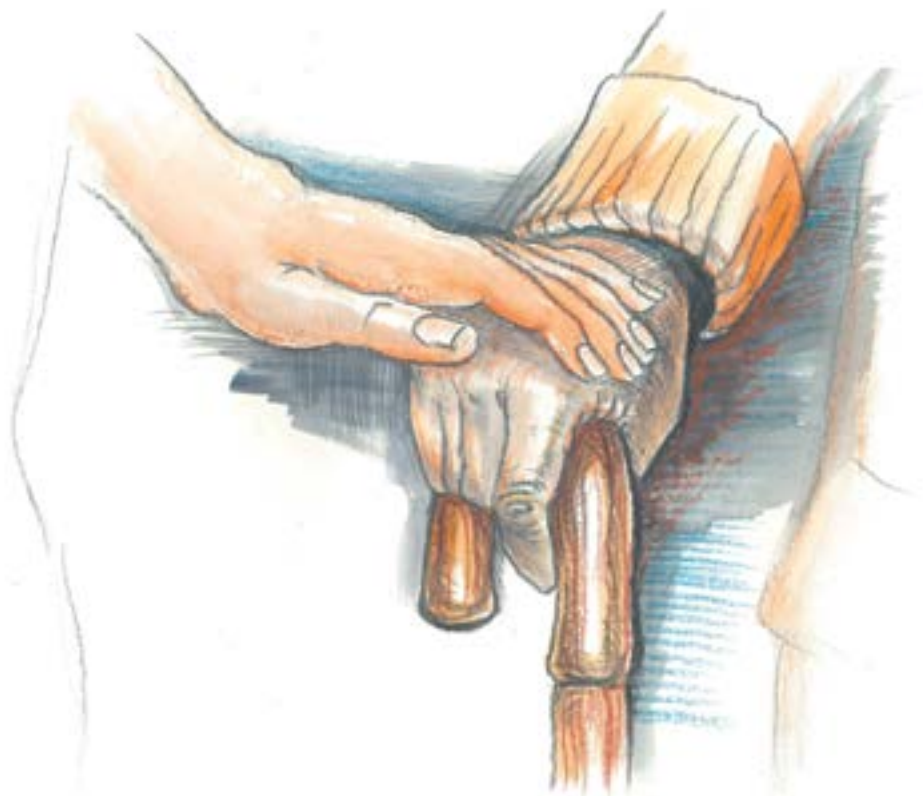


КОГАТО ТЪРСЕНЕТО ИЗПРЕВАРВА ПРЕДЛАГАНЕТО – гарантиран ли е достъпът на възрастните хора до дългосрочни грижи в домашна среда?

Политики и реалност



Изследването е направено в рамките на проект „Достъп на възрастните хора (65+) до дългосрочни грижи в дома и общността – политики и реалност“ (www.dostap.caritas.bg), изпълняван с финансовата подкрепа на Исландия, Лихтенщайн и Норвегия по Фонд „Активни граждани България“ в рамките на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Основната цел на проекта е да окаже влияние за промяна на съществуващите политики за дългосрочни грижи в дома и общността за една от най-уязвимите групи в българското общество – възрастните хора.

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд „Активни граждани България“ по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието му се носи от „Каритас България“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и оператора на Фонд „Активни граждани България“ - www.activecitizensfund.bg

**Когато търсенето изпреварва предлагането –
гарантиран ли е достъпът на възрастните хора до дългосрочни грижи в домашна среда?**

София, 2024 г.

Издава: НКФ „Каритас България“

Редактор: Светлана Гьорева

Текстът е подготвен с приноса на колегите от екипа на Каритас -

Светлана Гьорева, Кремена Цанева, Ваня Клечерова, Константин Иванов, Пламен Нанов.

Използваните илюстрации са на Вяра Границка,

ръководител на център „Благовещение“ на „Каритас“.



1504 София, ул. „Оборище“ №9

тел.: 02/ 944 18 58

e-mail: caritas@caritas.bg

www.dostap.caritas.bg

СЪДЪРЖАНИЕ

ЗА НАСТОЯЩИЯ ДОКЛАД	6
Обхват на изследването	6
Ограничения на изследването	8
Етапи в процеса на изследване	8
Документален преглед	9
Общностно базирани консултации и експертни интервюта	9
Цел на анализа и основно заключение	11
ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД РАЗВИТИЕТО НА ИНТЕГРИРАНИТЕ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ЗДРАВНА СРЕДА	12
НАШИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ	17
СПОДЕЛЕНИ ИСТОРИИ	24
ЗА ПОЛИТИКИТЕ ЗА ДЪЛГОСРОЧНА ГРИЖА В БЪЛГАРИЯ И НАПРЕДЪКА В РАЗВИТИЕТО НА ИНТЕГРИРАНИ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ДОМАШНА СРЕДА	36
ВЪВЕДЕНИЕ В ДЪЛГОСРОЧНИТЕ ГРИЖИ	37
НОРМАТИВНА УРЕДБА	41
ПОЛИТИКИ И РЕАЛНОСТ	44
ИЗВОДИ И НАБЛЮДЕНИЯ ОТ ПРОВЕДЕНИТЕ ОБЩНОСТНИ КОНСУЛТАЦИИ И ЕКСПЕРТНИ ИНТЕРВЮТА	54
ПРЕГЛЕД НА СТРАТЕГИИ, ПЛАНОВЕ И ИНСТРУМЕНТИ	67

В края на 2022 г. хората на 65 и повече навършени години са 1 515 383 или 23.5% от населението на страната. В сравнение с 2021 г. дялът на населението в тази възрастова група нараства с 0.1 процентни пункта. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 27.4%, а на мъжете - 19.3%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - на по-ниската средна продължителност на живота при тях.

В регионален аспект дялът на гражданите на страната на 65 и повече навършени години е най-висок в областите Видин (31.1%), Габрово (30.0%) и Кюстендил (28.0%). Общо в двадесет и две области този дял е над средния за страната. Най-нисък е дялът на възрастното население в областите София (столица) - 19.2%, Варна - 21.4%, и Благоевград - 21.6%.

През периода 2020-2034 г. населението на 65+ години се очаква да продължи да се увеличава. Статистическата прогноза сочи, че през 2027 г. дялът на населението на 65+ години спрямо общия брой на населението в страната ни ще възлиза на 24,5%, а в края на 2034 г., този дял ще достигне 27,6%. Към 2060 г. възрастното население на 65 и повече години, се очаква да се увеличи с 12,3 (като процент от общото население) процентни пункта и да достигне 31%.

Нарастващата нужда от дългосрочни грижи е резултат не само от самото застаряване на населението, но и от нездравословното остаряване.

Основната причина за заболяемост, инвалидност и смъртност сред населението на 65 и повече години са хроничните незаразни заболявания, като факторите, които ги обуславят, и които в повечето случаи въздействат много преди да се достигне тази възраст. За да се намали негативното влияние на стареенето, възрастните хора трябва да останат по-дълго време здрави и пълноценни за техните семейства и общности.

По данни на НСИ и МЗ



ЗА НАСТОЯЩИЯ ДОКЛАД

Обхват на изследването

Настоящият доклад се подготви в рамките на проведеното от нас изследване по проект „Достъп на възрастните хора (65+) до дългосрочни грижи в дома и в общността – политики и реалност“.

Проектът ни предвиждаше изследване на ефективността на мерките в националната политика за дългосрочна грижа и в местните стратегии и политики, с фокус интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда и в перспективата на реалния достъп на възрастните хора до такива услуги в общините Русе, Белене, Плевен, Свищов, Левски, Бяла Слатина, Пловдив, Раковски, Калояново, Бургас, Малко Търново, Куклен и София.

Чрез диалог въвлякохме в процеса всички заинтересовани страни (възрастни хора, експерти от общини, граждански организации и публични институции, лични лекари, социални работници, управители на услуги, хора, грижещи се за свои близки възрастни и др.) Включихме ги в консултации, подиумни дискусии, кръгли маси, интервюта и представихме тяхната гледна точка в кампанията в социалните медии. Анализирахме местните политики и услуги посредством нашите партньори по места, които работят на първа линия, оказват директна подкрепа на възрастните хора, добре познават местните нужди и активно участват в живота на местните общности.

Ключовите за нас въпроси в хода на изследването бяха свързани с достъпа на

възрастните хора до здравни, социални, интегрирани здравно-социални услуги. Доколко наличните услуги са достатъчни като вид (дейности на подкрепа, които предоставят), обхват на възрастните хора (обхванати ли са нуждаещите се), отговарят ли на потребностите на възрастните хора; какви услуги липсват, но са от жизнено значение за задоволяване на нуждите на възрастните хора; какви са пречките за липсата/затруднението за развитие на такива услуги.

Специално внимание отделихме на връзката между здравното и социалното в подкрепата за възрастните хора и разбирането за цялостен комплексен и интегриран подход на отговор и подкрепа.

Обект на изследването бяха и взаимодействието между различните системи-здравна и социална при обсъждането на нуждите и проблемите, заложените мерки в политики, стратегии, планове, реализирането на практика на подкрепата за възрастните хора. Вниманието ни беше насочено и към въпроса дали самите възрастни хора разполагат с достъпна и ясна информация за възможностите за подкрепа. Беше разгледана и темата, свързана с възприятието и разбирането за интегрираните здравно-социални услуги.

Търсихме отговори на следните въпроси: дали законодателната и поднормативна рамка дава възможности и насърчава развитието и предоставянето на социални, здравни, интегрирани здрав-

но-социални услуги за възрастните хора, работещо ли е на практика всичко регламентирано в тях, ако не защо и какво още трябва да бъде подобро.

Обект на обследване бяха и водещите политики, които очертават визията за подкрепа на възрастните хора в здравната и социалната сфера - на общинско и на национално ниво и доколко заложените мерки в тях са адекватни, на какъв етап от реализация са, постигат ли ефект, както и необходимостта от залагането на нови мерки и приоритети.

Важен въпрос беше и взаимодействието между водещите политически и стратегически документи в социалната и здравна сфера и взаимодействието

между националните и местни политики за подкрепа на възрастните хора. Специално насочихме вниманието и към събирането на обратна връзка за това доколко възрастните хора и техните близки, полагащи неформални грижи са привлечени в процеса на планиране на необходимите социални услуги в това проучване и техните нужди са отразени и взети предвид.

Насочихме интереса си към проучване на съществуващите към момента финансови и програмни инструменти и приноса им за развитието на услугите за възрастните хора.

Важна тема беше и държавно-делегираното финансиране и доколко то покрива в пълнота нуждите от гарантирани услуги за възрастните хора, какви важни услуги остават извън обсега на това финансиране, а са изключително необходими и трябва да са гарантирани от държавата.

Търсихме отговори и на въпроси, свързани с това дали доставчиците са насърчени и могат да развиват и осигурят устойчивост на услугите, както и грижа, достъпни като цена за самите потребители, без да разчитат на подкрепа от финансиране от страна на общината, държавно-делегирано такова. Търсихме отговори, свързани с необходимостта от разширяване и разнообразяване на източниците за финансиране.



Ограничения на изследването

Настоящото изследване според своята организация и провеждане не е представително и няма стремеж да покаже количествено измерение на резултатите. То е ограничено по мащаб в рамките на провеждане на изследователската част на територията на включените общини (Русе, Белене, Плевен, Свищов, Левски, Бяла Слатина, Пловдив, Раковски, Калояново, Бургас, Малко Търново, Куклен и София). Стреми се да представи качествена обратна връзка, а именно, различните гледни точки на заинтересованите страни и заложеното в политическата и нормативна рамка по отношение на дългосрочната грижа и в частност предоставяната домашна такава (включително здравно-социална) услуги.

Затова и докладът не дава изчерпателна и подробна представа за дългосрочните грижи въобще, а за възможността за предоставяне и развитие преди всичко на домашните грижи. Фокусът е поставен върху комплексния отговор и на здравните и на социалните нужди и необходимостта от интегриран подход на предоставяне.

Връзката между местните и национални политики и реалната практика, е търсена чрез съчетаване на документалния преглед и прякото допитване до заинтересованите страни, ограничено на локално равнище до територията на общините, участващи в обследването по проекта.

Етапи в процеса на изследване

Проведеното от нас изследване премина през следните изследователски етапи: Предварително събиране на информация, на базата на която формулирахме работни хипотези; Изработване на хипотези; Извършване на документален преглед на национални и общински политически и стратегически документи, както и на нормативната рамка в страната ни, касаещи дългосрочните грижи

и в частност интегрираните-здравно социални такива в домашна среда; Изготвяне на въпросници за провеждане на експертните интервюта и общностните консултации със заинтересованите страни; Провеждане на експертните интервюта; Провеждане на общностно-базираните консултации със заинтересованите страни; Анализ на събраната информация и подготовка на доклад.

Документален преглед

Документалният преглед и анализ на мерки и политики в сферата на интегрираните услуги за възрастни хора (65+) с хронични заболявания очертава публично-нормативната база, благоприятстващите и лимитиращи фактори за реализиране на комплексни грижи в дома и общността. Анализът проследява как законодателят и ангажираните институции регламентират и залагат мерки и инструменти за развитието на домашните грижи за възрастните хора.

В рамките на документалния преглед и анализ проследихме водещи политически и стратегически документи на национално равнище. (Националната стратегия за дългосрочна грижа и Планът за нейното изпълнение за периода 2022-2027; Националната здравна стратегия(2021-2030); Националният план за възстановяване и устойчивост)

Проследихме и нормативната рамка, регламентираща дългосрочната грижа и

по-специално тази в домашна среда (Закона за социалните услуги, Правилника за прилагане на закона за социалните услуги; Закона за лечебните заведения; Наредбата за качество на социалните услуги, Наредбата за планиране на социалните и здравните услуги, Закона за здравето).

Разгледахме и документите свързани с проучването на нуждите от социални услуги и планирането на общинската и национална карта за социалните услуги, направено от общините в обсега на нашето изследване (Русе, Белене, Плевен, Бяла Слатина, Свищов, Левски, Раковски, Калояново, Пловдив, Бургас, Малко Търново, Куклен и София.).

Проследихме и различните стратегически планове и програми на 13-те общини, за да обследваме доколко те фокусират своите местни политики върху необходимостта от дългосрочна грижа за възрастните хора.

Общностно базирани консултации и експертни интервюта

Проведените консултации с широк кръг заинтересовани страни на местно ниво и експертните интервюта ни дадоха възможност да проследим прилагането на интегрирания подход за предоставяне на комплексни грижи за възрастните хора (65+) с хронични заболявания в домашна среда и общността.

Осъществихме интервюта със 17

експерти, представители на публични институции и на гражданския сектор на местно и национално равнище, в качеството им на познаващи проблема и имащи опит в застъпничеството за социални, здравни и комплексни мерки за подкрепа на възрастните хора.

За целите на настоящия проект приложихме интервюиране чрез полуструк-

турирано дълбочинно интервю, на базата на предварително подготвен въпросник с отправни теми и въпроси.

Събраната обратна връзка от интервюта отразява мнението и гледната точка за развитието на дългосрочната грижа на експерти (от социалната, здравната сфера, общинските администрации и неправителствения сектор), работещи с възрастни хора и имащи отношение към изпълнението и формирането на местни и национални стратегически и политически документи за дългосрочна грижа, социални и здравни услуги

Информацията, получена от интервюираните експерти препраща към актуалните нужди, нерешените проблеми и дефицити, работещи и неработещи механизми за организирането и предоставянето на подкрепа за възрастните хора, съществуващи програми, политики и процеси на формирането им. Събраната информация допринесе за изготвянето на анализа и подготовката на препоръките, свързани с планирането и реализирането на належащи и по-дългосрочни мерки за осъществяването на отговаряща на нуждите политика за дългосрочна грижа за възрастните хора и в частност за интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда. „Отварянето“ на изследователската рамка за съгласуване с външни експерти и наблюдатели обогати анализа и допринесе за неговата по-широка валидност.

В общностните консултации участваха 291 представители на различни заинтересовани страни на местно ниво, сред които по-конкретно: 129 възрастни хора

(65+); 67 близки и роднини, полагащи грижи за възрастни хора (65+) с хронични заболявания; 10 общопрактикуващи лекари; 39 социални и здравни работници; 16 представители на местни НПО структури; 14 управители на социални услуги, в т.ч. услуги за възрастни хора; както и 16 общински експерти.

В рамките на общностните консултации получихме обратна връзка от различни представители на заинтересовани страни, взели участие в общо 13 на брой консултациялни срещи в следните населени места - гр. Раковски, с. Житница (община Калояново), гр. Пловдив, гр. Куклен, гр. Бургас, гр. Малко Търново, гр. София, гр. Русе, гр. Плевен, гр. Свищов, с. Бърдарски геран (Община Бяла Слатина), с. Малчика (Община Левски) и гр. Белене. Участниците имаха възможност да споделят наблюдения, препоръки и мнения от гледна точка на професионалното си поприще (валидно за част от участниците, в т.ч. лични лекари, социални и здравни работници, общински експерти, неформално предоставящите грижа близки на възрастните хора), както и през призмата на своя личен житейски опит (най-вече самите ползватели на дългосрочни грижи - възрастните хора, вкл. техни близки и роднини, полагащи грижа за тях).

Консултациите със заинтересованите страни откритиха основни нужди, непокрити ниши и предизвикателства и ни помогнаха да формулираме възможни решения и препоръки, относно гарантирането на достъпа до качествени и разнообразни здравно-социални услуги в домашна среда.

Цел на анализа и основно заключение

В този доклад „Каритас“ анализира предизвикателствата пред развитието на интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора в домашна среда в нашата страна като важна част от сектора за дългосрочна грижа.

В анализа на нашето изследване представяме именно сложната ситуация в този сектор (в частност на комплексната здравно-социална подкрепа в домашна среда), продиктувана от различни фактори, усложняващи процеса на развитие и предоставяне на такива услуги.

Въпреки положителните стъпки и успехи, които отчитаме по отношение на планирането и прилагането на практика на политиката за дългосрочна грижа, **нашето изследване не може да опровергае тъжното заключение, че в страната ни липсва гарантиран достъп на възрастните хора (65+) до качествени, разнообразни и достъпни като цена здравни, социални и интегрирани здравно-социални услуги за дългосрочна грижа в общността и в домашна среда.**

Въпреки напредъка, който отчитаме, важните стъпки, които държавата извървя по отношение на осигуряването на признаването на важността и ролята на домашната грижа и в частност на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда в националните политики и законодателство, и осигуряването на

финансов ресурс на проектен принцип за осъществяването на програма “Патронажна грижа/Грижа в дома”, все още тази важна част от дългосрочната грижа не е достатъчно добре развита.

Развитието се случва бавно, в недоводим обем и мащаб, и не осигурява адекватен отговор на нарастващите нужди. Това налага преосмисляне на ефективността на мерките в политиката за дългосрочна грижа и преразглеждане на приоритетите по отношение на наличния финансов ресурс и разработването на нови механизми, които да допринесат за осигуряването на устойчивост на дългосрочните (комплексни здравно-социални) услуги, които се предоставят в обичайната домашна среда на възрастния човек.

Ситуацията изисква мобилизиране на усилията и адекватен спешен и същевременно дългосрочен устойчив отговор на здравните и социални потребности на най-засегната и нарастваща група от населението – възрастните хора.

Изводите и предложенията за препоръки, които формулираме имат за цел да привлекат вниманието на публичните институции към проблемните зони в реализирането на политиката за дългосрочна грижа, както и да ги насочи към предложения за подобряването и актуализирането на мерките, механизмите и инструментите за тяхното изпълнение.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД РАЗВИТИЕТО НА ИНТЕГРИРАНИТЕ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ДОМАШНА СРЕДА

Реалната ситуация в страната ни се изразява в тъжния факт, че много възрастни хора в по-малките и отдалечени селски райони и в **големите градове живеят без осигурен постоянен достъп до здравни услуги и дългосрочна грижа.**

За тези хора политиките, социалните и здравните услуги са много далечни теми, тяхната реалност е много по-различна и тежка, и добре формулираните във важни политически и стратегически документи на общинско и национално равнище, както и мерки и намерения за развитие на дългосрочната грижа и в частност на домашните грижи, **не допринасят за това техният живот да бъде по-добър и те да получат подкрепата, от която се нуждаят.**

Ясната тенденция на застаряване на населението и високата заболеваемост сред възрастните хора ни изправя пред предизвикателството **да нараства нуждата и търсенето на такива услуги, но предлагането им да е ограничено, както и негарантирано.**

В голяма част от малките и отдалечени населени места **възрастните хора нямат достъп до медицинска помощ (на практика не разчитат на личен лекар, аптека, друг вид здравни грижи).**

Не е гарантиран дос-

тъпът на възрастните хора до услуги за превенция, лечение, рехабилитация, дългосрочни и палиативни грижи.

Преобладава институционалната грижа в социално заведение („старчески дом“), както и честите хоспитализации в болнично заведение по социални причини.

Дори и в големите градове с относително добра инфраструктура, за възрастните хора е **трудно и често невъзможно да се придвижат сами до болнично заведение и други видове обществени институции; ниските им доходи не позволяват те да получат качествена здравна грижа и рехабилитация или да си осигурят личен асистент, болногледач, посещение от медицинска сестра чрез частна фирма.**



Все повече възрастни хора в България **имат затруднен достъп до отговарящи на нуждите им здравни и социални услуги** и това ги поставя в ситуация на по-голяма уязвимост.

Голяма част от тях страдат от сериозни здравословни проблеми, прогресиращи с увеличаване на възрастта. Те изпитват различни по вид и степен затруднения, водещи до понижаване на качеството им на живот. За да се справят с предизвикателствата на старостта, възрастните хора **имат нужда от комплексни грижи в собствените им домове – както социални, помагащи им в ежедневните дейности, така и здравни, контролиращи здравословните им проблеми**. Търсенето на дългосрочна грижа нараства, а предлагането на такива услуги е недостатъчно, на места липсващо и за голяма част от възрастните и техните близки, недостъпно като цена.

Поради недостига на професионални грижи в домашна среда, се засилва тенденцията да се разчита на неформални болногледачи (семейството, роднини), които полагат грижи за своите възрастни роднини и близки хора. **Именно неформалните болногледачи излизат от обсега на каквато и да е подкрепа от институциите в България**.

Дългосрочната грижа в домашна среда, в това число и интегрираните здравно-социални услуги, продължават да нямат необходимия приоритет и дял в развитието на дългосрочната грижа за възрастните хора в страната ни. **По-големите усилия и финансов ресурс продължават да бъдат насочени към развитието на резидентни форми на грижа,**

както и не се инвестира достатъчно в осигуряването на важната превантивна роля на домашните грижи, а именно да ограничат входа към домовете. Основната инвестиция продължава да е в осигуряването на добра инфраструктура в планираните за откриване и вече новооткрити резидентни услуги.

Интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда от няколко години са включени в различни работни планове, стратегии и програми, **но на практика продължават да липсват насърчаващи условия за развитието им, стандарти за предоставянето им и механизми за адекватното им планиране, съобразено с броя на нуждаещите се възрастни хора (65+)**, вида на заболяванията и потребностите им от грижа и броя на специалистите, които биха отговорили на тези потребности.

Въпреки всички планирани мерки, в страната ни продължава да липсва насърчителна среда за предоставяне на такива услуги от частни доставчици, както и се прекратиха, вместо да се доразвият, възможностите за публично-частно партньорство в това отношение (днес общините и частните доставчици не могат заедно да доставят услугите в рамките на програма „Грижа в дома“).

Друго важно предизвикателство, което се отразява на развитието на дългосрочната грижа и по-специално интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда, **е липсата на ясна визия за осигуряване на тяхната финансова устойчивост и непрекъснатост в предоставянето**. Изключителен напредък е припознаването на асистентската

подкрепа като държавно-делегирана дейност (макар и в недостатъчен обем спрямо търсенето), но останалите съществуващи практики на домашна грижа не се разпознават като възможни за финансиране с държавно делегирано такова. Необходимо е да отбележим, че законодателят изрично регламентира в Закона за социалните услуги, че с държавни средства могат да се финансират само резидентни интегрирани здравно-социални услуги.

Не е гарантиран достъпът на всички възрастни хора до домашни грижи. По отношение на общинските такива, много хора остават в списъка на чакащите и въобще не влизат в листата на потребителите. В рамките на изследването **не намерихме и не получихме достатъчно красноречиви данни, които ясно да потвърдят, че мащаба на предоставяните услуги в домашна среда, покриван от Грижа в дома/Патронажна грижа е достатъчен и включва всички възрастни хора, нуждаещи се от подкрепа в домашна среда.** Напротив, навсякъде се споменаваше, че има дълъг списък от чакащи включване, но останали незаписани в програмата, както и че заради спецификата на критериите за достъп много хора с увреждания, нуждаещи се от подкрепа в домашна среда са останали извън обсега на Асистентската подкрепа. Същевременно прегледа на анализите от проучването на нуждите от развитие на социалните услуги на територията на общините, участващи в изследването не показва съществено повишение на капацитета на Асистентската подкрепа

(държавно делегирана услуга), както и на програмата „Грижа в дома“, която така или иначе остава извън обсега на местната и национална карта на социалните услуги и възможностите за финансиране от държавния бюджет.

Поради териториални и други ограничения и специфики **не е гарантирано наличието на такива услуги на територията на всяко едно населено място.** Спрямо съществуващите възможности на програмата „Грижа в дома/патронажна грижа“ различните общини имаха възможност да се сдружават по отношение на осъществяването на общ проект за предоставяне на интегрирани здравно-социални грижи.

По отношение на съществуващите, макар и недостатъчни скъпоструващи професионални домашни грижи (особено здравната грижа в тях), **достъпът зависи, както от местоживеенето на възрастния човек, така и от финансовите възможности на него самия и неговото семейство** (тогава, когато възрастният човек има такова/или разчита на неговата подкрепа).

Наблюдава се недостиг на специализиран персонал за работа в тези услуги. Естеството и тежестта на работата, както и ниските възнаграждения не мотивират и не привличат подготвени кандидати за работа в подобни услуги.

Особено е затруднено намирането на медицински сестри, които да предоставят здравния компонент в грижата и затова предоставянето му все още не е достатъчно застъпено, както и липсват данни за това до каква степен се предос-



тавят и търсят услугите от здравните специалисти.

Трудната и тежка работа по предоставянето на дългосрочни грижи в домашна среда **все още няма необходимото обществено признание, възнагражденията, които се получават в услугите не са на необходимото ниво. Няма механизми полагането на неформални дългосрочни грижи да е признавано от трудовото законодателство.**

Интегрираните здравно-социални услуги бяха преместени от Закона за здравето в Закона за лечебните заведения и регламентирани в него като споделена отговорност между здравната и социалната сфера. **Все още обаче липсва яснота по отношение на изискванията, на които трябва да отговаря един доставчик на интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда,** за да може да получи необходимото одобрение от РЗИ за получаването на лиценз от АКСУ. По същия начин не открихме данни, които ясно да разясняват как и по какви показатели се извършва мониторинга на качеството на тези услуги, съвместно от двете структури здравна (РЗИ) и социална (АКСУ).

„Патронажната грижа“ и въобще интегрираните здравно-социални услуги в

домашна среда **остават извън обсега на задължителните стандарти и критерии за качество, защото адекватни на съдържанието на тази услуга такива не са разработени и приети,** както и не са предвидени в Наредбата за качество на социалните услуги.

Няма законови пречки за самостоятелното развитие на здравния компонент в домашната грижа, предоставян от здравни специалисти, но наблюденията показват, **че заради липсата на гарантиране на финансиране липсва мотивация за създаването на такива структури.**

Сътрудничеството между двете системи, здравна и социална, **продължава да се нуждае от подобряване и от усилия за сработване на този механизъм на практика между различните здравни и социални звена, с които се налага да се сблъска възрастния човек в своето ежедневие.** Положението на възрастните хора се влошава от недостатъчната интеграция между дългосрочните грижи и здравното обслужване или между неформалните грижи, домашните грижи, грижите в общността и резидентните грижи.

Бави се въвеждането на **алтернативни механизми на финансиране чрез осигурителни или застрахова-**

телни фондове, които да допринесат за финансирането на дългосрочните грижи и да подпомогнат достъпа на възрастните хора до такива услуги. По линия на здравната каса е необходимо възможно най-ускорено да се покрива финансово и дела на здравните домашни грижи.

Подобряването на достъпа до дългосрочни грижи изисква комплексен/интегриран подход на всички етапи от развитието на услугите (планиране, насочване, предоставяне, мониторинг, финансиране). На места вече се споменава за добри практики на сътрудничество между отделните звена (здравно и социално), както и са положени основите за координация при откриването и контрола на интегрираните-здравно социални услуги (все още без яснота как се случва това на практика), но взаимодействието и координираната грижа за възрастните хора в повечето места липсва.

Въпреки възможността за развитие на интегрираните здравно-социални услуги, **продължава да преобладава тенденцията гвете системи - здравната и социалната, самостоятелно да развиват различни услуги за дългосрочна грижа.**

Често в предоставянето на грижа на възрастните хора **липсват подходи, които да са ориентирани към човека (които го поставят в центъра на организиране на грижата), които да организират подкрепата така, че да принасят за техния независим живот и зачитане на индивидуалните възможности и сили за самостоятелно обслужване и поддържане в ежедневието.** При предлагането на пакетите от услуги все още се подхожда универсално, а не съ-

бразно конкретните персонални нужди и потребности. Това в голяма степен води до това много възрастни хора да остават извън обсега на една или друга услуга.

Планирането на услугите за възрастните хора, дългосрочната грижа и в частност услугите в домашна среда, не отчитат едновременно демографските и здравни показатели. Не се взимат изцяло предвид местните нужди, а се подхожда все още по-формално и при заявяване на квоти и формули „от горе надолу“.

Възрастните хора и техните близки, осъществяващи неформална грижа, чийто дял е изключително висок, **не са въввлечени в проучването на нуждите и планирането на необходимите услуги.** Извън обхвата на планирането за развитието на социалните услуги за дълъг период от време остават здравно-социалните услуги в домашна среда.

Концепцията за предоставяне на дългосрочна грижа се нуждае от преосмисляне и реформа, изискваща координиране в регламентирането, предоставянето и финансирането на различните форми за такава грижа в здравната и социалната система. Необходимо е осигуряването на насърчителни, а не ограничаващи условия за развитието на такива услуги, ускоряване на въвеждането на стандарти за мониторинг на предоставянето на качествена грижа.

За да се гарантира правото на достоен живот на всеки възрастен човек, **България трябва да реформира значително своя сектор за дългосрочни грижи, като му даде заслужено признание и ефективна подкрепа.**

НАШИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ

- Като необходимост се очертава **извършването на оценка на зависимостта от грижа и степента на необходимост от чужда подкрепа**, която би била по-обективен критерий за достъп до услугите, както и за определянето на това, съответния сътрудник колко време да отделя за подкрепа на възрастния човек и какви дейности да се предоставят.

- **Мнението на възрастните хора и близките им, които предоставят неформална грижа е необходимо да бъде взимано предвид в процеса на планиране, организиране и оценяване на социалните и здравни услуги** във всички населени места на територията на дадена община. **Необходимо е в определена периодичност и регулярност да бъде получавана обратна връзка за техните най-належащи нужди, както и мнението им за успехите и предизвикателствата в съществуващите услуги.**

- **Необходимо е използването на инструменти и начини, които да улесняват достъпа на възрастните хора до актуална информация за възможностите и условията за включване и получаване на съществуващи здравни и социални услуги и инициативи, свързани с тях.** Полезно би било да се използват, както социалните медии (за по-младото

поколение възрастни хора), така и традиционните методи като обявления във вестниците за пенсионери, писмена информация, разпространявана в пенсионерските клубове и по домовете на хората, съобщения по местната радиоточка (където това е приложимо)

- **С оглед на гарантиране на достъпа до услуги**, които обикновено са ситуирани в населеното място, което е център на общината е необходимо да има осигурен регулярен транспорт до там (от съседните села), налична аптека и възможност за ползване на зъболекарски услуги.

Изключително в полза на възрастните хора би било **да има възможност за мобилна форма на звено от лекари/ Експертна лекарска комисия**, която на място в малките населени места, както и в домашна среда, която осигурява на консултации **с лекари, които издават необходимите документи за получаване на ТЕЛК, както и мобилно звено на териториалните експертни лекарски комисии.**

- **Необходимо е системата за дългосрочни грижи да гарантира достъпност до качествени здравни, социални и интегрирани услуги на възрастните хора**, което означава тези грижи да са финансово приемливи и налични, независимо

от мястото на живеене и платежеспособността на възрастния човек и неговото семейство. Чрез подобряването на финансовата достъпност на услугите за полагане на грижи се постига периодично по-справедлив достъп до тях.

- **Концепцията за предоставяне на дългосрочна грижа се нуждае от преосмисляне и реформа, изискваща координиране в регламентирането, предоставянето и финансирането на различните форми за такава грижа в здравната и социалната система.**

- **Обхватът и обемът на услугите за полагане на грижи следва да бъде разширен**, за да отговоря на настоящите и бъдещите нужди от грижи. Увеличаването на наличието на услугите за полагане на грижи трябва да върви ръка за ръка с подобряване на тяхното качество, фи-

нансова и физическа достъпност.

- **За гарантиране на предоставянето на качествени грижи са необходими стандарти за гарантиране на качеството за предоставяне.** Те следва да се прилагат в еднаква степен, както за публичните, така и за частните доставчици на грижи и следва да бъдат подкрепени от надеждни механизми за осигуряване на качеството, механизми за контрол на прилагането, практики за мониторинг и всеобхватни рамки за качество, които често липсват. Качеството обхваща не само инфраструктурата и услугите, но и взаимодействието и човешките отношения между сътрудниците, полагащи грижи, и хората, за които се полагат грижите.

- **Необходим е интегриран подход към грижите и поставяне на възраст-**



ния, ползващ дългосрочна грижа в центъра на организиране и предоставяне на услугите, това налага персонализиран и комплексен подход, съобразен с индивидуалните нужди и потребности.

Ориентираността към човека осигурява избор на услуги в съответствие с потребностите на конкретния възрастен човек и преход от институционални грижи към домашни грижи и услуги в общността.

- **Изискват се усилия за интеграция между дългосрочните грижи и здравното обслужване, между неформалните грижи, домашните грижи, грижите в общността и резидентните грижи.** Услугите за дългосрочни грижи, които са добре интегрирани със здравното обслужване осигуряват по-всеобхватни такива, включително за хората, нуждаещи се от палиативни грижи, подобряват качеството на живота и здравните резултати и могат да повишат икономическата ефективност, като помогнат за намаляване на тежестта върху болниците и другите заведения за здравно обслужване. Валидно и обратното - здравните услуги в домашна среда и общността, които са добре интегрирани със социалните такива, имат своята превантивна роля за максимално дълго осигуряване на самостоятелност и поддържане в оптимално състояние на възрастния човек в семейна среда и намаляват/отлагат максимално нуждата от постъпване в институционална грижа.

- **Необходима инвестиция в човешкия ресурс, подобряване и осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, обучение и квалификация, както и достойно и гъвкаво възнаграждение за хората полагащи този вид труд.** Дългосрочните грижи имат потенциал да осигурят много работни места при все по-насрастващото търсене на дългосрочни грижи и увеличаващия се дял застаряващо население.

- **Да се предвиди по-голям дял на финансиране на услугите в домашна среда в рамките на системата за дългосрочна грижа,** които да имат ролята на превантивна мярка за стесняването на входа към резидентните услуги.

- **Да се осигури финансиране по Здравната каса за осъществяването на позволените в закона за лечебните заведения амбулатории за здравни грижи.** Липсата на финансиране стопира откриването и развитието на такива услуги.

- **Да се ускори разработването и пилотирането на различни механизми за финансиране/съфинансиране на домашните грижи, които във взаимодействие да осигурят предвидимост, непрекъснатост, сигурност и устойчивост на предоставяните услуги в домашна среда, включително и със средства от държавния бюджет**

- **Финансовата устойчивост се постига с осигуряването на сбор от различни източници на финансиране** и е необходимо да се разработят липсващи,

но необходими механизми, които в дългосрочен план да бъдат сигурен източник (в сферата на застраховането и т.н).

- **Не търпи отлагане потребността от развитие и постигане на финансова устойчивост на различните модели и форми на интегрирана здравно-социална грижа в домашна среда.**

- **Необходимо е да се разработят включително липсващи, но необходими такива финансови инструменти (например застраховане или осигуряване за дългосрочна грижа),** които в дългосрочен план да бъдат сигурен източник за финансиране на домашните грижи. Да се осигури възможност за нов тип социално застраховане/осигуряване, освен здравното, което да дава право на възрастния

човек, ако има такава застраховка да получава помощ и грижи в неговия собствен дом.

- По линия на здравното осигуряване и, съответно, финансиране от здравната каса, **да се потърсят начини за финансово насърчаване и обезпечаване на предоставянето на здравните грижи** като част от интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда. Съществуващите възможности по закон и липсата на финансиране от страна на Касата, не мотивират създаването на предвидените в Закона амбулатории за здравни грижи в домашна среда, както и други подкрепящи и изключително важни дейности, като продължителната рехабилитация в дома на пациента.

Осигуряване и подготовка на необходимия персонал, добри условия на труд и достойни възнаграждения

- **Да се разработи политика/план за професионална подготовка и мотивация за работа в сферата на домашните грижи,** с оглед на обезпечаването с кадри и добрата им професионална подготовка, както и тяхното мотивиране и задържане на работа с достойно възнаграждение

- **Необходимо е да има сериозна подготовка и обучение на сътрудниците, ангажирани в съществуващите услуги за домашна грижа в общините,** с оглед на това да бъдат по-подготвени

за работата с възрастните хора, както и да им се осигурява възнаграждение, което да ги мотивира да работят в тези услуги

- **Да се подготвят специалисти в здравната и социалната сфера, които да са запознати със спецификата в общуването, поведението и потребностите на възрастните хора** и най-важните характеристики, свързани с протичането на някои от заболяванията, както и как те се отразяват върху състоянието на възрастния човек.

- **Заради увеличаването на нуждата от обгрижване на все по-нарастващия брой възрастни хора с деменция, са необходими специални и фокусирани усилия, за да се подготвят специалисти,** които да са компетентни да работят с хора, страдащи от такъв вид заболяване.

- С оглед на подготовката на бъдещи кадри, както и в отговор на недостига на здравни и социални специалисти, които да работят в услугите за домашна среда **да се въвлекат в грижите в домашна среда студенти по медицина, здравни грижи, социални дейности и други социални специалности, като това може да им се признава за практика.** В различни кампании за подкрепа на възрастни хора да се привличат и включват деца/ученици, които по този начин могат да придобият реална представа за ситуацията и живота на възрастния човек

- Да се застъпи по-сериозно в обучителните програми в университетите на специалностите, които подготвят кадри за помагащите професии, изучаването и подготовката на гериатричната грижа.

- Дейността по предоставяне на грижи е отговорна работа, **която изисква оптимални условия на труд, справедливо възнаграждение и обществено признание.** Към настоящия момент

хората, ангажирани с предоставянето на грижи в домашна среда, не са достатъчно добре професионално подготвени, както и са изключително ниско платени, което създава обективни трудности при намирането и задържането на персонала.

- **Възможно най-скоро да се изработи и приеме стандарт за качество на предоставянето на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда,** без това изрично да е посочено в Наредбата за качеството на социалните услуги и закона за социалните услуги, макар и те да не са предвидени за планиране в националната здравна карта и за държавно делегирано финансиране. **Тези стандарти е необходимо да бъдат приложими за всички доставчици и да гарантират качеството на услугата и сигурността на обгрижвания възрастен човек.**

- Новите технологии са важна и необходима част в дългосрочните грижи. Те дават възможност за проследяване и реакция в случай на нужда. **Но добрата работа системите за телегрижа и наблюдение изискват интеграция, добър синхрон, координация и участие на всички важни звена от социалната и здравната система** (полагащи грижи, семейство, личен лекар, бърза помощ, социални грижи)

По отношение на съществуващите услуги в домашна среда, предос-

тавяни на територията на общините от общински структури

Отчитаме необходимост от:

- **Увеличаване на техния капацитет (брой хора, до които да достигат), защото много възрастни хора и хора с увреждания остават извън обсега на тези услуги, въпреки нуждата от тях.**

Тази нужда касае, както асистентската подкрепа, която вече е държавно делегирана услуга, така и програмата „Грижа в дома“/Патронажна грижа“

- **Облекчаване на процедурата за продължаване на обгрижването на един потребител от един времеви програмен период в друг, без да е необходимо ново кандидатстване и предоставяне наново на документация.**

- **Повече гъвкавост и съобразяване с индивидуалните потребности на възрастния човек при определянето на времетраенето и набора от подкрепящи дейности, които се предоставят в рамките на съществуващите услуги в домашна среда.**

- **Осигуряване на непрекъснатост в предоставянето на програма „Патронажна грижа/Грижа в дома“ чрез гарантиране на устойчиво финансиране, не на проектен принцип.**

- **С оглед на незадоволените от нужди на „Асистентската подкрепа“ да планира в националната карта на социалните услуги по-голям капацитет, както и да се предвиди съответното финансиране от републиканския бюджет**

за това.

- **Проследяване на заетостта на здравния компонент в грижата и предприемане на мерки за справяне с предизвикателствата, възпрепятстващи осигуряването на здравната грижа в услугата.**

- **Да се осигури благоприятна и насърчителна среда за развитието на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда, като се създадат условия на равнопоставеност за финансиране и насърчаване на предоставянето на интегрирани здравно-социални услуги от всички доставчици, включително и частни, които да преминат през необходимия лицензионен режим.**

- **Да се насърчи развитието на различни модели на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда като се осигури възможност за предоставянето на услуги в почивните дни, както и да се разработят модели за 24 часова грижа в дома на възрастния човек.** Възрастните хора са в различна ситуация и се нуждаят от различна по вид, форма, интензивност и продължителност, подкрепа, така че да получат подходящата здравно социална грижа гъвкаво, според собствените им нужди.

- **Нарастващият дял и нужди на възрастното население в страната ни изискват планирането на финансов ресурс в републиканския бюджет за фи-**

нансирането на тези услуги и даването на възможност те да бъдат разкрити като държавно делегирани такива, което от своя страна изисква извършването на промени, включително и в нормативната и поднормативна рамка.

- **Да има услуга или звено, което да предоставя съвети, обучения и консултации за близките, които полагат грижи** за своите възрастни болни близки, защото голяма част от тях нямат представа с какво се сблъскват, как да реагират правилно с оглед на това да бъдат максимално полезни. Да се осигури подкрепа за близките, които полагат неформални грижи (обучения, консултации, инициативи за споделяне на опит) и на

възможности за по-добро съчетаване на професионалните задължения и задължението за предоставяне на грижи

- **Необходимо е българското законодателство да се адаптира в посока на защита правата на зависимите от грижи и осигуряване на правната сигурност на доставчиците на услуги,** свързани с предоставянето на грижи и техните служители;

- **Да се насърчат и създадат условия за осъществяване на публично-частни партньорства в организирането и предоставянето на домашни грижи,** включително и на интегрирани здравно-социални такива.

СПОДЕЛЕНИ ИСТОРИИ ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА И НУЖДАТА ОТ ГРИЖИ В ДОМАШНА СРЕДА



Най-много стигам до пътната врата

В тази история ще ви разкажем за ежедневието на една възрастна жена от с. Момино село, община Раковски. Тя е на 78 години и живее сама. Преди пет години е изгубила съпруга си Димитър и сега остава да тъжи за него и да си спомня прекрасните дни, които са изживели заедно.

Тодора е живяла през целия си живот в това малко селце. Разказва ни как съпругът ѝ имал трабантче, с което я возел навсякъде, където пожелае. Тя все още пази хубавите спомени в сърцето си, а ретро автомобилът стои като реликва в двора.

Деца и внуци ѝ са в Пловдив. При всеки зов за помощ от нейна страна, се отзовава някой от тях. Те ѝ купуват лекарствата, те ѝ пазаруват, те плащат сметките. В „Момино село“ личният лекар идва вторник и четвъртък, аптека

няма. Хранителният магазин е на центъра, но аз от години не мога да стигна до него. Най-много стигам до пътната врата“ – споделя Тодора.

От дълги години възрастната жена има проблеми със ставите, със сърцето и зрението също не е добре.

„Ако нещо се случи с мен в дните, когато лекарят не е в селото, викам децата или Бърза помощ. Лекарствата също ми ги носят децата от Пловдив.“ А ако възникне случай на спешна нужда, Тодора разчита много на своите млади съседи, иначе разказва, че селото се обезлюдява.

Много от къщите около тази на Тодора вече са празни. Поради това и поради невъзможността да ходи на дълги разстояния, социалните контакти на възрастната жена са ограничени до минимум.

Пенсията ѝ е ниска, стига ѝ основно за лекарства и храна, „около 100 лева са ми лекарствата“ – споделя възрастната жена. Това са основните пера в бюджета на почти всеки пенсионер, с който се срещнахме.

Така изглежда действителността в това малко, почти обезлюдено българско селце. Празните къщи, празните и обрасли дворове, десетките наклонени и мечещи покриви, вперените във вратата очи и нуждата от това да влезе някой, да каже добра дума, да звънне телефонът... Доказателство, че все още си нужен някому, че все още някой мисли за теб.



Като вляза в къщата, започват дългите часове на самота

Магдалена е на 77 години, живее в град Куклен. Тридесет години е работила в смесения магазин и е продавала на „целия Куклен“ нужните им стоки, но преди седемнадесет години получава мозъчен инсулт и това я прави инвалид. Благодарна е, че си е възстановила говора и трудно, бавно, с помощта на проходилка, успява да се придвижва на малки разстояния. Остава ѝ парезата на дясната ръка, което я възпрепятства да върши ежедневната домакинска работа и трудно се обслужва сама.

Благодари на Бога, че не е останала прикована на легло и колкото и да ѝ е трудно – може поне на двора да излезе, градината да полее – от едната страна, от другата – съседът я полива, „той и кокошките и кучетата храни“.

Сутрин възрастната жена излиза на старата пейка, с „хора да се види“. Те всички бързат – кой за Пловдив, кой за Асеновград, отиват на работа, но се спират за кратък разговор с нея. Всичко – цветята, кокошките, кучетата, хората, свещеникът, я карат да се усмихва и така да започне деня, защото после, „когато вляза въ-

тре, в къщата, започват дългите часове на самота.“

Синът ѝ работи в Нидерландия като шофьор на камион и се прибира само за по двадесет дни отпуск за цялата година. Чака го с нетърпение

да се прибере. Тъжно ѝ е, че с внучка си рядко се чуват, а правнука от година и половина не е виждала. Споделя, че за нея семейството е много ценно.

По програма „Патронажна грижа +“ към община Куклен, Магдалена

има назначен личен асистент за по един час на ден, но при нея стои по-малко, „защото от човека в Метожката махала трябва да стигне до моята къща, в Банската махала, което отнема поне двайсет минути“. Единият ден ще ѝ поуличисти, на другия ще пазарува, на следващия лекарства да купи и времето все не стига. Магдалена би искала да има личен асистент за поне четири часа, „бавно, бавно до магазина да отидем, да видя какво има, да си купя нещо, а и с хора да се видя“.

Възрастната жена споделя, че не е ходила на лекар от две години, защото няма кой да я заведе, а лекарският пункт



е на двеста метра от дома ѝ. От толкова време и изследване на кръвта не ѝ е правено, защото няма кой да ѝ вземе кръв, а приема лекарство за разреждане на кръвта, за което се изисква ежемесечно изследване. Пиела го по схемата, която ѝ е от години и се моли Бог да я пазят.

По същата програма – „Патронажна грижа +“, всеки вторник я посещава медицинска сестра, която ѝ измерва кръвното налягане. В момента медицинската сестра и личната асистентка са в отпуск за петнадесет дни и от общината не могат да им осигурят заместник, затова възрастната жена е принудена да моли минаващите по улицата хора да ѝ пазаруват.

Магдалена е включена и в програмата „Топъл обяд“, като храната е безплатна

за всички под линията на бедността и на всички хора с увреждания се носи в дома, за което е много благодарна. От известно време обаче възрастната жена има проблем със зъбната си протеза, която започнала да пада, поради което не я слага и не може да се храни пълноценно.

На въпроса ни какво трябва да се направи, за да се подобри качеството на живот на възрастните хора, Магдалена споделя:

„Семейството трябва да е заедно и синовете, дъщерите и внуците да уважават своите майки, бащи, баби и дядовци, а правителството /но не временно, а постоянно такова/ да осигури на възрастните хора достойни старини с медицинско обслужване в домовете им.“

Обещание за следващо посещение



Димитрийка е на 75 години, живее в село Стряма, община Раков-

ски. Посреща ни дружелюбно и с готовност започва да разказва за ежедневието си. Денят ѝ започва в градинката, където отглежда цветята и зеленчуците. Обича да пие кафе в тишина и да се наслаждава на дворчето си.

Животът ѝ не е бил много лек. Съпругът ѝ умира на 35 години и тя остава вдовица и отглежда сама двете си деца.

Успява да ги задоми, но едва 49-годишен умира и единият ѝ син.

Голямата загуба се чете в очите на възрастната жена, но тя продължава разка-

за си, заговаря за своите внуци и грейва от щастие и гордост. Това е радостта ѝ, това е богатството ѝ, това е нейното „всичко в този живот“.

Слушаме я и негласно се питаме как ли би живяла, ако тези деца ги нямаше там? Но те са останали на село и са изградили живота си около нея. „Благодаря на Господ, че ми остави внучета. Десет човека близки имам около себе си. На тях се радвам и единственото ми желание е да са живи и здрави“ – казва Димитрийка.

Има си отделна стаичка с всички удобства, баня и кухня. Успява сама да си готви и чисти. За съжаление, минималната ѝ пенсия не е достатъчна за всичко, „децата ми помагат със сметките за ток, телефон и от време на време – ми купуват храна. Лекарствата сама си купувам“ – споделя възрастната жена.

Като повечето хора на нейната възраст, и Димитрийка има здравословни проблеми: с щитовидната жлеза, зрението, има астма, диабет и болки по ставите. Въпреки това, все още може сама да посети личния си лекар, да оти-

де до аптеката или магазина. Понякога ѝ се налага да посещава болница, но все по-често изборът ѝ се спира на малката общинска болница в Раковски. Казва, че в големите здравни заведения в Пловдив никой не обръща внимание на бедните и възрастни хора.

Много е огорчена от факта, че държавата и общината не подкрепят всички хора с минимални доходи. Няколко години поред е кандидатствала за енергийни помощи, но не е била одобрена, защото доходът надвишавал един път с 5 лв., друг път със 7 лв. Това, което иска от управляващите, е да бъдат подкрепени всички пенсионери с малки доходи.

Разделяме се с Димитрийка и изпитваме огромно уважение към тази жена, която въпреки нелекия си живот, е запазила добротата, човещината и оптимизма си, които ни грабват от първия миг на запознанството с нея. Тръгваме си с обещанието, че ще я посетим отново и при следващата ни среща ще носим подарък – снимка в рамка от фотосесията, която направихме с нея.

Моето изобщо не е живот

Вече 8 години Сиана (така ще я наричаме, защото желае анонимност) ползва услугите на екипа на „Домашни грижи на „Каритас“ в София. Тя е на 74 г., по професия е медицинска сестра, работила е в неврологични отделения. Преди 20 години ѝ поставят диагнозата Множествена склероза, заради която вече е напълно обездвижена с изключение на едната ѝ ръка. В работата си е полагала грижи за пациенти с тази болест и знае добре как

протича, от самото начало до края.

В първите години се опитва да неглижи симптомите, не се чувства добре, но продължава да работи. Смята, че като пренебрегва трудностите и се опитва да ги преодолява в работата, ще ѝ бъде по-лесно, но болестта се развива като по учебник. Започва трудно да ходи, не споделя с колегите си, защото се страхува да не загуби работата си, а средствата са ѝ много необходими за отглеждането на

дъщеря ѝ. По онова време болните с тази диагноза не са защитени от закона.

Бори се, не се предава и се старае да изпълнява отговорно и съвестно служебните си задължения, въпреки тежката работа, въпреки умората и с всичките останали физически сили, които напредващата всекидневно болест ограбва от тялото ѝ. Но постепенно краката започват да не я държат, не може да контролира гясната си ръка. Налага се да се пенсионира като инвалид по болест. Спира да излиза от вкъщи, заради опасността от падания. Стига се до пълно обездвижване.

Грижите за нея поема брат ѝ, с когото живее. Преди да се обърне към „Каритас“, той прави неуспешни опити за помощ от познати хора, институции и други хуманитарни организации, но двамата остават без подкрепа, заради дългите срокове на чакане или финансово невъзможност за заплащане на грижите.

Екипът към центъра за Домашни грижи на „Каритас“ в София се отзовава бързо и започва да помага според възможностите си. През годините Александрина, социалният асистент в екипа, я посещава всеки ден, помага за личната ѝ хигиена, съдейства за купуване на лекарства с рецепта, доставя ѝ топъл обяд, когато има осигурен от проекти на „Каритас София“. В обгрижването се включва и медицинската сестра Натали с някои необходими медицински манипулации. От различни дарения – колегите помагат и с доставка на хранителни продукти, хигиенни материали, спално бельо.

Подкрепата е много ценна за Сиана, която разчита единствено на своята инвалидна пенсия и скромните доходи на брат си. Двата заедно се справят – с големи лишения, като нейната пенсия стига само за памперси, мокри кърпички и някои лекарства, а храната купува брат ѝ. „Беше удобство с топлия обяд, който доставяхме, но към момента няма средства, проектът свърши“ – споделя Александрина.

За ежедневието си жената ни разказва: „Моего изобщо не е живот, това е вегетация. Дъщеря ми може да идва само сутрин, около 9-9:30 ч., затова започвам да се приготвям от около 6 ч., с малкото, което мога да направя сама. През останалото време съм нащрек дали ще дойде. Ако закъснее – се вълнувам и притеснявам, защото тя има две деца, за които се грижи и идването при мен е допълнителен ангажимент. След това закусвам, гледам телевизия, малко чета, защото ме заболяват очите и чакам да дойде Александрина.“ Лицето на жената грейва, като започва да говори за следобедното време, прекарано със сътрудника на „Каритас“.

Най-ценното за болната жена са отнoшението, разговорите, изслушването, възможността да сподели своите мисли с някой, да получи внимание и съчувствие. Александрина идва всеки ден за около час, защото времето е ограничено от грижа и за други пациенти.

Сиана не ползва други социални услуги. За нея се грижат: „Каритас“, дъщеря ѝ, когато може да дойде сутрин, и най-близкият ѝ човек – брат ѝ, за когото казва: „Много ми е тежко, че съм в това положение и че той трябва да се справя с толкова много неща“. При извънредни ситуации и много спешна нужда от помощ, Александрина пристига първа, дъщеря ѝ живее по-далеч.

Без да я питаме, болната жена споделя: „От тази услуга, която получавам от „Каритас“, съм много доволна, защото тя ми е жизнено необходима. Можете да си представите, ако я нямаше нея (поглежда към Александрина) какво би станало“.

Вече 8 години Сиана (така ще я наричаме, защото желае анонимност) ползва услугите на екипа на „Домашни грижи на „Каритас“ в София. Тя е на 74 г., по професия е медицинска сестра, работила е в неврологични отделения. Преди 20 години ѝ поставят диагнозата Множествена склероза, заради която вече е напълно обездвижвана с изключение на едната ѝ ръка. В работата си е полагала грижи за

пациенти с тази болест и знае добре как протича, от самото начало до края.

В първите години се опитва да negliжира симптомите, не се чувства добре, но продължава да работи. Смята, че като пренебрегва трудностите и се опитва да ги преодолява в работата, ще ѝ бъде по-лесно, но болестта се развива като по учебник. Започва трудно да ходи, не споделя с колегите си, защото се страхува да не загуби работата си, а средствата са ѝ много необходими за отглеждането на дъщеря ѝ. По онова време болните с тази диагноза не са защитени от закона.

Бори се, не се предава и се старее да изпълнява отговорно и съвестно служебните си задължения, въпреки тежката работа, въпреки умората и с всичките останали физически сили, които напредващата всекидневно болест ограбва от тялото ѝ. Но постепенно краката започват да не я държат, не може да контролира дясната си ръка. Налага се да се пенсионира като инвалид по болест. Спира да излиза от къщи, заради опасността от падания. Стига се до пълно обездвижване.

Грижите за нея поема брат ѝ, с когото живее. Преди да се обърне към „Каритас“, той прави неуспешни опити за помощ от познати хора, институции и други хуманитарни организации, но двамата остават без подкрепа, заради дългите срокове на чакане или финансова невъзможност за заплащане на грижите.

Екипът към центъра за Домашни грижи на „Каритас“ в София се отзовава бързо и започва да помага според възможностите си. През годините Александрина, социалният асистент в екипа, я посещава всеки ден, помага за личната ѝ хигиена, съдейства за купуване на лекарства с рецепта, доставя ѝ топъл обяд, когато има осигурен от проекти на „Каритас София“. В обгрижването се включва и медицинската сестра Натали с някои необходими медицински манипулации. От различни да-

рения – колегите помагат и с доставка на хранителни продукти, хигиенни материали, спално бельо.

Подкрепата е много ценна за Сиана, която разчита единствено на своята инвалидна пенсия и скромните доходи на брат си. Дватама заедно се справят – с големи лишения, като нейната пенсия стига само за памперси, мокри кърпички и някои лекарства, а храната купува брат ѝ. „Беше удобство с топлия обяд, който доставяхме, но към момента няма средства, проектът свърши“ – споделя Александрина.

За ежедневието си жената ни разказва: „Моеето изобщо не е живот, това е вегетация. Дъщеря ми може да идва само сутрин, около 9-9:30 ч., затова започвам да се приготвям от около 6 ч., с малкото, което мога да направя сама. През останалото време съм нащрек дали ще дойде. Ако закъснее – се вълнувам и притеснявам, защото тя има две деца, за които се грижи и идването при мен е допълнителен ангажимент. След това закусвам, гледам телевизия, малко чета, защото ме заболяват очите и чакам да дойде Александрина.“ Лицето на жената грейва, като започва да говори за следобедното време, прекарано със сътрудника на „Каритас“.

Най-ценното за болната жена са отношението, разговорите, изслушването, възможността да сподели своите мисли с някой, да получи внимание и съчувствие. Александрина идва всеки ден за около час, защото времето е ограничено от грижа и за други пациенти.

Сиана не ползва други социални услуги. За нея се грижат: „Каритас“, дъщеря ѝ, когато може да дойде сутрин, и най-близкият ѝ човек – брат ѝ, за когото казва: „Много ми е тежко, че съм в това положение и че той трябва да се справя с толкова много неща“. При извънредни ситуации и много спешна нужда от помощ, Александрина пристига първа, дъщеря ѝ живее по-далеч.

Без да я питаме, болната жена споделя: „От тази услуга, която получавам от

„Каритас“, съм много доволна, защото тя ми е жизнено необходима. Можете да си

представите, ако я нямаше нея (поглежда към Александрина) какво би станало“.

За възрастния болен човек никой не се сеца

Тереза е на 69 години, заедно със съпруга си Милко живеят в гр. Раковски. Преди шест години Милко, който сега е на 72 г., получава тежък инсулт и дълго време се бори за живота си. Успява да се пребори, но остават тежки поражения по тялото му и днес той изцяло е зависим от грижите на своята съпруга.

Намираме ги в двора на къщата им, посрещат ни топло и радушно. Въпреки тежкото им ежедневие, те отварят вратата на дома си и

посрещат всеки гост с радост и усмивка. Синът им живее и работи със семейството си в Германия. Дъщеря им от много години е в Италия. Двамата често им се обаждат, но

оттам почти не могат да облекчат тежкото им ежедневие.

Бивши земеделци, трудолюбиви, честни и почтени хора във възраст, когато е трябвало да обърнат внимание на себе си, животът ги среща с тази неочаквана трудност. Днес ежедневието им изглежда като една борба. Тереза разказва, че имат спокойни дни и дни с много трудности и изпитание. Най-голям проблем за нея е, че Милко е загубил говора си при инсулта. Често ѝ е трудно да разбере какво го боли или от какво има нужда. А когато Милко не се чувства добре, „много ми е трудно да намеря превоз, за да го закарам на лекар, защото нашият личен лекар се намира в другия квартал“ – споделя Тереза.

Щом времето е хубаво и състоянието на Милко позволява, те ходят с акумулаторните си колички до личния им лекар. Но когато времето е лошо или Милко е зле, „изпадам в паника и не знам какво да правя“ – казва Тереза. – „Понякога викам Бърза помощ или се моля от човек на човек да ни закара до болницата. В такива моменти много ми се иска да има някой до мен, на когото да разчитам, някой който да ми помогне“.

Възрастният мъж е изцяло зависим от нейните грижи. Той не може да направи нищо сам. Когато излиза до магазина или да си свърши някаква работа извън къщи,



Тереза много се притеснява, че е сам и нещо ще му се случи. Скоро в една такава ситуация той е паднал и се е ударил много лошо, но за щастие – съседите са го чули и са му помогнали. Оттогава Тереза се страхува да се отдели от него.

„Тук, в този квартал, няма аптека. За всичко ходим на километри. Личният лекар ни е в другия квартал, болницата и поликлиниката – също“ – с въздишка споделя Тереза. – „Сега го боли зъб и се чудя как да намеря начин да го заведа на зъболекар.“

Голяма помощ за Тереза и Милко се оказва услугата „Асистентска подкрепа“. Благодарение на нея, вече три години те живеят малко по-спокойно. Преди парите не им стигали, тъй като Милко пие доста лекарства и често лежи в болница. Налагало се е доста често да разчитат на децата си. Днес обаче, благодарение на „Асистентската подкрепа“, те могат да водят един достоен живот. За програмата са научили случайно от техни приятели и са се възползвали. Доволни са от институциите, които са им съдейства-

ли. Засега, услугата е предвидена за тях за пет години. Тереза ще бъде много по-спокойна, ако веднъж седмично ги посещава компетентно медицинско лице в дома им. Да поговори с него, да получи съвет.

„Възрастният човек има най-голяма нужда от уважение. Преди имахме много приятели, сега останахме сами. За стария и болен човек никой не се сеца“ – казва за финал на нашия разговор Тереза. И пак така – с усмивка, ни изпращат с Милко, благодарни за посещението, за вниманието към тях.

Уважението, топлата дума, разбирането... Всеки човек се нуждае от тях. Къде да ги търсят възрастните хора? Дали не трябва, като общество, да намерим начин да ги получат в дома си? Дали сме ги забравили, че съществуват, защото все **НЯМА ВРЕМЕ?**

Скоро ще си сменим ролите. Те ще изчезнат. Ще останат в нечия памет. Тогава ще дойде нашият ред да застанем на тяхното място и да чакаме **УВАЖЕНИЕТО И ТОПЛАТА ДУМА.**

Когато носиш радост, отнасяш в сърцето си същото



Румяна е ръководител на центъра за Домашни грижи на „Каритас“ в гр. Белене. За работата си с възрастните хора, тя споделя:

„Работя в Центъра за домашни грижи на „Каритас“ в Белене от 2003 година. По професия съм медицинска сестра. Опитът, който имах до този момент, в определени ситуации ми

беше полезен, в други – ненужен.

Повечето неща в работата бяха нови за мен. Започнах срещите си с моите пациенти – възрастните хора, по домовете им.

Срещах се очи в очи със самотата и мъдростта на тези хора. Грубите им и уморени ръце говореха за много труд. Труд, с който те бяха изградили домовете си и отгледали децата си. Отдали бяха младите си и силни години на работните си места.

Разговорите ми с тях бяха интересни и пълноценни. Искаха да разказват, споделят и разпитват. Споделяха спомени и сякаш оживяваха. Лицата им греяха, очите ставаха жизнени.

Работата започна да ми харесва, удовлетворява и обогатява. Така бе в началото, така е и днес. Вярвам, че всеки, който с посещението си при самотен, болен или възрастен човек е донесъл радост, то със сигурност е отнесъл в сърцето си същото.“

Щастливият човек боледува по-малко



Д-р Павловска е общопрактикуващ лекар в гр. Белене. В ежедневната си практика, тя помага на много възрастни хора и е убедена, че съпричастността, човечността и загрижеността са гаранция за лечението на всякакви болести. „Всеки човек има нужда от подкрепа, внимание и грижа. Тогава той става щастлив. Щастливият човек боледува по-малко“ – с усмивка споделя тя.

Според д-р Павловска грижата в дома на възрастния човек е от изключително значение, особено в селата към община Белене, където липсват здравни заведения, както и професионалисти, които да оказват своевременно подкрепа на възрастните хора.

Затова и в две от селата, в които също е общопрактикуващ лекар, д-р Павловска е организирила по един човек,

който да посещава възрастните хора в домовете и да им помага с индивидуални грижи за тях. Тези хора са в постоянен контакт с нея и могат да реагират бързо в случай на спешност. В тясно сътрудничество е и с медицинската сестра и социалните работници от центъра за Домашни грижи на „Каритас“, които посещават в домовете им възрастни хора в гр. Белене.

„Необходимостта от такъв човек за селата, който да предоставя домашни грижи, ще осигури на възрастните хора достойни старини. Защото техният живот е ограничен в една стая, между четири стени, в самота и чакат с нетърпение да влезе някой, да им каже „Добър ден“ и те да се чувстват щастливи и доволни, че има човек, с когото да поговорят и който да им помогне.“

За да бъде в още по-голяма полза за възрастните хора, г-р Павловска организира беседи на здравна тематика, по време на които обсъждат социално-значими

те хронични заболявания. „Разказвам им за диабета, хипертонията, инсулта, на достъпен за тях език. Обсъждаме и профилактиката, превенцията, диетите“ – добавя тя. – „Винаги им занасям и дребни подаръци. Понякога организирам фирми, които даряват лекарства, като аспирин, аналгин и пог.“

За г-р Павловска е много важно по време на тези беседи възрастните хора да се включват активно с въпроси и коментари, чрез които тя получава обратна връзка за актуалните им проблеми. „Намирам големи ползи от тези срещи. Някой път организирам и посещения в четири от селата и правя безплатни прегледи на възрастните хора, в т.ч. – мерене на кръвно, на кръвна захар, давам им и съвети.“ – споделя тя. – „Хората усещат това внимание, оценяват го много. И според мен – грижата и вниманието към възрастния човек са гаранция 80% за лечение на всякакви хронични заболявания.“

Мълчанието убива

Казвам се Миглена. Родена съм в Плевен, но израснах в Белене и този град остави дълбока следа в сърцето ми. От доста години живея в Англия и работя за международната компания „Сиско“, която чрез програмата си „Time2Give“ насърчава служителите си да се занимават с благотворителност.

Извършвала съм редица доброволче-

ски дейности, най-вече свързани с деца, работила съм в благотворителен магазин, пакетирила съм храна за социално слаби хора, особено около Коледа. Това са дейности, които извършвах в Англия.

Сега избрах да бъда доброволец в България и по-точно в Белене, защото родителите ми са тук и исках именно в този град да направя нещо хубаво, при това – с



неправителствената организация „Каритас“.

По време на работата си в „Каритас“ участвах в подпомагането на два различни екипа. Единият от тях извършва комплексни грижи за деца в неравностойно положение или деца, които не са интегрирани в обществото. За тях, заедно със сътрудниците на „Каритас“, организирахме специални игри, като всяка беше съобразена със способностите и потребностите на децата.

Другият екип на „Каритас“, към който се присъединих и в който прекарах повече време, беше фокусиран върху грижи за възрастни хора в техните домове. Сътрудниците към центъра за Домашни грижи на „Каритас“ посещават възрастните хора и им помагат с медицински и социални грижи, включително почистване, пазаруване, посещение на лекарите им, взимане на рецепти, купуване на лекарства, плащане на сметки. Това, което

ми се стори особено ценно в работата им, беше, че поставят важен акцент в общуването с възрастните хора.

Освен че разбрах проблемите и как да допринеса по различни начини, никога няма да забравя времето, прекарано в разговори с възрастните хора и слушане на техните истории. Харесвам възрастните хора, душата им е по-чиста, почти като детската. От тях лъха мъдрост, мога да науча много.

Повечето от възрастните хора, които посетих с екипа на „Каритас“, имат многобройни здравословни проблеми, но основната им болка е самотата, защото нямат никого около себе си, а някои не са излизали от дома си, дори от стаята си, повече от две години. „Мълчанието убива“ – казаха някои от възрастните хора със сълзи на очи, протягайки ръце за прегръдка, благодарни за посещението ни.

Не мога да опиша значението на организацията „Каритас“ и надеждата и помощта, които тя предоставя на своите бенефициенти. Чувствам се изключително благодарна и на „Сиско“, че предостави на служителите си дни, в които да се отблагодарят на обществото и да подкрепят кауза, скъпа на сърцата им.

Надявам се, моята история да насърчи повече хора да си помагат взаимно и да използват времето си, за да променят света към по-добро.

**ЗА ПОЛИТИКИТЕ ЗА
ДЪЛГОСРОЧНА ГРИЖА
В БЪЛГАРИЯ И НАПРЕДЪКА
В РАЗВИТИЕТО НА
ИНТЕГРИРАНИ
ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ
В ДОМАШНА СРЕДА**



ВЪВЕДЕНИЕ В ДЪЛГОСРОЧНИТЕ ГРИЖИ

Във връзка с ясната тенденция и темп на застаряване на населението в следващите години се очаква дългосрочните грижи да бъдат най-бързо нарастващото перо в публичните разходи. Очаква се до 2050 г. те да достигнат 2,5 % от БВП, със значителни различия в отделните държави членки.

Европейското измерение

Няколко инструмента и инициативи на равнището на ЕС осигуряват основата за обща стратегическа визия за дългосрочните грижи. В Хартата на основните права се признава и защита правото на възрастните хора да водят достоен и независим живот и да участват в социалния и културния живот (Член 25). В принцип 18 от Европейския стълб на социалните права е регламентирано правото на достъп до финансово достъпни дългосрочни грижи с добро качество, по-специално домашни грижи и грижи в общността.

Според дефиницията на Комисията „Дългосрочните грижи съчетават широк набор от медицински и социални услуги за хора, нуждаещи се от помощ при основни ежедневни дейности поради хронични, физически или психически ув-

реждания. Тези грижи често се извършват поне отчасти от непрофесионалисти, като например роднини или приятели.

„Дългосрочните грижи са на границата между медицинските и социалните грижи и обикновено се предоставят на хора с физически или психически заболявания, на възрастни хора и на определени групи хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности“.

Организацията за икономическо сътрудничество и развитие определя дългосрочните грижи като „междусекторен политически въпрос“, който обединява гама от услуги за лица, които имат нужда от помощ в ежедневните си дейности за продължителен период от време“.



Качествените дългосрочни грижи допринасят за благосъстоянието, достойнството и основните права на възрастните хора, включително за предотвратяване и облекчаване на изолацията и самотата и техните физически и психологически последици.

В Европейската стратегия за дългосрочни грижи се очертават основните предизвикателства върху решаване на които всички страни членки на ЕС е необходимо да допринесат чрез въвеждането на адекватни на потребностите мерки на национално равнище, които да доведат до осигуряването на **достъпни като наличност, цена и качество дългосрочни грижи.**

Една трета от домакинствата в страните от Съюза, нуждаещи се от дългосрочни грижи, не използват услуги за домашни грижи, защото не могат да си ги позволят, а много хора с потребност от дългосрочни грижи и техните семейства е необходимо да направят високи разходи, за да ги осигурят. Това поставя много от тях в риск от изпадане във финансови затруднения и обедняване, ако при тях възникне нужда от дългосрочни грижи.

Секторът на полагането на грижи има голям потенциал за създаване на повече работни места, което се дължи по-специално на застаряването на населението. До 2050 г. ще трябва да бъдат добавени повече от 1,6 милиона работници в сферата на дългосрочните грижи, за да се запази покритието на дългосрочните грижи на настоящото равнище. **За да отговорим на нарастващото търсене на грижи, секторът трябва не само да задържи**

персонала, но и да привлече повече работници с подходящи умения.

В контекста на демографските промени и нарастващото търсене на грижи, висококачествените и достъпни като цена услуги за полагане на грижи носят явни ползи за възрастните хора. **Те им помагат да запазят своята самостоятелност и да водят достоен живот. За много възрастни хора обаче те все още не са налични и достъпни като цена. В много случаи услугите за полагане на грижи не са налични на мястото или във времето, когато са необходими, а дългите списъци от чакащи и трудните процедури за кандидатстване и включване са факт.**

Отговорностите за полагане на допълнителни или неформални грижи все още се поемат предимно от жените в семейството и това се отразява на равновесието между професионалния и личния им живот и на възможностите им да започнат платена работа. Жените съставляват 90 % от работната сила в сектора на полагането на грижи, като често заемат нископлатени и несигурни работни места. Дори когато е свързан с грижите за най-скъпите ни хора, трудът в сектора на полагане на грижи често не се оценява достатъчно. Нещо повече, за работещите в сферата на грижите рядко липсват перспективи за професионално израстване, а предлаганото обучение не е съизмеримо с нуждите им от повишаване на квалификацията.

В Европейската стратегия за грижа се поставя приоритет върху: необходимостта за подобряване на положението, както на получаващите грижи, така

и на полагащите такива; увеличаване на достъпа до качествени, финансово приемливи и достъпни услуги.

Необходимо е дългосрочните грижи да се основават на персонализиран и зачитащ индивидуалните нужди и потребности на възрастния човек подход, включващ, както социални, така и здравни грижи. Предоставянето на здравния и социалния компонент в дългосрочните грижи продължава да се осъществява преди всичко разделено в двете отделни системи - здравната и социалната, като се създават законодателни условия и стратегически цели за развитието на такива грижи и в двете сфери.

Дългосрочните грижи са формални (професионални) и неформални (предоставяни от близки и семейството), както и институционални (домове, хосписи) и неинституционални (в домашна среда).

По-голямата част от предоставяните дългосрочни грижи представляват неформалните услуги, предоставяни от членове на семейството.

Интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда са важна част от системата за оказване на подкрепа за достоен живот в старостта за възрастните хора. Именно поради това, че този тип услуги са важен елемент и основа за промяна на институционалния модел на грижа и превенцията на вход към институциите, се изразява необходимостта за увеличаване на дела на интегрираните здравно-социални грижи в системата на дългосрочните в страната ни. Отреждането на такъв дял също би могъл да спомогне за предоставянето

на по-ефективна и финансово оптимизирана грижа, която спестява разходи за неадекватни хоспитализации и живот в институция.

Промяната на институционалния модел на грижа означава промяна в отношението към възрастния човек, към организацията на работата при предоставянето на грижата, съобразяване с индивидуалните нужди, отказ от безлично и унифицирано отношение, възпроизвеждане на среда, максимално близка до обичайната.

Домашните грижи осигуряват възможност за персонализирана подкрепа за възможно най-дълъг период и грижа за достойно изживяване на болестта и старостта, съобразно степенята на нуждата от грижа на възрастния човек.

Грижата за болните в дома, както и в рамките на жизненото им обкръжение, е неизменна част от човешкия свят и проявата на човечност. Именно домашните грижи могат да подпомогнат възрастния болен човек да се справи с предизвикателствата на болестта и старостта, продължавайки да живее в собствения си дом.

Комплексните домашни грижи предоставят здравна, социална и морална подкрепа на възрастните хора с хронични заболявания и трайни увреждания, които в различна степен не могат да удовлетворяват сами ежедневните си нужди.

Професионалните здравни и социални грижи се планират и предоставят според индивидуалните нужди и потребности на възрастния човек и са съпътствани от внимание, съчувствие, вдъхване на сили и надежда.

Целта на домашните грижи е да окажат цялостна подкрепа и да подобрят максимално качеството на живот на възрастния човек в ситуацията и състоянието, в което той се намира.

Те имат за цел да окажат едновременно професионална и компетентна, но и човешка подкрепа, основаваща се на уважение, зачитане на достойнството и потребностите на всеки възрастен човек и на начина, по който той приема старостта и болестта.

Комплексният модел на домашни грижи се изразява в предоставянето на здравни и социални услуги на възрастни хора с хронични заболявания и трайни увреждания в обичайната им домашна среда, съобразно мениджърски подход на организиране и управление на грижата. Този вид грижа се осъществява чрез мобилни екипи от медицински сестри, домашни помощници, здравно-социални асистенти, които извършват медицинско наблюдение и здравни грижи, подкрепа в ежедневните дейности за поддържане на личната хигиена и домакинството, хранене, обличане, придвижване.

Практиката показва, че съществуват различни видове интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда, включващи почасово осигурено наблюдение, посещения (веднъж или два пъти на ден, ежедневно, няколко пъти в седмицата, ежеседмично) и извършване на подкрепящи здравни и социални дейности от медицински сестри и здравно-социални асистенти, домашни помощници.

Независимо, че домашните грижи за възрастните хора могат да бъдат пре-

доставяни краткосрочно или временно (като например възстановяване след операция или травма, при необходимост от подкрепа за провеждане на домашно лечение), често се налага да бъдат полагани до края на живота на възрастния човек.

Интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда са от полза не само за възрастните хора, но и за хората с увреждания, децата, хората в работоспособна възраст, които страдат от сериозни заболявания или имат нужда от временна подкрепа или се намират в кризисна ситуация, свързана с влошаване на здравето им и ограничаване на тяхната самостоятелност.

Домашните грижи се извършват от подготвени професионалисти – медицински сестри и здравно-социални асистенти, домашни помощници, болногледачи и доброволци. (В звената за такава грижа в някои европейски страни са включени и рехабилитатори, които предоставят рехабилитация в домашна обстановка.)

Екипите от специалисти в домашните грижи са във връзка с личния лекар, болничните заведения, структурите за социално подпомагане. При нужда осъществяват контакт с духовни лица и лекари специалисти. Те са свързващо звено между болния възрастен човек, здравната и социалната система, понякога и с оказващи съдействие близки.

Реформата в дългосрочната грижа изисква персонализиран подход и поставяне на човека в центъра на услугите и в европейски и в български контекст.

Европейската комисия отправя препоръка за реформиране и инвестиране

В дългосрочните грижи, чието търсене нараства, заради все по-застаряващото население на Континента. Това е необходимо, за да се разрешат проблемите, свързани с недостатъчните ресурси за предоставяне на дългосрочна грижа и да се подобри адекватността, наличието и достъпността на услугите, както и условията на труд.

Във връзка с това е необходимо да се гарантират стандарти за качество на предоставяната грижа. Необходимо е да се предприемат действия за подобряване на условията на труд и възможностите за повишаване на квалификацията и преквалификация в сектора на полагането на грижи. Системите за дългосрочни грижи в страните членки е необходимо да реорганизират финансовите ресурси така, че да се осигури финансова устойчивост и да се осигури добро управление на предоставянето на грижа.

Водеща препоръка е необходимостта от укрепване на координацията между здравеопазването, социалните грижи и дългосрочните грижи и интегрирането на различните равнища на предоставяне на грижи.

Насърчава се въвеждането и използва-

нето на иновативни технологии и/или цифрови решения в областта на здравеопазването и предоставянето на грижи, но за качествения принос на тези нововъведения и категоричната им полза за потребителите на дългосрочни грижи е необходимо интегриране и добро функциониране във взаимодействие между всички звена в социалната и здравната система, така че да може да се осъществява качествено наблюдение и подкерна.

Дългосрочните грижи е необходимо да се основават на персонализиран и зачитащ индивидуалните нужди и потребности на възрастния човек подход, включващ както социални, така и здравни грижи.

В нашата страна дългосрочните грижи са обект на Националната стратегия за дългосрочна грижа, Националната здравна стратегия, здравната и социалната нормативна уредба (Закон за лечебните заведения, Закон за социалните услуги). За ползватели на дългосрочната са определени възрастните хора и хората с увреждания. В здравното и социалното законодателство съществуват норми, които позволяват организирането и осъществяването на такъв тип грижи.

Нормативна рамка за предоставяне на дългосрочни грижи

Дългосрочните грижи в нашата страна са обект и на двете системи-здравна и социална. Тъй като по дефиниция дългосрочната грижа е междусекторна услуга, която включва и

здравен, и социален компонент. Тя е обект и на здравното, и на социалното законодателство и по специално на Закона за лечебните заведения и Закона за социални услуги.

В Закона за социалните услуги интегрираните здравно-социални услуги са регламентирани в чл. 143 като услуги за специализирана подкрепа на лицата чрез дейности от сферата на здравните грижи и социалните услуги, които се предоставят в рамките на обща организация и управление“, които се осигуряват от медицински специалисти и от специалисти, предоставящи социални услуги“. Като изпълнители на този вид услуги са определени всички доставчици на социални услуги и лечебните заведения. По-особеното тук е, че становище по лицензирането е необходимо да бъде дадено и от Районната здравна инспекция и след това да бъде издаден лиценз от Агенцията за качество на социалните услуги. Контролът по спазването на законовите изисквания и стандартите за качество се осъществяват отново едновременно и от двете горепосочени институции.

Интегрираните здравно-социални услуги са предназначени за деца и лица с трайни увреждания; лица с хронични заболявания; лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване и могат да се предоставят под формата на резидентна грижа и в домашна среда.

С приемането на Наредбата за планиране на социалните и интегрираните здравно-социални услуги е предвидено, че интегрираните здравно-социални услуги е необходимо да бъдат планирани на областно ниво за задоволяване на нуждите на потребители от цялата страна, като за съжаление е предвидено

да има планиране само за резидентните здравно-социални услуги. Това на практика означава, че към настоящия момент интегрираните здравно-социални услуги остават извън Националната карта на социалните услуги. За тях не се предвижда държавно финансиране, като тази ситуация изрично е отбелязана и в закона за социалните услуги, откъдето става ясно, че с държавно финансиране ще бъдат подкрепени само резидентните здравно социални услуги и че услугите в домашна среда ще продължават да се предоставят единствено, проектно в рамките на новата финансова програма и като продължение на досегашната „Патронажна грижа в дома“.

Важно е да отбележим, че следвайки ЗСУ, Наредбата за качество на социалните услуги, бяха приети стандарти за предоставянето и качеството само на резидентни интегрирани здравно-социални услуги.

Вероятно, след приключването на новия програмен период и използването на всички европейски финансови инструменти и държавно съфинансиране, интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда ще бъде ограничена, до доставянето и от общините; Надяваме се тя да бъде в по-голям обем да се предоставя във всички общини и да достигне до по-широк брой потребители, както и здравния компонент в нея да се предоставя навсякъде и да има стремеж към постигане на качество на грижата; Повечето мерки и значителен финансов ресурс в изпълнение на Стратегията за

дългосрочна грижа и съществуващите програми за развитие на човешките ресурси и за региони в разстег, плановете за съставяне на национална карта на социалните услуги, предвиждат финансов ресурс, включително под формата на държавно делегиран бюджет, европейско финансиране и съфинансиране от страна на държавата преди всичко за резидентите услуги.

Фрагментираното планиране, регламентиране и визия за развитие на дългосрочните услуги създава някои парадокси в практиката като това по линия на интегрираните здравно-социални услуги да се създават резиденти услуги подобни на хосписи и в същото време да има регламент за хоспис, по същество интегрирана здравно-социална услуга в здравното законодателство.

Необходимо е да бъде отбелязано, че здравните грижи в домашна среда от 2020 година са позволени и регламентирани и в Закона за лечебните заведения – чл. 18а. Индивидуални и групови практики за здравни грижи могат да се организират от лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки и рехабилитатори с изискването те да имат поне три годишен опит в практикуването на професията си и след като преминат регистрационен режим по чл. 40 на Закона за лечебните заведения.

Дейностите, които тези здравни специалисти могат да извършват е необходимо да са в съответствие с наредбата по чл. 7, ал. 1 от Закона за словните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните

медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Здравните специалисти при необходимост могат да наемат и други лица, съобразно нуждите и обема на дейности.

Лечебните заведения за амбулаторни здравни грижи в извънболнична среда подлежат на задължително вписване в регистъра на лечебните заведения, както и на извършване на контрол на дейността им, дори и в ситуация, в която дейността им не се финансира от здравната каса. В момента са създадени и функционират около 40 практики за амбулаторни здравни грижи, на които е изключително трудно да са финансово устойчиви. Същевременно с оглед на застъпничество те са се обединили в своя организация-сдружение, което да ги представлява.

„Към настоящия момент обаче здравните специалисти нямат особена мотивация да се възползват от тази възможност, тъй като няма тенденция Здравната каса да им заплаща разходите за обслужване на пациенти“.

Законът за лечебните заведения дава законовото право за развитие на здравния компонент в интегрираната здравно социална услуга в дома под формата на сестрински грижи, асистентски или рехабилитационни, но тъй като това не се финансира към настоящия момент от здравната каса тези практики са преди всичко в сферата на скъпо платените здравни услуги, достъпни само до определена част от платежоспособното население.

ПОЛИТИКИ И РЕАЛНОСТ

Осигуряването на благоприятна среда за развитието на интегрираните здравно-социални услуги в нашата страна продължава сериозно да изостава в сравнение с ясната и прогнозирана демографска тенденция на застаряване на населението и същевременно нарастващите нужди от дългосрочни грижи и високото ниво на заболяемост сред тази възрастова група.

Продължаваме да говорим за проектни дейности с начало и край, а не за надграждане и осигуряване на устойчивост на вече създадени и доказали се практики, като успоредно с това на развиване на нови и липсващи форми на интегрирана здравно-социална грижа в домашна среда.

Дълго време продължи дискусията за разясняване на това какво са интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда за възрастни хора (65+) с хронични заболявания и трайни увреждания, какви са отговорностите на двете системи – здравна и социална – и какво означава да прилагаме интегриран подход на предоставяне на здравни и социални дейности.

Беше направен първи опит за съвместна отговорност за лицензирането и осъществяването на интегрираните здравно-социални услуги, като беше регламентирано в законодателството, че доставчиците на този вид услуги биха могли да получат лиценз от Агенция за качеството на социалните услуги, единствено след одобрение

за това от Регионалната здравна инспекция по адрес на услугата. Беше пояснено и че здравния компонент в нея, извършван от здравни специалисти се реализира по методология, ангажимент за изработването на която имаше Министерството на здравеопазването.

Въпреки многото неизяснени въпроси и непостигането на синхрон и добра координация между двете отговорни системи-здравната и социалната, все пак можем да отбележим, че след поставянето на дневен ред, на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда, в Националната стратегия за дългосрочни грижи (2014-2027) и в Националната здравна стратегия (2014-2020), отчитаме напредък по отношение на разбирането на мястото на този вид услуги в системата от дългосрочни грижи.

Тези два основни национални стратегически документа, поставиха за първи път фокус върху предоставянето на здравно-социални услуги в домашна среда за възрастните и хронично болни или с трайни увреждания хора.

Към тях бяха приети планове за изпълнение, както и беше разработен компонент „Патронажна грижа“ в оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, като последния етап от предоставянето и финансирането приключва през настоящата година (2024).

В процеса на подготовка на първия план за изпълнението на Националната стратегия за дългосрочни грижи, как-

то и в разработването на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ активно участваха представители на неправителствени организации, които дадоха своя принос, споделяйки опит и предлагайки конкретни текстове за формулировки, касаещи интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда.

По настояване на Здравното министерство в официалните стратегически и програмни документи, като еквивалент на интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда, беше въведен и възприет термина „патронажна грижа“, който отговаряше на разбирането за домашни грижи (комплексни здравно-социални грижи).

И въпреки че неправителствените организации, вече бяха пилотирали и утвърдили успешни модели на домашна грижа, достъпа до средства за развитието на „патронажната грижа“ беше предоставен само на общините.

Така развитието на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда се идентифицираше с финансирането по ОПРЧ „Развитие на човешките ресурси“ за стартирането и развитието на „патронажната грижа“, възможност за предоставянето на която имаха само общините.

Общините започнаха да разработват и кандидатстват с проекти в ситуация на липсата на каквато и да е яснота и инструкции по отношение на методологията на организиране и предоставяне на грижата, което доведе и до неразбиране и интерпретиране на предоставянето на този вид услуга по различен начин от различите общини.

В последствие, в рамките на проекта беше разработена и приета от Министерство на здравеопазването Методика за предоставяне на патронажни грижи по домовете за възрастни хора и хора с увреждания, която представяше организацията и предоставянето на здравния компонент в патронажната грижа, а именно дейностите осъществявани от специалистите по здравни грижи. Въпреки наличието на документа е трудно и почти невъзможно за проследяване дали тази методика се прилага и спазва в пълнота и доколко здравния компонент е застъпен навсякъде в патронажната грижа (днес грижа в дома).

Отбелязваме и факта, че по няколко от компонентите на програма „Патронажна грижа“ общините имаха възможност да привличат за партньор неправителствени организации, възможност, която в последните етапи за финансиране на патронажната грижа беше премахната. При първите кандидатствания по програмата общините бяха затруднени, включително и заради наложените им от национално ниво ограничения за бой потребители и липсата на яснота за организацията на работата.

В резултат на всички компоненти на „патронажната грижа“ интегрираните здравно-социални услуги се предоставят в над 200 общини и са достигнали до повече от 52 000 възрастни хора и хора с увреждания. Към момента обаче не разполагаме с достатъчно източници на информация, на базата на които да направим анализ, че в този брой обслужени хора се включват и хората, по-

лучили по-специфична подкрепа по време на пандемията от COVID 19, т.е. само частично предоставяне на услугата като пазарува.

Въпреки стремежа и плановете за реформа в грижата за възрастните хора, развитието на дългосрочните грижи и особено на тези в домашна среда, както и осъзнаването на тяхната полза, за много възрастни хора тези интегрирани грижи все още са неналични, недостъпни и на неприемлива и недостъпна цена (платените такива).

При много от хората на възраст 65 и повече години, нуждаещи се от дългосрочни грижи, нуждата от помощ за справяне в ежедневието и личната грижа, както и от дейности за поддържане на домакинството не е удовлетворена.

Често, услугите за полагане на грижи, не са налични на мястото или във времето, когато са необходими, има дълги списъци с чакащи и усложнени процедури за кандидатстване.

Тенденция е и проектното им предоставяне за срок от година, година и половина, което по никакъв начин не прави тези услуги стабилни и сигурни.

Интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда продължават да изискват доразясняване и формиране на единно разбиране за тяхната същност и съдържание, въпреки тяхното регламентиране в Закона за социалните услуги (където регламентирането им беше преместено от Закона за здравето). Още на първата стъпка при лицензиране възникват въпроси, свързани с това как тези услуги да бъдат разпознати и признати от Районната здрав-

на инспекция, така че да бъде подадено тяхно положително становище към новата Агенция за качеството на социалните услуги, която да позволи лицензирането на този вид услуга.

Интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда останаха и извън обсега на разработването на Критерии и стандарти за предоставянето им, които да гарантират тяхното наблюдение и осигуряване на качество. Бяха приети единствено критерии и стандарти за предоставянето на резидентни интегрирани здравно-социални услуги.

Също така остава неясен и въпроса, доколко и как тези услуги ще бъдат заложени в картата на социалните услуги, имайки предвид, че дори и наредбата за планиране на социалните услуги регламентира необходимостта само от планиране и залагане на областно ниво на интериграни здравно-социални услуги за резидентна грижа за деца и пълнолетни хора с трайни увреждания и възрастни хора, нуждаещи се от постоянни медицински грижи. Неприсъствието в картата на социалните услуги означава, че към момента и за доста дълъг период от време интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда ще бъде обезпечавана и разпознавана като услуга, която ще продължи да бъде развивана през проекти и програми и за която към настоящия момент няма визия за устойчивост.

Напредък по отношение на услугите в домашна среда беше постигнат с поемането на ангажимент за осигуряване на гържавно-делегирано финансиране на услугата асистентска подкрепа и

разработването на стандарти за нейното качествено предоставяне.

Към момента под развитие на интегрираните здравно социални услуги в домашна среда държавата разбира предоставянето с програмно финансиране на няколкото компонента на патронажната грижа в дома, която по своята дефиниция включва и предоставянето на здравни услуги от медицинска сестра (на места рехабилитатор).

Тук обаче сме изправени пред неясноти и предизвикателства, които възпрепятстват оценяването на напредъка в развитието и които по-скоро поставят под въпрос това дали интегрираната здравно-социална услуга реално се развива, подобрява и стига до по-голям брой нуждаещи се хора в повече населени места на страната ни.

Не може ясно да се наблюдава и заключи и дали патронажната грижа търпи развитие по посока увеличаване на обема на обгрижвани лица или се поддържа един сравнително еднакъв на брой потребители като приемственост на предишните програми „Независим живот“, „Патронажна грижа“; / „Грижа в дома“, който нараства с включването на допълнителни услуги, свързани със закупуването на медикаменти и хранителни продукти и предоставянето на топла храна по време на пандемията.

Няма ясни и категорични данни от които да се направи извода къде и доколко е застъпен здравния компонент в грижата, какво от специално разработената методика за здравната услуга се предоставя и какво не, какви са предизвикателствата във връзка с това. На практика това е частта, която

определя този вид услуга като интегрирана здравно-социална такава.

Много възрастни хора и хора с увреждания остават извън обхвата на патронажната грижа заради проектните ограничения в броя бенефициенти и условията на които трябва да отговарят те.

Няма ясна визия за осигуряване на устойчивост и тази услуга продължава да бъде виждана като проектна, осигурявана с програмно финансиране и като заложена като отговорност в ръцете на общините, без да има тенденция за държавно делегирано финансиране и въобще осигуряване на устойчивост.

Към предизвикателствата, касаещи в частност патронажната грижа, която в момента се идентифицира като интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда се прибавя и това, че към настоящия момент няма условия, които да насърчават развитието на други модели на интегрирана здравно-социална грижа или които да подкрепят утвърдените и развити вече такива практики на предоставяне на комплексна интегрирано-здравна грижа в домашна среда като например практиката на Каритас и Български червен кръст. Преобладаваща част от услугите в тази сфера са изцяло на частни начала и струват скъпо, което води до ограничаването им единствено до платежоспособни потребители.

Беше прекъсната и възможността частни доставчици да бъдат партньори на общините в предоставянето на интегрираната здравно-социална услуга, което постави в трудна ситуация и малкото успешни практики на парт-

нъорство в това начинание.

Трудно е да се прогнозира развитие на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда и на базата на готовия на етап обществено обсъждане план за реализиране на стратегията за дългосрочна грижа за периода 2022-2030 година. От една страна домашната грижа е заложена като приоритет, но от друга липсва яснота какво точно финансово ще бъде обезпечено и какви средства ще се заделят за това и до каква степен това ще включва интегрираната здравно-социална услуга. Изглежда, че отново превес ще се даде на развитието на институционалната грижа и то преди всичко инвестиране в инфраструктура.

Заложена е и идеята за развитието на услуги като телекеър, но това отново поставя въпроса за това, че първо трябва да имаме налични сигурни и устойчиви услуги, в които работи достатъчно на брой квалифициран персонал, който да може да използва инструментите телекеър за осигуряването на по-качествено наблюдение и грижа за нуждаещия се човек. Въвеждането и използването на помощни технологични средства има своята важна роля и принос в придобиването на информация, проследяването на състоянието и комуникацията с възрастните хора, както и в осъществяването на грижата за тях в домашна среда и общността.

Важно е да кажем, че за да се развива Телекеър и други иновативни начини за непрекъснато наблюдение, е важно първо да осигурим и гарантираме наличието и устойчивостта на широк набор от услуги в домашна среда и извън нея,

които да могат да гарантират прилагането на новите технологии в полза на възрастните, болните и хората с увреждания, както и работещ координационен механизъм на действие между здравната и социалната система за гарантиране на адекватна реакция при необходимост.

Към момента практиката показва, че много такива практики (с теленابлюдение, телегрижа) въпреки, наличието на подобно оборудване бяха принудени да преустановят работата си заради липсата на устойчивост на услугата.

Подкрепата в домашна среда, включително и интегрираните здравно-социални услуги е добре да продължат да бъдат развивани с подкрепата на различни програми, но имайки предвид демографската картина и нуждите на населението е необходимо да има визия за: планиране и заделяне и на държавен ресурс по примера на държавно-делегираните услуги; стимулиране на частно публичните партньорства; възможност за развитие на услугите със смесен финансов ресурс-от общината, от държавата от доставчика, от здравната каса.

Идеята, услугите за възрастните хора да са отговорност и ангажимент на общините има нужда от преосмисляне и от осигуряване на подкрепа с финансиране от страна на държавата.

При планирането на нуждата от развитието на такъв вид услуги, имайки предвид интегрирания им характер, е нужно да се потърси начин за получаване на обективна картина и използването на данни свързани със заболяемостта

на възрастното население.

По отношение на развитието на интегрираните здравно-социални услуги, включително и в домашна среда важно е да се проследяват усилията, предизвикателствата и напредъка и при двете системи здравна и социална-да се проследи какво работи и какво не, за да може публичния ресурс да бъде насочен където е необходимо и да се използва за задоволяване на най-належащите нужди с качествени услуги, доказали се в практиката.

Също така не можем да пропуснем и обстоятелството, че няма мерки, които да насърчават разработването и развитието на тези и други форми на услуги в домашна среда, които не са скъпо платени и са ограничени до няколко практики, преди всичко на Каритас и Български червен кръст. Дори и практиката общините да имат възможност да възложат предоставянето на домашни грижи на външен доставчик беше спряна с отварянето на поканата за последния към момента компонент на патронажната грижа.

Липсва и ясна визия как да се планират интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда, като в наредбата за планиране на социалните услуги се залагат само социални показатели, без да се прави връзка със здравни такива.

Липсват настоящи усилия, които да осигурят в по-дългосрочен план и към настоящия момент ясен и единен стандарт за качество за предоставяне на интегрираната-здравно социална услуга в домашна среда

Факт е, че при изготвянето и приеждането на Наредбата за качество на социалните услуги не беше приет единен

стандарт за качество за интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда. Подобен стандарт беше приет обаче по отношение на резидентната такава услуга. Тази празнота, по никакъв начин не отбелязва напредък по отношение на очертаването на ясна рамка за съдържание и качество на интегрираните здравно-социални услуги в домашна среда, както и не насърчава доставчиците, извън общините да стартират и развиват подобни услуги. Към настоящия момент е ясна прогнозата, че това е дейност, която държавата разчита, че ще се развива в рамките на съществуващите програми с финансиране от европейския съюз и процент участие от страна на държавата и че е делегирана като отговорност и предоставяне на общините.

Това поставя въпроса, доколко тези услуги задоволяват съществуващите потребности и доколко е възможно развитието на различни модели на грижа, които да са в отговор на различните и разнообразни нужди на възрастните хора, страдащи от хронични заболявания, в нужда от здравно-социални, подкрепящи услуги, след активно лечение и при необходимост от възстановяване, в нужда от палиативна грижа.

Доколко е застъпен и се предоставя здравния компонент в интегрираната здравно-социална грижа

Няма ясни и категорични данни, от които да се направи извода доколко е застъпен здравния компонент в грижата, какво от специално разработената методика за здравната грижа се предоставя и какво не, какви са предизвикателствата във връзка с това. Не се откриват категорични данни, които да дават реална представа колко доставчици са регис-

трирани за предоставянето на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда.

Прегледът на регистъра на социалните услуги не показва наличието на лицензирани такива услуги. Продължава да е неясен и въпроса на какви критерии трябва да отговаря услугата, за да може да получи одобрението на РЗИ, на АКСУ за решение за предоставянето на лиценз.

Липсва целенасочена и системна подготовка на студентите, обучаващи се да практикуват помощни професии, които включват и работа и взаимодействие с възрастните хора

В приетата през 2023-та година Национална стратегия за гериатрична грижа се подчертава необходимостта от достатъчно и подходящо подготвен квалифициран персонал за осигуряване на социални, здравни, здравно-социални гериатрични грижи. Тенденцията към преобладаване на хроничните заболявания в тези възрастови групи има огромно влияние върху търсенето на медицинска помощ и дългосрочни здравно-социални грижи.

Изключително рядко, в различните факултети са застъпени дисциплини като гериатрия и други, които дават представа на бъдещите специалисти за спецификата в преживяванията и състоянията на възрастния човек и ги подготвят да разбират промените, състоянията, желанията и нуждите на възрастните хора.

Присъствието на геронтологията и гериатрията в обучението на медицинските специалисти, социалните дейности и въобще в помощните професии в цяла Европа се определя от СЗО, ООН, Съвета на Европа, Европейския съюз, Световната асамблея по политиката на възрастните и Европейския парламент като

важна и необходима цел на комплексната здравна, социална, здравно-социална и обществена грижа за възрастните хора.

В рамките на здравното осигуряване за възрастните хора над 65 години, се покриват здравни услуги, приравнени на предоставяните такива на всички здравно-осигурени лица над 18 години. Тези услуги включват: лечение на остри или изострени хронични заболявания (които се предоставят в заведенията за болнична помощ), профилактични прегледи и диспансеризация в извънболничната помощ. Право на един задължителен профилактичен преглед при общопрактикуващия лекар през съответната календарна година, който включва определени изследвания. По отношение на изследванията на хората над 65-годишна възраст, допълнително се предвижда възможност за еднократно изследване на пълна кръвна картина (всяка година) и на холестерол и триглицериди (един път на 5 години).

В рамките на профилактиката на социално значими и приоритетни за страната заболявания (за всички пациенти над 18 години, в това число и възрастните хора над 65+, без изрично да е обособена тази възрастова група), общопрактикуващият лекар формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, за които са осигурени прегледи и изследвания в обхвата на здравното осигуряване. За диспансеризираните пълнолетни с определени хронични заболявания (в здравната нормативна уредба) са предвидени допълнителни периодични прегледи и консултации и медико-диагностични изследвания. С напредване на възрастта, все по-често възрастните хора се сблъскват с повече от едно хронично заболява-

не, изискващо продължителни грижи. Диспансерното наблюдение на възрастните пациенти с хронични заболявания, цели да осъществява контрол и поддържане в оптимално състояние на хроничните, инвалидизиращи заболявания, изискващи постоянни медицински грижи.

Здравното осигуряване предвижда и достъп на възрастните хора 65+ (наравно с всички останали пациенти над 18г) до генерална помощ като за една календарна година са предвидени един преглед и до три лечебни дейности. Заплащат се до две дейности годишно (за срок от 4 години) по възстановяване функцията на гъркателния апарат, както и контролни прегледи, до два месеца след изработване на протезата. Не открихме специфични данни, които да демонстрират до какъв пакет от дейности, гарантиран от НЗОК са достигнали и ползвани специално възрастните хора 65+.

На едно място дълго време стои и възможността здравните специалисти да могат да организират практики чрез които да предоставят здравни грижи, включително и сестрински и рехабилитационни в дома на болни хора, в това число и възрастни пациенти. Приетата преди години законодателна промяна в Закона за учебните заведения регламентира тази възможност, но не последваха следващи усилия и стъпки, които да обвържат тази възможност с финансиране по здравна каса. Това на практика оставя единствено ниша за развитие на тези услуги в рамката на работа с платежоспособни клиенти и не насърчава развитието на такива практики за хората, които не могат да си позволят да платят високи цени. Към настоящия момент по-скоро се развиват преди всичко акушерски практики към ня-

кои от водещите частни болнични заведения.

Можем да отбележим, че нуждата и ефекта на услугите в домашна среда вече са ясно осъзнати в системата за дългосрочна грижа и оказване на подкрепа на възрастните хора и хората с увреждания.

Разпознава се като напредък финансовото обезпечаване на асистентската подкрепа, както и програмното предоставяне на различните компоненти на патронажната грижа.

В същото време обаче развитието на интегрираните здравно социални услуги, в това число и на такива в домашна среда все още се случва с изключително бавни темпове.

Отново на дневен ред е необходимостта от продължаване на професионалната дискусия по темата за интегрираните здравно-социални услуги с участието на всички заинтересовани страни и с оглед на това да бъдат постигнати яснота и единно разбиране за конкретни услуги, за да може това да бъде взето предвид при разработването на стандартите за финансиране и качество на предоставяне, както и за програмите за организиране и доставяне, на услугите.

Също така, отново е важно да бъде гарантирана равнопоставеността на всички доставчици на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда, както и по отношение на изискванията за качество на услугата, така и по отношение на равен достъп до финансиране (включително и в рамките на предстоящата програми финансови инструменти за новия програмен документ).

Важно предизвикателство е новите програми и проектни схеми да предвиждат средства, както за въвеждане и из-

пробване на практики на различни форми и модели на домашна грижа, така и за осигуряване на устойчивост на вече утвърдени и доказали се във времето практики на предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда, както и да гарантира разширяването на териториалния обсег и включването на значително по-голям брой потребители.

Надяваме се новият План за изпълнение на стратегията за дългосрочна грижа, Новата национална здравна стра-

тегия, предстоящата програма „Грижа в дома“, както и анализите и плановете на общините да ускорят развитието на интегрираните здравно – социални услуги в домашна среда, да насочат приоритетно вниманието си и планират достатъчен финансов ресурс за развитието на тази грижа, за да могат повече нуждаещи се възрастни хора да имат достъп до този вид грижа и за да се създадат предпоставки за промяна на модела на институционална грижа за възрастните хора.

Дългосрочните грижи през погледа на Националната стратегия за дългосрочна грижа

Трудно е да се прогнозира развитието на интегрираните здравно-осоциални услуги в домашна среда и на базата на новия план за реализиране на стратегията за дългосрочна грижа за периода 2022-2030 година. От една страна домашната грижа е заложена като приоритет, но от друга липсва яснота какво точно финансово ще бъде обезпечено и какви средства ще се заделят за това и до каква степен това ще включва интегрираната здравно-социална услуга. Изглежда, че отново превес ще се даде на развитието на резидентната грижа и то преди всичко в инвестициите в инфраструктура. Заложена е и идеята за развитието на услуги като телекеър, но в рамките на пилотиране, което отново поставя въпроса за това, че първо трябва да осигурим налични, сигурни и устойчиви услуги, в които работи достатъчно на брой квалифициран персонал, който да може да използва инструмента телекеър за осигуряването на по-качествено наблюдение и грижа за нуждаещия се човек. Към момента практиката показва,

че много такива услуги въпреки наличието на подобно оборудване бяха принудени да преустановят работата си, заради липсата на устойчивост за услугата

Новият план за периода до 2030 г. на Националната стратегия за дългосрочна грижа предвижда инвестиция в развитието на услуги като ТЕЛЕКЕЪР, но не е ясно тази услуга ще може ли да се внедри широкомащабно, както от една страна поради липсата на достатъчно подготвени кадри, така и поради липсата на обезпечени и сигурни услуги, които да са на разположение 24 часа, както и на синхрон в работата между социалната/интегрираната здравно социална услуга, личен лекар/здравно заведение. За да е наистина в помощ една такава услуга, е необходимо гарантирането на добре работещи системи, които при нужда и при сигнал могат да реагират бързо и да си взаимодействат в името на благополучието и здравето на нуждаещите се от подкрепа хора.

Има напрегък по отношение на използването на иновативните техно-

логии в грижата за болните възрастни хора, но за да се развива Телекеър и други иновативни начини за непрекъснато наблюдение е важно първо да осигурим и гарантираме наличието и устойчивостта на широк набор от услуги в домашна среда и извън нея, които да могат да гарантират прилагането на новите технологии в полза на възрастните болните хора и хората с увреждания, както и работещ координационен механизъм на действие между здравната и социалната система за гарантиране на адекватна реакция при необходимост

Необходимост от разширяване на обсега на възможностите за насърчаване развитието на домашната грижа и по-специално на интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда

Услугите в подкрепата в домашна среда включително и интегрираните здравносоциални услуги е добре да продължат да бъдат развивани с подкрепата на различни програми, но не да бъдат ограничени единствено в рамките на проектния принцип. Имайки предвид демографската картина и нуждите на населението, е необходимо да има визия за планиране и заделяне и на държавен ресурс по примера на държавно-делегираните услуги за стимулиране на частно публичните партньорства и възможността за развитие на услугите със смесен финансов ресурс-от общината, от държавата от доставчика. Идеята услугите за възрастните хора да са отговорност и ангажимент на общините има нужда от преосмисляне и от осигуряване на подкрепа с финансиране от страна на държавата.

Липсва планиране на нуждата от интегрирани здравно социални услуги в домашна среда

При планирането на нуждата от развитието на такъв вид услуги е нужно да се потърси начин за получаване на обективна картина и ползването на данни, свързани със заболяемостта на възрастното население, а не стъпване единствено върху чисто демографските показатели от последното преброяване на населението. За да може да се прогнозира, както нуждата от такива услуги, така и за да може да има яснота колко и какви специалисти е необходимо да бъдат включени, трябва да се вземат предвид всички аспекти на картината, свързани с възрастните хора, включително и здравните проблеми, които могат да се проследят единствено по линия на здравната система.

Липсата на достъпни, качествени и разнообразни здравно-социални услуги в домашна среда не ограничава входа в институционалната (макар и нова по замисъл резидентна грижа за възрастни хора), напротив, насърчава тази възможност, въпреки всичките и недостатъци като единствена алтернатива, включително и когато става въпрос за палиативна грижа. Съществуващите малко и скъпо платени хосписи водят до това, че части от домовете за възрастни хора се превръщат в подобни на хосписната грижа отделения. В институционалната грижа обаче липсва индивидуалния подход към потребностите и състоянието на отделния възрастен човек, както и няма никакъв стремеж към персонализирана грижа и към стимулиране и съхранение възможно най-дълго на самостоятелността на възрастния човек.

ИЗВОДИ И НАБЛЮДЕНИЯ ОТ ПРОВЕДЕНИТЕ ОБЩНОСТНИ КОНСУЛТАЦИИ И ЕКСПЕРТНИ ИНТЕРВЮТА

Въведение

Експертните интервюта и консултациите с широк кръг заинтересовани страни имаха за цел да проследят как представителите на различните заинтересовани страни, преценяват наличието и развитието на интегрираните здравно-социални услуги за възрастни хора(65+)на територията на тяхното населено място и община (гр. Раковски, община Калояново, гр. Пловдив, гр. Куклен, гр. Бургас, гр. Малко Търново, гр. София, гр. Русе, гр. Плевен, гр. Свищов, община Бяла Слатина, община Левски и гр. Белене), както и в национален план.

Провеждането им ни даде възможност да извлечем обратна връзка от 308 представители на различни заинтересовани страни, сред които по-конкретно: от общностните дискусии -129 възрастни хора (65+); 67 близки и роднини, полагащи грижи за възрастни хора (65+); 10 общопрактикуващи лекари; 39 социални и здравни работници; 16 представители на местни НПО структури; 14 управители на социални услуги, в т.ч. услуги за възрастни хора и 16 общински експерти, както и от експертните интервюта 17 експерти, представители на публични институции и гражданския сектор на местно и национално равнище.

Участниците имаха възможност да споделят наблюдения, препоръки и мнения от гледна точка на професионалното си поприще (валидно за част от участниците, в т.ч. лични лекари, социални и здравни работници, общински експерти, неформално предоставящите грижа близки на възрастните хора), както и през призмата на своя личен житейски опит (най-вече самите ползватели на дългосрочни грижи - възрастните хора, включително техни близки и роднини, полагащи грижа за тях).

Основните проблеми, на които търсихме отговор бяха свързани с достъпа до информация за възможностите за социални, здравни, здравно-социални грижи и услуги на територията на включените в рамките на проекта общини, както и връзката между нуждите на възрастните хора и предлагането на наличните услуги. Важен въпрос беше и взаимовръзката между местните и национални политики. Също така търсихме обратна връзка и за начина по който потребностите на възрастното население се проучват и взаимовръзката на това с планирането на необходими и подходящи за възрастните хора, в дадена община услуги.

В дискусиите бяха представени и

гледните точки на различните представители на заинтересованите страни за ролята на общината и тържавата за развитието и гарантирането на необходими, разнообразни и качествени дългосрочни грижи.

Участниците дискутираха, по-специално, услугите в домашна среда, както и връзката като разбиране и същевременно проява в практиката, между здравето и социалното, в организирането и предоставянето на интегрирани здравно-социални дългосрочни грижи.

Представителите на различните за-

интересовани страни, участвали в консултативните срещи бяха насърчени да направят предложения и препоръки, които според тях биха допринесли за развитието, и подобряване достъпа и качеството на дългосрочната интегрирана грижа в домашна среда.

В настоящата част синтезираме и открояваме гледните точки, формулирани предизвикателства и предложения за промяна и подобрения в сектора на дългосрочните грижи за възрастните хора, получени в хода на интервюта и консултациите със заинтересованите страни.

Възрастното население на територията на общините, включени в изследването и отношението към институционалната грижа

Както в национален мащаб, така и в обследваните от нас 13 общини, възрастните хора представляват една от най-големите групи от местното население, с потребности от социални услуги и грижа. Много от тях живеят сами, защото децата им са далеч (в друга част на страната или в чужбина).

Съществен процент от хората над 65+, с потребности от социални услуги, се причисляват към групата на хората с увреждания. Наблюдава се и тенденция за нарастване на броя на възрастните хора с деменция, болест на Алцхаймер и с множествени увреждания, което води до невъзможност за самообслужване и загуба на автономност. Голяма част от възрастните са с процент увреждане или нерегистрирано такова, но с множество

сериозни заболявания, които се отразяват негативно на способността им да се грижат сами за себе си и да се справят с ежедневните си нужди.

Все по-често се регистрира като практика близките на възрастните хора да не са в състояние да осигурят адекватна подкрепа в домашна среда, както и в други ситуации да не желаят да поемат отговорността за грижата за своите родители и да предпочитат да ги настанят в дом за стари хора. Отчита се и необходимостта от това решение, тогава, когато в семейството има възрастен човек с деменция, Алцхаймер и когато спецификата на грижата изисква непрекъснато наблюдение. В същия момент се констатира, че този вид институционална грижа не е на нужното равнище.

Възрастни хора са настанявани в резиденти услуги, поради липса на алтернатива за предоставяне на грижа в домашна среда и/или недостатъчни финансови средства (на тях или техните семейства) да осигурят на частно човек, който да се грижи за тях и невъзможност да изоставят работния си ангажимент, за да полагат грижи за своя възрастен близък.

По време на дискусиите ясно се очерта (и потвърди като заключение и от проведените експертни интервюта) тенденцията участниците в общностните консултации да не разпознават като най-важен и адекватен институционалния модел на грижа („домове за стари хора“), който според тях не съответства, нито на нуждите на възрастните хора, нито осигурява подходящо отношение и грижа към попадналия там възрастен човек.

Участниците в консултациите и интервюта обърнаха внимание на факта, че често възрастните хора виждат единствена алтернатива в лицето на домовете за стари хора, не защото искат да изживеят старините си на токова място, но поради важни причини, поради които са готови да понесат несгоди и не толкова добри условия на живот и отношение. Сред причините за това бяха посочени липсата на сигурност в своя собствен дом и увеличилите се като честота посещения срещу неприкосновеността на възрастните хора и техните домове, трудното и често невъзможно придвиж-

ване до болница и лекар и снабдяване с медикаменти и храна, твърде оскъдните средства от пенсии, с които разполагат.

Преобладаваше мнението сред експертите, че настаняването в институции (в домове за стари хора) по закон е крайна мярка, до която се достига едва тогава, когато всички други варианти са изчерпани – възрастният човек е в крайна нужда, няма кой да се грижи за него; ако има близки те или живеят в друго населено място, или нямат възможност да го вземат при себе си, в други случаи те самите (близките) не са в добро здравословно състояние и са ограничени от възможността да предоставят грижи; не е достатъчна обитаемата площ и т.н. Въпреки тези норми на закона, на практика нещата се случват по друг начин, защото няма гарантиран достъп до други услуги в домашна среда и общността.

Също така като дълъг, труден и свързан наличието на средства беше определен и процеса на изваждане на ТЕЛК.

Беше даден пример за това, че хора с определен процент ТЕЛК не са включени в програмата за асистентска подкрепа, тъй като не отговарят на посоченото там изискване за наличен процент увреждане, а в същото време не отговарят и на изискването за включване в услугата „Патронажна грижа/Грижа в дома“.

Очерта се и разбирането, че възможността да се справяш сам са някои ежедневни нужди, свързани например с хранене, преобличане, подготовка на храна, поддържане на лична хигиена не зависят непременно от получения процент увреждане. Някои от специалистите в здрав-

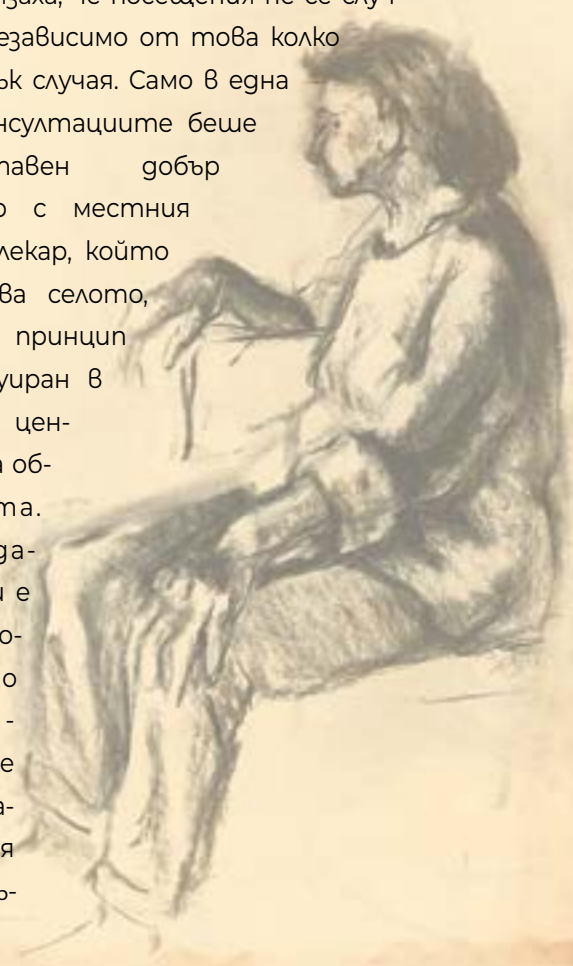
ната и социалната сфера посочиха като необходимост извършването на оценка на зависимостта от грижа и степента на необходимост от чужда подкрепа, която според тях би била по-обективен критерий за достъп до услугите, както и за определянето на това съответния сътрудник колко време да отделя за подкрепа на съответния човек и какви дейности на подкрепа точно да се предоставят.

Влизайки в разговор за степента на увреждане и зависимостта от грижа като предизвикателство пред възрастните хора беше определено като изключително съществен проблем актуализирането или изваждането на ТЕЛК, което изисква обикаляне на много кабинети и специалисти, които в по-голяма част от ситуацията не са налични в населеното място, макар и то да е център на общината. Преминването през този процес често е невъзможно за възрастните хора поради невъзможността да се придвижат до съответното болнично заведение сами, без наличен и осигурен транспорт и без да разполагат с близък, който да ги придружи и да им помогне да се ориентират и справят с документацията и ориентацията с кабинетите.

Опитът, който представителите на възрастните хора, близки на възрастните хора и здравните и социални експерти представиха доведе до извода, че процедурата по кандидатстване за социални услуги е наистина много дълга и утежнена, формуляри по 8-9 страници, многобройни посещения в дирекция „Социално подпомагане“, дълги периоди на изчакване - все неща, които са трудно постижими за един възрастен човек, още повече ако той е напълно сам.

Като належаща нужда участниците в консултативните дискусии и в експертните интервюта определиха необходимостта от достъп до здравни услуги в извън болнична среда, както и до личен лекар. В някои от населените места получихме обратна връзка, че преобладаващите като население възрастни хора имат затруднен достъп до лични лекари, в други този достъп е ограничен и е възможен няколко пъти в седмицата. Като важен щрих беше спомената и липсата на механизъм, по който да се тържи отговорност на медицински лица, които не предоставят услуги, които са им задължение.

За съжаление в различните срещи представителите на заинтересованите страни не споделиха положителен опит с личните лекари в домашна среда като отбелязаха, че посещения не се случват, независимо от това колко е тежък случая. Само в една от консултациите беше представен добър пример с местния личен лекар, който обслужва селото, но по принцип е ситуиран в града, център на общината. Благодарение на доброто отношение и организация на въ-



просния личния лекар е осигурена здравна грижа, като за целта той е наел медицинска сестра, която в определено време от деня е на разположение на възрастните хора като им закупува и предоставя лекарства.

Допълнителни грижи като физиотерапия, рехабилитация са необходими, но трудно постижими за много възрастни хора. Профилактиката като част от здравните услуги масово също липсва. Процедурите по рехабилитация и лечение, които се покриват от Здравната каса не са достатъчни и ако възрастният човек иска повече такива, то тогава трябва да си ги заплаща.

Откри се като проблем все още продължаващата липса в някои по-малки и отдалечени места на достъп до аптеки и съответно медикаменти. Като важен проблем беше споделена и липсата на редовен и удобен транспорт до общинския център, липсата на постоянни здравни услуги.

Споделя се, че би било полезно да се провежда анкета сред възрастните хора и близките на възрастни хора със заболявания във всички населени места на територията на дадена община за получаване на обратна връзка за техните най-належащи нужди и мнението им за успехите и предизвикателствата в съществуващите услуги.

Въпреки че, в много от срещите като основен метод на предоставяне на информация за наличните услуги и програми за възрастни хора беше отбелязано публикуването на информация в общинските интернет страници и Фейсбук профили преобладаващото мнение на участниците е, че тези удобни и традиционни за

по-младото население канали на информация не са работещи и полезни за по-възрастните хора, които не използват интернет.

В част от консултативните срещи беше отправена препоръка към местна и държавна власт, във всяко малко населено място, особено за преобладаващото възрастно население, да има гарантиран регулярен транспорт до центъра на общината, налична аптека и възможност за ползване на зъболекарски услуги.

Като добра практика беше споделено, че в някои от селата вече периодически идва социален работник от дирекция „Социално подпомагане“, който предоставя информация на възрастните хора за наличните възможности за подкрепа-помощи и услуги.

В някои от срещите част от участниците представиха като добър пример подкрепата, която предоставя кметството. Събират и носят необходимите документи на възрастните хора и хората с увреждания до дирекция „Социално подпомагане“ в съседния град, помагат в попълването на документите преди всичко с помощ в насоките и инструкциите за попълване, защото изискването е документите да бъдат попълнени лично.

Относно ролята на държавата, повечето от представителите на заинтересованите страни, споделиха, че променливата политическа обстановка, трудно дава предпоставки за гарантирането на устойчива политика. Сигурност има в проектите, тъй като те вървят по Европейския фонд, но държавната политика и финансиране са изпълнени с предизвикателства и липса на сигурност.

Също така като дълъг, труден и свър-



зан наличието на средства беше определен и процеса на изваждане на ТЕЛК.

Беше даден пример за това, че хора с определен процент ТЕЛК не са включени в програмата за асистентска подкрепа, тъй като не отговарят на посоченото там изискване за наличен процент увреждане, а в същото време не отговарят и на изискването за включване в услугата „Патронажна грижа/Грижа в дома“.

Очерта се и разбирането, че възможността да се справяш сам са някои ежедневни нужди, свързани например с хранене, преобличане, подготовка на храна, поддържане на лична хигиена не зависят непременно от получения процент увреждане. Някои от специалистите в здрав-

ната и социалната сфера посочиха като необходимост извършването на оценка на зависимостта от грижа и степента на необходимост от чужда подкрепа, която според тях би била по-обективен критерий за достъп до услугите, както и за определянето на това съответния сътрудник колко време да отделя за подкрепа на съответния човек и какви дейности на подкрепа точно да се предоставят.

Влизайки в разговор за степента на увреждане и зависимостта от грижа като предизвикателство пред възрастните хора беше определено като изключително съществен проблем актуализирането или изваждането на ТЕЛК, което изисква обикаляне на много кабинети и специа-

листи, които в по-голяма част от ситуациите не са налични в населеното място, макар и то да е център на общината. Преминаването през този процес често е невъзможно за възрастните хора поради невъзможността да се придвижат до съответното болнично заведение сами, без наличен и осигурен транспорт и без да разполагат с близък, който да ги придружи и да им помогне да се ориентират и справят с документацията и ориентацията с кабинетите.

Опитът, който представителите на възрастните хора, близки на възрастните хора и здравните и социални експерти представиха доведе до извода, че процедурата по кандидатстване за социални услуги е наистина много дълга и утежнена, формуляри по 8-9 страници, многобройни посещения в дирекция „Социално подпомагане“, дълги периоди на изчакване - все неща, които са трудно постижими за един възрастен човек, още повече ако той е напълно сам.

Като належаща нужда участниците в консултативните дискусии и в експертните интервюта определиха необходимостта от достъп до здравни услуги в извън болнична среда, както и до личен лекар. В някои от населените места получихме обратна връзка, че преобладаващите като население възрастни хора имат затруднен достъп до лични лекари, в други този достъп е ограничен и е възможен няколко пъти в седмицата. Като важен щрих беше спомената и липсата на механизъм, по който да се държи отговорност на медицински лица, които не предоставят услуги, които са им задължение.

За съжаление в различните срещи представителите на заинтересованите

страни не споделиха положителен опит с личните лекари в домашна среда като отбелязаха, че посещения не се случват, независимо от това колко е тежък случаят. Само в една от консултациите беше представен добър пример с местния личен лекар, който обслужва селото, но по принцип е ситуиран в града, център на общината. Благодарение на доброто отношение и организация на въпросния личен лекар е осигурена здравна грижа, като за целта той е наел медицинска сестра, която в определено време от деня е на разположение на възрастните хора като им закупува и предоставя лекарства.

Допълнителни грижи като физиотерапия, рехабилитация са необходими, но трудно постижими за много възрастни хора. Профилактиката като част от здравните услуги масово също липсва. Процедурите по рехабилитация и лечение, които се покриват от Здравната каса не са достатъчни и ако възрастният човек иска повече такива, то тогава трябва да си ги заплаща.

Откри се като проблем все още продължаващата липса в някои по-малки и отдалечени места на достъп до аптеки и съответно медикаменти. Като важен проблем беше споделена и липсата на редовен и удобен транспорт до общинския център, липсата на постоянни здравни услуги.

Споделя се, че би било полезно да се провежда анкета сред възрастните хора и близките на възрастни хора със заболявания във всички населени места на територията на дадена община за получаване на обратна връзка за техните най-належащи нужди и мнението им за успехите и предизвикателствата в съществуващи-

те услуги.

Въпреки че, в много от срещите като основен метод на предоставяне на информация за наличните услуги и програми за възрастни хора беше отбелязано публикуването на информация в общинските интернет страници и Фейсбук профили преобладаващото мнение на участниците е, че тези удобни и традиционни за по-младото население канали на информация не са работещи и полезни за по-възрастните хора, които не използват интернет.

В част от консултативните срещи беше отправена препоръка към местна и държавна власт, във всяко малко населено място, особено за преобладаващото възрастно население, да има гарантиран регулярен транспорт до центъра на общината, налична аптека и възможност за ползване на зъболекарски услуги.

Като добра практика беше споделено, че в някои от селата вече периодично идва социален работник от дирекция „Социално подпомагане“, който предоставя

информация на възрастните хора за наличните възможности за подкрепа-помощи и услуги.

В някои от срещите част от участниците представиха като добър пример подкрепата, която предоставя кметството. Събират и носят необходимите документи на възрастните хора и хората с увреждания до дирекция „Социално подпомагане“ в съседния град, помагат в попълването на документите преди всичко с помощ в насоките и инструкциите за попълване, защото изискването е документите да бъдат попълнени лично.

Относно ролята на държавата, повечето от представителите на заинтересованите страни, споделиха, че променливата политическа обстановка, трудно дава предпоставки за гарантирането на устойчива политика. Сигурност има в проектите, тъй като те вървят по Европейския фонд, но държавната политика и финансиране са изпълнени с предизвикателства и липса на сигурност.

Необходимостта и мястото на услугите в домашна среда

Участниците изтъкнаха важността на здравните и социални грижи в домашна среда, като част от тях ги разпознават и определят като липсващи, а друга част като съществуващи, но недостатъчни, нестабилни и несигурни във времето.

Представителите на различните заинтересовани страни разпознават домашните грижи като възможност (която ако съществува и е достъпна) би довела до ограничаване на постъпването (входа)

в домовете за стари хора и би допринесла за възможно най-дълго запазване на самостоятелността на възрастния човек. За оказването на подкрепа при възстановяване/справяне след/с тежко заболяване и след изписване от болница след активно лечение и необходимост от продължаващо такова в домашна среда.

От обратната връзка, в хода на провеждането на общностните консултации, можем да направим заключението, че

представителите на заинтересованите страни изграждат своята представа за услугите в домашна среда на базата на преди всичко предоставяните в момента общински услуги - „Патронажна грижа“, „Асистентска подкрепа“, „Домашен социален патронаж“. В някои от общините например Малко Търново, Раковски, Житница, Русе, София тази представа се допълва от съществуващите и работещи повече от 20 години мобилни домашни грижи на „Каритас“ и Български червен кръст.

Преобладава мнението, че възрастните хора са доволни от местните услуги в домашна среда и ги намират за много полезни и необходими. Основната полза беше изразена в даването на примери на дейности за подкрепа, които са важни за възрастните хора като пазаруване, почистване, закупуване на лекарства, придружаване до различни институции и специалисти, както и доставката на храна. Като изключителен плюс беше споделено, че са включени възрастни хора, които са крайно нуждаещи се, които са самотни и лежачо болни, както и фактът, че услугите са безплатни.

Като недостатък беше споделена липсата на обслужване в почивните дни, както и това, че някои от сътрудниците предпочитат набързо да си свършат определената им работа и в оставащото време (от работното им такова) да си общуват с телефоните, вместо с възрастните хора.

Общините регистрират необходимост от развитието на услуги за възрастните хора в домашна среда. В анализите им на нуждите от социални услуги и в планирането на развитието на услуги-

те се наблюдава известно увеличение на капацитета за асистентска подкрепа и Грижа в дома, което обаче не е съществено и значително.

По време на някои от срещите беше дадена обратна връзка, че част от работещите в услугите, които се предоставят в домашна среда не са достатъчно подготвени за естеството на работата, както и нямат съвсем добро, а понякога даже напротив имат грубо отношение към възрастните хора.

За съжаление в споделеното мнение на представителите на различните заинтересовани страни участници в дискусията, преобладаваше опасението, че ако програмите, по които се работи в домашна среда приключат, то включените в момента възрастни хора ще останат без възможности за грижи.

В някои от срещите беше споделена като необходимост необходимостта от мобилни лаборатории, защото състоянието на възрастните хора изисква да си правят периодични изследвания, но заради състоянието си или заради липсата на човек, който да ги придружи, те не могат да се придвижат до лабораторията, а в някои от населените места такава въобще липсва.

В повечето от проведените дискусии по места преобладаваше мнението, че на територията на съответната община има най-вече необходимост от услуги за възрастни хора на място, в техните домове, след това от хосписи и накрая от домове (резидентни услуги за възрастни хора).

Обратната връзка потвърждава полезността и необходимостта от тези услуги, но изрично подчертават, че макар

и налични в изследваните общини, тези услуги нямат възможност да обхванат всички възрастни хора и, че реално извън списъците на получатели остават хора, които наистина се нуждаят от предоставяната подкрепа, но поради това че не са отговорили формално на някои от критериите за достъп, не са включени в услугата.

Програмите, които се случват към момента покриват основните нужди на хората. Важно е обаче да има гаранция за тяхното продължаване, защото със сроковете с начало и край, се създават несигурност и объркване, както за потребителите, така и за инстанциите, към които нуждаещите се обръщат.

Програмите, които се случват към момента покриват основните нужди на хората. Важно е обаче да има гаранция за

тяхното продължаване, защото със сроковете с начало и край, се създават несигурност и объркване, както за потребителите, така и за инстанциите, към които нуждаещите се обръщат.

В проведените консултации и интервюта се откроява извода, че при възрастните хора по-често първоначално се налага използването на здравни услуги и в последствие социални такива.

Като положителен пример се посочваше, от една страна включването на здравната грижа като компонент в патронажната грижа, но от друга представители на общините споделиха, че е изключително трудно да намерят здравни специалисти, които да извършват тези услуги, да са мобилни и да се придвижват от адрес на адрес, за да предоставят здравна грижа на възрастните хора.

Разбирането за интегрирания подход на подкрепа и интегрираните здравно-социални услуги

В проведените консултации и интервюта се откроява извода, че при възрастните хора по-често първоначално се налага използването на здравни услуги и в последствие социални такива.

Като положителен пример се посочваше, от една страна включването на здравната грижа като компонент в патронажната грижа, но от друга представители на общините споделиха, че е изключително трудно да намерят здравни специалисти, които да извършват тези услуги, да са мобилни и да се придвижват от адрес на адрес, за да предоставят здравна грижа на възрастните хора.

Обратната връзка, която получихме регистрира като необходимост при обсъждането на нуждите на възрастните хора да има взаимодействие между здравната и социалната система, включително при залагането на мерки в политики и планове, но най-вече при реализирането им на практика. В действителност обаче това е трудно и усилията и действията не са напълно координирани.

В целия процес от планирането до реализирането на дадена услуга и в частност интегрираната здравно-социална услуга в домашна среда, като каквато се разпознава „патронажната грижа“ се ре-

гистрира сериозен пропуск в комуникацията и съгласуването между социалното и здравното министерство и доставчика, в лицето на общините.

От мнението на интервюираните не става ясно застъпен ли е навсякъде здравният компонент на грижата в услугата патронажна грижа/грижа в дома. В някои случаи се посочва, че се мери кръвно и се закупуват медикаменти, и че на места има и санитарии и рехабилитатори, но в други няма информация дали въобще такива здравни услуги се предоставят.

Здравно-социална услуга се изразява в интегрирания подход на предоставяне, а именно във взаимодействието между различните звена в здравната и социалната система, най-вече на местно равнище - личен лекар, представител на социалната услуга, на общината.

Интегрираният подход се разпознава като необходим, както в предоставянето на различната специфична подкрепа, така и в необходимостта от възможност за взаимно насочване към даден вид подкрепа/услуга, допълване и продължаване на подкрепата, координация на действията и реакцията на всяко едно звено от двете системи в спешни ситуации.

Разбирането за интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора минава през разбирането за включването и участието на всички възможни институции в разрешаването на проблемите и възникналите здравни и социални нужди.

Във всички дискуссионни групи преобладаваше мнението, че предоставяните в момента общински услуги за домашна грижа е необходимо да претърпят развитие по посока на по-сериозно застъпване

на здравния компонент в тях, изразяващ се, както в осигуряването на лекарства, така и в извършването на определени здравни манипулации в дома на възрастния човек, както и предоставянето на важни здравни съвети, което е от изключително значение. Като важна нужда беше определена и необходимостта да се помисли за това как да бъдат мотивирани здравните специалисти да извършват тази работа в рамките на услуга в домашна среда.

Като препоръка в тази посока участниците в дискусиите и експертите предлагат, че би могло да се работи за осигуряване на едно по-добро заплащане, както и на осигуряването на подходящ транспорт за придвижване от адрес на адрес, а в големия град - планиране на достатъчно време за извършване на самото придвижване и обслужване.

Експерти от здравната и социалната сфера категорично заявиха и необходимостта от превръщането на тези услуги в държавно делегирани, като се гарантира предоставянето, финансирането и стабилността и постоянността им във всяко едно населено място на територията на съответната община.

Голяма част от участниците в консултациите изразиха мнение, че е добре предоставянето на здравни и социални услуги да се извършва комбинирано/интегрирано, и че това би следвало да означава и осигуряване на финансиране по линия на здравеопазването, защото в противен случай твърде голяма тежест ще падне върху социалните услуги.

Всички предоставяни до момента услуги и програми са напълно необходими, идвайки най-вече от факта, че капацитет-

та им е препълнен и има списъци с чакащи. Не трябва да се пренебрегва демографският проблем със застаряващото население, което с всяка година се увеличава и капацитета на всички услуги за възрастните хора, трябва да бъде актуализиран спрямо реалната ситуация.

Важно заключение, което направиха участници, които представляват социални и здравни услуги беше, че за да бъдат затворени домовете за стари хора, за да се избегне институционализирането на хората, е необходимо услугите в домашна среда да бъдат развити и да имат по-голям капацитет.

НАПРАВЕНИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

- Да се увеличи капацитета на програмите за различни услуги в домашна среда, тъй като много възрастни хора остават извън списъка на потребители на предоставяните в момента такива, а имат изключителна необходимост от подкрепящите дейности, които се предоставят в тях

- Да има сигурност(финансиране) и непрекъснатост при предоставянето на съществуващите към момента общински услуги в домашна среда(Патронажна грижа/Грижа в дома, Асистентска подкрепа)

- Патронажната грижа като интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда също да стане държавно делегирана услуга, като се гарантира от страна на държавата нейното предоставяне, финансиране и стабилност, както и достъп на възрастните хора, във всяко едно населено място до такава услуга.

- Да няма ново канديدатстване на

едни и същи хора (ползватели) за следващия програмен период на услугите в домашна среда, за да се избегне излишното събиране и подаване отново на документация, която вече е била събрана и доставчика разполага с необходимата информация и данни за потребителя (от вече приключилия проект)

- Да има повече гъвкавост и съобразяване с индивидуалните потребности на възрастния човек при определянето на времетраенето и набора от подкрепящи дейности, които се предоставят в рамките на съществуващите услуги в домашна среда.

- Да се осигури възможност съществуващите услуги в домашна среда на територията на общините да се предоставят и в почивните дни, както и да се разработят модели за 24 часова грижа в дома на възрастния човек

- Да има услуга или звено, което да предоставя съвети, обучения и консултации за близките, които полагат грижи за своите възрастни болни близки, защото голяма част от тях нямат представа как да се справят, как да реагират правилно с оглед на това да бъдат максимално полезни

- Да се подготвят специалисти, които да са компетентни да работят с хора, страдащи от деменция

- Да се подготвят специалисти в здравната и социалната сфера, които да са запознати със спецификата в общуването, поведението и потребностите на възрастните хора и най-важните характеристики, свързани с протичането на някои от заболяванията, както и как това се отразява върху състоянието на възрастния човек.

- Да има сериозна подготовка и обучение на сътрудниците, ангажирани в съществуващите услуги за домашна грижа, с оглед на това да бъдат по-подготвени за работата с възрастните хора, както и да им се осигурява възнаграждение, което да ги мотивира да работят в тези услуги

- Да се въвежат в грижите в домашна среда студенти по медицина, сестринство, социални специалности. Това може да им се признава за практика.

- В различни кампании за подкрепа на възрастни хора да се привличат и включват деца/ ученици, които по този начин могат придобият реална представа за ситуацията и живота на възрастния човек

- Да се провежда анкета сред възрастните хора и техните близки за получаване на обратна връзка относно техните нужди, която да се взема предвид при планирането и развитието на услугите за възрастни хора, включително и интегрираните здравно-социални такива

- Във всяко болнично заведение да има социален работник, който да може да координира на място, още докато възрастния човек е в болница, включването му в различни услуги, които да го подкрепят за възстановяването му след активно лечение или в ситуация на тежко заболяване, трудна подвижност, липса на близки и т.н.

- Да бъде осигурен безплатен специализиран транспорт, както и персонал, който да е обучен и може да сваля изписвани лежащо болни възрастни хора от отделенията и след това да ги придружи, качи и настани в техния собствен дом.

- При липсата на здравни услуги, лаборатории и аптеки в някои малки на-

селени места да бъде гарантирано (финансирането да е поето от държавата) периодичното и редовно наличие на мобилни кабинети, в които лекари да преглеждат и консултират, да може да се правят лабораторни изследвания, да може да се закупуват медикаменти. Тези услуги да се предоставят, както на определени за целта места в селото, така и да има възможност да се предоставят в домашна среда

- В селата, в които няма аптеки да има вендинг машини поне за основни, достъпни без рецепта лекарства, защото и транспорта до по-голямо селище или центъра на общината е затруднен

- От изключителна важност е и осигуряването на възможност за рехабилитация на болни възрастни хора в домашна среда, тъй като това е изключително необходимо, както за възстановяване след прекарани тежки състояния, така и за поддържане на оптимално състояние при някои сериозни заболявания

- Когато хората не могат да напускат дома си и да се придвижват да бъде/ бъдат осигурени/осигурени лекари, които да могат да извършат посещения и прегледи на възрастния човек и да издадат необходимите документи и изваждане на ТЕЛК решение. Това е изключително необходимо, тъй като заради невъзможността да се придвижат до Експертна Комисия, както и заради липсата на близък, който да ги придружи, много възрастни хора се отказват от възможността да получат или актуализират своето ТЕЛК решение, а за някои услуги и видове подкрепа наличието на такова е от значение.

- Да бъде изградена/възстановена

сигурна комуникация(изграден механизъм за задължение) и връзка с личния лекар при лежащо болен възрастен човек в домашна среда

- Да се публикува информация за съществуващите дейности, програми и проекти на територията на дадена община в местните вестници и да се раздават листовки(материали на хартия), които да се раздават по домовете

- Да се даде възможност за нов тип социално застраховане /осигуряване, освен здравното, което да дава право на възрастния човек, ако има такава застраховка да получава помощ и грижи в неговия собствен дом.

- Да се работи за осигуряване на едно по-добро и достойно заплащане на сътрудниците, предоставящи грижи в домашна среда, както и подходящ транспорт за придвижване от адрес на адрес, а

в големия град и планиране на достатъчно време за извършване на самото придвижване.

- Споделя се, че би било полезно да се провежда анкета сред възрастните хора и близките на възрастни хора със заболявания във всички населени места на територията на дадена община за получаване на обратна връзка за техните най-належащи нужди и мнението им за успехите и предизвикателствата в съществуващите услуги.

- В част от консултативните срещи беше отправена препоръка към местна и държавна власт, във всяко малко населено място, особено за преобладаващото възрастно население, да има гарантиран регулярен транспорт до центъра на общината, налична аптека и възможност за ползване на зъболекарски услуги.

Преглед на стратегии, планове и инструменти

В Плана за изпълнение на националната стратегия за дългосрочна грижа е предвидена мярка (мярка 1): Предоставяне на социални услуги в домашна среда, която включва няколко ключови дейности като предоставяне на асистентска подкрепа и на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване, която включва

Дейности: 1. Предоставяне на асистентска подкрепа

Срок за реализация: 2022-2027 г.

Финансиране: Държавен бюджет – от 2022 г. (стр. 38).

Мярка 2: Предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване **Дейности:** 1. Предоставяне на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора в невъзможност за самообслужване и патронажна грижа. 2. Пилотиране и развитие на дистанционни услуги – телекеър и телеасистенция. Осигу-

ряване на специализирано оборудване за предоставяне на дистанционните услуги. Разработване на протоколи за действие и стандарти за качество при предоставяне на дистанционни услуги. Разработване на модели за координация между дистанционните услуги и различни социални и интегрирани здравно-социални услуги с цел предоставяне на навременна подкрепа. 3. Провеждане на специализирани обучения на медицинските специалисти и специалистите в областта на социалните услуги, предоставящи почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда и дистанционни услуги телекеър и телеасистенция. Обученията следва да осигуряват и познания, свързани с разбиране на динамиката във възрастта, знания за здравословното, когнитивното и психичното състояние на подкрепеното лице, както и умения за подкрепа при специфични състояния (напр. повече от едно хронични заболявания, деменция, психично страдание, интелектуални затрудне-

ния, остеопороза, кризисни ситуации, гр.) и при намаляваща автономност. 4. Осигуряване на подкрепа и обучения на семейства, които полагат грижи за зависими членове на семействата. Подпомагане на способностите за оказване на грижа в семейна среда чрез консултиране за възможностите за подкрепа, информиране за права и възможности и развитие на капацитет в оказването на грижа. Разработване на подходящи програми и модули за обучение на лицата, полагащи грижи за зависими членове на семейството, както и консултиране и насочване към заетост, т.е. подобряване на достъпа. 5. Осигуряване на супервизия на служителите, предоставящи почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в домашна среда и дистанционни услуги телекеър и телеасистенция.

Срок за реализация: 2022-2027 г.

Финансиране: ПРЧР; Други програми с международно финансиране; Устойчивост – от държавния бюджет (стр. 38-39).

Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019-2030)

В Плана за 2023-2024 за изпълнение на Националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019-2030) се предвижда финансиране за предвидените мерки чрез бюджетите на ведомствата, програма „Развитие на човешките ресурси“, други оперативни програми, както и финансиране по европейски и други международни проекти.

Взаимовръзка с въпроси, свързани с

развитието на дългосрочната грижа се откриват в приоритетна област 2 “Насърчаване на активния живот на възрастните хора в сферата на участието в обществото” където се залага мярка за осигуряване на подкрепа на лицата, които се занимават професионално с полагането на грижи.

Мерки, които да допринесат за възможността възрастните хора да бъ-

гат в максимална степен самостоятелни и независими, са предвидени в третата приоритетна област „Насърчаване на възрастните хора в сферата на самостоятелния живот“. Като изключително необходими са формулирани мерки като: грижа за здравето и превенция на заболяванията, подобряване на условията на живот; подобряване на достъпността на транспорта; насърчаване предлагането на стоки и услуги, адаптирани спрямо нуждите на възрастните хора; Максимална степен на самостоятелност при дългосрочна грижа.

В подробности, набелязаните мерки ще бъдат разписани в двугодишните планове за изпълнение на Стратегията за периода до 2030-та година, като за тяхното разработване и реализиране е предвидена споделена междуведомствена отговорност на Министерство на труда и социалната политика, Министерство на здравеопазването, Министерство на вътрешните работи, Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и социалните партньори.

Изпълнението на плана за реализиране на Стратегията за активен живот на възрастните хора фокусира вниманието върху недостига на алтернативни и достъпни форми за подкрепа

на семейните грижи за старите хора. Обръща се внимание на това, че потенциалът на семейните грижи намалява, и възрастното население се нуждае все повече от професионална подкрепа в допълнение към неформалната грижа от семейството, за гарантиране по-добро качество на живот. Също така се изтъкват и други важни факти, имащи отношение към развитието на дългосрочните грижи. Географското покритие на социалните услуги по райони в България е неравномерно, въпреки че то обикновено отразява различията в числеността на населението. В административни центрове с по-голямо население са разположени повече социални услуги с по-голям капацитет. Все още преобладава институционалният модел на грижа за възрастни хора. Понякога този тип грижа се характеризира с деперсонализация, недостатъчна гъвкавост и социална дистанция.

Предвиден е и приоритет (област 4), който насочва вниманието към необходимостта от създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора на национално и регионално ниво, където се поставя акцент върху необходимостта от интегрирано планиране и провеждане на политики, както и от изграждане на капацитет на всички отговорни институции, заинтересовани страни и партньори.

Националният план за възстановяване и устойчивост

В средносрочен план, стратегията за възстановяване на страната се основава на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и в този смисъл следва структурата на очертаните стълбове в тази програма

В заложената инвестиция (проект) по компонент Социално включване в обсега на НПВУ **липсва препратка за развитие на комплексни социални услуги**, в т.ч. дългосрочна грижа, за възрастните хора в домашна среда.

Залага се на развитие на социални услуги за резидентна грижа и реформиране на домовете за стари хора. В рамките на Проект за модернизация на дългосрочната грижа ще бъдат финансирани социални услуги за дългосрочна грижа, както и съществуващи социални услуги, делегирани от тържавата дейности, които няма да бъдат обект на подкрепа по линия на други програми от Споразумението за партньорство, централно управляваните инструменти на ЕС или Фонда за справедлив преход. По отношение на демаркацията с ЕСФ+ и ЕФРР следва да се има предвид, че чрез проекта **по Плана за възстановяване и устойчивост се предлага да се финансират само т.н. „твърди“ мерки**, свързани с:

Изграждане и оборудване на нови социални и интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и съпътстващи специализирани и консултативни социални услуги за лица с увреждания. Дейността е във връзка със заложените в Закона за социалните услуги срокове до 01.01.2035

г. за закриване на всички специализирани институции за лица с увреждания и в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа. По тази дейност ще се изградят 125 нови социални услуги за резидентна грижа за хора с увреждания за 3 750 потребители и 125 нови съпътстващи специализирани и консултативни социални услуги за лица с увреждания за 3 750 потребители;

Извършване на строителни дейности и доставка на оборудване и обзавеждане с оглед реформиране на съществуващите домове за стари хора. Съгласно Закона за социалните услуги всички съществуващи домове за стари хора следва да се реформират в съответствие със стандартите за качество на резидентната грижа за възрастни хора в надтрудоспособна възраст, определени в Наредбата за качеството на социалните услуги, в срок до 01.01.2025 г. Ще се реформират 82 съществуващи социални услуги с капацитет за 5 598 потребители;

Извършване на строителни дейности и закупуване на оборудване и обзавеждане, отговарящо на съвременните изисквания за енергийна ефективност и адекватно на потребностите на целевите групи и спецификата на предоставяните социални услуги в приблизително 840 съществуващи социални услуги за около 17 500 потребители. Дейностите ще включват и изпълнение на противо-епидемични мерки, в т.ч. адаптиране на физическата среда с оглед създаване на възможност за физическо дистанциране

на потребители на услугите в случай на епидемична ситуация, мерки за разделяне/ограничаване на пътничкопотока в услугите, доставка и монтаж на бактерицидни лампи от затворен тип с възможност за работа в присъствието на хора.

Този приоритет идва въпреки ЗСУ, който регламентира предимство на подкрепата в домашна среда и в общността, докато ползването на социални услуги за резидентна грижа се допуска като изключение само в случай, че са изчерпани възможностите за подкрепа на лицата чрез социални услуги в домашна среда и в общността, а грижата се организира по начин, който не допуска изолиране на лицата от общността.

При все това всички нови социални услуги, които ще се създават по проекта, ще бъдат предоставяни в материална база, отговаряща на определени качествени характеристики, ще бъдат достъпни за всички целеви групи (включително за лица със специални потребности), **ще осигуряват възможност за социално включване в общността** на лицата (включително и като физическа близост на сградата до общността и до подкрепящи и съпътстващи услуги) и не на последно място – средата за предоставяне на услугите ще бъде организирана по такъв начин, че да създава условия за независим живот на лица, които ги ползват.

Национална здравна стратегия

В Националната здравна стратегия за периода до 2030 година е предвиден тематичен приоритет с фокус върху възрастните хора и грижата за тях, формулиран като „Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа“, както и залага извършването на реформа в областта извън болничната помощ.

Стратегията предвижда да се развият интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. грижи в дома, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите. За целта се планира да се подкрепят мерки за насърчаване на професионалната мобилност на лекари и медицински специалисти, които ще бъдат подпомогнати да разкриват амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат медицински специалисти

или да разкриват амбулатории за здравни грижи (напр. от медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти, рехабилитатори и др.). За целта се предвижда да се използва програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. (ПРЧР 2021-2027 г.) в сектор „Здравеопазване“.

Стратегическата здравна рамка предвижда насочване на специално внимание и ресурси към развитието на здравната грижа за възрастните хора. За целта планира мерки като:

Осигуряване на условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и дентални услуги, както и до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени с фокус върху малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони.

Подобряване качеството на здрав-

ните, социалните и интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора, нуждаещи се от дългосрочна грижа, в съответствие със специфичните им потребности, така че те да останат максимално дълго време в обичайната си домашна среда, при осигурена интегрирана здравно-социална подкрепа за справяне в ежедневието.

Изграждане на необходимия професионален капацитет на персонала, ангажиран с предоставянето на социалните и здравните услуги в обичайната за възрастния човек среда, в т.ч. и в областта на психологическата помощ.

Развитие на услугите в сферата на дългосрочната грижа, с осигуряване на необходимия капацитет в съответствие на потребностите на населението, с акцент върху грижите в домашна среда.

Създаване на условия за осигуряване на необходимата грижа за възрастните хора с различни форми на деменция и обучение на професионалистите, ангажирани с диагнозата, терапията и грижите за хората с деменция. – трансформиране на наш език

В Националната здравна стратегия, както и в Националния план за възрастване и устойчивост във връзка с горепозброените приоритети са заложили следните изключително важни стъпки:

- разработване на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2021-2030 г. (Q4/2022) - направено да каже какво казва

- разработване на Национален план за подобряване на достъпността и капацита

тета на първичната извънболничната медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2021- 2027 г. (Q1/2023)

- подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна

- стратегическа рамка и план за действие за увеличаване на наличието на първични и амбулаторни грижи

България има най-ниски разходи за здравеопазване на глава от населението в ЕС, които използва неефективно, а българите плащат най-много от джоба си. По сравнителни оценки, през 2019 г. в България разходите за здравеопазване на глава от населението (коригирани с разликите в покупателната способност) са 1 273 евро - най-ниските в ЕС.¹ Въпреки това, разходите за здравеопазване на глава от населението са се увеличили значително през последното десетилетие, като между 2009 г. и 2019 г. са нараснали с 83 % в сравнение с едва 28% в ЕС като цяло. Измерени като дял от БВП, разходите за здравеопазване в България възлизат на 7,1%, което е под средната стойност за ЕС от 9,9%, но е повече от 11 други държави от ЕС със сравними равнища на разходите за здравеопазване на глава от население. Множество изследвания (национални и международни) показват, че здравната система в България разполага глобално с достатъчно ресурси (болници, легла, медицински специалисти, финансиране), но

1 *Здравен профил на България 2021*

въпреки това ефективността е относително ниска, а здравните резултати – по-слаби от тези на страните със сходни социални и икономически характеристики.

В рамките на общите разходи за здравеопазване най-голям дял представляват публичните разходи – у нас те достигат до 5,4% от БВП за 2020 г. Налице е сериозен ръст за 2022 г., когато се очаква разходите да достигнат до 5,8% от БВП или номинално до 8,3 милиарда лева. Публичното финансиране съставлява над 63%

от общите разходи за здравеопазване. Директните плащания от домакинствата представляват 35,5% от разходите за здравеопазване – най-високият дял в ЕС и приблизително 2,5 пъти по-висок от дела за ЕС като цяло (средно 15,6% от общите разходи). Данните показват, че основните разходи от гжоба са тези за лекарства и лекарствени продукти, свободно търгувани в аптечната мрежа. Значителни по размер са и разходите за частни здравни услуги.

Какви услуги планират да развиват до 2027-ма общините

(Русе, Бала Слатина, Плевен, Левски, Свищов,
Пловдив, Раковски, Калояново, Куклен,
Бургас, Малко Търново, София)

В Плановете за интегрирано развитие за периода 2021-2027 се проследява визията на всяка една община за стратегическо развитие на услугите в социалната и здравната сфера. Имайки предвид местната демографска картина, която съответства на общата за страната, характеризираща се с все по-осезателното нарастване на дела на възрастното население, това намира отражение и в плановете като се формулират стратегически цели за развитие на услуги за тази част от населението. В плановете на общините, включени в нашето изследване (Русе, Бала Слатина, Плевен, Левски, Свищов, Пловдив, Раковски, Калояново, Куклен, Бургас, Малко Търново, София) се отчитат, както здравните, така и социалните нужди на това население. Предвиждат се мерки, които отчитат необ-

ходимостта от развитие на съвременни и качествени здравни и социални услуги, в това число и отчитане на нуждата от развитие на дългосрочната грижа. Прави впечатление, че се отбелязва и ролята на партньорството между общината и работодателите на територията им местни неправителствени организации, доставчици на социални услуги. В тези плановете изрично се подчертава и приносът на местните пенсионерски клубове. В плановете са адресирани и подобряването, както на средата, така и на услугите в здравната сфера и насърчаване на иновациите в здравеопазването, а относно социалните услуги – подобряването на средата за предоставяне на специализирана дългосрочна грижа и социално включване, подобряване на услугите в социалната сфера и насърчаване на социални иновации.

В областта на развитието на социалните услуги и подобряване на социалната инфраструктура са изведени дейности, които касаят: подобряване предоставянето на грижи в семейството и общността, деинституционализация и достъп до дългосрочни грижи; създаване на интегрирани здравно-социални услуги за деца в риск, лица с увреждания, възрастни и хора в невъзможност за самообслужване; създаване на заместваща грижа в подкрепа за връщане на трудовия пазар за родители на деца с трайни увреждания, членове на семейства, които полагат грижа в домашна среда за лица с увреждания и за

възрастни хора в невъзможност за самообслужване; разширяване дейността на Домашен социален патронаж и механизъм „Лична помощ“, „Асистентска подкрепа“. В някои от общините, като например Белене, е предвидено и създаването на хоспис за възрастни и болни хора, като за неговото организиране и осъществяване е предвидено партньорството с общината. На места в организиране на живота за възрастните хора се отрежда и роля на местните читалища и пенсионерски клубове. Споменава се и работа в посока развитие на заместваща грижа.

Програма развитие на човешките ресурси (ПРЧР) 2021 – 2027

В рамките на ПРЧР 2021-2027 г. и в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа ще се работи по създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания.

Ще бъдат заделени 632 млн. лв.

Ще се осигури равен достъп до услуги, вкл. за дългосрочна грижа, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, въвеждане на интегрирани подходи при предоставянето на социални услуги, както и развитие на интегрираните здравно-социални услуги. Ще се подкрепят дейности за достъп до социални и интегрирани здравно-социални услуги в общността и в домашна среда за хора с увреждания и техните семейства, възрастни хора в невъзможност за самообслужване и други уязвими групи. ПРЧР ще финансира също

краткосрочни обучения за повишаване на знанията и компетенциите на персонала, предоставящ дългосрочни

Програма „Развитие на човешките ресурси“ (ПРЧР) 2021-2027 г. ще фокусира общо подкрепа (на стойност 632 млн. лв.) за:

- развитие на социални и интегрирани здравно-социални услуги за деца и възрастни в съответствие с новия ЗСУ;
- подкрепа за равен достъп до специализирани здравни и дългосрочни грижи, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги;
- цифровизация на услугите, включително телегрижи и телеасистенция, различни форми на електронни инструменти и ресурси;
- оценка на потребностите/предизвикателствата пред персонала, работещ в областта на социалните услу-

зи, и на бъдещите нужди от персонал;

- мерки за преодоляване на недостига на специалисти и привличане на специалисти в областта на социалните услуги;

- подобряване на квалификацията и уменията;

- обучение, консултации, изграждане на инфраструктура за обучение и/или предоставяне на оборудване, предназначено за персонала в областта на социалните услуги;

- укрепване на капацитета на общините за управление и предоставяне на социални услуги.

В рамките на Приоритет 2 от ПРЧР е открояват предизвикателства в областта на дългосрочната грижа, осигуряването на равен достъп до качествени услуги и подкрепа за пълноценен живот в общността, индивидуализиране на подкрепата на уязвимите лица, насърчаване на активното участие в обществения живот на всяко лице в неравностойно положение, инвестиране в човешкия капитал, полагащ грижи за лицата

СПЕЦИФИЧНА ЦЕЛ 3 НА ПРИОРИТЕТ 2: Планираните мерки ще бъдат в подкрепа на цялостната реформа в социалната система на България, вкл. и в контекста на Закона за социалните услуги. Законът предвижда планирането им на национално ниво да се осъществи чрез Национална карта на социалните услуги. Необходими са и интервенции в посока за укрепване на капацитета на системата – както на персонала, така и на общините. Националната стратегия за дългосрочна грижа е насочена към създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания. Ще се осигури

равен достъп до услуги, вкл. за дългосрочна грижа и повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, въвеждане на интегрирани подходи при предоставянето на социални услуги, както и развитие на интегрираните здравно-социални услуги. ПРЧР ще финансира и мерки за справяне с недостига на работна ръка, привличане на работна сила в социалните услуги, развитие на квалификация, умения, консултации, обучение, насочено към персонала на услугите. Друга примерна дейност обсега на Специфична цел 3 е подкрепа на специалистите, предоставящи социални и интегрирани здравносоциални услуги в контекста на цифровизация на работните процеси, дигитализация на услуги, включително телеасистенция, въвеждане на различни форми на електронни инструменти и ресурси, информационна свързаност между системите за социална закрила.

Знанията и уменията на служителите, заети в социалната сфера и здравеопазването ще бъдат повишени. По-добро планиране на услугите, вкл. и утвърждаване на престижа на социалната работа ще бъде подкрепено.

(!) Мерките от ПРЧР за дългосрочната грижа за възрастни хора /Деинституционализация/ не са част от подкрепата по подхода ИТИ

Със средства от ЕСФ+ по Програмата за развитие на човешките ресурси за периода 2021-2027 г. ще се финансират основно „меките“ мерки, свързани с предоставянето на социалните услуги и обучението на персонала в новосъздадените по Плана за възстановяване и устойчивост и по Програмата за развитие на

регионите нови социални и интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и съпътстващи специализирани и консултативни социални услуги за лица с увреждания, както и в реформираните домове за стари хора и новосъздадени услуги за резидентна грижа за възрастни хора. Следва да се има предвид, че заложените в Програмата за развитие на човешки-

те ресурси за периода 2021-2027 г. „меки“ мерки, няма как да се реализират в пълна степен ако не се изпълнят предвидените в рамките на Плана за възстановяване и устойчивост (ПВУ) и ПРР т.н. „твърди“ мерки, свързани с изпълнение на строителни дейности и доставка на оборудване и обзавеждане.

Програма „Развитие на регионите“ 2021-2027

Одобрената от Европейската комисия Програма „Развитие на регионите“ 2021-2027 г. залага на продължение на инвестирането в сферата на социалните дейности с цел гарантиране на равен достъп до качествени и ефективни социални услуги за всички лица, нуждаещи се от подкрепа, в съответствие с принципите, залегнали в ЗСУ. Ще се подпомагат инвестиции, свързани с осигуряването на дългосрочна грижа за възрастни и осигуряване на социални услуги за деца и семейства в общността и в семейна среда, с фокус върху най-уязвимите групи. Това ще бъде насърчено чрез изисквания и критерии за оценка в Насоките за кандидатстване. Ще бъдат подкрепени до 125 обекта на социалната инфраструктура съгласно допустимите дейности по Приоритетите 1 и 2 от Програмата на обща прогнозна стойност 167,4 млн. лева. От тези 125 обекта 73 касаят възрастните хора като целева група (вж. по-долу)

Инфраструктурните мерки ще бъдат допълнени с необходимите „меки“ мерки от ЕСФ+ по ПРЧР 2021-2027, които ще се изпълняват координирано с инвестициите по ПРР и ще включват подкрепа

за предоставянето на услугите и обучението на персонала в новосъздадените по ПРР услуги, осигуряването на по-добър достъп до пазара на труда, социалното включване. Подкрепата от ЕСФ+ ще се предоставя след изпълнението на инвестициите по ПРР, като по ПРР ще се подкрепят услуги, включени в Националната карта на социалните услуги. Няма да се подкрепят услуги за резидентни грижи в рамките на институционализиран подход, както е обяснено в Анекс 1 Реформа в дългосрочната грижа

В подкрепа на изпълняваната политика за реформа в здравната система и политиката за остаряване в добро здраве и гериатрична грижа ще бъдат реализирани инвестиции по ПРР 2021-2027 г., насочени както към обновяване и ремонт на съществуваща материална база на лечебни заведения за продължително лечение и рехабилитация, така и към закупуване на нова медицинска апаратура, оборудване и обзавеждане за структурите, чрез което да се гарантира достъпът на възрастните хора до общопрактикуващ лекар, специализирана извънболнична и болничната помощ и да се осигури възможност

за пълноценна рехабилитация и връщане в активния живот. В това направление е включено и осигуряването на възможност за изграждане и оборудване на центрове за гериатрия и за палиативни грижи.

Ще бъдат подпомогани следните дейности с отношение към изследваната проблематика:

Здравна и социална инфраструктура и оборудване за предоставяне на здравни, интегрирани здравно-социални и социални услуги в общността, както следва:

- подпомагане на общопрактикуващи лекари (индивидуални и групови практики) с фокус върху отдалечените и труднодостъпни места; мобилни кабинети в подкрепа на провеждане на информационни кампании и профилактика;

- изграждане и оборудване на нови 19 социални услуги в общността за резидентна грижа за лица в надтрудоспособна възраст (без увреждания и с възможност за самообслужване) за приблизително 765 потребители - част от реформата в Дългосрочната грижа

- 54 нови интегрирани здравно-социални услуги в общността за резидентна грижа за възрастни хора с трайни увреждания, нуждаещи се от постоянни медицински грижи и възрастни хора, които не могат да се обслужват сами и се нуждаят от постоянни медицински грижи за 810 потребители (ще се предоставя и заместваща грижа) - част от реформата в Дългосрочната грижа

ПРР 2021-2027 залага на геинституционализация на ДГ за възрастните хора посредством ТВЪРДИ МЕРКИ и подкрепа за дейности за изграждане и оборудване на нови социални услуги от резидентен тип в общността. Заложените новите услу-

ги от резидентен тип, които предстои да бъдат изградени със средства по Програмата ще бъдат съобразени с изискванията на ЗСУ, Наредбата за качеството на социалните услуги, както и с Общите европейски насоки за преход от институционална грижа към грижа в общността.

С оглед възприетия подход по ПРР за периода 2021-2027 г. за прилагане на интегрирани планове за териториални инвестиции, няма самостоятелно обособена ос за социална инфраструктура, както бе в миналия програмен период. В тази връзка е заложено само индикативно, че 5% от средствата ще се насочат за социална инфраструктура. Тук се включва извършването на строителни дейности и закупуване на оборудване и обзавеждане за изграждането на нови услуги за резидентна грижа за възрастни хора, които да удовлетворят потребностите на 1300 чакащи за настаняване в резидентна грижа за възрастни хора (приблизително за 82 млн. лева), като това ще позволи да се завърши предвидената реформа в резидентната грижа за възрастните хора (без увреждания). Предвидено е и извършването на строителни дейности и закупуване на оборудване и обзавеждане за създаване на друг тип услуги (за спешно настаняване, консултативни услуги и др.) и подобряване на средата в съществуващи услуги, включително и интегрирани услуги.

Всички нови социални услуги от резидентен тип, които ще бъдат създадени в рамките на реформата на социалните услуги, ще бъдат предоставяни в материална база, отговаряща на определени качествени характеристики, ще бъдат достъпни за всички целеви групи, ще пре-

доставят възможност за социално включване в общността на лицата и не на последно място - средата за предоставяне на услугите ще бъде организирана по такъв начин, че да създава условия за независим живот на лицата, които ги ползват. Така например, заложено е, че услугите за резидентна грижа за възрастни хора в нетрудоспособна възраст без увреждания ще бъдат насочени главно към осигуряване на условия за максимална независимост. В същото време, когато има нужда от по-специализирани грижи, подкрепата за независимост ще се комбинира с по-интензивни грижи в съответствие със специфичните здравни и социални стандарти. Ето защо броят на потребителите и персонала в различните резидентни ус-

луги също ще бъде различен.

В Анекс 1 „Реформа на дългосрочната грижа“ към одобрената програма ПРР 2021-2027 е записано, че развитието на нови специализирани услуги в общността, включително услуги в общността за резидентна грижа, има за цел да изпълни всички условия за упражняване на правото на независим живот и да насърчи социалното включване на възрастните хора и хората с увреждания. Всяко лице ще участва активно в целия процес - оценката, планирането на услугите и тяхното предоставяне. Индивидуалните планове ще отчитат всички негови потребности, за да му осигурят най-добрия шанс да води възможно най-независим живот.



www.caritas.bg