

DOKUMENT PROGRAMOWY MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW DRUGIEJ KADENCJI

Miejska Rada Seniorów – cele i zadania

W najbliższych latach opieka geriatryczna stanowić będzie jedno z podstawowych wyzwań nie tylko dla infrastruktury zdrowotnej. Absolutnym priorytetem w polityce zdrowotnej i społecznej jest obecnie rozwój opieki medycznej – w tym skutecznej domowej opieki geriatrycznej i profesjonalnych usług opiekuńczych, a także opieki socjalnej i społecznej. Należy zatem podjąć działania mające na celu zapewnienie seniorom wysokiej jakości życia, a będzie to możliwe wyłącznie wtedy, gdy uda nam się rozwinąć holistyczny i skuteczny oraz dostępny system opieki geriatrycznej.

My seniorzy, najlepiej rozumiemy sytuację osób starszych i znamy ich problemy. Dlatego to my seniorzy powinniśmy mieć rzeczywisty wpływ na te działania, które możliwie najlepiej będą odpowiadały naszym potrzebom. Zatem, Rady Seniorów powinny mieć rzeczywisty, a nie tylko deklaracyjny wpływ na działania skierowane do ludzi starszych. Dlatego należy zwiększyć ich kompetencje i możliwości wpływania na decyzje dotyczące spraw seniorów w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej.

Rady Seniorów powinny brać udział w tworzeniu i wdrażaniu kompleksowych programów profilaktyki i opieki geriatrycznej o zróżnicowanych formach pomocy, których celem będzie optymalne przedłużenie okresu aktywności osób starszych we wszystkich wymiarach: biologicznym, psychicznym i społecznym, i to z jak najdłuższym zachowaniem zdolności do niezależnego życia bez konieczności jego instytucjonalizacji. Programy te powinny zakładać możliwie największą różnorodność działań dając seniorom dowolność wyboru formy aktywności ale jednocześnie powinny być ze sobą zintegrowane, tak aby różne instytucje nie powielają prowadzonych przez innych form działań. Przede wszystkim jednak powinny uwzględniać odrębność potrzeb w poszczególnych grupach wiekowych, które zmieniają się wraz z wiekiem i stopniem sprawności psychofizycznej seniorów. Są trzy grupy osób po 60 r.ż.:

1. Sprawni fizycznie – niezależni.
2. Częściowo niezależni (zaburzenia wzroku, słuchu, częściowa niepełnosprawność ruchowa; bariery architektoniczne). Tutaj wskazany np. dowóz (transport dla seniorów).
3. Całkowita niesprawność – zależność od otoczenia (intensywna, zinstytucjonalizowana opieka medyczna) – rozwój usług opiekuńczych, socjalnych i medycznych.

Należy zatem określić procentowy udział osób w poszczególnych grupach i od tego uzależnić m.in. wielkość środków przeznaczanych na poszczególne działania, proporcjonalnie do ich potrzeb. Do szczególnych potrzeb osób w grupie 60+ należą: dostęp do profesjonalnej opieki medycznej, w tym opieki geriatrycznej i paliatywnej, tanich leków, świadczeń rehabilitacyjnych oraz fizykoterapii i terapii przeciwbólowej oraz usług socjalnych i opiekuńczych. W wyniku ich zaspokojenia będzie możliwa partycypacja seniorów w życiu lokalnych społeczności i działaniach edukacyjnych oraz kulturalnych realizowanych dla nich, w których może uczestniczyć głównie sprawny starszy człowiek.

Za wiek senioralny przyjmujemy granicę 60 roku życia i dużym nieporozumieniem jest zaliczanie populacji 50+ do grona seniorów. Osoby 50+ należą do grupy wieku średniego. Mają one inne potrzeby i inne działania winny być do nich kierowane (m.in. pośrednictwo pracy, przekwalifikowanie do zawodów bardziej potrzebnych i poszukiwanych, profilaktyka zdrowotna, edukacja m.in. do higienicznego trybu życia, przygotowywanie do starości). Rady Seniorów powinny zatem zwrócić szczególną uwagę, aby środki przeznaczane na poprawę jakości życia osób 50+ nie pochodziły z puli przeznaczonej przez samorządy dla osób starszych.

Miejskie Rady powinny być rzecznikami praw seniorów i w tym celu powinny mieć do dyspozycji pracowników administracyjnych, prawników, a także inne osoby (np. wolontariuszy), które na bieżąco będą gromadziły materiały informacyjne dotyczące seniorów. Rady Seniorów powinny mieć również możliwość powoływania niezależnych, społecznych ekspertów z różnych dziedzin socjologii, medycyny, rehabilitacji, psychologii i innych celem wpływania na kierunki działań polityki społecznej wobec seniorów, określania priorytetów w danej społeczności lokalnej,

opracowywania odpowiednich programów społecznych, w zależności od ich potrzeb, z wykorzystaniem danych statystycznych bądź sondażowych.

Najpilniejsze postulaty dla Rad Seniorów to zwrócenie uwagi odpowiednich instytucji na konieczność podjęcia działań służących poprawie jakości życia seniorów i lobbowanie na rzecz ich urzeczywistnienia.

W zakresie ochrony zdrowia:

1. Opracowanie programów profilaktyki, prewencji starzenia się i starości, których głównym celem jest optymalne przedłużenie okresu aktywnej starości, z jak najdłuższym zachowaniem zdolności do niezależnego życia bez konieczności jego instytucjonalizacji.
2. Poszerzenie dostępności do specjalistycznej diagnostyki dla osób starszych.
3. Zapewnienie szerokiej dostępności do opieki specjalistycznej – geriatrycznej, psychiatrycznej, neurologicznej, psychologicznej, do rehabilitacji: neurorehabilitacji psychologicznej i logopedycznej, do świadczeń fizjoterapii oraz fizykoterapii i terapii przeciwbólowej.
4. Rozwój opieki geriatrycznej – wystąpienie z postulatami
 - zmiany restrykcyjnych przepisów dotyczących wymogów, które muszą spełniać lekarze pracujący w poradniach geriatrycznych,
 - tworzenia jak największej liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy z zakresu geriatry oraz stworzenie warunków sprzyjających i zachęcających podjęciu tej specjalizacji (m.in. finansowych),
 - szkolenie personelu lekarskiego, z czasową możliwością pracy w poradniach geriatrycznych (do czasu wykształcenia odpowiedniej liczby specjalistów w zakresie geriatry) internistom z długoletnim stażem na oddziałach szpitalnych, którzy od lat zajmują się osobami starszymi w swoich jednostkach. Ewentualnie wprowadzenie dla nich miesięcznego stażu w szpitalach geriatrycznych przed podjęciem zatrudnienia. Lekarze mogliby pracować w poradniach, zatrudniających przynajmniej jednego specjalistę geriatry, który nadzorowałby ich pracę.
 - tworzenie poradni i oddziałów geriatrycznych.
5. Rozwój geriatrycznej opieki paliatywnej – hospicyjnej:
 - zapewnienie warunków służących minimalizowaniu psychicznych i fizycznych dolegliwości wstępujących u kresu życia – opieka paliatywna – hospicyjna.
 - rozszerzenie wykazu jednostek chorobowych kwalifikujących pacjentów dorosłych do objęcia opieką paliatywną, gdyż dotychczasowe przepisy istotnie ograniczają do niej dostęp pacjentom z chorobami nienowotworowymi, szczególnie osobom starszym (tylko 6 jednostek chorobowych).
 - tworzenie specjalistycznych, wielodyscyplinarnych zespołów wykwalifikowanych w zakresie geriatry i opieki paliatywnej.

W zakresie pomocy społecznej:

1. Poszerzenie dostępności do zrozumiałej, rzeczowej i kompleksowej informacji o przysługujących seniorom prawach i świadczeniach oraz usprawnienie współpracy organizacji lokalnych i regionalnych, zajmujących się osobami starszymi.
2. Uruchomienie specjalistycznego niemedycznego transportu dla osób starszych zależnych.
3. Stworzenie cateringu dla osób starszych „obiady na kółkach”.
4. Utworzenie oddziałów opieki wyręczającej i długoterminowej.
5. Dostosowanie świadczeń medyczno – socjalnych do potrzeb starszego świadczeniobiorcy (np. usługi opiekuńcze możliwe również w weekendy).
6. Skrócenie i zracjonalizowanie procedur związanych z uzyskaniem świadczeń z zakresu opieki społecznej dla osób starszych.
7. Zabezpieczenie odpowiednich warunków bytowania.
8. Zapewnienie rodzinom i opiekunom osób starszych:
 - pomocy socjalnej i psychologicznej,
 - dostępu do szkoleń w zakresie realizacji opieki nad seniorami,
 - umożliwiania wypoczynku rodzinom.
9. Wprowadzenie nowych rozwiązań prawnych i finansowych dla osób starszych (np. odwróconej hipoteki, pod warunkiem, że będą korzystne dla osób starszych).

Potrzebne są rozwiązania prawne uwzględniające uzasadnione interesy i potrzeby seniorów oraz zapewniające ich ochronę. Dotyczy to między innymi ustawy o ochronie praw lokatorów, przepisów o kosztach sądowych/zwolnienia od kosztów i przyznania pełnomocnika z urzędu – pozwoliłoby to starym i często bezradnym ludziom na dochodzenie przed sądem ich słusznych praw. Konieczne jest monitowanie przyśpieszenia przedłużającego się procesu legislacyjnego przepisów o odwróconej hipotece.

Z uwagi na to, że Radom Seniorów nie przysługuje inicjatywa ustawodawcza celowe byłoby zainteresowanie sprawami seniorów osób wchodzących w skład podmiotów posiadających inicjatywę ustawodawczą np. poprzez zapraszanie ich na posiedzenia rady seniorów. Istotne znaczenie ma nawiązanie współpracy z Pełnomocnikiem Rządu ds. Równego traktowania, do którego kompetencji należy opracowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych w sprawie równego traktowania i przedstawienie problemu dyskryminacji seniorów.

Celowe byłoby również zwrócenie się do Rzecznika Praw Obywatelskich, do którego kompetencji należy występowanie do właściwych organów, z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej, bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących praw człowieka. Zasadne jest organizowanie spotkań przedstawicieli Rad Seniorów różnych miast oraz wymiana doświadczeń i uzgadnianie wspólnych stanowisk w poszczególnych sprawach dotyczących seniorów. Należy również rozważyć możliwość zabiegania o utworzenie organu/organizacji/, który reprezentowałby interesy seniorów na szczeblu centralnym.

10. Wdrażanie programu rodzin zastępczych lub grup socjalnych dla osób starszych zależnych mieszkających samotnie.

W zakresie aktywizacji seniorów istotne znaczenie ma pobudzenie ich inicjatywy i kreatywności oraz aktywności społecznej poprzez zachęcenie ich do samodzielnych, twórczych działań i współpracy międzypokoleniowej. Takie działania służyć będą poprawie jakości i poziomu życia osób starszych oraz zagospodarowaniu ich potencjału intelektualnego.

Wszystkie działania Rad Seniorów powinny propagować ideę, której głównym przekazem jest podmiotowe traktowanie każdego człowieka, otoczenie go humanitarną opieką z pełnym poszanowaniem jego godności. Naczelną zasadą tych działań winno być „nic o nas bez nas”.

W imieniu Rady Seniorów Miasta Poznania

Krzysztof Wodniczak Dr n. med. Anna Jakrzewska – Sawińska
Przewodniczący Rady Seniorów Wiceprzewodnicząca Rady Seniorów
Miasta Poznania Miasta Poznania; Kierownik Poradni Geriatrycznej i
Wielkopolskiego Hospicjum dla Dorosłych
Maria Nowicka
Radna Miasta Poznania