

Pomoc środowiskowa i instytucjonalna

Zofia Szweda-Lewandowska

W ciągu XX w. ludzkość dokonała ogromnego postępu w liczbie lat, które ma do przeżycia statystyczny człowiek. Na przestrzeni XX w. dodaliśmy około 25 lat do trwania życia. To pierwszy raz w historii, kiedy tak dużo ludzi dożyje 50, 60, 70, 80 lat. Ten niewątpliwy sukces przemodelował nasze społeczeństwo. Coraz rzadziej na ulicach polskich miast, miasteczek i wsi widzimy małe dzieci i młodzież, a coraz częściej osoby po 60 roku życia. Dynamicznie przybywa także najstarszych seniorów, tj. osób po 80 roku życia. Konsekwencją tych przemian jest zmniejszanie się liczby krewnych, którzy mogą świadczyć pomoc osobom starszym. Dodatkowo migracje ludzi młodych powodują, że codzienna pomoc jest niemożliwa. W takich sytuacjach senior wymagający wsparcia musi szukać pomocy wśród znajomych, sąsiadów, organizacji pozarządowych, kościelnych lub w ośrodkach pomocy społecznej. Warto zatem przedstawić różnorodne formy pomocy oferowanej przez system ochrony zdrowia i pomocy społecznej, z których mogą korzystać osoby starsze.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej świadczenia z pomocy społecznej dzielą się na dwie kategorie: świadczenia pieniężne i świadczenia niepieniężne. Do pierwszej grupy zaliczają się wszelkiego rodzaju zasiłki (tj. zasiłek stały, okresowy, celowy, pielęgnacyjny, specjalny zasiłek celowy). Do drugiej grupy należą zarówno świadczenia rzeczowe, jak i usługi w postaci pomocy środowiskowej lub instytucjonalnej. **Świadczenia niepieniężne** obejmują m.in. zapewnienie posiłku i schronienia, zorganizowanie pogrzebu itp. Najważniejsze formy świadczeń niepieniężnych na rzecz osób starszych to usługi opiekuńcze oferowane w miejscu zamieszkania (pomoc środowiskowa) oraz pobyt i usługi w domach pomocy społecznej. Część instytucjonalnych form opieki długoterminowej (np. zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze), jest finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia i podlega Ministerstwu Zdrowia. System ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej są ze sobą ściśle powiązane, a problem niedostatecznej komunikacji między systemami wpływa na rodzaj usług oferowanych osobie starszej. Duże znaczenie mają również placówki pomocy półinstytucjonalnej (semiinstytucjonalnej), takie jak domy dziennego pobytu czy kluby seniora.

Diagnoza sytuacji

Pierwszym etapem poprzedzającym udzielenie pomocy jest diagnoza sytuacji osoby starszej. W tym celu pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej przeprowadza wywiad środowiskowy mający na celu ustalenie potrzeb oraz możliwości ich zaspokojenia przez najbliższe otoczenie. Jeśli osoba posiada rodzinę, wywiad jest często przeprowadzany z jej członkami i zgodnie z zasadą pomocniczości, która oznacza, że każdy szczebel władzy powinien

realizować tylko te zadania, które nie mogą być skutecznie zrealizowane przez szczebel niższy lub same jednostki działające w ramach społeczeństwa. Jeśli rodzina nie może zapewnić pomocy w zakresie zaspokojenia potrzeb osoby starszej, to wtedy pomoc zostaje udzielona przez lokalny ośrodek pomocy społecznej.

Formy pomocy środowiskowej

Pomoc środowiskowa wobec osób starszych przybiera najczęściej dwie formy:

- wsparcie w zakresie codziennej egzystencji poprzez świadczenia opiekuńcze realizowane w domu osoby starszej;
- specjalistyczne poradnictwo oraz pracę socjalną.

Pierwsza grupa świadczeń jest najczęściej wykonywana przez **opiekunki środowiskowe**, a zakres czynności jest ustalany przez lokalne ośrodki pomocy społecznej. W przypadku Łodzi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) podzielił czynności wchodzące w zakres pomocy sprawowanej przez opiekunki środowiskowe na 11 kategorii:

- utrzymywanie mieszkania w porządku i czystości;
- dokonywanie zakupów ze środków podopiecznego;
- załatwianie spraw bieżących;
- zapewnianie i podanie posiłku;
- noszenie do pralni i zmiana bielizny;
- przynoszenie opału i palenie w piecu;
- przynoszenie wody i wynoszenie nieczystości;
- zabiegi pielęgnacyjne;
- utrzymywanie podopiecznego w dobrej kondycji psychofizycznej;

- pomoc przy ubieraniu;
- zabiegi medyczne.

W poszczególnych regionach Polski różny może być zakres tych usług. W Łodzi ze względu na starą infrastrukturę oraz fakt, że seniorzy częściej mieszkają w starych zasobach lokalowych, gdzie nie ma kanalizacji lub centralnego ogrzewania, konieczne jest często udzielanie pomocy przy wynoszeniu nieczystości i paleniu w piecu (czynności te wymagają siły fizycznej). Zakres świadczonych przez ośrodek pomocy społecznej usług oraz ich wymiar czasowy ustala pracownik socjalny po zdiagnozowaniu sytuacji danej osoby. Usługi opiekuńcze są bardzo zróżnicowaną formą pomocy ze względu na konieczność ich dostosowania do indywidualnych potrzeb beneficjenta.

Specjalistyczne poradnictwo oraz praca socjalna są świadczeniami, których przyznanie nie jest uzależnione od sytuacji finansowej beneficjentów. Głównym celem tych usług jest udzielanie wsparcia jednostkom tego potrzebującym, które obejmuje poradnictwo psychologiczne, prawne i rodzinne. Z punktu widzenia osób starszych najistotniejszym zadaniem poradnictwa specjalistycznego jest informowanie o obowiązujących przepisach prawnych, w tym o świadczeniach z zakresu pomocy społecznej przysługujących danej jednostce.

Formy pomocy długoterminowej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, podobnie jak w przypadku pomocy społecznej, można podzielić na formy instytucjonalne oraz pomoc środowiskową udzielaną w domu danej osoby. Opieka domowa jest zapewniana w ramach domowych hospicjów oraz usług świadczonych przez pielęgniarki środowiskowe, terapeutów i rehabilitantów. Pomoc jest również udzielana w ramach poradni geriatrycznych, rehabilitacyjnych oraz poradni medycyny paliatywnej.



FOT. 1. OPIEKA NAD SENIOREM

Źródło: © ginasanders; <http://pl.depositphotos.com/portfolio-1031551.html?qview=11861376>.

Korzystanie z powyższych form pomocy jest uzależnione zarówno od stanu zdrowia, jak i statusu rodzinnego seniora. Jeśli jego stan zdrowia nie pozwala na dalsze samodzielne zamieszkiwanie w dotychczasowym środowisku, zaś pomoc oferowana przez rodzinę, sieci wsparcia, ośrodki pomocy społecznej oraz NFZ (w ramach opieki środowiskowej) jest niewystarczająca, to dopiero wtedy, zgodnie z zasadą pomocniczości, uruchomione powinny być procedury mające na celu umieszczenie osoby starszej w systemie pomocy instytucjonalnej świadczącej długookresowe usługi opiekuńcze.

*

W zakresie instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi występuje przenikanie się systemu pomocy społecznej oraz opieki zdrowotnej. Brak jednoznacznych kryteriów przyjmowania do poszczególnych typów instytucji oferujących pomoc długookresową sprawia, że często pełnią

one wobec siebie rolę substytutów, np. osoby kierowane do domów pomocy społecznej (DPS) dla osób somatycznie chorych oraz do zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) charakteryzują się podobnym stanem zdrowia.

Domy pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Zajmują się świadczeniami usług opiekuńczych osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, czyli osobom, które nie są zdolne do samodzielnego funkcjonowania. Domy pomocy społecznej wywodzą się z dawnych szpitali, które pełniły głównie rolę zamkniętych domów opieki. Instytucje te ulegały przemianom w poszczególnych okresach historycznych. Znaczne przemiany tych instytucji zaszły w Polsce w drugiej połowie XX wieku. Na początku lat 90. XX w. przekształcono je w placówki rehabilitacyjno-leczniczo-opiekuńcze. Od czasu uchwalenia ustawy o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 r. DPS przestały podlegać resortowi zdrowia, a zostały przesunięte do resortu pracy. Organizacja i zakres zadań DPS zostały uregulowane rozporządzeniem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 2 lutego 1993 r. („Dziennik Ustaw” nr 13 z 1993 r., poz. 63), w którym stwierdzono, że „zakres i poziom świadczeń domu powinien uwzględnić stopień psychicznej i fizycznej sprawności mieszkańców, ich prawo do intymnego, godnego życia, ochronę dóbr osobistych oraz możliwość zachowania samodzielności i wyboru stylu życia”. W dokumencie tym zwrócono uwagę na konieczność podmiotowego traktowania mieszkańca DPS w odniesieniu do potrzeb socjalno-opiekuńczych, jak i społeczno-kulturalnych.

W 2004 r. została wprowadzona nowa ustawa o pomocy społecznej, zgodnie z którą w Polsce istnieje obecnie siedem typów DPS przeznaczonych dla:

- osób w podeszłym wieku;
- osób przewlekle somatycznie chorych;
- osób przewlekle chorych psychicznie;
- dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- osób niepełnosprawnych fizycznie;
- osób uzależnionych od alkoholu;
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Osoby starsze zamieszkują praktycznie we wszystkich typach DPS z wyjątkiem ostatniego.

UWAGA. Zgodnie z ustawą, **70% emerytury**, renty bądź innych dochodów, np. zasiłku mieszkańca, jest przeznaczane na pokrycie kosztów pobytu w DPS, pozostała część kosztów powinni ponieść członkowie rodziny, ale jeśli nie mają środków finansowych na pokrycie pełnych kosztów przebywania danej osoby w DPS lub nie posiada ona rodziny, to obowiązek ten przejmuje budżet gminy, na terenie której zamieszkuje senior.

Średni miesięczny koszt pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej wahał się w granicach 2000–4000 zł w 2014 r., podczas gdy średnia miesięczna emerytura wypłacana przez ZUS wynosiła 2043 zł (średnia miesięczna renta wynosi odpowiednio 1536 zł). Gminy w większości przypadków muszą pokrywać część kosztów związanych z pobytem osoby starszej w DPS.

W Polsce na koniec 2013 r. funkcjonowało 1599 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej, w tym 830 domów pomocy społecznej, z czego 606 to domy prowadzone

przez samorząd terytorialny, a 223 to domy prowadzone przez podmioty niepubliczne. We wszystkich województwach, poza śląskim, istnieje prawie dwukrotnie więcej domów prowadzonych przez samorząd terytorialny niż tych należących do niepublicznych podmiotów. Łącznie w 830 domach pomocy społecznej w 2013 r. przebywało 77 409 mieszkańców, a liczba miejsc wynosiła 78 997. W domach podlegających samorządom przebywało 64 174 osób (63 754 miejsc), w domach prowadzonych przez niepubliczne podmioty 13 808 osób (14 223 miejsca). Najmniej miejsc w DPS w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców jest w województwie pomorskim (17 miejsc), śląskim (17 miejsc) i mazurskim (18 miejsc), najwięcej zaś w województwie opolskim – 27 miejsc, w łódzkim – 26, a w świętokrzyskim i wielkopolskim – 25. Należy zaznaczyć, że dane te dotyczą wszystkich typów domów pomocy społecznej, a nie tylko tych, w których przebywają osoby starsze.

Obecnie w DPS obserwuje się zwiększanie liczby mieszkańców w wieku 75 lat i więcej, a stan zdrowia osób w tej grupie wieku jest gorszy niż osób w wieku 60–74 lata. Przemiany społeczne spowodują konieczność poszerzenia oferty w zakresie domów pomocy dla osób starszych. Wzrost zamożności społeczeństwa będzie skutkował zwiększeniem wymagań odnośnie do standardu zamieszkiwania w DPS.

Placówki całodobowej opieki

Powstawanie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku wpisuje się w szersze ramy przekazywania zadań publicznych podmiotom prywatnym (tzw. prywatyzacja zadań publicznych). Zakres usług świadczonych przez tego typu instytucje jest podob-

ny do tych świadczonych przez DPS. Różnica występuje np. w zakresie maksymalnej liczby mieszkańców. Ustawodawca ustalił tę liczbę w DPS na 100 osób, a w przypadku placówek zapewniających całodobową opiekę nie ma limitu liczby mieszkańców. Przy czym, jeśli nie ma wystarczającej liczby miejsc w domach pomocy społecznej, ośrodek pomocy społecznej może podpisać umowę z daną placówką świadczącą całodobową opiekę wyłonioną w otwartym konkursie i skierować do niej osobę oczekującą na miejsce w DPS.

Domy dziennego pobytu

Pomoc semiinstytucjonalna świadczona w ramach systemu pomocy społecznej to opieka zapewniana seniorowi w domach dziennego pobytu (DDP), w których osoba starsza przebywa przez kilka godzin w ciągu dnia. Tworzone są domy dla osób z chorobą Alzheimera, ułatwiające ich opiekunom godzenie pracy zawodowej z opieką nad członkiem rodziny dotkniętym tą chorobą.

Placówki opiekuńcze

W ramach opieki oferowanej przez NFZ można skorzystać z placówek:

- opieki stacjonarnej, w tym oddziały rehabilitacyjne oraz geriatryczne;
- opieki ambulatoryjnej;
- opieki dziennej.

Osoby starsze są największą grupą pacjentów tych dwóch oddziałów.

Opieka w placówkach zamkniętych, zapewniających usługi opiekuńcze finansowane przez NFZ, jest świadczona w ramach:

- oddziałów opieki paliatywnej;
- oddziałów dla osób przewlekle chorych;
- hospicjów;
- zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO);
- zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL).

Na szczególną uwagę zasługują ZOL i ZPO, które jak – już wspomniano – często zastępują domy pomocy społecznej dla osób somatycznie chorych w opiece nad osobami starszymi.

Problemy w zakresie podziału zadań pomiędzy system ochrony zdrowia a system pomocy społecznej występują obecnie praktycznie we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Konieczne jest zatem wypracowanie zintegrowanego systemu pomocy osobie starszej, tak aby następowało płynne przechodzenie pomiędzy systemami.