

Katarzyna Jagielska

Instytut Nauk o Wychowaniu

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## Opieka długoterminowa nad osobami starszymi w Polsce

### Long-term care for the elderly in Poland

**Abstract:** The article describes the institutions providing long-term care for the elderly. Characterized as long-term care facility operating in both the health care system, as well as the social welfare system.

**Key words:** long-term care, old people, senior, elderly

### Wstęp

Zachodzące w Polsce zmiany demograficzne pokazują, że nasze społeczeństwo starzeje się a w ostatnich latach proces ten uległ przyspieszeniu. Sytuacja ta jest spowodowana wydłużeniem się średniego czasu życia człowieka, spadkiem liczby urodzeń oraz spadkiem umieralności. Odzwierciedlają to dane GUS, według których udział osób starszych (65 lat i więcej) w populacji wzrósł z 12,4% w 2000 r. do 14% w 2012 roku. Warto zwrócić uwagę na zmiany, które zachodzą w strukturze grupy wiekowej dla osób 65 lat i więcej. Analiza danych pokazuje również, że w latach 2002–2011 nastąpił wzrost odsetka ludności w grupie wiekowej 65 lat i więcej o 8,9% natomiast w grupie wiekowej 80 lat i więcej o nastąpił wzrost odsetka ludności o 62,1%<sup>1</sup>. Według prognozy GUS w Polsce w la-

---

<sup>1</sup> *Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Rządowa Rada Ludności (oprac.), Warszawa 2012, s. 43–44.

tach 2008–2030 nastąpi wzrost o 40 % w subpopulacji ludzi w wieku 60–74 lat, w przedziale wiekowym 74–84 lat o 65,6 %, natomiast w grupie wiekowej 85 lat i więcej nawet o 90%. Jednocześnie liczba stulatków wzrośnie o 253 %. W Polsce w roku 2050 udział osób w wieku powyżej 60 lat będzie wynosił 35,8%”<sup>2</sup>.

Starzenie się społeczeństwa stawia nowe wyzwania dla polityki państwa wobec osób starszych. M. Banach zauważa, że zmiany w strukturze społecznej stanowią dla Polski nowe „dalekosiężne wyzwania związane z zapewnieniem właściwych warunków dla funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie z jednej strony, z drugiej zaś wyznaczają kierunki działań, jakie już dziś powinniśmy podejmować, aby w przyszłości móc rodzic sobie z problemami jakie niesie ze sobą starość i aby te problemy nie przerosły naszych możliwości”<sup>3</sup>.

Starzenie się człowieka to złożony proces charakteryzujący się „zmianami o charakterze biologicznym, psychologicznym i społecznym. Cechuje się ono słabnięciem funkcji organizmu, zmianą pozycji społecznej, a niekiedy również zaburzeniami psychicznymi”<sup>4</sup>. Zauważa to również N. Piкуła dookreślając starzenie „jako naturalne, przebiegające w różnym stopniu i tempie zmiany w organizmie człowieka, zmniejszanie intensywności procesów życiowych”<sup>5</sup>. Wskazuje on również na ciągłość i nieodwracalność tego procesu z perspektywy każdej żyjącej istoty<sup>6</sup>. Konsekwencją procesu starzenia się jest wzrost liczby osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych, wymagających stałej, długoterminowej opieki. Wraz ze wzrostem w populacji osób starszych zwiększa się zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej.

Wobec starzenia się społeczeństwa polskiego niezbędna jest odpowiednia polityka państwa, rozumiana jako ta, która ma na celu realizację interesów osób starszych, zaspokojenia ich potrzeb i warunków bytowych. Zatem powinna ona być zorientowana na działania, które w sposób planowy i celowy wpłyną

---

<sup>2</sup> P. Szukalski, *Starzenie się ludności – wyzwania XXI wieku*, w: *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności*, P. Szukalski (red.), Warszawa 2008, s. 14. Zob. też N. Piкуła, *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013, s. 11.

<sup>3</sup> M. Banach, *Aktywność wolnoczasowa ludzi starszych*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturiková, L. Štefáková (red.), Ruzomberok 2013, s. 59.

<sup>4</sup> A. Grudziński, *Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce w wybranych instytucjach pomocy społecznej*, w: *Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, M. Banach, J. Matejek (red.), Levoca 2012, s. 265.

<sup>5</sup> N. Piкуła, *Senior w przestrzeni społecznej...*, dz.cyt., s. 23.

<sup>6</sup> Tamże.

na poprawę sytuacji życiowej starszych ludzi z uwzględnieniem ich praw, w tym przede wszystkim godności<sup>7</sup>.

## Opieka długoterminowa

W Polsce – co zauważa N. Pikuła – wciąż „opieka nad osobami starszymi i przewlekle chorymi (...) spoczywa głównie na barkach rodziny. Istnieje jednak także system opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, którego zadaniem jest zapewnienie opieki osobom terminalnie chorym, starszym i niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnego funkcjonowania w środowisku”<sup>8</sup>. Tymczasem raport Ministerstwa Zdrowia *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce* pokazuje, że opieka zapewniana osobom starszym jest niewystarczająca i nieodpowiednia do zaspokojenia potrzeb. W konsekwencji tego polityka państwa powinna skupić się na rozwoju opieki długoterminowej, na którą zapotrzebowanie wzrasta, co jest konsekwencją starzenia się społeczeństwa polskiego<sup>9</sup>.

Opieka ta zgodnie z zapisem w powyższym raporcie definiowana jest jako „całokształt działań medycznych i społecznych, z różnym rozłożeniem odpowiedzialności obu sektorów”<sup>10</sup>. Nieco ogólniej, odwołując się do rodzaju dysfunkcji, ujmuje ją OECD, określając jako „zakres świadczeń udzielanych osobom z ograniczoną fizyczną, psychiczną lub poznawczą zdolnością funkcjonowania”<sup>11</sup>. Osoby, które wymagają takiej opieki „przez dłuższy czas stają się zależne od pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, takich jak kąpiel, ubieranie się, spożywanie pokarmów, wstawanie z łóżka lub krzesła czy poruszanie się. Na opiekę składa się podstawowa pomoc medyczna, leczenie bólu, farmakoterapia, monitorowanie stanu zdrowia, prewencja, rehabilitacja oraz opieka paliatywna”<sup>12</sup>. Warto również, dla przyjętego w tym artykule rozumienia opieki długoterminowej, przywołać definicję zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia. W tym ujęciu definicyjny sens oscyluje wokół czasu trwania opieki oraz typu podjętych działań medycznych. Jest ona rozumiana jako: długookresowa, ciągła i profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja oraz kontynuacja leczenia

<sup>7</sup> Tamże, s. 138.

<sup>8</sup> N. Pikuła, *Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011, s. 154.

<sup>9</sup> *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce*, Warszawa 2012, s. 3.

<sup>10</sup> Tamże, s. 3.

<sup>11</sup> Tamże, s. 3.

<sup>12</sup> Tamże, s. 3.

farmakologicznego i dietetycznego. W definicji tej wskazane są również miejsca realizacji, a mianowicie: zakłady opieki stacjonarnej lub dom chorego<sup>13</sup>.

Podsumowując: opieka długoterminowa świadczona jest na rzecz osób potrzebujących, przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania. W Polsce usługi w zakresie opieki długoterminowej są realizowane w systemie ochrony zdrowia oraz w systemie pomocy społecznej. „System ochrony zdrowia zapewnia pacjentowi opiekę długoterminową realizowaną w warunkach stacjonarnych i domowych (...). Kryterium kwalifikacyjnym do objęcia opieką długoterminową stanowi stan zdrowia pacjenta. Opieka długoterminowa w pomocy społecznej obejmuje usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby, dzienne usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, całodobowe usługi świadczone w domach pomocy społecznej oraz w rodzinnych domach, dzienne usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, całodobowe usługi świadczone w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym”<sup>14</sup>.

## **Opieka długoterminowa w Polsce w systemie ochrony zdrowia. Regulacje prawne**

Prawo do opieki osobom starszym w systemie ochrony zdrowia gwarantuje artykuł 68 ust. 3 Konstytucji RP, w którym jest napisane, że „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej (...) osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”<sup>15</sup>.

W Polsce opieka długoterminowa w systemie ochrony zdrowia obejmuje świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które są realizowane w zakładach stacjonarnych lub w warunkach domowych. W Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone warunki i zakres udzielanych świadczeń<sup>16</sup>. Z kolei Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określa m.in. rodzaje oraz zasady

---

<sup>13</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010, s. 11.

<sup>14</sup> *Stan faktyczny...*, dz. cyt. s. 10.

<sup>15</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.

funkcjonowania podmiotów świadczących działalność leczniczą. Znajdują się tam również warunki i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych w opiece długoterminowej<sup>17</sup>.

Zgodnie art. 12 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest napisane, że stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udziela się w:

- zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
- w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
- w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
- w hospicjum<sup>18</sup>.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>19</sup>. Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej<sup>20</sup>. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych określa, sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego, dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładu opiekuńczego oraz sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczym oraz sposób finansowania pobytu w zakładzie<sup>21</sup>. Świadczenia zdrowotne realizowane w systemie ochrony zdrowia są pokrywane z obowiązkowych składek na ubezpieczenia zdrowotne<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

<sup>18</sup> Tamże.

<sup>19</sup> § 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.

<sup>21</sup> § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, Dz. U. 2012 nr 0 poz. 731.

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.

### *Zakłady opiekuńcze*

Do zakładów opiekuńczych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zalicza się zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne.

W zakładach opiekuńczych „udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnostyczny, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób niewymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w środowisku domowym”<sup>23</sup>. Do świadczeń gwarantowanych świadczonych w zakładach opiekuńczych zalicza się m.in.: świadczenia udzielane przez lekarza i pielęgniarkę, rehabilitację ogólną prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne, leczenie dietetyczne, zaopatrzenie w wyroby medyczne, edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych<sup>24</sup>. Świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo – leczniczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania<sup>25</sup>.

Do zakładów opiekuńczych przyjmowane są osoby, które wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia. Warunkiem przyjęcia do zakładu jest uzyskanie przez świadczeniobiorcę w ocenie skalą poziomu samodzielności („skala Barthel”) od 0 do 40 punktów. Ocena ta dokonywana jest przez lekarza lub pielęgniarkę danego zakładu opiekuńczego na koniec każdego miesiąca. Uzyskanie przez świadczeniobiorcę więcej niż 40 punktów w skali Barthel, skutkuje zaprzestaniem finansowania świadczeń przez NFZ na koniec kolejnego miesiąca kalendarzowego. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, chorobą psychiczną lub uzależnieniem.

---

<sup>23</sup> N. Piкуła, *Etos starości...*, dz. cyt, s. 149.

<sup>24</sup> § 4.2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

<sup>25</sup> Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

### *Opieka paliatywna*

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej opieka paliatywna świadczona jest w warunkach:

- stacjonarnych – hospicjach stacjonarnych lub oddziałach medycyny paliatywnej;
- domowych – hospicjach domowych;
- ambulatoryjnych – w poradniach medycyny paliatywnej.

Opieka paliatywna i hospicyjna obejmuje opieką nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia<sup>26</sup>. Jak pisze N. Piкуła opieka hospicyjna zapewnia „całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską dla nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia. Zasadniczym celem tego typu placówki jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez leczenie objawowe, zwalczanie bólu, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych. W Polsce hospicja uzyskują finansowanie w ramach kontraktu z NFZ, ale często są wspierane finansowo także przez samorządy terytorialne, organizacje pozarządowe, sponsorów i osoby prywatne”<sup>27</sup>.

### *Opieka domowa*

Opieka długoterminowa domowa obejmuje świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze realizowane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie oraz pielęgnarską opiekę długoterminową domową. Pacjenci objęci taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych jednakże ich problemy zdrowotne wymagają systematycznej i intensywnej opieki domowej.

W ramach pielęgnarskiej domowej opieki długoterminowej są świadczone następujące usługi: przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością, świadczenia pielęgnacyjne, edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny, pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> § 3.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.

<sup>27</sup> N. Piкуła, *Senior w przestrzeni społecznej...*, dz. cyt., s. 149–150.

<sup>28</sup> § 9. 1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

Do pielęgniarstwa długoterminowego domowego kwalifikowani są pacjenci, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 40 lub mniej punktów, którzy nie zostali objęci opieką przez hospicjum domowe, inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych, domową opieką dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i nie są w ostrej fazie choroby psychicznej<sup>29</sup>.

### **Instytucjonalna opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej**

Konstytucja RP określa prawo każdego obywatela do „zabezpieczenia społecznego w razie w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”<sup>30</sup>.

Opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej realizowana jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej oraz odpowiednich przepisów wykonawczych do ustawy. Zgodnie z art. 2 Ustawy pomoc społeczna ma na celu „umożliwienie osobom i rodzinom przewyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”<sup>31</sup>. W systemie pomocy społecznej pomoc jest udzielana w formie świadczeń pieniężnych (np.: zasiłki okresowe) lub niepieniężnych (np.: pobyt i usługi w domu pomocy społecznej).

Opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej obejmuje:

- w ramach opieki domowej usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby przez opiekunkę środowiskową (usługi opiekuńcze, gospodarcze i pielęgnacja podstawowa) lub przez pielęgniarkę lub innego terapeutę (usługi opiekuńcze specjalistyczne) na wniosek pracownika socjalnego.
- całodobowe usługi świadczone w rodzinnych domach pomocy, domach pomocy społecznej oraz w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonym w ramach działalności gospodarczej lub

---

<sup>29</sup> § 9. 2 i 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

<sup>30</sup> Art. 67 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

<sup>31</sup> Art. 2 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

statutowej w ramach opieki półstacjonarnej pobyt w dziennym domu pomocy społecznej<sup>32</sup>.

### *Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze*

Zgodnie z art. 50 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Usługi te mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób w sytuacji gdy rodzina nie jest w stanie takiej pomocy zapewnić. Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych jest zadaniem gminy o charakterze obowiązkowym.

Usługi opiekuńcze obejmują: zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (sprzątanie, pranie, zakupy, sporządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację, zapewnianie kontaktów z otoczeniem. Usługi te są bezpłatne albo odpłatne w części lub w całości. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze oraz możliwości zwolnienia z opłat w części lub całości, ustalają władze gminy w drodze uchwały<sup>33</sup>.

### *Domy pomocy społecznej*

Do domów pomocy społecznej są kierowane osoby starsze, wymagające całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę czy też niepełnosprawność, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych<sup>34</sup>. J. Matejek pisze, że domy pomocy społecznej są to „placówki opieki całkowitej o charakterze opiekuńczym, wspomagającym i terapeutycznym, stanowiące formę instytucjonalnej pomocy społecznej względem osób które ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację życiową nie są zdolne do samodzielnego życia”<sup>35</sup>. W placówkach tych „opieka jest prowadzona przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, który realizuje usługi: opiekuńcze, duchowe, medyczne, pielęgnacyjne,

<sup>32</sup> N. Piкуła, *Etos starości...*, dz. cyt., s. 159–160. Por też *Opieka długoterminowa w Polsce...*, dz. cyt., s. 87.

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 12 marca o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>34</sup> Art. 54 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>35</sup> J. Matejek, *Pomoc społeczna względem osób starszych na przykładzie działalności domów pomocy społecznej*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier...*, dz. cyt., s. 210.

terapię zajęciową, rehabilitację i psychoterapię, pracę socjalną<sup>36</sup>. W domach pomocy społecznej opiekę nad pensjonariuszami sprawują: pielęgniarki, opiekunki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholog, dietetyczka, duchowny, wolontariusze<sup>37</sup>.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających a także umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych<sup>38</sup>.

Osoba ubiegająca się jest przyjmowana do domu na czas nieokreślony, chyba, że wystąpi ona lub jej przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny z wnioskiem o pobyt w domu na czas określony. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny, a zasady odpłatności określa Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>39</sup>.

Sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej, standard podstawowych usług, tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o pobyt w domu określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej<sup>40</sup>.

### *Rodzinne domy pomocy*

Rodzinny dom pomocy stanowi specjalną formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż 3 i nie więcej niż 8 osób wymagających wsparcia w tej formie<sup>41</sup>. Pobyt w rodzinnym domu pomocy jest odpłatny. Warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy określone zostały w Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy.

### *Ośrodki wsparcia*

Ośrodek wsparcia jest dzienną formą pomocy instytucjonalnej. W ramach tej pomocy świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z niej, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą

<sup>36</sup> N. Piłkuła, *Etos starości...*, dz. cyt. s. 157.

<sup>37</sup> Tamże, s. 158.

<sup>38</sup> Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>39</sup> Art. 60 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>40</sup> Regulacje prawne domów pomocy społecznej opisuje dokładnie B. Uljasz, *Regulacje prawne funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce*, w: *Zaradeniach socjalnych služieb s medzinarodnou ucastou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ružomberok 2013, s. 271–281.

<sup>41</sup> Art. 52 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu<sup>42</sup>. Ośrodek wsparcia jest formą pomocy rodzinie przy sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad niepełnosprawnymi członkami rodzin. Istnienie tych placówek zapobiega umieszczeniu osób niesamodzielnych w placówkach wsparcia całodobowego, wspiera także osoby samotne, zapobiegając ich wykluczeniu z życia społecznego<sup>43</sup>.

## Zakończenie

Zmiany demograficzne w Polsce stanowią duże wyzwanie dla polityki społecznej państwa. Konsekwencją „starzejącego się” społeczeństwa jest wzrost zapotrzebowania na rozwój placówek opieki długoterminowej. Opieka ta powinna być dostosowana do potrzeb osób z niej korzystających. W sektorze ochrony zdrowia musimy przygotować się na wzrost zapotrzebowania na specjalistów w zakresie opieki geriatrycznej a także większe zapotrzebowanie na świadczenie określonych usług medycznych. Osoby starsze będą potrzebowały odpowiedniej opieki zarówno w warunkach domowych jak i w placówkach specjalistycznych<sup>44</sup>.

## Literatura przedmiotu

- Augustyn M. (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010.
- Banach M., *Aktywność wolnoczasowa ludzi starszych*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ruzemberok 2013.
- Grudziński A., *Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce w wybranych instytucjach pomocy społecznej*, w: *Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, M. Banacha, J. Matejek (red.), Levoca 2012.
- Matejek J., *Pomoc społeczna względem osób starszych na przykładzie działalności domów pomocy społecznej*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ruzemberok 2013.
- Pikuła N., *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013.

<sup>42</sup> Art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>43</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce...*, dz. cyt., s. 87.

<sup>44</sup> *Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce*, s. 34.

- Pikuła N., *Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011.
- Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce. Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Warszawa 2013.
- Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Rządowa Rada Ludności (oprac.), Warszawa 2012.
- Szukalski P. (red.), *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności*, Warszawa 2008.
- Uliasz B., *Regulacje prawne funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce*, w: *Zaradzeniach socjalnych służeb s medzinarodnou ucastou*, I. Kamanová, M. Kosturiková, L. Štefáková (red.), Ružomberok 2013, s. 271–281.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, Dz. U. 2012 nr 0 poz. 731.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. 2012 nr 0 poz. 964.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U z 2012., poz. 719.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę, Dz.U. 2005 nr 86 poz. 739.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie w ramach działalności statutowej placówki zapewniającej całodobową opiekę, Dz.U. 2005 nr 86 poz. 740.