

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ JAKO FORMA WSPARCIA I OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI¹

SZLUZ BEATA

Streszczenie

Domy pomocy społecznej stanowią tradycyjną formę tzw. pomocy instytucjonalnej. Są one przeznaczone dla tych, którzy nie mogą otrzymać niezbędnej opieki i wsparcia w ich miejscu zamieszkania. Te instytucje zapewniają pomoc, wsparcie, aktywizację i rehabilitację osobom w starszych wieku.

Summary

Social welfare house to constitute the traditional form of so-called the institutional help. They are designed for those who cannot be provided indispensable carry and support in their place of living. This institutions provide help, support, activation and rehabilitation of old age people.

Słowa kluczowe

Dom pomocy społecznej. Pomoc instytucjonalna. Osoby starsze.

Key words

Social welfare house. Institutional help. Old age people.

„[...] pomoc ludziom w podeszłym wieku
winna zmierzać do tego,
by uświadomić wszystkim ludziom,
iż najpełniejszą miarą humanizmu
jest okazywanie szacunku ludziom starszym”
(J. Korał, 2000, s.105).

Wstęp

„Pomaganie jest podstawowym aktem ludzkim, uchodzi za akt konstytuujący człowieczeństwo. Swój wyraz znajduje z jednej strony w solidarności, we wspólnym zobowiązaniu do wspierania innych członków społeczeństwa i do pokonywania trudnych sytuacji, z drugiej strony w bezpośredniej miłości do bliskich potrzebujących pomocy. Zatem pomaganie jest specyficzną formą tego, co należy rozumieć przez pojęcie troski o drugiego człowieka” (B. Szluz, 2006, s.123). Historia powstawania instytucjonalnych formy opieki jest bogata, ich rozwój trwa nieprzerwanie do dnia dzisiejszego, a tą opieką obejmowane są nowe kategorie osób. Doskonalone są metody, formy pracy, a placówki starają się o spełnienie wymaganych standardów świadczonych usług.

Instytucjami, które z racji celów określonych w ustawie o pomocy społecznej organizują opiekę i udzielają wsparcia są domy pomocy społecznej (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej). Zdaniem E. Tarkowskiej (1997, s.121-122) polskie domy pomocy społecznej to pozostałość z przeszłości tzw. separacyjnego modelu opieki

¹ Social welfare house as form support and care of old age people

społecznej. Konieczne jest zatem doskonalenie i wprowadzanie rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, nowych źródeł finansowania, a także zmiany modelu funkcjonowania placówki. Dwa główne kierunki reformy to demedykalizacja, czyli odejście od wzorowanej na szpitalu organizacji życia codziennego i normalizacja, która wiąże się ze zbliżaniem do warunków życia poza instytucją. Od 1990 r., w którym został dokonany przełom we wspieraniu ludzi potrzebujących pomocy, opieki i wsparcia, zaszło i jest wprowadzanych wiele zmian w funkcjonowaniu tych placówek. Jednocześnie osiągnięcie wymaganych standardów, wprowadzanie nowych metod i form pracy jest nadal nieodzowne.

Celem tego artykułu uczyniono ukazanie domów pomocy społecznej obejmujących opieką i wsparciem osoby starsze, których liczba wciąż rośnie, zatem będą one potrzebowały pomocy². W niektórych przypadkach niezbędne jest bowiem umieszczenie jednostki w placówce pobytu całodobowego i zapewnienie jej nawet do końca życia pomocy instytucjonalnej.

1 Dom pomocy społecznej jako forma instytucjonalnej pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej są placówkami przeznaczonymi dla osób, które nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego, lecz z uwagi na podeszły wiek, schorzenia, warunki rodzinne, mieszkaniowe i materialne oraz sytuację życiową wymagają stałej opieki (A. Świętochowska, 1994, s. 19). U ich podstaw organizacyjnych leżą następujące założenia: potrzeba zróżnicowania oraz możliwie maksymalne dostosowanie warunków i charakteru domu do sprawności i stanu zdrowia mieszkańców; systematycznie zmieniające się proporcje liczby miejsc w poszczególnych typach placówek w zależności od potrzeb społecznych oraz nadanie domom charakteru rodzinnego i prywatnego, aby podopieczni czuli się w nich jak najlepiej (A.A. Zych, 1999, s. 61.).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami domy pomocy społecznej mogą być prowadzone, po uzyskaniu zezwolenia wojewody, przez organy jednostek samorządu terytorialnego, Kościół katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe, organizacje i stowarzyszenia społeczne, fundacje oraz inne osoby prawne i fizyczne. Uzyskanie zezwolenia na ich prowadzenie wymaga spełnienia szeregu wymagań dotyczących standardu usług, przedłożenia regulaminu domu, dokumentów potwierdzających stan prawny nieruchomości, na której usytuowana będzie placówka. Zezwolenie ma formę decyzji administracyjnej i może być cofnięte, jeżeli określone wymagania nie będą spełnione.

² W 2004 r. dokonano zmiany w obrębie nazewnictwa: domy pomocy społecznej dla osób starych zastąpiono określeniem domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art.56).

(Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art.57, ust.1, 2). Domy pomocy społecznej są to zakłady budżetowe lub prywatne placówki stałego pobytu, zapewniające opiekę osobom, które z pewnych względów, m.in. podeszłego wieku, nie radzą sobie z problemami codziennego życia. Domy dla osób w podeszłym wieku mogą być prowadzone jako odrębne placówki, ale od 2007 r. dopuszczono możliwość łączenia w obrębie typów domów, co oznacza, że mogą to być placówki dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie (ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, art. 1, ust. 14). W sytuacji łączenia w obrębie adresatów świadczonych usług, niezbędne jest dostosowanie placówek do potrzeb beneficjentów i obowiązujących standardów. Jest to rozwiązanie pozytywne, ponieważ istnieje sposobność wspólnego zamieszkiwania osób, u których problemy niejednokrotnie nakładają się lub jest możliwe łączne ich przebywanie.

Domy zajmują się przede wszystkim świadczeniem usług opiekuńczych, a umieszczenie w nich przysługuje osobie, która wymaga całodobowej opieki m.in. z powodu wieku. Kieruje się ją do placówki odpowiedniego typu, która jest zlokalizowana najbliżej jej miejsca zamieszkania. Przed umieszczeniem osoby w placówce należy uprzednio uzyskać zgodę jej lub przedstawiciela ustawowego (Tamże, art.54, ust.1-4).

W domach jest organizowana pomoc mieszkańcom w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Placówka pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Może także pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające przepisów (Tamże, art. 58, ust. 1- 4).

Zwracają uwagę standardy podstawowych świadczonych usług, które wyznaczone są przez szereg zapisów istotnych dla mieszkańców (Tamże, art.68, ust.4-5; rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej). Odnoszą się one do: kwestii wyposażenia i liczebności placówki, rodzaju pomieszczeń oraz ich przeznaczenia, organizacji wydawanych posiłków, zapewnienia odzieży, bielizny i obuwia, pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, opieki duszpasterskiej oraz organizacji terapii zajęciowej i innych form aktywizacji mieszkańca. Programy naprawcze w zakresie dostosowania placówek do obowiązujących standardów mogą być prowadzone do końca 2010 r. (ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, art. 1, ust.1).

Osoba starsza, która wymaga wzmożonej opieki medycznej jest kierowana do zakładu opiekuńczo-leczniczego, albo innej placówki pielęgnacyjno-leczniczej. Takie jest założenie, skądinąd słuszne, lecz dokonując lustracji placówek prowadzących działania w dziedzinie pomocy społecznej można dojść do wniosku, że polska rzeczywistość jest nieco inna. Pojawił się w jednym z województw postulat utworzenia, znanych z historii, tzw. przytułków. Jednocześnie wydaje się, że nie jest potrzebne ich tworzenie, bo w rzeczywistości funkcjonują one pod inną nazwą. Przykładem mogą być niektóre schroniska dla osób bezdomnych, w których podopiecznymi są osoby starsze, wymagające wzmożonej, specjalistycznej opieki medycznej. Są to podopieczni leżący, pozostający w stanie braku werbalnego kontaktu z otoczeniem. Wskazane placówki nie zatrudniają personelu medycznego, bądź robią to tylko w wyznaczonym, bardzo krótkim czasie w ciągu dnia. Standard świadczonych usług, nie tylko medycznych, nie jest zatem spełniany. Należałoby zadać pytanie o przyczyny takiej sytuacji, dlaczego część starszych osób przebywa w ośrodkach, które nie zostały powołane do wypełniania takich zadań? Wydaje się, że jednym z uwarunkowań jest wysoki koszt pobytu w domach pomocy społecznej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami opłaty za pobyt ponoszą w kolejności: mieszkaniec domu, małżonek (zstępni przed wstępnymi), gmina (wnosi ona opłatę zastępczą jeśli od tego obowiązku uchyla się małżonek lub inna, zobowiązana do tego osoba; gmina ma prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków). Podopieczny wnosi nie więcej niż 70% swojego dochodu, który może być potrącany z emerytury, renty lub zasiłku stałego. W szczególnych przypadkach dopuszczono możliwość całkowitego lub częściowego zwolnienia z opłat pobytowych, tzn. gdy osoby opłacają pobyt innych członków rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodku wsparcia lub innej placówce; w sytuacji, kiedy występują uzasadnione okoliczności, zwłaszcza długotrwała choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, śmierć członka rodziny, straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych; małżonkowie utrzymują się z jednego świadczenia lub wynagrodzenia, albo osoba zobowiązana do wnoszenia opłat jest w ciąży, bądź samotnie wychowuje dziecko (*Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, art.61, ust.1-4).

2 Wsparcie i opieka nad osobami starszymi w domu pomocy społecznej

Mieszkańcy domów pomocy społecznej są zależni od instytucjonalnego sposobu zaspokajania ich potrzeb, od zatrudnionych pracowników, zdarza się, że są izolowani od społeczności lokalnej. Jest to spowodowane m.in. lokalizacją placówek (niekiedy w oddaleniu od zabudowań mieszkańców miasta czy wsi). Ten stan utrwala barierę w

kontaktach między społecznością lokalną a mieszkańcami domów, utrudnia poznanie i zrozumienie wzajemnych problemów. Jawi się tu paradoks, dostrzegane jest izolowanie, a jednocześnie silna potrzeba nawiązywania kontaktów. Działania, które mają na celu osłabienie efektów instytucjonalizacji wiążą się z wypełnieniem szeregu warunków, a także przełamywaniem istniejących w świadomości społecznej stereotypów.

Zdaniem T. Kamińskiego (2008, s.292-293) tego typu placówki powinny być instytucją otwartą, dlatego w tym celu należy przyjąć następujące zasady:

1. Zasadę wolności i odpowiedzialności mieszkańca domu pomocy społecznej;
2. Zasadę pomocniczości (subsydiarności), która wiąże się z umożliwieniem podopiecznemu samodzielnego zaspokajania potrzeb, a dopiero w momencie, kiedy sam nie może sobie poradzić dokonywanie ingerencji z zewnątrz;
3. Pomoc dla samopomocy, która odnosi się takiego wspierania osoby, aby nie uniezależniała się od innych i nie utwierdzała się we własnej niezaradności;
4. Samorządność mieszkańców domu pomocy społecznej;
5. Aktywizację i organizację czasu wolnego podopiecznych³;
6. Otwarcie na zewnątrz, czyli umożliwienie kontaktu mieszkańców ze światem zewnętrznym.

Dom pomocy społecznej funkcjonuje w oparciu o indywidualny plan wsparcia pensjonariusza, który opracowywany jest przez pracowników przy jego współudziale. Zadania, które są w nim zawarte są koordynowane przez pracownika pierwszego kontaktu, który jest członkiem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

W domach zaspokajane są potrzeby bytu – związane ze snem, pożywieniem, odzieżą, odpowiednim wyposażeniem pokoju, opieką medyczną oraz potrzeby społeczne – związane z nawiązywaniem kontaktów społecznych, koniecznością doświadczenia bliskości, akceptacji, bycia dla kogoś kimś ważnym i rozumianym, potrzeby kulturalne, religijne czy aktywności. Niezaspokajanie lub błędy w realizowaniu potrzeb biologicznych prowadzą do powstania zmian chorobowych w organizmie. Z kolei nieprawidłowe zaspokajanie potrzeb psychospołecznych stwarza poczucie pustki, samotności, niesie ze sobą cierpienie, wyzwala mechanizmy obronne, prowadzi do konfliktów jednostki z otoczeniem i może być powodem powstawania nerwic. Świadomość tych konsekwencji powoduje, że przepisy prawa nakładają

³ Na temat współczesnych form realizacji czasu wolnego, podkreślając to, że problem ten może warunkować wiele zmiennych, zarówno społeczno-demograficznych (wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sytuacja materialna, stan cywilny itd.), jak i innych – świadomościowych (światopogląd, ideologia), szerzej pisze m.in.: M. Rewera (2009, s.42-44); J. Daszykowska (2001, s.195-209).

na placówki obowiązki w zakresie realizacji potrzeb zamieszkujących w nich osób, ponieważ jest to warunkiem ich prawidłowego rozwoju i dobrego samopoczucia.

W celu zachowania wysokiej jakości zaspokajania potrzeb mieszkańców domu pomocy społecznej istotne jest zapewnienie im odpowiedniej opieki, wsparcia, poszanowania ich praw, godnego traktowania, aktywizacji i rehabilitacji (lecniczej, społecznej). Z. Kawczyńska-Butrym (1998, s.86-90) w zależności od rodzaju udzielanego wsparcia wyróżniła wsparcie: informacyjne (dostarczanie różnego rodzaju informacji), emocjonalne (towarzyszenie, troskliwość, gotowość niesienia pomocy), materialne (dostarczanie środków materialnych), przez świadczenie usług (pomoc w wykonywaniu pewnych czynności), w rozwoju (wsparcie ukierunkowane bezpośrednio na rozwój osoby, np. wyrównywanie szans związanych z nauką). Wsparcie udzielane osobom starszym stwarza wiele możliwości psychicznego oddziaływania, wiedzie do przezwycięzania apatii, bierności, poczucia mniejszej wartości oraz nieużyteczności. Zdaniem N. Knoll i R. Schwartzer (2004, s.29-48) jego brak w połączeniu z samotnością pogarsza samopoczucie człowieka i wiąże się z większą śmiertelnością. Udzielając wsparcia podopiecznym domy organizują m.in.: terapię zajęciową; święta, uroczystości, imprezy kulturalne i rekreacyjne, wycieczki; dbają o podnoszenie sprawności jednostek i aktywizowanie; umożliwiają kontakt z kapłanem i uczestniczenie w praktykach religijnych; korzystanie z biblioteki, czasopism, mediów; stymulowanie kontaktów z rodziną i środowiskiem lokalnym.

Podsumowanie

Zapisy zawarte we współczesnych uregulowaniach prawnych dotyczą funkcjonowania domów pomocy społecznej, zaspokajania potrzeb bytowych, opiekuńczych przy uwzględnieniu wartości, takich jak: godność, prawo do intymności, nieskrępowanych kontaktów z otoczeniem, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Wspomniane uregulowania nie zawsze są warunkiem prawidłowego rozwoju i dobrego samopoczucia podopiecznych, czego przykładem są te, które dotyczą chociażby przygotowania i zatrudniania odpowiednio wykwalifikowanych pracowników czy wyposażenia pomieszczeń, ponieważ są w niektórych przypadkach trudne do urzeczywistnienia, m.in. ze względów ekonomicznych. Jednakże wachlarz propozycji w zakresie oferowanych form wsparcia czy opieki nad osobami w podeszłym wieku jest coraz bogatszy. Wydaje się, że tego typu placówki stają się coraz bardziej atrakcyjne dla podopiecznych, którymi są i będą nadal także osoby starsze.

Bibliografia

1. DASZYKOWSKA J. 2001. *Wybrane zagadnienia czasu wolnego i rekreacji ruchowej*. In. *Problemy współczesnej turystyki i rekreacji*. Eds.: W. NIEMIEC. „Zeszyty Naukowe WSiLiZ” č. 3. Rzeszów. ISSN 1429-5237.
2. KAMIŃSKI T. 2008. *Domy pomocy społecznej w procesie przemian*. In. *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*. Eds.: W. WALC, B. SZLUZ, I. MARCZYKOWSKA. Rzeszów: UR. ISBN 978-83-7338-376-0.
3. KAWCZYŃSKA-BUTRYM Z. 1998. *Niepełnosprawność - specyfika pomocy społecznej*. Katowice: Śląsk. ISBN 83-7164-116-8.
4. KNOLL N., SCHWARTZER R. 2004. *Prawdziwych przyjaciół... Wsparcie społeczne, stres, choroba i śmierć*. In. *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Eds.: H. SEŃK, R. CIEŚLAK. Warszawa: PWN. ISBN 83-01-14137-9.
5. KORAL J. 2000. *Podstawy działalności charytatywnej kościoła na przykładzie organizacji Caritas*. Kraków: Poligrafia Salezjańska. ISBN 83-86473-86-X.
6. REWERA M. 2009. *Dynamika czasu wolnego: między tradycją a ponowoczesnością*. In. *Czas wolny. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość*. Eds.: J. DASZYKOWSKA, R. PELCZAR. Stalowa Wola: KUL. ISBN 978-83-61307-09-9.
7. Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej, DzU 2005, nr 217, poz. 1837.
8. SZLUZ B. 2006. *Wokół pojęcia pomocy i wsparcia społecznego*. In. *Koncepcje pomocy człowiekowi w teorii i praktyce*. Eds.: Z. FRĄCZEK, B. SZLUZ. Rzeszów: UR. ISBN 978-83-7338-258-9.
9. ŚWIĘTOCHOWSKA A. 1994. *Wizja modelu domu pomocy społecznej*. „Opieka – Wychowanie – Terapia” č.2. ISSN 1234-8244.
10. TARKOWSKA E. 1997. *Ludzie w instytucji totalnej*. In. *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Eds.: A. GUSTAVSSON, E. ZAKRZEWSKA-MANTERYŚ. Warszawa: Żak. ISBN 83-86770-39-2.
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593.
12. Ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, DzU 2006, nr 249, poz. 1831.
13. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, DzU 2007, nr 48, poz. 320.
14. ZYCH A. A. *Dom pomocy społecznej*. In. *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Eds.: D. LALAK, T. PILCH. Warszawa: Żak. ISBN 83-88149-12-1.

Address of author

Dr Beata Szluz

Uniwersytet Rzeszowski

ul. Ks. J. Jąłowego 24

35-959 Rzeszów

E-mail: bszluz@poczta.fm; bszluz@univ.rzeszow.pl