

Nella Stolińska-Pobralaska

Dom pomocy społecznej jako instytucja polskiego systemu zabezpieczenia społecznego osób starszych

Pedagogika Rodziny 4/3, 101-118

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Nella Stolińska-Pobralaska

Uniwersytet Łódzki

Dom pomocy społecznej jako instytucja polskiego systemu zabezpieczenia społecznego osób starszych

**Social welfare as an institution of Polish social security
system of the elderly**

Wprowadzenie

Rynek usług pomocowych w Polsce przeszedł długą drogę od społeczno-charytatywnego działania skierowanego do potrzebujących, poprzez formę upaństwowioną i zinstytucjonalizowaną, do włączenia w jego tryby sektora prywatnego i organizacji pozarządowych. W ostatnich latach obserwowany jest wzrost zainteresowania problemami opieki skierowanej do osób starszych, co wynika z postępującego procesu starzenia się polskiego społeczeństwa.

Na początku XXI wieku proces starzenia się społeczeństwa traktować można nie tylko jako zagrożenie, ale również jako wyzwanie. Z jednej strony osoby starsze obawiają się osamotnienia, zniedołężnienia czy ubóstwa, z drugiej marzą o zachowaniu kondycji, towarzystwie i możliwości korzystania z nagromadzonych przez całe życie oszczędności. Starzenie się społeczeństwa to jeden z głównych czynników, które wpływają na zwiększenie się zapotrzebowania w zakresie opieki społecznej. Dotyczy to zarówno opieki sprawowanej przez rodzinę czy

znajomych, jak i opieki świadczonej przez profesjonalne służby. W myśl zasady subsydiarności, pomoc instytucjonalna powinna być świadczona wówczas, kiedy wsparcie rodziny oraz najbliższego otoczenia osoby w podeszłym wieku nie jest wystarczające.

W Polsce pomoc instytucjonalną świadczy się w ramach dwóch systemów – pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia, przy czym stan zdrowia powinien być wyznacznikiem przyznania określonego rodzaju pomocy. W praktyce jednak instytucje, które działają w ramach ochrony zdrowia, pełnią zazwyczaj funkcję substytutów w stosunku do instytucji pomocy społecznej.

Starszy człowiek zazwyczaj potrzebuje pomocy oraz wsparcia ze strony otoczenia. Czynnikiem, które utrudniają jego codzienne życie, są przewlekłe choroby, zniedołężnienie, a często także samotność. Osoby starsze nierzadko stają wobec problemów, które przekraczają możliwość ich samodzielnego rozwiązania, dlatego szukają wsparcia w instytucjach pomocowych.

Zwiększająca się populacja osób w starszym wieku będzie w najbliższych latach podstawowym czynnikiem generującym wzrost zapotrzebowania na różnego rodzaju formy pomocy, w tym pomoc instytucjonalną.

Historyczne uwarunkowania rozwoju opieki i pomocy społecznej

Pierwsze przejawy działalności społecznej, skierowanej do osób starszych na ziemiach polskich miały charakter instytucji charytatywnych, najczęściej funkcjonujących w formie szpitali. Dużą rolę w organizacji tego typu pomocy odgrywał w historii kościół oraz z biegiem lat instytucje dobroczynne i stowarzyszeniowe.

Działalność ta, skierowana głównie do osób starych i niedołącznych, rozwijała się, poczynszy od czasów średniowiecznych, poprzez rozkwit w czasach demokracji szlacheckiej i oświecenia, aż do wybuchu I wojny światowej. Po zakończeniu wojny okazało się, że państwa zaborcze zlikwidowały większość tego typu placówek, stąd zaistniała pilna potrzeba uporządkowania zasad udzielania pomocy potrzebującym.

Konieczność ta znalazła swoje odzwierciedlenie we wprowadzeniu pierwszego w historii Polski publiczno-prawnego aktu, w postaci Ustawy z dnia 16 sierpnia 1923 roku o opiece społecznej.

Na mocy tego przepisu obowiązek opieki nad ludźmi jej potrzebującymi przejęły gminy oraz powiatowe i wojewódzkie związki komunalne [Mielczarek 2010]. Gdy obowiązki pomocowe przekraczały możliwości związku, państwo mogło przejmować częściowo te obowiązki. W myśl art. 2 cytowanej Ustawy, opieka społeczna obejmowała w szczególności:

- opiekę nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą, zwłaszcza sierotami, półsierotami, dziećmi zaniedbanymi, opuszczonymi, przestępcami oraz zagrożonymi przez wpływy złego otoczenia;
- ochronę macierzyństwa;
- opiekę nad starcami, inwalidami, kalekami, nieuleczalnie chorymi, upośledzonymi umysłowo i w ogóle nad niezdolnymi do pracy;
- opiekę nad bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi;
- opiekę nad więźniami po odbyciu kary;
- walkę z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem;
- pomoc instytucjom opiekuńczym prywatnym i współdziałaniem z nimi.

Generalna zasada finansowania pomocy zawarta została w pierwszym artykule Ustawy i jasno wskazywała, że zaspakajanie potrzeb wynikających z jej zapisów odbywać się będzie ze środków publicznych [Stolińska-Pobralaska 2000].

Zakres pomocy był bardziej rzeczowy niż finansowy lub polegał na realizacji określonego świadczenia (np. sprawienia pogrzebu, dostarczenia pomieszczenia z opałem). Prawo do objęcia opieką zapewniał roczny pobyt lub zamążpójście obywatela w danej gminie.

Władze międzywojennej Polski zaczęły tworzyć domy pomocy społecznej w kształcie zbliżonym do dzisiejszego. Umieszczano w nich ludzi potrzebujących opieki i wsparcia (także bezdomnych i kaleki), którym zapewniano pomoc socjalną i medyczną. Wraz ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie nastąpiła konieczność tworzenia domów przeznaczonych wyłącznie dla osób starszych [Mielczarek 2000]. Wszelka pomoc finansowana była przez instytucje ją sprawujące, co nie wykluczało współpracy tych jednostek z organizacjami pozarządowymi.

W czasie II wojny światowej społeczno-prawna opieka nie funkcjonowała, natomiast ogromne zapotrzebowanie na nią zrodziło się po jej zakończeniu. Władze PRL upaństwowiły sektor opiekuńczy wraz z całością gospodarki i nie zakładały współpracy państwowych organizacji pomocowych ze stowarzyszeniami.

Treść ustawy o opiece społecznej z 1923 roku została przyjęta przez władze PRL w 1947 roku.

Z jej zapisów wynikał, podobny jak w okresie międzywojennym, sposób finansowania instytucji pomocowych, nałożony na państwo i współfinansowany ze środków publicznych. Pomoc realizowana była w formie zamkniętej poprzez umieszczenie w zakładzie opiekuńczym lub środowiskowej w miejscu zamieszkania. W ramach pomocy instytucjonalnej funkcjonowały państwowe domy pomocy społecznej dla różnych typów klientów, a praca środowiskowa polegała w głównej mierze na wypłacaniu zasiłków. Taki stan pomocy społecznej obowiązywał do końca okresu PRL.

Reformy ustrojowe państwa po 1989 roku zaowocowały także zmianami w rozumieniu zasad pomocy skierowanej do potrzebujących.

Nowy system pomocy społecznej w Polsce wprowadzono Ustawą o pomocy społecznej z dnia 29 listopada 1990 roku. Określone zostały w niej cele, zadania i instytucje realizujące pomoc społeczną w Polsce oraz zasady jej udzielania i realizacji świadczeń. Nowa ustawa w art. 3 obejmowała pomocą osoby i młodzież z powodu:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- potrzeb ochrony macierzyństwa,
- bezrobocia,
- upośledzenia fizycznego lub umysłowego,
- długotrwałej choroby,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

W ustawie tej świadczenia na rzecz potrzebujących występowały zarówno w formie rzeczowej, jak i pomocy materialnej, poprzez przyznanie prawa do zasiłków: stałego, okresowego i celowego. Instytucjami pomocy stacjonarnej pozostawały domy pomocy społecznej i zakłady opiekuńcze, a nowością było wyłączenie ich podległości spod jurysdykcji resortu zdrowia i przeniesienie do Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej.

Rozporządzenie tego resortu, z dnia 15 września 2000 roku¹, regulowało szczegółowo sposób funkcjonowania domów pomocy społecznej i wprowadzało w załączniku nr 1 standard obowiązujących podstawowych usług.

Cytowana ustawa ustalała również zasady odpłatności za świadczenia, które dotychczas nie były płatne. W zakresie pomocy stacjonarnej, korzystanie z usług świadczonych przez dom pomocy społecznej stało się odpłatne. Zgodnie z art. 35 cytowanej Ustawy opłatę naliczało się w wysokości 200% najniższej emerytury, nie mogła być ona jednak wyższa niż 70% dochodu osoby, która przebywała w Domu Pomocy Społecznej. Jeżeli osoba nie posiadała dochodów, odpłatność dla niej ustalano na podstawie dochodów w rodzinie, a do ponoszenia opłaty zobowiązano w takim przypadku małżonka, zstępnych i wstępnych. Zwolnienie z opłat członków rodziny mogło nastąpić w sytuacji, gdy ich dochód na członka rodziny określony został poniżej najniższej emerytury.

Miesięczna kwota dotacji ustalana była jako iloczyn liczby mieszkańców domów powiecie i średniego miesięcznego kosztu utrzymania tych domów, pomniejszona o dochody uzyskiwane z odpłatności za pobyt ponoszonych przez mieszkańca. Zwiększenie opłaty powyżej kwoty 200% najniższej emerytury, bez względu na wysokość świadczenia otrzymywanego przez osobę przebywającą w placówce nie było możliwe. Taki sposób regulowania opłat obciążał nadal w znacznym stopniu budżet państwa i powiatu. Nie angażował w sposób znaczący rodziny osób mieszkających w domu pomocy społecznej w materialne skutki ich pobytu w placówce.

W konsekwencji w ciągu kolejnych lat rosły kolejki do domów pomocy społecznej, przy jednoczesnym spadku liczby osób, które ubiegały się o świadczenia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Znaczący wpływ na tę tendencję miały również zmiany demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństwa, wydłużenie średniego czasu życia czy emigracja. Zjawiska te – według prognoz – miały się pogłębiać i wykazywać wzrost w miarę upływu czasu.

W kolejnych latach system pomocy społecznej ewoluował i wiele czynników zaczęło wymuszać konieczność wprowadzenia zmian, zarówno w zakresie zasad umieszczania w placówkach zapewniających

¹ Było to Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. z 2000 r., Nr 82 poz. 929.

całodobową opiekę, jak i w zakresie ponoszenia opłat za pobyt. Decydującym w tym względzie wydawał się czynnik ekonomiczny – wysokie koszty utrzymania domów pomocy i konieczność przekazywana znacznych kwot dotacji z budżetu państwa.

Uchwalona w dniu 12 marca 2004 roku Ustawa o pomocy społecznej wprowadziła w tych obszarach oczekiwane zmiany. Rozdział 2 Ustawy został w całości poświęcony domom pomocy społecznej, a rozdział 3 prowadzeniu placówek całodobowego pobytu w ramach prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby fizyczne i inne podmioty. Prowadzenie ponadgminnych domów pomocy społecznej oraz rozwój ich infrastruktury Ustawa scedowała na powiaty, określając je jako zadania własne powiatu².

Obecnie o skierowaniu do domu pomocy decyduje organ gminy, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby kierowanej. Art. 58 cytowanej Ustawy wskazuje, że wydatki związane z zapewnieniem opieki i zaspokojeniem niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych pacjenta w całości pokrywa dom pomocy społecznej, w tym również opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność, do wysokości limitu cen, za leki refundowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania. Ustala się go w oparciu o kwotę rocznych wydatków domu poniesionych na utrzymanie placówki i jego mieszkańców z roku poprzedniego, pomniejszonych o wydatki na inwestycje i remonty oraz zakupy związane z realizacją programu naprawczego, powiększonych natomiast o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy i podzielony przez liczbę miejsc w domu pomocy społecznej, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach minionego roku. Informacja o średnim miesięcznym koszcie utrzymania jest ogłaszana do dnia 31 marca każdego roku, odrębnie dla każdej placówki³.

Osobami zobowiązanymi do ponoszenia opłat w świetle obowiązujących przepisów są⁴:

- mieszkaniec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawy z dochodów dziecka;

² Rozdział 2 i 3 stawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

³ Precyzuje to Art. 60 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁴ Zgodnie z Art. 61 ust. 1. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

- małżonek, zstępni przed wstępnymi;
- gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Małżonek, zstępni przed wstępnymi oraz gmina nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

W przypadku niewywiązywania się osób zobowiązanych – mieszkańca lub rodziny – z obowiązku opłaty za pobyt, zastępczo opłaty wnosi gmina, z której mieszkaniec został skierowany do jednostki pomocy stacjonarnej z prawem do wniesienia roszczenia w stosunku do tych osób. Wysokość opłaty to nie więcej niż 70% dochodu mieszkańca (do kwoty określonej jako miesięczny koszt utrzymania). Rodzina jest zobowiązana do ponoszenia odpłatności, gdy jej sytuacja materialna pozwala na obciążenie takimi kosztami. Dochód osób zobowiązanych musi być wyższy niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, gdy jednocześnie kwota dochodu pozostająca po opłaceniu nie będzie niższa niż 300% tego kryterium, np.:

- dochód osoby samotnie gospodarującej – 2 000 zł;
- minimalny dochód osoby samodzielnie gospodarującej wg stanu na dzień 23.08.2013 roku – 542 zł;
- 300% kryterium dochodowego – 1626 zł;
- różnica pomiędzy dochodem a 300% kryterium – 374 zł.

A zatem osoba, zobowiązana (członek rodziny) na podstawie umowy zawartej z organem wydającym decyzję, dopłaci 374 zł do pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej, jeśli tego nie będzie stać na ponoszenie pełnej odpłatności wynikającej z ustalonego średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, w danej placówce.

Wprowadzeniu zmian do Ustawy o pomocy społecznej, już na etapie jej projektowania towarzyszyły kontrowersje. Z jednej strony, miała ona stanowić wsparcie dla projektowanej zmiany ustawy o finansach publicznych, poprzez uszczelnienie systemu pomocy społecznej, uproszczenie katalogu świadczeń, zwiększenia elastyczności w ich przyznawaniu, ograniczenia nadużyć w zakresie pobierania zasiłków oraz racjonalizacji wydatków na świadczenia społeczne [Rybka, 2006]. Z drugiej jednak strony, nie spełniała ona oczekiwań co do merytorycznej treści i znalazła wielu oponentów, którzy wskazywali między innymi, że nie jest spójna z innymi aktami prawnymi (między innymi ustawami o wolontariacie i działalności instytucji pożytku publicznego) oraz ma charakter wciąż redystrybucyjny, nieposzukujący rozwiązań aktywizacyjnych – tym samym kosztowny i nieefektywny.

Jednak w uzasadnieniu do projektu ustawy i projektu rozporządzenia o domach pomocy społecznej wskazywano na korzyści ekonomiczne mające w efekcie doprowadzić do stworzenia rynku miejsc w domach pomocy społecznej, oferujących usługi na wyższym poziomie przy niższym poziomie kosztów⁵.

Z raportu Najwyższej Izby Kontroli, obejmującego kontrolą lata 2007–2009, którego celem była ocena prawidłowości kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowanie ich pobytu według nowych zasad, wynika, że z uwagi na niskie kwoty dotacji przyznawane przez wojewodów oraz deficyt środków własnych, powiaty skupiły się jedynie na administrowaniu istniejącymi domami pomocy społecznej, nie inwestując w rozwój ich infrastruktury. Pomimo zauważalnych tendencji demograficznych, wskazujących na zwiększenie zapotrzebowania na usługi całodobowej pomocy stacjonarnej, nie podejmowano działań zmierzających do zwiększenia liczby miejsc w tych placówkach. Deficyt wynikał w głównej mierze z innego sposobu finansowania pensjonariuszy skierowanych przed i po 1 stycznia 2004 roku [*Informacje o wynikach kontroli kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowanie ich pobytu przez organy samorządu terytorialnego 2010*].

Pierwsi z nich nie dostają co prawda dodatku pielęgnacyjnego, ale ponoszony przez nich koszt pobytu nie może być wyższy niż 200% kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej (obecnie 1 084,00 zł), bez względu na wysokość otrzymywanego przez nich świadczenia.

Nowy portfel (dla osób przyjętych po 1 stycznia 2004), pozwala na otrzymywanie dodatku pielęgnacyjnego, jednak wymaga wniesienia opłaty w wysokości 70% rzeczywistego dochodu brutto.

Z czasem odpłatność finansowana na starych zasadach zostanie w naturalny sposób wyeliminowana, jednak obecnie dotacje na ten cel nadal są niezbędne.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła również uwagę na fakt, iż pomimo korzystniejszych z punktu widzenia dochodowego, zasad wnoszenia odpłatności za pobyt (trójstopniowe zobowiązanie: mieszkaniec – rodzina – gmina), to wciąż na gminach w głównej części spoczywa ciężar ich finansowania. Znaczny wpływ na powyższą sytuację może mieć to,

⁵ *Uzasadnienie do projektu rozporządzenia o domach pomocy społecznej, z 4 września 2003 roku, IV kadencja Sejmu RP, www.sejm.gov.pl.*

że wysokość opłat za pobyt w domu pomocy wykazuje dynamikę wzrostu znacznie przekraczającą wzrost zarobków, emerytur czy też wskaźnik inflacji. Wzrost kosztów wynika głównie z dostosowania poziomu zatrudnienia do obowiązujących standardów [*Informacje o wynikach kontroli kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowanie ich pobytu przez organy samorządu terytorialnego 2010*].

Dom pomocy społecznej w systemie całodobowej pomocy instytucjonalnej

Dom pomocy społecznej to, w myśl art. 55 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej, placówka, która świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku mówi również o tym, że ubiegać się o miejsce w domu pomocy społecznej mogą osoby chore, niepełnosprawne i w podeszłym wieku, które nie są zdolne do samodzielnego funkcjonowania⁶. Dotyczy to w szczególności osób, którym nie można udzielić pomocy w warunkach środowiskowych, często samotnych, gdy rodziny nie są w stanie podjąć się opieki, a pomoc w miejscu zamieszkania nie jest wystarczająca do zapewnienia należytych warunków.

Nie są również odosobnione przypadki, gdy do domów pomocy trafiają osoby chore, które zostały przeniesione wprost z zakładu opiekuńczo-leczniczego po upływie możliwego terminu pobytu. Mogą to być również osoby bezdomne, których stan zdrowia nie pozwala na samodzielną egzystencję lub pobyt w placówce przeznaczonej dla osób dotkniętych bezdomnością.

Istniejący podział placówek uwzględnia sześć typów domów dla⁷:

1. osób w podeszłym wieku,
2. osób przewlekłe somatycznie chorych,
3. osób przewlekłe psychiatrycznie chorych,
4. dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
5. dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
6. osób niepełnosprawnych fizycznie.

Powyższy katalog zdaje się nie wyczerpywać zarówno potrzeb, jak i możliwości w tym zakresie, a zapisana w ustawie możliwość łączenia

⁶ Precyzuje to art. 54 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁷ Zgodnie z Art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

typów domów zakłada, że osoby w podeszłym wieku są w stanie funkcjonować z każdą wymienioną grupą z wyjątkiem niepełnosprawnych intelektualnie (dorosłych, dzieci, młodzieży)⁸.

Wskaźniki zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego określone zostały w § 6.1 ust. 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej o domach pomocy społecznej⁹ dla poszczególnych typów domów, tj. dla:

- a) osób w podeszłym wieku – nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu;
- b) osób przewlekle somatycznie chorych – nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu;
- c) osób przewlekle psychicznie chorych – nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu;
- d) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu;
- e) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie – nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu;
- f) osób niepełnosprawnych fizycznie – nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu.

Przy ustaleniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu, przy czym przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

W jednostkach łączących dwie funkcje przeznaczenia (np. dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych), wyznaczono inne wartości wskaźnika zatrudnienia, co powoduje konieczność grupowania mieszkańców, ze względu na stan psychofizyczny i dopasowanie zatrudnienia do obowiązującego standardu. Ponieważ jednak stan zdrowia osób starszych zmienia się często bardzo dynamicznie, mogą występować trudności w prowadzeniu polityki kadrowej w tego typu placówce. Zarówno w placówkach publicznych, jak i niepublicznych, zwiększenie wskaźnika wiąże się z koniecznością zapewnienia większej liczby pracowników.

Bez względu na typ placówki, jest ona zobowiązana zapewnić

⁸ Zgodnie z Art. 56a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁹ Mówi o tym Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. z 2012 r., Nr 0, poz. 964.

mieszkańcowi należytą opiekę, dostosowaną do jego potrzeb, ale także niezbędne do podstawowej egzystencji wyżywienie, odzież, bieliznę, obuwie, środki higieniczne. Ustawodawca zobowiązał także podmioty prowadzące domy pomocy społecznej do szczególnej troski o duchowe aspekty życia, takie jak kontakt z kapłanem, ustalenie miejsca kultu religijnego w budynku, dbałość i rozwijanie kontaktów z rodziną czy pomoc w usamodzielnieniu.

Jako formy aktywizacji życia w środowisku domu pomocy społecznej wskazano umożliwienie udziału w terapii zajęciowej i rozwoju samorządności. Zapewnienie pomocy psychologa, rehabilitacji, zabiegi pielęgnacyjne oraz pomoc w wykonywaniu codziennych czynności życiowych i korzystanie ze świadczeń zdrowotnych stanowią listę usług opiekuńczych. Dodatkowo jednostki te mają obowiązek zapewnić dostęp do pracowników socjalnych, przynajmniej dwóch na 100 mieszkańców.

W myśl art. 57 Ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej mogą prowadzić po uzyskaniu zezwolenia wojewody¹⁰:

1. jednostki samorządu terytorialnego,
2. kościół katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia,
3. inne osoby prawne,
4. osoby fizyczne.

Jednostki niepubliczne mogą świadczyć usługi opiekuńcze w ramach własnej działalności lub też wykonywać je na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego, w oparciu o zawartą umowę.

W kontekście zmian demograficznych, które następują we współczesnych społeczeństwach, zapotrzebowanie na instytucjonalną pomoc długoterminową będzie systematycznie wzrastać. Liczba starszych Polaków i ich udział w populacji Polski wykazuje tendencje rosnące [Bień, Doroszkiewicz 2006], zatem wraz z nią rosnąć będzie zapotrzebowanie na tego typu usługi.

Według danych GUS, procentowy wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie umieszczania w domach pomocy społecznej, obliczany jako stosunek liczby osób umieszczonych w ciągu roku do sumy umieszczonych i oczekujących w podziale na województwa, przedstawia się w różny sposób, co zostało zaprezentowane w tab. 1.1.

¹⁰ Zgodnie z Art. 57 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Tab. 1.1. Procentowy wskaźnik zaspokojenia potrzeb osób oczekujących na umieszczenie w ponadgminnych domach pomocy społecznej ogółem wg stanu na dzień 31.12.2013 roku

LP	WOJEWÓDZTWO	LICZBA OSÓB		PROCENTOWY WSKAŹNIK ZASPOKOJENIA POTRZEB
		UMIESZCZONYCH W DPS w 2013 r.	OCZEKUJĄCYCH NA UMIESZCZENIE STAN NA 31.XII.2013r.	
	0	1	2	3
01	DOLNOŚLĄSKIE	834	922	47,5
02	KUJAWSKO-POMORSKIE	508	280	64,5
03	LUBELSKIE	608	173	77,8
04	LUBUSKIE	357	307	53,8
05	ŁÓDZKIE	1 035	482	68,2
06	MAŁOPOLSKIE	978	745	56,8
07	MAZOWIECKIE	1 218	602	66,9
08	OPOLSKIE	491	202	70,9
09	PODKARPACKIE	531	89	85,6
10	PODLASKIE	256	245	51,1
11	POMORSKIE	441	688	39,1
12	ŚLĄSKIE	1 131	1 988	36,3
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	479	227	67,8
14	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	447	407	52,3
15	WIELKOPOLSKIE	900	637	58,6
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	435	231	65,3
P O L S K A :		10 649	8 225	60,2

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, www.mpips.gov.pl (dostęp 23.06.2014).

Dla województwa łódzkiego wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 68,2% i nie odbiega znacznie od średniej ogólnopolskiej, jest nieco powyżej. Jednak podwyższenie go do poziomu 77,8%, jaki wykazano dla województwa lubelskiego, wymagałoby znacznych nakładów finansowych i ogromnego zaangażowania ze strony służb społecznych odpowiedzialnych za te działania. Ogółem dla Polski w 2013 roku wskaźnik

ten wynosił 57,5%, co generuje poważne niedobory w zaspokajaniu tych potrzeb. Do zmiany tego stanu przyczynić się może stworzenie i otwarcie rynku usług pomocy stacjonarnej, skierowanych na osoby prowadzące działalność gospodarczą, które będą w stanie uzupełnić braki w tej materii.

Warto również zastanowić się w tym miejscu nad tym, jakie typy domów należałoby stworzyć.

Tab. 1.2. Liczba osób umieszczonych w ponadgminnych domach pomocy społecznej ogółem według typów domów w 2013 roku

LP	WOJE- WÓDZTWO	OGÓŁEM (2+3+4+5+6+7+8)	z tego w domach dla:					
			osób w pode- szłym wieku	osób prze- wle- kle so- maty- cznie cho- rzych	osób prze- wle- kle psyc- hicz- nie cho- rzych	doro- słych peł- nospr. inte- lektu- al.	dzieci i mło- dzieży niepeł- nospr. inte- lektu- alnie	doro- słych nie- peł- no- spr. fi- zycz- nie
	0	1	2	3	4	5	6	7
01	DOLNOŚLĄ- SKIE	834	142	523	63	69	37	
02	KUJAWSKO- POMORSKIE	508	150	193	80	53	19	13
03	LUBELSKIE	608	255	210	37	41	17	48
04	LUBUSKIE	357	65	172	40	7	10	63
05	ŁÓDZKIE	1 035	392	449	129	43	22	
06	MAŁOPOL- SKIE	978	218	439	265	39	12	5
07	MAZOWIE- CKIE	1 218	293	544	223	135	21	2
08	OPOLSKIE	491	189	82	176	24	11	9
09	PODKARPA- CKIE	531	207	125	146	32	8	13
10	PODLASKIE	256	55	129	44	6	22	
11	POMORSKIE	441	64	190	102	42	17	26
12	ŚLĄSKIE	1 131	494	309	138	81	32	77
13	ŚWIĘTO- KRZYSKIE	479	54	257	128	23	4	13

14	WARMIŃ- SKO-MA- ZURSKIE	447	82	211	91	21	17	25
15	WIELKO- POLSKIE	900	225	435	98	87	27	28
16	ZACHOD- NIOPIOMOR- SKIE	435	83	269	46	31	6	
P O L S K A :		10 649	2 968	4 537	1 806	734	282	322

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, www.mpips.gov.pl (dostęp 23.06.2013).

Szacuje się, że około 80% osób starszych cierpi przynajmniej na jedną chorobę przewlekłą czy skutki przebytych wypadków lub urazów, które u co drugiej z nich prowadzą do trwałego upośledzenia sprawności [Hryniewicz 2012]. Według danych GUS w 2013 roku największą liczbę osób umieszczono w placówkach dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Osoby starsze zamieszkują praktycznie we wszystkich typach domów pomocy społecznej, z wyjątkiem domów dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie i to właśnie one są głównymi odbiorcami tych usług na chwilę obecną.

Zasadnym w tym kontekście wydaje się umożliwienie tworzenia łączonych typów domów, z której to możliwości coraz częściej korzystają podmioty tworzące jednostki pomocy stacjonarnej.

Według prognoz GUS w najbliższym dwudziestoleciu, spośród największych miast Polski, najwyższym odsetkiem ludności powyżej 60 roku życia będzie się charakteryzowała Łódź.

W 2030 roku łodzianie w wieku powyżej 60 lat będą stanowić prawie 36% ogółu ludności miasta. Winien być to alarmujący sygnał dla władz naszego miasta, wskazujący na konieczność rozbudowy systemu wsparcia skierowanego do osób starszych [Szweda-Lewandowska 2010].

Według stanu na dzień 31 grudnia 2013 roku w Łodzi funkcjonowało 15 domów pomocy społecznej o różnym profilu, z tego: 13 domów pomocy społecznej prowadzonych przez Miasto Łódź i 2 prowadzone na zlecenie Miasta¹¹. Placówki te dysponowały 1990 miejscami organizacyjnymi. Poszczególne typy domów, liczbę miejsc i podmioty je prowadzące przedstawia tabela 1.3.

¹¹ Dane pochodzą ze *Sprawozdania z działalności MOPS za rok 2013*, www.bip.uml.lodz.pl.

Tab. 1.3. Domy pomocy społecznej w Łodzi według typów i podmiotu prowadzącego

Typ placówki	Liczba placówek wg stanu na dzień 31.12.2013 r.		Liczba miejsc organizacyjnych		Liczba osób przebywających (narastająco)	
	Miasto	Podmiot niepubl.	Miasto	Podmiot niepubl.	Miasto	Podmiot niepubl.
DPS dla osób w podeszłym wieku	4	0	337	0	410	0
DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych	3	0	820	0	1059	0
DPS dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych	2	0	200	0	238	0
DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych	2	1	289	107 + 9 interwenc.	311	122
DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	2	0	227	0	233	0
DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	0	1	0	10	0	10
	13	2	1873	117	2251	132

Źródło: *Sprawozdanie z działalności MOPS w Łodzi za rok 2013*, www.bip.uml.lodz.pl (dostęp 21.06.2013).

Potrzeby mieszkańców Łodzi w zakresie pomocy stacjonarnej pozostają niezaspokojone. Nadal na miejsce w domu pomocy społecznej czeka się od kilku miesięcy do roku. W wyjątkowych przypadkach na przyspieszenie mogą liczyć osoby skierowane do placówek przez sąd, jednak również w miarę posiadanych miejsc.

Przedstawione powyżej dane wskazują na to, że sytuacja mieszkańców Łodzi na tle innych miast w kraju jest dobra, istnieją jednak realne podstawy, aby przypuszczać, że może ona się zmieniać w kolejnych latach, ponieważ Łódź staje się miastem „ludzi starych”. Wiele rodzin już w chwili obecnej zmuszonych jest szukać miejsca dla swoich seniorów w prywatnych domach opieki, w sytuacji, gdy sami nie mogą poświęcić wystarczająco dużo czasu członkowi rodziny, wymagającemu szczególnej opieki.

Podsumowanie

Publiczne instytucje, świadczące usługi całodobowej pomocy stacjonarnej, znajdują się obecnie w trudnej sytuacji, szczególnie jeśli chodzi o finanse. Gminy nie dysponują wystarczającymi środkami, aby ponieść wysokie koszty ich działalności, a są do tego zobowiązane przez przepisy prawa. Dochody tych instytucji nie kompensują kosztów przez nie ponoszonych i nie ma perspektyw na zmianę tej sytuacji.

Szukając oszczędności, placówki ograniczają zwykle zatrudnienie, które zwiększały, dostosowując je do standardów, bo kosztów funkcjonowania instytucji – związanych z utrzymaniem infrastruktury i zapewnieniem mieszkańcom niezbędnych do życia warunków – zniwelować nie sposób – te systematycznie rosną.

Natomiast budżety gmin zapewniają, zamiast większych, coraz mniejsze kwoty na funkcjonowanie swoich placówek. Przy możliwie największych oszczędnościach, jakie wprowadzają zarządzający jednostkami, nie są w stanie zmienić standardów. Posługują się zatem różnymi metodami osiągania wskaźników zatrudnienia, ponieważ zmusza ich do tego sytuacja materialna. Przyjmując wskaźnik zatrudnienia uwzględniający np. osoby sprzątające, zaniża się tym samym jakość usługi opiekuńczej świadczonej przez placówkę.

Nieuniknione wydaje się tutaj wejście sektora prywatnego, który – jak obawia się wielu, może zaniżyć standardy, choćby poprzez tworzenie łączonych placówek. Zapewniać mogą one jednocześnie miejsca w dotowanym przez gminę domu pomocy i placówce opiekuńczej, w której nie ma konieczności zapewnienia zatrudnienia, zgodnego ze wskaźnikami obowiązującymi w DPS. Jednak instytucje niepubliczne mogą również wprowadzić wiele dobrego w aspekcie ekonomicznym, odciążając gminy i tworząc rynek, na którym konkurencyjność stanie się istotnym elementem walki o klienta.

Potencjalnym klientem, o którego będzie warto powalczyć, w świetle obowiązujących przepisów prawa będzie zarówno osoba posiadająca prawo do świadczenia (emerytalnego lub rentowego), jak również finansująca pobyt z zasiłku, ponieważ gmina jest zobowiązana do dopłaty do pobytu.

Nie sposób dziś nie dostrzegać faktu, jak bardzo na przestrzeni lat instytucje te się zmieniły oraz tego, że ciągłe zmiany zmierną w dobrym kierunku. Domy Pomocy Społecznej stają się bardziej „domami”

niż instytucjami, co niejednokrotnie zaskakuje samych mieszkańców, a dbałość o ciepłą atmosferę i dobre samopoczucie pensjonariuszy staje się wizytówką placówek.

Streszczenie: Artykuł jest próbą określenia miejsca i znaczenia domów pomocy społecznej w strukturach polskiego systemu opieki i pomocy społecznej, skierowanego do ludzi starszych.

Słowa kluczowe: starość, pomoc społeczna, dom pomocy społecznej.

Abstract: This article is an attempt to settle the place and importance of social welfare homes in the structures of the Polish system of care and social assistance, designed for the elderly.

Keywords: age, social assistance, social assistance house.

Bibliografia

Bień B., Goroszkiewicz H. (2006), *Opieka długoterminowa w geriatrici: dom czy zakład opieki*, „Przewodnik Lekarza”, nr 10, s. 49.

Hryniewicz J. (red.) (2012), *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, s. 151.

Mielczarek A. (2010), *Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń, s. 9.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. z 2000 r., Nr 82 poz. 929.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. z 2012 r., Nr 0, poz. 964.

Rybka J. (2006), *Diagnoza pomocy społecznej w Polsce w latach 1991–2006. Możliwości i bariery zastosowania instrumentów ekonomii społecznej w pomocy społecznej* [w:] „Ekonomia Społeczna. Teksty”, s. 6, www.wiadomosci.nga.pl.

Stolińska-Pobralaska N. (2002), *Instytucje opieki nad dzieckiem w międzywojennej Łodzi*, Łódź.

Szweda-Lewandowska Z. (2010), *Wyzwania związane ze starzeniem się ludności w zakresie pomocy instytucjonalnej w Łodzi*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, nr 35, ss. 132–133.

Sprawozdanie z działalności MOPS za rok 2013, www.bip.uml.lodz.pl.

Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004.

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia o domach pomocy społecznej, z 4 września 2003. IV kadencja Sejmu RP, www.sejm.gov.pl.

Informacje o wynikach kontroli kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowanie ich pobytu przez organy samorządu terytorialnego, NIK, www.nik.gov.pl.