

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: niedziela, 15, maj 2016 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odśłony: 2581

Starzejące się społeczeństwo to problem, o którym coraz częściej słyszymy. Pociąga ona za sobą m.in. zmiany w domach pomocy społecznej. O tym, jakie one będą oraz z czym obecnie borykają się DPSy Dziennikowi Warto Wiedzieć opowiada Grzegorz Grygiel, dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, radny Rady Miejskiej w Pleszewie.

Dziennik Warto Wiedzieć: Jaka jest wizja rozwoju opieki długoterminowej, w tym rola domów pomocy społecznej?

Grzegorz Grygiel: Konieczność rozwoju opieki długoterminowej wynika z faktu demograficznego starzenia się społeczeństwa spowodowanego m.in. wydłużaniem się przeciętnego trwania życia człowieka oraz mniejszą liczbą urodzeń. Wraz z wiekiem osoby starsze coraz trudniej radzą sobie z czynnościami dnia codziennego. W pewnym momencie pojawia się ryzyko zaistnienia niesamodzielności osoby starszej.

Dla takiego seniora pomoc ze strony rodziny lub środowiska może stać się niewystarczająca, co prowadzi do skierowania osoby niesamodzielnej do placówki całodobowego pobytu. W tym miejscu pojawia się dom pomocy społecznej ze swoją ofertą. Domy pomocy społecznej stanowią formę tzw. pomocy instytucjonalnej. Są one przeznaczone dla tych, którzy nie mogą otrzymać niezbędnej opieki i wsparcia w ich miejscu zamieszkania. Instytucje te zapewniają pomoc, wsparcie, aktywizację i rehabilitację m.in. osobom w starszym wieku.

DWW: Niedawno Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła raport o świadczeniu pomocy osobom starszym. Wynika z niego m.in., że nie oczekuje się już tak długo na miejsca w DPS-ach, jednakże częściowo dlatego, że osoby potrzebujące znajdują miejsca w zakładach opiekuńczo-leczniczych i to ze względów finansowych.

GG: Wspomniany przez Panią raport Najwyższej Izby Kontroli dotyczy bardzo poważnego problemu. Izba zwraca uwagę na fakt, iż na wolne miejsca w domu pomocy społecznej nie czeka się już latami. Kolejki teoretycznie się skróciły, w niektórych domach można dostać miejsce od ręki, a część nawet ogranicza swoją działalność z powodu braku chętnych. Musimy jednak pamiętać o tym, iż nie dotyczy to wszystkich typów domów. W domach przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych kolejki osób oczekujących nadal są bardzo długie. Sytuacja wygląda inaczej w przypadku domów dla osób starszych lub przewlekle somatycznie chorych. Jest to jednak złudne, bo opieki wymaga coraz więcej osób starszych. W świetle badań dr Zofii Szwedy Lewandowskiej popyt na miejsca w domach pomocy społecznej wśród grupy osób 75 plus wzrośnie w stosunku do ilości tych osób w domach w 2007 r. z 26 tys. do 51 tys. w roku 2035.

DWW: NIK zwraca także uwagę na nieuzasadnione różnice w opłatach pobieranych przez placówki publiczne i niepubliczne.

GG: Faktycznie coraz więcej seniorów decyduje się korzystać z usług placówek niepublicznych. Te są bowiem tańsze. A to dlatego, że nie muszą spełniać wyśrubowanych standardów, jakie przed publicznymi domami opieki stawia ustawodawca. W placówkach publicznych i samorządowych koszt utrzymania wyliczany jest na podstawie budżetu, a ten w około 2/3 to koszty wynagrodzenia pracowników. W związku z powyższym placówki publiczne nie mają szans konkurować z niepublicznymi ceną. Ich atutem są natomiast wyższe standardy opieki oraz zdecydowanie lepiej wyszkolony personel.

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: niedziela, 15, maj 2016 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odśloni: 2581

DWW: Raport NIK pokazuje też, że seniorzy coraz częściej decydują się na pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a to dlatego, że koszt utrzymania w takiej placówce pokrywa NFZ, a nie gmina.

GG: Wskazany przez NIK problem związany z finansowaniem opieki długoterminowej przez dwa systemy (pomocy społecznej i ochrony zdrowia) jest niestety głębszym zagadnieniem. W przeszłości ten obszar szeroko rozumianej polityki społecznej był koordynowany i finansowany przez jeden resort. Odłączenie pomocy społecznej od ochrony zdrowia doprowadziło do wspomnianej sytuacji.

DWW: Nie jest to jedyny skutek rozdzielenia opieki społecznej i zdrowotnej.

GG: Oczywiście. Kolejnym może być problem finansowania opieki pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej. Dysproporcje w zarobkach pielęgniarek w szpitalach i DPS są kolosalne. Dlatego pielęgniarki masowo odchodzą z domów pomocy społecznej, wybierając pracę w placówkach ochrony zdrowia, ewentualnie pozostawiając sobie część etatu w domach pomocy społecznej - bardziej z sentymentu do tych placówek niż z powodów czysto finansowych. Sytuacja w tym zakresie musi ulec zmianie w najbliższym czasie. Problematyka ta była zresztą już poruszona w projekcie nowelizacji ustawy o pomocy społecznej przygotowanej przez poprzedni rząd. Chodziło w niej o to, aby zdrowotne udzielane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańcom domów pomocy społecznej były finansowane ze środków NFZ. Nie ma najmniejszego uzasadnienia, aby takie świadczenia pielęgniarstwa i rehabilitacyjne były finansowane ze środków pomocy społecznej tylko dlatego, że są świadczone w domach pomocy społecznej.

DWW: Związek Powiatów Polskich od lat postuluje także o wyrównanie zasad finansowania „starych” i „nowych” pensjonariuszy DPS-ów.

GG: Dobrze, że ten pierwszy, mały krok został przez Związek zrobiony. Problem od dawna sygnalizowali dyrektorzy DPSów. Zrównanie faktycznego dofinansowania osób przyjętych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. (na starych zasadach) z osobami skierowanymi po tej dacie i na nowych zasadach jest konieczne. Obecnie mamy bowiem do czynienia z dwoma płatnikami (budżet państwa i gminy), którzy dopłacają do kosztów utrzymania mieszkańca w różnej wysokości. Podniesienie wysokości dotacji celowej z budżetu państwa spowoduje dopływ dodatkowych środków dla DPS.

DWW: Od lat podejmowane są też próby stworzenia regulacji określających zasady wsparcia dla osób niesamodzielnych.

GG: Tak. Osobiście brałem udział w pracach zespołu, który działał w Ministerstwie Zdrowia, kiedy kierował nim prof. Zbigniew Religa. Powstał wówczas projekt ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Kolejną próbą były prace zespołu pod przewodnictwem senatora Mieczysława Augustyna i projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym. Wniosek jest taki, że konieczne jest stworzenie systemu pomocy osobom niesamodzielnym w ramach, którego możliwe byłoby dofinansowanie pobytu m.in. w domach pomocy społecznej czy to w formie czeku opiekuńczego czy też innego świadczenia.

DWW: Może opowie Pan o specyfice Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie. Dom był beneficjentem środków norweskich.

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: niedziela, 15, maj 2016 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odłony: 2581

GG: Począwszy od listopada 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r. Powiat pleszewski realizował projekt pod nazwą „Poprawa standardu opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi w DPS Pleszew wraz z profilaktyką upadków i akcją edukacyjną”. Projekt ten realizowany był w ramach programu PL 07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych i finansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Mechanizmu Finansowego EGO.

Celem ogólnym przedsięwzięcia było lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej do zaspokojenia potrzeb szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnymi oraz osób starszych. Projekt składa się z działań inwestycyjnych – dotyczących infrastruktury Domu oraz sprzętu medycznego oraz szerokiego pakietu działań merytorycznych oraz nieinwestycyjnych, skierowanych do osób starszych, chorych, wymagających wsparcia oraz do ich otoczenia. Dodam, że w powiecie pleszewskim realizowane były dwa projekty w ramach programu PL07 – drugi realizowało Pleszewskie Centrum Medyczne.

DWW: Co konkretnie zrobiono w ramach działań inwestycyjnych?

GG: Działania inwestycyjne polegały na kompleksowym remoncie i modernizacji infrastruktury budynku Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie w celu poprawy zdrowia i komfortu życia mieszkańców DPS oraz zakupie aparatury medycznej i sprzętu rehabilitacyjnego w celu poprawy bazy rehabilitacyjnej i rozszerzenia zakresu usług świadczonych przez DPS Pleszew w siedzibie placówki. Poszerzona została oferta terapeutyczna o sale komputerową, sale doświadczania świata oraz warsztat stolarski. Zakupiony został zestaw do biofeedbacku, który to jest formą neurorehabilitacji, łączącą w sobie elementy psycho- i neurofizjoterapii.

DWW: A w ramach działań nieinwestycyjnych?

GG: Uruchomiono ośrodek teleopieki świadczący darmowe porady dla mieszkańców powiatu pleszewskiego połączone z domowymi wizytami pielęgniarki oraz rehabilitanta. Przeprowadzono również program badań przesiewowych pod kątem osteoporozy, cukrzycy oraz podwyższonego poziomu cholesterolu i nadciśnienia skierowany do osób powyżej 60 roku życia – zarówno mieszkańców DPS Pleszew, jak też osób spoza placówki. Uruchomiona została także bezpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego. W ramach działań miękkich zorganizowano szkolenia dla pracowników domu oraz wydano publikację dotyczącą standardów opieki długoterminowej.

DWW: Czym jeszcze działalność DPS w Pleszewie wyróżnia się od innych domów?

GG: Dom jest również pionierem w zakresie niesienia pomocy uzależnionym od alkoholu mieszkańcom. W grudniu 2012 r. w strukturach Domu rozpoczął swoją działalność pododdział dla osób uzależnionych od alkoholu. Aktualnie przebywa w nim 32 mieszkańców. Funkcjonowanie pododdziału opiera się na nowatorskim programie terapeutycznym, który został stworzony specjalnie dla tego oddziału i jest dostosowany do możliwości intelektualnych mieszkańców, uwzględniając różnorodne ograniczenia wynikające z wieku i choroby. Bazuje na kształtowaniu nowych umiejętności, rozwijaniu zainteresowań, pobudza aktywność, a przede wszystkim wspiera abstynencję uczestników i motywację do zmiany. Jego celem ogólnym jest podniesienie satysfakcji z życia osobistego, a jednym z etapów prowadzących do tego celu jest praca nad problemem alkoholowym i wprowadzenie rytmu dnia wypełnionego zajęciami.

DWW: Jaka jest skala problemu alkoholowego w domach pomocy społecznej?

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: niedziela, 15, maj 2016 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odłony: 2581

GG: Na przełomie marca i kwietnia 2013 r. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu przeprowadził ankietę służącą poznaniu problemu alkoholowego wśród mieszkańców DPS. W badaniu brały udział 64 domy, a więc wszystkie publiczne domy z terenu województwa wielkopolskiego.

Z ankiet wynika, że w domach pomocy społecznej w województwie wielkopolskim uzależnionych od alkoholu jest niespełna 9% ogółu mieszkańców. Wskaźnik ten jest różny w zależności od typu domu. W przypadku domów o profilu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie ankietowani wskazali, że problem nie występuje. Domy te w większości przypadków są prowadzone przez organizacje kościelne. Mały odsetek osób uzależnionych od alkoholu występuje w domach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz niepełnosprawnych fizycznie i wynosi około 3%. Podobny poziom osób uzależnionych stanowią mieszkańcy domów dla osób w podeszłym wieku, gdzie wskaźnik ten stanowi 4,3%. Najliczniej problem występuje w domach dla osób przewlekle somatycznie i przewlekle psychicznie chorych i osiąga odpowiednio 14,4% i 13,4%. Wśród ogólnej liczby osób uzależnionych mężczyźni stanowią 85% a kobiety 15%.

DWW: Co robić problemem uzależnienia od alkoholu?

GG: Jeden dom działający w Pleszewie oraz drugi podobny funkcjonujący w Krakowie nie rozwiąże tego trudnego tematu. Powstanie tych dwóch placówek realizujących program terapeutyczny dla uzależnionych od alkoholu mieszkańców domów pomocy społecznej spowodowało nowelizację ustawy o pomocy społecznej z 22 lutego 2013 r.

Do katalogu domów pomocy społecznej został dodany nowy profil domu dla osób uzależnionych od alkoholu. Wprowadzono również zapis dotyczący długości pobytu w tego typu placówce. Ze względu na specyficzny charakter placówki pobyt w niej ma być czasowy i wynosić do 12 miesięcy z możliwością przedłużenia do 18 miesięcy. Niestety do chwili obecnej nie doczekaliśmy się zmian w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej. Świątecznym w tunelu jest projekt nowelizacji rozporządzenia z 20 kwietnia bieżącego roku. Mam nadzieję, że niebawem nowelizacja ta wejdzie w życie, choć nie ukrywam, że odczuwam brak określonych regulacji.

DWW: Czyli?

GG: Chodzi przede wszystkim o zapewnienie rotacyjnego umieszczenia mieszkańca w tego typu placówkach z możliwością powrotu do macierzystego domu poza kolejnością. Inną nieregulowaną kwestią jest finansowanie tego typu domów. Skoro wskaźnik zatrudnienia ma być taki sam jak w pozostałych placówkach a nakładamy na te domy obowiązek realizacji programu terapeutycznego, to ważne jest dodatkowe dofinansowanie ich działalności. Moim zdaniem wymaga to nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W katalogu zadań własnych gminy dodać należy zapis o dofinansowaniu pobytu mieszkańców danej gminy w domach dla osób uzależnionych od alkoholu. Jasny mechanizm finansowy zachęci moim zdaniem inne samorządy do tworzenia tego typu placówek i na mapie Polski będzie przynajmniej jeden tego typu ośrodek w każdym województwie.

DWW: Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie stara się wychodzić poza ramy przewidziane dla instytucji opieki całodobowej.

GG: Współczesne domy pomocy nie powinny się ograniczać tylko do zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych, ale starać się również dbać o inne sfery życia ich mieszkańców. Filozofia domu

Przyszłością są centra usług dla osób starszych - wywiad z Grzegorzem Grygielem

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: niedziela, 15, maj 2016 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odsłony: 2581

pomocy społecznej powinna ewoluować w kierunku placówki otwartej i zintegrowanej ze środowiskiem lokalnym. Jest to elementem deinstytucjonalizacji świadczonych przez dom usług. W odniesieniu do pleszewskiego DPS ma to już miejsce w przypadku wspomnianego świadczenia usług teleopieki czy też wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego. Oprócz tego w ramach DPS funkcjonuje Dzienny Dom Senior Wigor świadczący usługi pobytu dziennego dla mieszkańców powiatu. Działania te nie wykluczają konieczności rozwijania instytucjonalnych form wsparcia, które dla części odbiorców stanowią ważne ogniwo oparcia społecznego. W moim odczuciu powoli rysuje się nowa rola domów pomocy społecznej jako centrów usług dla osób Starszych.

DWW: Uprzejmie dziękuję za rozmowę.