

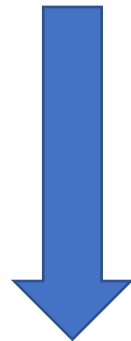
# W stronę sprawiedliwej troski

Opieka nad osobami starszymi w Polsce

Zofia Szweda-Lewandowska  
Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH

# Standaryzacja:

- przeciętne, typowe, wzorcowe wykonanie usługi;
- dotyczy zarówno sposobu realizacji usługi (procedury jej przeprowadzenia, czynności wykonywanych w jej ramach), czasu poświęconego na jej wykonanie, kwalifikacji osoby świadczącej usługę, jak i potrzeb, które powinny zostać zaspokojone po jej zrealizowaniu



gwarantuje, że wszyscy obywatele otrzymują podobnej jakości usługi (bez względu na miejsce zamieszkania i cechy społeczno-demograficzne)

# Standaryzacja:

- Personel,
- Sprzęt,
- Czynności opiekuńcze,
- Procedury.

# Standardy:

- w instytucjach

- DPSy,
- zakłady stacjonarnej pomocy społecznej,
- ZOLe

standardy są wdrożone od dawna.

- usługi środowiskowe

- Zależne także od infrastruktury i warunków bytowania usługobiorcy

od niedawna w dyskusji publicznej pojawia się kwestia standardów na poziomie ogólnokrajowym.

# Specyfika klienta:

- często osoby, które samodzielnie nie są w stanie ocenić jakości otrzymywanych usług;
- nie wiedzą jak powinna być wykonana usługa;
- nie zgłaszają zastrzeżeń do usług;
- potrzebują wsparcia kogoś kto kontroluje jakość świadczonych usług;
- zmniejszenie się potencjału opiekuńczego rodziny;
- relacja pomiędzy ceną a jakością usług;
- większe zaangażowanie środków publicznych.

# Zaangażowanie środków publicznych:

- np. bon lub czek opiekuńczy;
- konieczność standaryzacji;
- wdrożenie systemu monitoringu i kontroli jakości usług;
- wdrożenie systemu certyfikacji usług.

# Rekomendacje:

- Stworzenie katalogu środowiskowych usług opiekuńczych oraz standardu tych usług (kto ma świadczyć, jakie kwalifikacje powinien posiadać świadczący usługę, jaki sprzęt jest potrzebny, jakie czynności powinny zostać wykonane, jakie procedury powinny zostać wdrożone aby usługa została wykonana prawidłowo, wymiar czasowy usługi, oczekiwany rezultat usługi, kontrola powykonawcza) przy jednoczesnym pozostawieniu przestrzeni na dopasowanie usługi do indywidualnych cech i sytuacji osobistej usługobiorcy.
- Opracowanie i wdrożenie systemu oceny (satysfakcji klienta z usługi).
- Opracowanie systemu monitoringu jakości świadczonych usług oraz wdrażania wniosków pokontrolnych z przeprowadzonego monitoringu, audytu, ewaluacji.
- Badanie rezultatów świadczonych usług i ich trwałości.
- Opracowanie spójnego systemu oceny stanu zdrowia i sytuacji życiowej osoby wymagającej pomocy w codziennym funkcjonowaniu tak aby umożliwić dopasowanie usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Spójny system oceny stanu zdrowia powinien zapobiegać nakładaniu się wsparcia z systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Systemy te powinny być komplementarne względem siebie, a nie substytucyjne.

# Koordinacja:

- zapewnienie spójności i integralności świadczonej pomocy poprzez zsynchronizowanie różnych elementów systemu opieki długoterminowej, tak aby świadczenia były jak najlepiej dopasowane do sytuacji usługobiorcy i zaspokajały wszystkie jego potrzeby



optymalne wykorzystanie zasobów finansowych i kadrowych



# Koordinacja – trzy obszary:

- opieka nieformalna (rodzina, krewni, bliscy) – rynek usług opiekuńczych (zarówno podmioty prywatne, jak i organizacje pozarządowe i związki wyznaniowe) – sektor publiczny (usługi społeczne);
- drugi obszar to relacja dwóch głównych sektorów, które są zaangażowane w świadczenia usług na rzecz osób wymagających wsparcia tj. sektor pomocy społecznej – sektor ochrony zdrowia;
- trzeci obejmuje pomoc świadczoną w miejscu zamieszkania beneficjenta (zgodnie z koncepcją ageing in place), pomoc półinstytucjonalną oraz pomoc instytucjonalną.

# Koordinacja:

## Obecna sytuacja:

- brak koordynacji pomiędzy opieką nieformalną a formalną i szarą strefą usług;
- trudna do oszacowania szara strefa usług opiekuńczych (zarówno środowiskowych, jak i instytucjonalnych);
- brak całościowej koordynacji, także pomiędzy sektorem publicznym i prywatnym;
- brak koordynacji pomiędzy systemem ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

## Rekomendacje:

- koordynacja na poziomie indywidualnym – menadżer opieki;
- koordynacja na poziomie lokalnym – tworzenie ścieżek postępowania dla osób wymagających opieki i/lub ich opiekunów;
- koordynacja na poziomie międzysektorowym – uspołnienie usług systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej, wyeliminowanie subsydiarności, a wprowadzenie komplementarności usług

# Rekomendacje:

- dobre rozeznanie potrzeb np. wywiad środowiskowy u osób po 80, 90. roku życia;
- szeroka współpraca POZ i OPS w celu identyfikacji osób wymagających pomocy,
- przygotowanie się na większą liczbę osób nieposiadających krewnych;
- upowszechnienie stanowiska pracownika socjalnego w szpitalach;
- konieczność upowszechniania zawodu menadżera opieki (koordynatora opieki na poziomie indywidualnym), który wspierałby rodzinnych opiekunów i osoby wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu.