

Dorota Bielec, Agata Kupczyk, Iwona Pająk, Zofia Szarota

## INSTYTUCJONALNY SYSTEM WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

Celem artykułu jest przedstawienie instytucjonalnego systemu wsparcia osób starszych w kontekście diagnozy zakresu prosenioralnej polityki społecznej i jakości pracy socjalnej realizowanej w małopolskiej i krakowskich instytucjach pomocy społecznej.

### Metodologia

Badania prowadzono w małopolskich i krakowskich instytucjach pomocy społecznej. W Regionalnym Ośrodku Pomocy Społecznej (ROPS) poddano analizie strategię kształtowania polityki społecznej wobec starości i ludzi starszych. Diagnoza działań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) skupiła się na rozpoznaniu zadań w zakresie działalności prosenioralnej. W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (MOPS) i jego ośmiu filiach analizowano pracę socjalną w ujęciu generalnym, odwołując się do działalności sześciu miejskich dziennych domów pomocy społecznej (MDDPS) i dziesięciu domów pomocy społecznej (DPS) dla osób starszych. Badania prowadzono w latach 2006 i 2007. Wdrożoną strategią badawczą była monografia odnosząca się do opisu pracy socjalnej kierowanej ku najstarszym beneficjentom jako zjawisku społecznemu. Posłużono się wywiadem eksperckim oraz wywiadem skategoryzowanym, ankietą, badaniem dokumentów, obserwacją bezpośrednią i uczestniczącą. Badaniami objęto łącznie 51 pracowników pomocy społecznej oraz 160 beneficjentów placówek sektora pomocy społecznej po 60. roku życia, w tym 110 osób po 75. roku życia (kategoria – najstarsi ze starych). Wyniki badań<sup>1</sup> pozwalają na sformułowanie konkretnych wniosków.

<sup>1</sup> D. Bielec, Praca socjalna z najstarszymi członkami społeczeństwa w Miejskich Dziennych Domach Pomocy Społecznej w Krakowie, Kraków 2007; A. Kupczyk, Praca socjalna na rzecz najstarszych beneficjentów pomocy społecznej (na przykładzie wybranych instytucji), Kraków 2007; I. Pająk, Praca socjalna w domach pomocy społecznej dla osób starszych w Krakowie, Kraków 2007 [niepublikowane prace magisterskie, Wydział Pedagogiczny AP im. KEN w Krakowie, promotor: Zofia Szarota].

## Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

Działania ROPS na rzecz Seniorów są wielokierunkowe. Obejmują oddziaływanie na opinię społeczną w kontekście uznania starości za jedną z kwestii społecznych. W tym celu realizowane są konkretne projekty adresowane do realizatorów i podmiotów polityki społecznej. Weryfikacja stereotypów dotyczących starości połączona jest z polityką antydyskryminacyjną. Analizie poddano udokumentowane rezultaty realizacji wojewódzkich programów polityki i pomocy społecznej wobec starości na lata 2001-2003 i 2004-2006. Efektem działalności były cztery ogólnopolskie konferencje i jedna międzynarodowa: *Rozwiązywanie problemów osób starszych – polskie i europejskie systemy wsparcia; Sytuacja osób starszych w Polsce w przededniu wejścia do Unii Europejskiej; Aktywność organizacji pozarządowych w działaniu na rzecz osób starszych; Postępy w gerontologii i geriatryi – Człowiek stary w środowisku*. Przygotowano dziewięć publikacji (*Małopolski Informator dla Seniorów; Proces adaptacji osoby starszej do warunków domu pomocy społecznej; Ludzie starsi i dom pomocy społecznej, co trzeba wiedzieć; Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej – materiały konferencyjne*; cztery biuletyny *es. O.* poświęcone działaniom na rzecz starszych osób; informator: *Poznaj – Sprawdź – Skorzystaj*). W ramach doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej do pracy z ludźmi starymi przygotowano 422 pracowników pomocy społecznej województwa małopolskiego. Przy wsparciu merytorycznym i finansowym Ośrodka zostało zrealizowanych 55 projektów lokalnych. Utworzono internetową bazę projektów – Małopolski Katalog Inicjatyw na rzecz Seniorów – *My, Seniorzy* oraz Małopolski Informator Społeczny o podmiotach działających w sferze socjalnej. Powołano Zespół Inicjatywno-Doradczy ds. Realizacji Programu<sup>2</sup>.

ROPS posiada rozbudowaną sieć współpracy obejmującą organizacje pozarządowe, jednostki pomocy społecznej, instytucje kultury i edukacji (np. uniwersytety trzeciego wieku), media etc. Jednak podczas realizacji strategii polityki społecznej Ośrodek napotyka na wiele trudności. Podstawowym problemem jest deficyt środków i kadr. Pomimo tych trudności, ROPS oddziałuje pośrednio na poprawę efektywności świadczeń pracy socjalnej poprzez włączanie w swe działania organizacji pozarządowych, dokształcanie i doskonalenie zawodowe osób, które mają wpływ na modelowanie rzeczywistości społecznej, a przede wszystkim poprzez ciągłe sygnalizowanie, że kwestia ludzi starych jest kwestią społeczną. Równocześnie z przeprowadzonej obserwacji uczestniczącej wynikają wnioski na temat braku pozytywnego nastawienia i wręcz niechęci do angażowania się części pracowników terytorialnych jednostek pomocy społecznej w wypracowanie założeń wojewódzkiego programu na rzecz starszych mieszkańców Małopolski.

Strategia kształtowania polityki społecznej wobec starości i ludzi starych opiera się na przekonaniu, że najskuteczniejsze są działania podejmowane w celu kształtowania warunków do samodzielnego zaspokajania potrzeb ludzi starszych. ROPS kieruje się w polityce społecznej trzema fundamentalnymi zasadami: subsydiarności,

<sup>2</sup> Wojewódzki Program Polityki i Pomocy Społecznej wobec Starości na lata 2001-2003, 2004-2006. Strona internetowa Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, [on-line], [www.rops.krakow.pl/sid=9&sid=3](http://www.rops.krakow.pl/sid=9&sid=3) – 27 II 2006.

czyli wsparciem, wykorzystaniem potencjału środowiska lokalnego, kompleksowości oceny potrzeb oraz zasadą lokalności uwzględniającej opinię społeczności lokalnej<sup>3</sup>. Ponadto, przy konstruowaniu długofalowych programów, bierze pod uwagę zadania, które można wpisać w formułę czterech „P”: ochrona (ang. *protection*), prewencja (ang. *prevention*), partycypacja (ang. *participation*), promocja (ang. *promotion*)<sup>4</sup>.

ROPS nie sięgał dotąd po fundusze europejskie przeznaczone na działania pro-senioralne. Podjął intensywne starania o pozyskanie owych środków. Opracowano narzędzie diagnozujące zapotrzebowanie OPS i PCPR na środki finansowe niezbędne do realizacji działań planowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Eksplorowane są potencjalne obszary wsparcia, potrzeby edukacyjne pracowników, warunki niezbędne do aktywnego uczestnictwa w Programie.

W nowym Programie na lata 2007-2013 będą podejmowane działania innowacyjne metodycznie, przy udziale szerszego niż dotąd grona współpracowników rekrutujących się spośród organizacji trzeciego sektora. Należy stwierdzić, że optymalizacja działań zależy w dużym stopniu od samych seniorów, osoby starsze muszą być zaangażowane w wypracowanie założeń Programu, modelowanie i wpływanie na kształt polityki społecznej. Oferta ROPS odpowiada rzeczywistym potrzebom najstarszych członków społeczeństwa. Ośrodek stworzył elastyczny system, w którym beneficjenci uczestniczą w procesie decyzyjnym.

ROPS jest instytucją otwartą na współpracę, a także pomoc wszystkim tym, którzy pragną urzeczywistnić priorytety polityki społecznej wobec starości i ludzi starych. Sukces Ośrodka jest pochodną profesjonalizmu kadr w nim pracujących. Jako podmiot odpowiedzialny za kształtowanie polityki społecznej wobec starości i ludzi starych, bardzo dobrze wywiązuje się ze swojej misji.

## Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

PCPR w zakresie zadań prosenioralnych realizuje określone Ustawą<sup>5</sup> programy w dziedzinie pomocy społecznej głównie poprzez organizowanie i zapewnienie usług o określonym standardzie w DPS o zasięgu ponadgminnym oraz kierowanie osób ubiegających się o przyjęcie do DPS; działalność informacyjną, poradniczą, edukacyjną; opracowywanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Prowadzone badania pozwalają stwierdzić, że PCPR jest instytucją, którą cechuje brak otwartości i nieumiejętność zaistnienia jako podmiot podejmujący inicjatywy na rzecz najstarszych mieszkańców powiatu krakowskiego<sup>6</sup>. Odniesienie się do efektywności działań PCPR wymagałoby woli i zaangażowania się instytucji w dialog z badaczami.

<sup>3</sup> E. Lucyper, K. Lucyper, *Wybrane zagadnienia polityki społecznej wobec osób starszych*, [w:] *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, red. A. Fabiś, Sosnowiec 2005, s. 137-138.

<sup>4</sup> T. Schimanek, Z. Woźniak, *Europa (dla) seniorów – polityka społeczna Unii Europejskiej wobec ludzi starszych*, [w:] *Unia Europejska dla seniorów – publikacja Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej i Stowarzyszenia Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce*, red. M. Mazurczak, Warszawa 2004, s. 4-7.

<sup>5</sup> Art. 19 Ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej, Dz.U. nr 64, poz. 593.

<sup>6</sup> Dokumenty udostępnione do analizy, m.in. Statut PCPR Powiatu Krakowskiego – Załącznik do Uchwały Nr IV/19/99 Rady Powiatu w Krakowie.

## Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Praca socjalna realizowana w MOPS jest szeroko pojmowana przez interlokutorów. Kryją się w niej znaczenia wyznaczone koncepcją J. Szmagałskiego i E. Marynowicz-Hetki, dotyczące stosowania metametody w pracy socjalnej<sup>7</sup>. Pracownicy stwierdzali, że wszystko, co robią, można nazwać pracą socjalną – z wyłączeniem pracy administracyjnej. Zatem pracownik socjalny, w opinii respondentów, jest koordynatorem działań, przewodnikiem, podejmuje działania wspierające, kierujące, podtrzymujące, informujące, towarzyszące, opiekuńcze, mediacyjne i motywacyjne<sup>8</sup>.

Istotne zmiany w ofercie świadczeń pracy socjalnej na rzecz najstarszych beneficjentów pomocy społecznej nastąpiły wraz z utworzeniem Zespołów Problemowych do spraw Osób Starszych i Niepełnosprawnych. Pracownicy zajmują się konkretnymi problemami, są wyspecjalizowani, ściśle ukierunkowani, co ułatwia rzetelną diagnozę i planowanie właściwych działań pomocowych.

Oferta świadczeń pracy socjalnej oceniana jest przez reprezentantów obu grup badawczych dobrze i bardzo dobrze – świadczenia pracy socjalnej są adekwatne do potrzeb najstarszych beneficjentów pomocy społecznej. Ze względu na wzrastającą liczbę seniorów i nowe potrzeby, system świadczeń podlega ciągłemu rozwojowi.

Skuteczność udzielanych świadczeń pracy socjalnej, determinowana sytuacją socjalno-bytową i psychofizyczną seniora, zależy w dużym stopniu od klienta. Jedne osoby są mobilne, uczestniczą w życiu społecznym. Tym klientom oferowane są usługi środowiskowe. W stosunku do osób dotkniętych skutkami chorującej, niepełnosprawnej starości, działania są ukierunkowane na opiekę (usługi gospodarcze, opiekuńcze, pielęgnacyjne, specjalistyczne). Optymalna sytuacja ma miejsce, gdy świadczenia pomocowe różnicują strategie postępowania z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb klienta oraz zasad: autonomii, opieki, organizacji i integracji<sup>9</sup>.

Następuje oczekiwana ewolucja pracy socjalnej – od bierności, roszczeniowej postawy klienta do jego angażowania we współpracę w rozwiązywaniu problemu. Pojawiają się i zwiększają działania pomocowe (nie – jak dotąd – opiekuńcze), aktywizujące, integrujące, utrzymujące w środowisku, kontrakt, projekt socjalny, nowe formy pomocy etc. Dominującą i najbardziej efektywną metodą pracy z najstarszymi beneficjentami pomocy społecznej jest metoda indywidualnych przypadków, która prowokowana jest przez sytuację życiową osoby starszej. Trudno jest pracownikom socjalnym zastosować z seniorami metodę pracy grupowej, a czasem jest to wręcz niemożliwe. Jeżeli się udaje, wtedy przybiera to postać projektu socjalnego. Metoda projektowania socjalnego jest jeszcze w małym zakresie rozpowszechniona. Wynika to z deficytu czasu i niewystarczającego przygotowania pracowników socjalnych, by zrealizować projekt spełniający wymogi formalne i poprawnościowe pod względem merytorycznym. Pracownicy socjalni w rzeczywistości realizują nieformalne projek-

<sup>7</sup> J. Szmagałski, *Metody pracy socjalnej w kontekście funkcji prakseologicznej pedagogiki społecznej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Marynowicz-Hetka, Warszawa 2006, s. 412-414.

<sup>8</sup> Por. B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995, s. 121; A. Michalska, O potrzebie poszerzania ról pracownika socjalnego [wystąpienie na konferencji z okazji 15-lecia działalności MOPS w Krakowie pt. *Ciągłość i zmiana w pomocy społecznej i pracy socjalnej w dobie globalizmu*, Kraków, 16 IV 2007].

<sup>9</sup> J. Auleytner, *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002, s. 346-347.

ty socjalne, które są najczęściej inicjatywą przełożoną na konkretne działanie, akcję, przedsięwzięcie, wycieczkę, spotkanie etc. Metoda pracy środowiskowej realizowana jest przez pracowników socjalnych poprzez rozeznanie potrzeb, dokonywanie zmian w środowisku lokalnym danej osoby starszej (rodzina, sąsiedzi, znajomi).

Kolejną formą pomocy środowiskowej na rzecz osób starszych są świadczenia miejskich dziennych domów pomocy społecznej (MDDPS). Przeprowadzona kwerenda literatury wskazuje, że dotychczas nie zostały one dokładnie zbadane.

Domy dziennego pobytu zaczęły powstawać w latach 70. XX w., jako odrębne jednostki, powoływane przez PKPS, spółdzielnie mieszkaniowe<sup>10</sup>. W Krakowie inicjatorem powołania DDP był w latach 80. XX w. Zakład Opieki Zdrowotnej (ZOZ) oraz krakowska spółdzielczość mieszkaniowa. Cztery placówki (z wyjątkiem Dziennego Domu nr 2 i 6) wydzierżawiły lokale od Spółdzielni Mieszkaniowej *Domy Pogodnej Jesieni*, która była przeznaczona dla rencistów, inwalidów oraz emerytów<sup>11</sup>. Pod względem architektonicznym budynki Spółdzielni były dostosowane do potrzeb osób starszych. Spółdzielnia zapewniała lokatorom świetlice, biblioteki, gabinety rehabilitacyjne, zabiegowe oraz całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską<sup>12</sup>. W połowie lat 90. XX w. zarząd Spółdzielni wycofał pomoc medyczną. W 1996 r. połączono wszystkie Dzielne Domy i powołano zakład budżetowy Miejskie Dzielne Domy Pomocy Społecznej, a w 2000 r. przekształcono go w jednostkę budżetową. Obecnie MDDPS pod względem merytorycznym podlegają MOPS, a pod względem finansowym Urzędowi Miasta Krakowa.

Tabela 1. Wykaz MDDPS w Krakowie

L.p.	Numer Domu	Adres
1.	Dom nr 1	ul. Sas-Zubrzyckiego 10
2.	Dom nr 2	ul. Kielecka 20 (ul. Ks. Gurgacza 5)
3.	Dom nr 3	ul. Korczaka 4
4.	Dom nr 4	ul. Sudolska 7 a
5.	Dom nr 5	ul. Nad Sudołem 32
6.	Dom nr 6 (Centrum Kultury i Rekreacji Seniorów)	os. Szkolne 20

<sup>10</sup> J. Muchnicka-Djakow, *Klub Seniora*, [w:] F.W. Rawicka, B. Mariańska, E. Stańczuk, *Encyklopedia Seniora*, Warszawa 1986, s. 140.

<sup>11</sup> Informacje o funkcjonowaniu Spółdzielni *Domy Pogodnej Jesieni*, [on-line], [www.spoldzielniemieszkaniowe.pl/main/spoldzielnia-mieszkaniowa-domy-pogodnej-jesieni,140,127-23](http://www.spoldzielniemieszkaniowe.pl/main/spoldzielnia-mieszkaniowa-domy-pogodnej-jesieni,140,127-23) II 2007 [strona internetowa spółdzielni mieszkaniowych].

<sup>12</sup> O. Molska, *Ku pogodnej jesieni* [wycinek artykułu z „Dziennika Polskiego” z 1974 r. – w archiwum MDDPS nr 5].

W Krakowie funkcjonuje sześć MDDPS (tab. 1) oraz pięć Klubów Seniora, które są filiami Domów. Najnowszą placówkę oddano społeczności Krakowa 3 listopada 2006 r. Jest nią Centrum Kultury i Rekreacji Seniorów (Dzienny Dom nr 6). Obecnie Dzienny Dom nr 2 funkcjonuje w nowym lokalu na ul. Ks. Gurgacza 5.

MDDPS znajdują się na etapie ciągłego rozwoju. Rozszerzona została oferta, zwiększyła się liczba miejsc przez utworzenie nowych placówek. Pełny rozkwit usług ograniczony jest szczupłością finansów. MDDPS pozyskują dodatkowe fundusze od rad dzielnic i sponsorów.

W oparciu o kryteria standaryzacji DPS zaproponowane przez Zofię Szarotę<sup>13</sup> opracowano autorski model jakości usług i wyposażenia w MDDPS. Wyróżniono w nim kryteria dotyczące wyposażenia (warunki lokalowe, zasady funkcjonowania i wymagania wobec profesjonalizmu personelu) oraz świadczonych usług (terapia zajęciowa, oferta kulturalno-oświatowa i usługi rehabilitacyjne). Maksymalnie dzienne domy mogły uzyskać 80 punktów. Najwięcej punktów uzyskał DD nr 1, a pozostałe placówki otrzymały 61-50,5 punktów (po przeniesieniu do nowego lokalu DD nr 2 liczba punktów wzrosła do 63,5).

Dzienne domy są różnicowane pod względem wszystkich usług. Prowadzone są różnorodne rodzaje terapii zajęciowej, ale poszczególne placówki różnią się liczebnością ich form. We wszystkich placówkach dobrze prowadzona jest choreoterapia, ergoterapia, arteterapia (głównie prace manualne) oraz terapia indywidualna. Występują deficyty w zakresie biblioterapii, muzykoterapii. Wprowadzanie różnorodnych form terapii zajęciowej uzależnione jest od liczby zatrudnionych instruktorów o wykształceniu artystycznym oraz zainteresowania daną formą samych użytkowników. Maksymalną liczbę 11 punktów uzyskały Dzienny Dom nr 1 i nr 3. Pozostałe dzienne domy otrzymały od 6 do 7 punktów.

Oferta kulturalno-oświatowa MDDPS jest bardzo szeroka. Propozycje kulturalno-oświatowe MDDPS dotyczą: wyjść do instytucji i placówek upowszechniania kultury; prelekcji i podobnych form edukacyjnych; spotkań towarzyskich, uroczystości religijnych, zabaw, imprez na świeżym powietrzu; wycieczek; spotkań ze społecznością innych DD i klubów seniora oraz wspólne oglądanie TV i filmów. Lista propozycji ciągle jest poszerzana. Bogactwo oferty jest wynikiem inwencji pracowników oraz współpracy z placówkami kulturalno-oświatowymi. Najbliżej wzorca jest Dzienny Dom nr 1, który otrzymał 20 punktów w 21-punktowej skali. Pozostałe placówki uzyskały 16-18 punktów, z wyjątkiem nowo powstałego Dziennego Domu nr 6 (8 punktów).

Poziom usług rehabilitacyjnych jest różny dla poszczególnych placówek. Dobrze zorganizowana jest kinezyterapia (leczenie poprzez ruch). Niedostatecznie rozwinięta jest fizykoterapia (leczenie z wykorzystaniem czynników fizycznych). Jakość rehabilitacji zależy od warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny i możliwości finansowych. Najszerzy wachlarz usług fizjoterapeutycznych (22 punkty w 25-punktowej skali) występuje w DD nr 1 *Socius*, który jako jedyny ma siłownię. Po 18 punktów otrzymały DD nr 4 i nr 6. Najmniej, bowiem pięć punktów,

<sup>13</sup> Z. Szarota, *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej dla osób starszych*, Kraków 1998, s. 88-91.

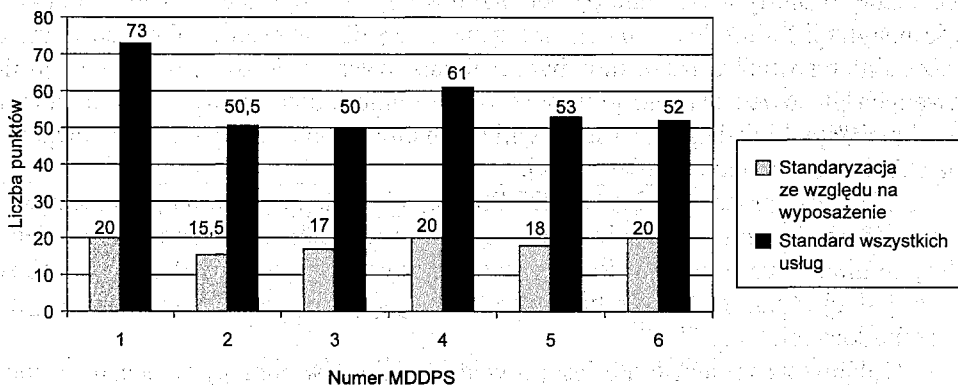
uzyskał DD nr 3, który nie posiada odrębnej sali rehabilitacyjnej. Po przeniesieniu Domu nr 2 do nowego lokalu liczba punktów zwiększy się z 11 do 19.

Zauważa się braki w dostosowaniu budynków do potrzeb osób starszych oraz braki w warunkach lokalowych, zwłaszcza dotyczy to odrębnych sal do terapii zajęciowej i rehabilitacji. Zapewne w najbliższym czasie jakość wyposażenia MDDPS ulegnie poprawie, dzięki stopniowemu likwidowaniu barier architektonicznych oraz uzupełnianiu wyposażenia.

Wśród pozostałych form pomocy występuje poradnictwo świadczone przez prawnika. Planowane jest też zatrudnienie innych specjalistów.

Seniorzy korzystają z obiadów. W pełni zadowolonych z tej usługi jest 40 spośród 50 przebadanych osób, doceniając obfitość, walory zdrowotne i smakowe oraz, w granicach 46-49 odpowiedzi, estetykę podania posiłków.

W zakresie usług opiekuńczych najczęściej świadczone są usługi domowe (doszalenie obiadów dla użytkowników DD działających w blokach Spółdzielni *Domy Pogodnej Jesieni*) i higieniczno-pielęgnacyjne, rzadziej usługi fryzjerskie i krawieckie. Najwięcej usług opiekuńczych świadczą DD nr 3 i nr 4.



Rycina 1. Poziom usług i wyposażenia w MDDPS

Pracownicy bezpośredniego kontaktu są należycie przygotowani do pracy z osobami starszymi. Spośród 21 przebadanych pracowników 13 kształciło się w kierunku pracy socjalnej i pedagogiki. Personel podejmuje różne formy doskonalenia zawodowego, zwłaszcza z zakresu terapii zajęciowej i pracy socjalnej. W ofercie dokształcania personelu MDDPS zauważa się jednak poważne braki<sup>14</sup>. Większość personelu w MDDPS pracuje na niepełnych etatach. Liczba pracowników bezpośredniego kontaktu (4-6 osób) jest niewystarczająca w stosunku do liczby użytkowników, która waha się w poszczególnych placówkach od 74 do 114 osób (dane z października 2006 r.).

<sup>14</sup> Wojewódzki Program Szkolenia i Doskonalenia Zawodowego Kadr Pomocy Społecznej na lata 2004-2006, strona internetowa Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, [on-line], [www.rops.krakow.pl/index.php?s=szkolenia&re=1](http://www.rops.krakow.pl/index.php?s=szkolenia&re=1) – 27 III 2007.

Użytkownicy darzą pracowników zaufaniem: „mamy świetne kierownictwo i dyrektora też”; „wspaniały personel”; starają się nam pomóc”; „nieocenieni ludzie”; „pełni poświęcenia”.

Opinie respondentów dowodzą, że pobyt w MDDPS wpływa na poprawę jakości życia użytkowników, sprzyja rozszerzaniu zakresu interakcji społecznych, poprawie stanu psychicznego i wzmacnia kondycję psychiczną. Należy zaznaczyć, że aktywność osób starszych korzystających z usług DD związana z realizacją zainteresowań nie uległa zwiększeniu (w porównaniu do czasu sprzed przyjścia do MDDPS), natomiast nastąpiły zmiany w zakresie preferowanych form spędzania czasu wolnego z biernych na aktywne. MDDPS są placówkami otwartymi na otoczenie. Współpracują z instytucjami kulturalno-oświatowymi, przedstawicielami służb porządkowych. Nawiazywane są kontakty ze sponsorami, innymi placówkami senioralnymi w kraju i za granicą.

Postulatami optymalizującymi są: rozwój terapii zajęciowej (głównie biblioterapii, muzykoterapii), wyrównanie poziomu usług rehabilitacyjnych oraz poprawa warunków lokalowych i likwidacja barier architektonicznych. Ważnym postulatem jest zwiększenie liczby etatów i uzupełnienie programów kształcenia kadr pomocy społecznej o oferty kierowane do personelu MDDPS. Sugeruje się większą otwartość instytucji kulturalnych na starszą generację i dostosowanie oferty do potrzeb oraz zainteresowań, a także możliwości finansowych seniorów. Powstanie sprofilowanych placówek dla seniorów oraz skorzystanie z doświadczeń innych państw w zakresie opieki nad osobami starszymi w ich otoczeniu przyczyni się do polepszenia standardów opieki środowiskowej.

O tym czy praca socjalna w MDDPS jest należycie realizowana, świadczą wypowiedzi użytkowników: „takie domy są potrzebne”; „dla osób starszych to wielki plus, że nie muszą sami siedzieć w domu”; „przychodzę tu z radością”; „jesteśmy jak w jednej rodzinie”; „mnie tu dobrze”; „mógłbym tu siedzieć cały dzień”; „tu jest taki dom rodzinny”.

Kolejnym z zadań MOPS jest prowadzenie domów pomocy społecznej stanowiących jedną z form instytucjonalnej, stacjonarnej pomocy społecznej. Spośród 10 przebadanych DPS-ów, siedem przeznaczonych jest dla osób przewlekle somatycznie chorych (symbol A), a trzy dla osób w podeszłym wieku (symbol B). Siedem z badanych placówek było publicznych, prowadzonych przez Gminę Kraków, a trzy to ośrodki niepubliczne, prowadzone na zlecenie Gminy.

W krakowskich DPS-ach przebywało łącznie 2213 osób, z czego 1266 mieszkało w placówkach dla osób starszych. Zbiorczym opracowaniem danych jest tabela 2. Standard usług świadczonych w badanych DPS-ach jest zróżnicowany. Przy określaniu ich poziomu, wzięto pod uwagę zarówno elementy zawarte w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej dotyczące standardu podstawowych usług<sup>15</sup>, jak i kryteria dodatkowe. Rozpatrywanie poziomu usług jedynie z uwzględnieniem wyznaczników zawartych w standaryzacji powoduje, iż niektóre bardzo dobrze działa-

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. nr 217, poz.1837, § 6.1, § 6.2.

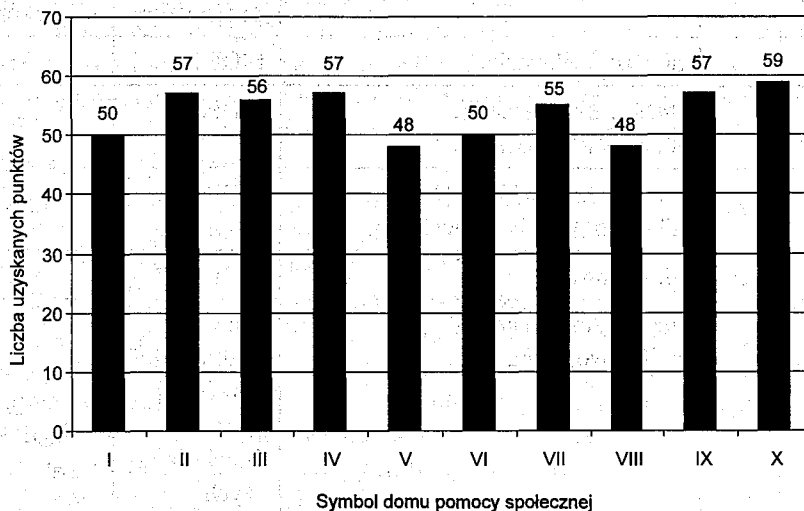


jące DPS-y wypadają gorzej, niż te, które spełniają standardy, choć nie oferują nic ponad określone w nich minimum.

Tabela 2. Badane DPS dla osób starszych – stan na XII 2006 r.

Symbol DPS	Typ	Adres	Podmiot prowadzący	Liczba mieszkańców
I	A	ul. Radziwiłłowska 8	MOPS	64
II	A	im. św. Brata Alberta, ul. Nowaczyńskiego 1	MOPS	176
III	A	im. L. i A. Helclów („Dom Ubogich”), ul. Helclów 2	MOPS	475
IV	A	ul. Łanowa 39	MOPS	155
V	A	im. św. Antoniego, ul. Krowoderska 7	Prowincja Matki Bożej Anielskiej Zakonu Braci Mniej- szych	52
VI	A	im. A. Żychowskiego, ul. Łanowa 43a	MOPS	47
VII	A	Sióstr Służebniczek Staromiejskich NMP NP, ul. Podgórkki Tynieckie 96	Zgromadze- nie Sióstr Służebni- czek NMP NP; Prowin- cja Krakow- ska	50
VIII	B	ul. Praska 25	MOPS	93
IX	B	Seniora-Naftowca, ul. Kluzeka 6	MOPS	90
X	B	im. S. Godynia, ul. Sołtysowska 13d	Fundacja „Zdrowie dla Budow- lanych”	64
Razem				1266

Dodatkowo wyodrębnione kryteria dotyczyły funkcjonowania DPS-ów, lokalizacji placówek, świadczonych usług (m.in. rodzajów terapii zajęciowej, oferty wolnoczasowej) oraz liczebności i kompetencji zatrudnionej kadry. Bazując na koncepcji Zofii Szaroty<sup>16</sup>, opracowano skalę, według której zmierzono jakość oferowanych usług. Maksymalnie poszczególne DPS-y mogły uzyskać 67 punktów. Szczegółowe dane prezentuje rycina 2.



Rycina 2. Poziom usług oferowanych przez krakowskie DPS-y

Placówką znajdującą się najbliżej ideału jest DPS im. Stanisława Godynia, oznaczony symbolem X. Jest to nowy ośrodek, spełniający wszystkie elementy standaryzacji. Spośród pozostałych najwyższ plasują się DPS-y IV i IX oraz II. Spełniają one wyznaczone kryteria w 85,07% i otrzymały po 57 punktów. Najniższy poziom usług oferują DPS-y V i VII. Spełniają 71,64% wyznaczonych czynników i uzyskały po 48 punktów.

Największy problem DPS-ów stanowią niewystarczające warunki lokalowe. Metraż pokoi jedno- i wieloosobowych jest zbyt mały w stosunku do wymagań zawartych w standaryzacji i oczekiwań mieszkańców. Brakuje pokoi jednoosobowych oraz pokoi gościnnych. Również warunki sanitarne panujące w DPS-ach pozostawiają wiele do życzenia. Liczba łazienek i toalet jest niezgodna ze standardami, są one nie w pełni dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Nie zlikwidowano barier architektonicznych w większości budynków oraz ich otoczeniu (brakuje podjazdów, wind, nie usunięto progów, nie poszerzono drzwi do pokoi).

Duży problem stanowią braki kadrowe warunkujące efektywność pracy DPS-ów. W związku ze standaryzacją powołano zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, powstała też nowa funkcja – pracownik pierwszego kontaktu. Wyniki badań ukazują,

<sup>16</sup> Z. Szarota, *Wielofunkcyjna działalność...*

że wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych jest niewystarczający. Zastrzeżenia budzi także ich skład osobowy. Dyrekcje niektórych DPS-ów, zapewne dążąc do poprawności sprawozdawczej dotyczącej spełnienia programów naprawczych, włączają do nich osoby nie zawsze kompetentne, które nie mają związku z terapią czy opieką (np. kucharka, księgowa, intendent, konserwator itp.). Nieuzasadniona obecność tych pracowników w statystykach pozwala na podwyższenie wymaganego przez standaryzację wskaźnika zatrudnienia, ale nie gwarantuje świadczenia usług na odpowiednim poziomie.

Określone standardy usług nie zostały w pełni spełnione, mimo to sam proces ujednolicania jakości świadczeń przyczynił się do wyrównania zakresu oraz wzrostu poziomu usług i w widoczny sposób spowodował polepszenie warunków życia mieszkańców. Nastąpiła zdecydowana poprawa warunków mieszkaniowych i sanitarnych panujących w placówkach. Określenie w standaryzacji wymaganej powierzchni pokoi mieszkalnych oraz ich wyposażenia przyczyniło się do rozgęszczenia mieszkańców oraz modernizacji budynków i pokoi mieszkalnych. Zwiększenie liczby pracowników oraz posiadanie przez nich wymaganych kwalifikacji gwarantuje mieszkańcom lepszą, dostosowaną do ich potrzeb opiekę, a z drugiej strony poprawia warunki pracy personelu i pozwala im efektywniej wykonywać powierzone obowiązki.

Bez względu na typ domu zadaniem placówek opieki całodobowej jest zapewnienie mieszkańcom świadczeń w zakresie potrzeb bytowych, usług opiekuńczych i wspomagających. Na szczególną uwagę zasługują dobrze rozwinięta rehabilitacja ruchowa (kinezyterapia, fizykoterapia), terapia zajęciowa (arte-, biblio-, muzyko-, choreo-, ergoterapia) oraz bogata oferta dotycząca spędzania wolnego czasu (np. wycieczki, zabawy taneczne, organizacja świąt, konkursy, koncerty muzyczne, wyjścia do teatru, muzeów, ogrodu zoologicznego, obchody uroczystości, zabawy towarzyskie, gry stolikowe, zajęcia integracyjne, grillowanie, pikniki, spotkanie międzydomowe, spacer, rejsy statkiem, pielgrzymki, turnusy rehabilitacyjne, wyświetlanie filmów, kółka komputerowe). Dzięki temu jest możliwa rewitalizacja oraz maksymalna aktywizacja osób starszych.

W placówkach oferowane są także świadczenia dodatkowe (np. kluby, kawiarenki, sklepiki, fryzjer, kosmetyczka), wykraczające poza minimum zawarte w standaryzacji, co świadczy o tym, że DPS-y starają się wychodzić naprzeciw potrzebom mieszkańców.

Uzyskane wyniki skonfrontowano z badaniami Szaroty prowadzonymi w krakowskich domach pomocy społecznej w latach 1995-1997<sup>17</sup>. W ciągu 10 lat, placówki, których oferta odbiegała od wymagań zawartych w standaryzacji, rozszerzyły zakres świadczeń, dostosowując je do obowiązujących norm. Natomiast ośrodki świadczące usługi zgodne ze standardami postarały się o rozszerzenie zakresu propozycji w ramach usług podstawowych. Mimo wielu zmian, jakie nastąpiły w perspektywie 10 lat (duże remonty, modernizacja budynków i węzłów sanitarnych), krakowskie DPS-y nie są w stanie zapewnić seniorom godziwych warunków ani mieszkaniowych, ani sanitarnych, które byłyby zgodne z obowiązującymi standar-

<sup>17</sup> *Ibidem*, s. 80-138.

dami. W ciągu tych lat w Krakowie powstał tylko jeden nowy dom pomocy społecznej (X), przeznaczony dla 64 seniorów. Mimo że jest to nowa placówka, oddana do użytku w 2003 r., nie jest bez wad. Ośrodek został wybudowany przy minimalnych kosztach, a budynek nie do końca dostosowano do takiej działalności. Wszystkie standardy są spełnione, lecz brakuje pomieszczeń socjalnych dla pracowników, którzy tłoczą się w kilku pokojach, poza tym sala terapeutyczna jest bardzo mała, brakuje także magazynu. Pracownicy ponieśli też porażkę metodyczną – mieszkańcy wykazują postawy roszczeniowe.

Analiza literatury pozwala na stwierdzenie, że każdy z pracowników, który dba o rozwój potencjału, wzmacnianie sił, wzbogacanie życia seniorów, uchronienie ich od poczucia bezużyteczności czy osamotnienia, wykonuje pracę socjalną<sup>18</sup>. Badania ukazują, że pojęcie to nie jest właściwie rozumiane przez personel krakowskich placówek. Niestety, w opinii respondentów praca socjalna polega głównie na prowadzeniu dokumentacji i załatwianiu spraw urzędowych. Należy to przekonanie jak najszybciej zmienić.

Trzeba też jak najszybciej zrealizować brakujące elementy programów naprawczych. W związku z niewystarczającą liczbą zatrudnionych w DPS-ach osób, należy zatrudnić dodatkowy personel, w szczególności socjalno-terapeutyczny oraz zwiększyć ofertę doształcania i doskonalenia zawodowego. Z powodu wzrastającego wieku seniorów przebywających w placówkach opieki całodobowej, domy te zaczyna się przekwalifikowywać w hospicja. Zostają wyodrębnione oddziały dla osób paliatywnie chorych i leżących, którym oferuje się głównie usługi pielęgnacyjne. Postuluje się dbanie o ciągłe wzbogacanie oferty terapii, ze szczególnym uwzględnieniem terapii przyłóżkowej, która w krakowskich placówkach jest absolutnie zaniedbana.

## Wnioski

Instytucjonalny system wsparcia dla osób starszych funkcjonuje raczej poprawnie. Kierunki polityki społecznej zostały właściwie wyznaczone a główne kierunki zmian w opiece nad najstarszymi mieszkańcami Krakowa idą w dobrą stronę.

Postuluje się wzmocnienie działań prosenioralnych na szczeblu powiatu i rozszerzenie oferty pomocy środowiskowej w zakresie mieszkań chronionych, rodzinnych domów dla osób starszych, cateringu i usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.

Aby przeciwdziałać izolacji i marginalizacji osób starszych, powinny zostać podjęte działania zmierzające ku większemu otwarciu placówek opieki dziennej i całodobowej na środowisko oraz zintensyfikować współpracę z rodzinami mieszkańców DPS-ów. Bardzo dużym problemem jest osamotnienie i depresja osób star-

<sup>18</sup> Por. E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna...*, s. 356-360; P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, *Praca socjalna z ludźmi starymi w środowisku zamieszkania i instytucjach*, [w:] *Podstawy gerontologii społecznej*, red. P. Błędowski, M. Dziegielewska, B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2006, s. 186-196; B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy...*, s. 107-110.

szych. Należy podjąć intensywne działania w celu diagnozy środowiskowej i stworzenia programów pomocowych.

Obecnie duży nacisk kładzie się na podmiotowe traktowanie seniorów oraz zachowanie godności i intymności osób starszych. Mogą liczyć na indywidualne traktowanie oraz dostosowanie oferty świadczeń do swych potrzeb. Istnieje potrzeba zminimalizowania czynności administracyjnych pracowników MOPS, by umożliwić realizację istoty pracy socjalnej. Czynności pracowników socjalnych powinny zmierzać w stronę maksymalnej aktywizacji i rewitalizacji seniorów, co pozwoli im dłużej zachować samodzielność, sprawność i niezależność.