

# USŁUGI OPIEKUŃCZE W PCK

## ANALIZA REALIZACJI I PERSPEKTYWA ROZWOJU

### Wstęp

Założenia do projektu realizacji usług opiekuńczych Polskiego Czerwonego Krzyża nie stanowią odrębnego dokumentu o charakterze programowo-strategicznym. Są uzupełnieniem i rozszerzeniem „Strategii programowej PCK w zakresie opieki i pomocy społecznej” w odniesieniu do usług opiekuńczych oraz wskazaniem do podjęcia dalszych prac stowarzyszenia w tej sferze działalności przy uwzględnieniu zarówno obowiązującego obecnie systemu prawnego jak i założeń planowanych zmian i rozwiązań strategiczno – systemowych w kraju.

Założenia powstały w oparciu o:

#### Dokumenty wewnętrzne:

1. Statut PCK, rozdział 2 „Cele i zadania” § 8 pkt 8,13,16,18.
2. Strategia programowa PCK do 2010 roku:
  - cel strategiczny I „*Polepszanie warunków życia osób potrzebujących poprzez niesienie pomocy stosownie do ich potrzeb z uwzględnieniem możliwości wszystkich struktur PCK*”,
  - cel operacyjny 1 „*Świadczenie pomocy osobom potrzebującym wsparcia*”.
3. Uchwała nr 4/2005 Krajowego Zjazdu PCK w sprawie przyjęcia „Założeń do programu działania PCK w latach 2006-2009”.
4. Strategia programowa PCK w zakresie opieki i pomocy społecznej:
  - obszar priorytetowy II „*Pomoc osobom ubogim, chorym, wykluczonym społecznie oraz promocja zdrowia fizycznego i psychicznego*”,
  - cel strategiczny 1 „*Poprawa sytuacji bytowej osób potrzebujących*”,
  - cel operacyjny 2 „*Zaspokojenie podstawowych potrzeb materialnych osób i rodzin potrzebujących*”,
  - zadanie 2 „*Wspieranie osób w wieku poprodukcyjnym i rozwijanie systemu usług opiekuńczych*”.
5. Krajowy Rejestr Sądowy: /nr 0000225587/
  - odpłatna działalność statutowa: poz. 2, 3, 9, 16,
  - nieodpłatna działalność statutowa: poz. 5, 14, 18.
6. Stanowisko stowarzyszeń CK krajów UE w sprawie polepszenie warunków życia ludzi starszych.

#### Dokumenty zewnętrzne:

1. Ustawa z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz.593 z późn. zm.)
2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004r. (Dz.U. Nr 210, poz.2135 z późn. zm.)
3. Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24.04.2003r. (Dz.U. Nr 96, poz. 873, 874 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie MPiPS w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych z dnia 22.09.2005r. (Dz.U. Nr 189, poz.1598 z późn. zm.)

## **Państwowe dokumenty strategiczne**

### **Założenia polityki ludnościowej w Polsce**

#### **Cel szczegółowy**

Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości /funkcjonowanie rodzin osób starszych i z osobą starszą oraz stworzenie systemu pomocy w organizowaniu samodzielnego życia

- rozwój form pomocy w zapewnieniu opieki i pielęgnacji osobom starszym w środowisku rodzinnym i pozarodzinnym /lokalnym, instytucjonalnym/,
- rozwój usług na rzecz osób starszych, umożliwiających samodzielność i integrację społeczną.

#### **Założenia do reformy systemu integracji społecznej oraz służb społecznych**

oparte na Strategii Rozwoju Kraju na lata 2007-2015 w ramach działań na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu:

- rozwój i koordynacja systemu opieki długoterminowej dla osób starszych, niepełnosprawnych i długoterminowo chorych /domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo – lecznicze, zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, rodzinne domy pomocy, usługi opiekuńcze/.

Strategia w projekcie zmian instytucjonalnych obejmuje również obszar zbudowania nowoczesnego modelu funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej z określeniem i wyodrębnieniem zadania w zakresie usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych.

Projekt zakłada wzrost instrumentów opiekuńczych poprzez rozwój usług społecznych o charakterze opiekuńczym i pielęgnacyjnym realizowanych przez organizacje pozarządowe /ekonomia społeczna/ i instytucje publiczne.

Projekt zakłada również przegląd narzędzi prawnych stosowanych przez pomoc społeczną w zakresie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, systemu podatkowego obejmującego ulgi na zatrudnienie pielęgniarzki lub opiekunki.

Założenie to zmierza do rozwiązań systemowych, które obejmie standardy kwalifikacyjne i finansowe.

#### **Założenia do Uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2008-2013:**

- realizacja obszarów z priorytetów II, III, IV /sprawne organizacje w dobrym państwie, integracja i aktywizacja społeczna/. Zabezpieczenie społeczne, ekonomia społeczna.

**Ustawa o ubezpieczeniach pielęgnacyjnych** w trakcie procesu legislacyjnego, może wprowadzić powszechne ubezpieczenie, standardy usług, pojęcie osoby niesamodzielnej, katalog świadczeń rzeczowych i finansowych, podmioty mogące świadczyć usługi w podziale na profesjonalistów i nieprofesjonalistów.

**Standardy współpracy administracji publicznej z sektorem pozarządowym** wynikające z ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie tj. precyzyjne wyznaczenie zasad zlecania organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych i swobodna zasada rozstrzygania przez wspólnoty lokalne przy zachowaniu zasad: pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

Publikacja odwołuje się do rozwoju różnych segmentów pomocy społecznej, w tym do wyznaczenia nowoczesnych standardów systemu usług opiekuńczych.

Warunki w odniesieniu do standardu usług opiekuńczych obejmują: rodzaj zadania, klientów /podopiecznych/, miejsce realizacji usługi, czynności, które należy wykonać w ramach zadania obejmujące zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych, opiekę medyczno – higieniczną, inne szczegółowe specyfikacje realizowanych czynności, pożądaną jakość usług, uchybienia ze strony wykonawcy, ograniczenia godzin pracy, zasady oceny wykonywania prac.

W odniesieniu do usług opiekuńczych i oceny ich jakości oprócz elementów opisowych znaczenie mają również wskaźniki ilościowe, finansowe, wynikowe, porównawcze.

## **Usługi opiekuńcze realizowane przez struktury organizacyjne Polskiego Czerwonego Krzyża**

### **Wprowadzenie**

Jednym z podstawowych celów PCK jest zapobieganie cierpieniom ludzkim i łagodzenie ich skutków oraz polepszanie warunków życia osób potrzebujących, we wszystkich okolicznościach i w każdym czasie, dzięki mobilizacji wszystkich sił i środków.

Do realizacji wyżej wymienionego celu PCK wyznaczył sobie statutowe zadania prowadzenia działalności w dziedzinie opieki i pomocy społecznej, organizowanie i prowadzenie placówek opiekuńczo – socjalnych, rehabilitacyjnych a także rekrutację, szkolenie i organizowanie personelu oraz wolontariatu niezbędnego do wykonywania tych zadań.

Opieka i pomoc socjalna jest obowiązkiem państwa. Zadaniem Polskiego Czerwonego Krzyża zaś jako organizacji pozarządowej jest uzupełnianie opiekuńczej roli państwa w ramach zadań statutowych i własnych możliwości organizacyjno-finansowych.

Zadania państwa w tym obszarze szczegółowo reguluje ustawa o pomocy społecznej i przepisy wykonawcze do tej ustawy a także szereg innych ustaw obejmujących inne obszary wspierania obywateli nie ujęte w cytowanej wyżej ustawie o pomocy społecznej.

W ramach obowiązującego porządku prawnego i uznania aktywności sektora pozarządowego niemal każdy z aktów prawnych ze sfery socjalnej wskazuje na współpracę z organizacjami pozarządowymi.

W zakresie realizacji zadań PCK ze sfery socjalnej szeroko rozumianej a także usług opiekuńczych szczególne znaczenie ma art. 50 ustawy o pomocy społecznej.

Art. ten bowiem mówi wprost o obowiązku realizacji przez samorząd terytorialny zabezpieczenia osób wskazanych w ustawie w usługę opiekuńczą lub usługę o charakterze specjalistycznym.

Zgodnie z cytowanym przepisem osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub z innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, przyznaje się usługi opiekuńcze, które obejmują pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, pielęgnacyjną oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Drugą formą świadczeń, jaką może uzyskać osoba potrzebująca pomocy są specjalistyczne usługi opiekuńcze, które są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

**Głównym, więc celem PCK przy założeniu, iż realizuje swoje statutowe zadanie jest umiejętne dotarcie do podmiotów zobowiązanych z mocy ustaw do realizacji zadań obejmujących usługi określane jako opiekuńcze, wykazanie się doświadczeniem, wyszkoloną kadram, rzetelnością w realizacji zadania, wypracowaniem sobie roli lidera wśród innych podmiotów wykonujących podobne zadanie i profesjonalnego partnera dla służb państwowych a nade wszystko dla bezpośrednich odbiorców tj. beneficjentów ostatecznych jakimi są podopieczni.**

#### **Bilans otwarcia:**

PCK zajmuje się organizacją pomocy w formie usług opiekuńczych w domu chorego, sprawowanych przez siostry PCK od 1962 roku. Instrukcją M Z i O S z roku 1973 zlecono PCK zadanie sprawowania opieki społecznej nad chorym w domu, poprzez tworzenie sieci punktów opieki PCK. Do 1989 roku Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wyznaczało zakres zlecenia obejmującego ilość podopiecznych, wskaźniki wzrostu ich ilości, ilość zatrudnionych pracowników, tryb i zakres szkolenia osób realizujących opiekę. Działalność ta była w pełni finansowana przez to Ministerstwo.

Do 1990 roku Polski Czerwony Krzyż zatrudniał ponad 24 tys. siostr PCK.

W 1992 roku 22 763 siostry PCK opiekowały się 74 363 osobami przebywającymi w domach, dodatkowo świadczone inną formę wspierania tzw. pomoce sąsiedzkie.

Usługa ta polegała na okresowym zatrudnianiu sąsiadów osób otrzymujących pomoc.

W 1992 roku pomoc tę świadczone nad 6 432 osobami.

Zawód „Siostra PCK” jest wpisany do rejestru zawodów.

Klasyfikacja zawodów i specjalności według podziałów zawodów i specjalności, kodów siedmiocyfrowych, indeksów zawodów i specjalności została opracowana na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania /Dz. U. Nr 265, poz.2644/.

Pod kodem 5 „pracownicy usług osobistych i sprzedawcy” w kodzie 5133 umieszczeni są pracownicy domowej opieki osobistej w podziale na:

513301- opiekunka domowa

513302 - siostra PCK

513390 - pozostali pracownicy domowej opieki osobistej.

W 1990 usługi opiekuńcze znalazły swoje ustawowe umocowanie w ustawie o pomocy społecznej a kompetencje podmiotu zlecającego usługi przejęło Ministerstwo Pracy - to zaś rozszerzyło krąg podmiotów mogących realizować usługi opiekuńcze zarówno o własne jednostki organizacyjne /GOPS, M-GOPS, MOPS, domy pomocy/ jak i inne podmioty w tym gospodarcze /np. niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej lub osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą/.

Mimo wiedzy ówczesnego Zarządu i kierujących biurem ZG PCK na temat mających nastąpić zmian, nie doprowadzono do kierunkowych rozwiązań i ustalenia roli i pozycji PCK w nowych realiach. Wprost przeciwnie zmiany te zostały przeniesione na poziom lokalny a to spowodowało duże trudności w funkcjonowaniu PCK.

Siostry PCK utraciły pracę, a skutki finansowe likwidacji w wielu miejscach w kraju działalności związanej z realizacją usług opiekuńczych ,w tym licznych odpraw dla pracowników, poniosły jednostki terenowe PCK i spowodowało to znaczne obniżenie możliwości finansowych wielu zarządów.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż usługi przejęły liczne nowe podmioty, organizacje a nawet dawni pracownicy PCK. Niewątpliwie skutkiem takich zmian jest fakt, iż dawni podopieczni PCK utracili pomoc i wykwalifikowaną opiekę.

Między latami 2000 a 2006 daje się zaobserwować stałą tendencję utrzymywania realizacji usług opiekuńczych na poziomie od 13 tys. osób objętych opieką do znacznego spadku w 2005 r. i tendencji wzrostowej w 2006r.

<b>Rok</b>	<b>Osoby objęte opieką</b>	<b>Pomoc sąsiedzka</b>
2000	13 865	276
2001	11 257	351
2002	11 791	528
2003	11 710	1132
2004	12 742	358
2005	10 428	96
2006	11 315	373

Ze sprawozdania za 2006 rok wynika, iż na koniec 2006 roku było 120 punktów opieki nad chorym w domu. Zawarto 315 umów z samorządami terytorialnymi, pomocą obejmowano 11 315 osób w tym 170 osób opłacano ze środków własnych PCK.

Pomocą sąsiedzką obejmowano 311 osób w tym 61 opłacano środkami własnymi PCK.

Największą liczbę podopiecznych /powyżej 1000/ wykazują województwa: łódzkie, małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie; najniższą: zachodniopomorskie – 14 osób.

Stan obecny /maj 2007/ z podziałem na ilość punktów, podopiecznych, źródła finansowania, wysokość stawki godzinowej, rodzaje usług i szkoleń, zatrudnienia obrazuje materiał przesłany na potrzeby niniejszej analizy.

## 2007

Zarząd Okręgowy PCK	Liczba Punktów Opieki PCK	Liczba zatrudnionych siostr PCK etat /umowa zlec.	Liczba podopiecznych usługi podst./specjal.	Wysokość stawki za godz. usługi	Wysokość stawki za godz. pracy etat/umowa zlec.	Formy umów	Wiek siostr PCK	Kwalifikacje siostr PCK
Dolnośląski	6	63 / 35	262 / 8	7,10 – 15,00	936,00 5,00 – 5,60	umowa na czas nieokreślony, określony, zlecenie, zamówienie publiczne	20 lat -60 lat	kurs siostr PCK + inne
Kujawsko-Pomorski	6	114 / 268	648 / 130	6,90 – 8,56	936,00 3,50 – 4,50	umowa o realizację zadania, przetarg, konkurs	20 lat -60 lat	wykształcenie min. podstawowe + kurs siostr PCK
Lubelski	9	2 / 355	649 / 173+7	6,16 – 9,50	3,60 – 5,80	przetarg, konkurs	-	kurs siostr PCK + inne
Lubuski	5	39 / 40	187 / 28	9,00 – 11,00	5,60	przetarg, konkurs	-	wykształcenie min. zawodowe + kurs siostr PCK + inne
Łódzki	12	50 / 474	1627 / 23	5,80 – 20,00	936,00 – 1319,00 3,20 – 4,30; 10,00 – 12,00	przetarg, umowy, zamówienie publiczne	-	kurs siostr PCK + i nne
Małopolski	8	87 / 336	670 / 154	5,86 – 11,40	960,00 – 1150,00 3,50 – 4,50 14,00, 20,00	zadania zleczone, dotacje, kontrakt z NFZ	20 lat – 55 lat	wykształcenie min. podstawowe + kurs opieki nad chorym + inne
Mazowiecki *	20	25 / 226	687 / 44	4,71 – 12,70	3,00 – 8,00	przetarg, konkurs	-	kurs PCK
Opolski	2	16 / 41	180 / 28	9,57 – 20,00	1000,00 – 1270,00 5,00 – 12,00	przetarg, konkurs	25 lat – 60 lat	wykształcenie min. podstawowe + kurs siostr PCK + inne
Podkarpacki	8	87 / 99	229 / 186	5,64 – 13,00	900,00 – 960,00 3,50 – 8,00	konkurs, zlecenie, przetarg	21 lat – 60 lat	wykształcenie min. podstawowe + kurs siostr PCK+ inne
Podlaski	3	44 / 23	123 / 32	9,68 – 12,00	5,36 – 5,70	dotacja, umowy cywilno-prawne	22 lat – 60 lat	kurs siostr PCK + inne
Pomorski *	6	0 / 104	190	5,60 – 10,00	3,17 – 5,50	konkurs, przetarg, umowy prywatne	-	kurs PCK
Śląski	11	46 / 108	521	5,80 – 20,20	900,00 – 1000,00 3,50 – 9,00	przetarg, konkurs	-	wykształcenie średnie + kurs siostr PCK
Świętokrzyski	2	38 / 85	220 / 17 + 17	8,40 – 30,00	900,00 5,30 – 12,00	przetarg, konkurs, dotacja	30 lat – 50 lat	kurs siostr PCK
Warmińsko-Mazurski	8	23 / 90	290 / 89	6,50 – 9,10	900,00 3,80 – 6,00	przetarg, konkurs	20 lat – 60 lat	wykształcenie min. podstawowe + kurs siostr PCK + inne
Wielkopolski	15	33 / 508	1668 / 53	6,90 – 11,00	936,00 3,30 – 7,00	przetarg, dotacja	25 lat – 60 lat	kurs siostr PCK+ inne
Zachodniopomorski	1	0 / 4 *	12 / 2	10,30 *	5,00 *	umowa o realizację zadania *	40 lat – 59 lat *	przeszkolenie przywarsztatowe *
<b>Ogółem</b>	<b>122</b>	<b>667 / 2796</b>	<b>8163 / 991</b>	<b>4,71 – 30,00</b>	<b>900,00 – 1319,00 3,00 - 20,00</b>	<b>przetarg, konkurs, dotacja, umowy cywilno-prawne, umowa na czas nieokreślony, zadania zleczone, dotacje, kontrakt z NFZ, zamówienie publiczne</b>	<b>20 lat – 60 lat</b>	<b>wykształcenie min. podstawowe + kurs siostr PCK + inne</b>

- brak aktualnych danych

W komentarzu do powyższej tabeli należy dodać, iż dane te od daty uzyskania informacji do daty przedstawienia końcowego materiału na temat usług ulegają zmianie z wielu powodów np. rezygnacji samorządu z świadczenia usług przez PCK, zakończenia umów z powodu upływu terminu realizacji zadania publicznego, zmiany wielkości zatrudnienia, zmiany stawki za godzinę usługi.

Nie bez znaczenia są tu zmiany polityczne w kraju: zmiany w radach samorządów, na stanowiskach prezydentów, burmistrzów czy dyrektorów jednostek pomocy społecznej. Innym ważnym komentarzem do wyżej przedstawionej analizy jest to, iż nie obrazuje ona rozmieszczenia punktów w poszczególnych województwach.

Zdarza się bowiem tak, iż duże miasta – siedziby Zarządów Okręgowych nie prowadzą wcale tej formy działalności PCK.

Materiał pokazuje również i to, że głównymi zleceńodawcami są samorządy terytorialne na poziomie powiatów i gmin.

Podstawowymi formami zawierania umów są: konkursy, przetargi, dotacje, zlecenie realizacji zadania, w jednym przypadku kontrakt z NFZ, umowa prywatna, umowa cywilnoprawna.

Wysokość stawki godzinowej: najniższa - 4,71 zł, najwyższa - 30 zł.

Uznać jednak należy, iż stawki powyżej 10 zł dotyczą usług specjalistycznych.

Zatrudniona kadra to głównie kobiety w granicach wiekowych od 20 lat do 60 lat.

Dominuje podstawowe wykształcenie i kurs PCK. Wiele zarządów wskazuje na inne kursy w tym szkolenie przywarsztatowe i specjalistyczne.

## Usługi opiekuńcze – analiza SWOT

/dokonana na podstawie informacji przesłanych z ZO PCK/

### UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>- historyczne kojarzenie usług z PCK</li> <li>- zaufanie społeczne do organizacji,</li> <li>- uznanie zawodu - siostra PCK,</li> <li>- przygotowana kadra punktów opieki,</li> <li>- wieloletnie doświadczenie we współpracy PCK z administracją samorządową (przetargi, konkursy na usługi),</li> <li>- poprawne, wieloletnie kontakty w środowiskach lokalnych wśród beneficjentów,</li> <li>- możliwość zaangażowania wolontariuszy do świadczenia usług opiekuńczych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak jednolitego modelu szkoleń siostr PCK (usługi opiekuńcze i specjalistyczne),</li> <li>- słabe lobby niektórych ZO i ZR na rzecz usług,</li> <li>- brak alternatywnych form działalności w obszarze usług opiekuńczych,</li> <li>- brak wystarczających środków finansowych na bardziej efektywne zabezpieczenie beneficjentów,</li> <li>- niskie wynagrodzenie dla siostr PCK,</li> <li>- brak kadry w biurze ZG zajmującej się usługami opiekuńczymi,</li> <li>- brak wystarczającej wiedzy w zakresie funkcjonowania systemu usług opiekuńczych</li> </ul>

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
	– marginalizacja usług opiekuńczych programach PCK

#### UWARUNKOWANIA ZEWNĘTRZNE

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-zmiana polityki państwa w odniesieniu do systemu usług –z instytucjonalnych na domowe</li> <li>– wydłużające się przeciętne trwanie życia,</li> <li>– obniżające się wskaźniki rozrodczości,</li> <li>– zmiana modelu rodziny (emigracja zarobkowa, osłabienie więzi rodzinnych),</li> <li>– wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze,</li> <li>– możliwość stabilizacji finansowej organizacji dzięki rozwojowi działalności opiekuńczej,</li> <li>– działalność opiekuńcza jako priorytet we wskazaniach unijnych oraz w strategii polityki społecznej rządu,</li> <li>– rozpoznawalność organizacji,</li> <li>– utrzymanie pozycji PCK na rynku usług opiekuńczych,</li> <li>– uregulowania prawne – ustawa o Funduszu Świadczeń Pielęgnacyjnych</li> <li>– wytyczne stowarzyszeń CK w odniesieniu do zabezpieczenia osób starszych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– duża konkurencja wśród podmiotów świadczących usługi opiekuńcze,</li> <li>– utrata dobrej opinii organizacji,</li> <li>– powstanie konkurencyjnej, nowej grupy zawodowej – opiekun osób starszych, niepełnosprawnych</li> <li>– oferty różnych podmiotów profesjonalnych szkoleń z zakresu opieki nad osobami chorymi i starszymi,</li> <li>– brak motywacji do jak najlepszego wykonywania pracy, poszukiwanie pracy za granicą związane z niskim wynagrodzeniem siostry PCK,</li> <li>– zubożenie społeczeństwa, niskie dochody z rent i emerytur (rezygnacja podopiecznych z usług opiekuńczych),</li> <li>– niekorzystne uregulowania prawne</li> </ul>

Z analizy SWOT po stronie mocnych stron i szans wynika, że nie ma ograniczeń w odbudowaniu roli PCK przy świadczeniu usług opiekuńczych. Jest jasno sprecyzowany zawód, utrwalony historycznie w odbiorze społecznym, możliwość rozszerzenia oferty szkoleniowej dla potencjalnych pracowników i wolontariuszy. Najistotniejsze jest jednak to, iż nastąpił zwrot w polityce państwa w tym obszarze. Ciężar zabezpieczenia ludzi stale lub okresowo potrzebujących pomocy osób trzecich został przeniesiony na ich własny dom i rodzinę, a gdy ta nie może spełnić odpowiedniego zabezpieczenia - na podmioty do tego przygotowane w tym na organizacje pozarządowe.

Wzrost zapotrzebowania na usługi związany jest również tendencją wzrostową zmian pokoleniowych /starzejące się społeczeństwo/ i zmianą modelu rodziny.

Po stronie słabych stron jest nieskoordynowane działanie PCK głównie w kwestii szkoleń, marginalizacja problemów usług opiekuńczych na poziomie ZG PCK, brak oferty szkoleniowej komercyjnej, brak oferty skierowanej przez PCK do innych podmiotów finansujących usługi na rzecz osób starszych, przewlekle chorych, /tzw. opieki długoterminowej/ duża konkurencja bardziej agresywnych i lepiej przygotowanych

podmiotów działających w sferze opieki długoterminowej, paliatywnej, opiekuńczej.

Tworząc program odtworzenia roli PCK w realizacji usług opiekuńczych w przyszłości, istotne znaczenie ma kompleksowość i komplementarność zmian, jakie powinny być przeprowadzone w PCK.

Istotne znaczenie ma to, iż stowarzyszenie i jego jednostki realizujące to statutowe zadanie są partnerami życia publicznego w zakresie realizacji tego zadania. Podział ról jest, więc jasny. Od PCK wymagany jest jednak wysiłek organizacyjny i realizacyjny warunkujący sprostanie oczekiwaniom zewnętrznych podmiotów.

## **Perspektywa rozwoju usług opiekuńczych w PCK**

### **1. Horyzont czasowy**

- listopad 2007 - grudzień 2008

### **2. Ramy prawne**

- stałe monitorowanie zmian zachodzących w świadczeniach na rzecz beneficjentów usług opiekuńczych i przygotowanie pełnego wykazu aktów prawnych zewnętrznych obejmujących to zagadnienie szeroko rozumiane oraz powiązanie z podmiotami finansującymi usługi

Na potrzeby realizacji programu zmian świadczenia usług opiekuńczych przez PCK trzeba uwzględnić współpracę na poziomie ZG PCK z dwoma Ministerstwami: Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

### **Ministerstwo Zdrowia**

Zakresem swojego działania obejmuje opiekę długoterminową /long term care/.

Opieka ta jest adresowana do osób starszych, przewlekle i obłożnie chorych, które nie wymagają intensywnego leczenia, lecz ze względu na deficyt w samoopiece nie mają możliwości samodzielnie funkcjonować w środowisku domowym.

Osoby te jednak często objęte są dwoma źródłami finansowania tj. NFZ i pomocą społeczną.

Z analizy nadesłanej przez ZO wynika, iż PCK praktycznie wcale nie konkuruje z innymi organizacjami, które wyspecjalizowały się w zawieraniu kontraktów z NFZ na świadczenie usług wobec osób objętych opieką długoterminową.

Tu zdecydowanie dominują: Caritas, Towarzystwo Opieki Paliatywnej, Prywatne Agencje Pielęgniarskie, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej utworzone przez organizacje pozarządowe, mniejsze lub większe organizacje świadczące usługi finansowane z tego źródła.

### **Niezbędne jest więc wskazanie poszczególnym strukturom organizacyjnym tendencji, jakie nakłada na Polskę uczestnictwo w Unii.**

Unia Europejska wskazuje na trzy główne priorytety opieki zdrowotnej dla osób starszych: prewencję, równy dostęp i adekwatną jakość.

Zgodnie z hasłem Towards a Europe of All Ages najważniejsza jest optymalizacja stanu zdrowia i zapobieganie postępowi niepełnosprawności.

Kluczową rolę ma tu do spełnienia europejski model opieki geriatrycznej, a jednym z głównych kierunków rozwoju opieki długoterminowej jest dążenie do jak największego zróżnicowania usług opieki długoterminowej uwzględniającej specyfikę potrzeb poszczególnych kategorii odbiorców oraz miejsc ich realizacji.

Pacjent opieki długoterminowej potrzebuje specjalistycznych usług medycznych, zaopatrzenia w materiały medyczne i sprzęt, edukacji zdrowotnej, usług socjalno-bytowych, usług opiekuńczych, wsparcia i pomocy psychologicznej- a to wszystko winno być skoordynowane i zaplanowane.

Perspektywa wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego uwzględnia organizacje pozarządowe jako podmiot profesjonalnego świadczenia usług na rzecz osób uznanych za niesamodzielne na stałe lub na jakiś okres. Przewiduje również możliwość świadczenia za odpłatnością usług tzw. nieprofesjonalistów w tym członków rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi.

### **Na potrzeby rozwoju usług opiekuńczych PCK niezbędne jest, więc:**

- ustalenie stałego kontaktu z Ministerstwem Zdrowia i zasad współpracy, w tym z Krajowym Konsultantem ds. Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych
- monitorowanie przepisów związanych z opieką długoterminową,
- upowszechnienie w PCK zasad kontraktowania usług finansowanych z NFZ,
- przybliżenie prawnych form funkcjonowania niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- kontynuowanie propozycji szkoleniowych dla osób nieprofesjonalnie zajmujących się opieką nad osobami wymagającymi tej pomocy,
- kontynuowanie programów wsparcia psychologicznego dla osób wymagających opieki i członków ich rodzin,
- ustalenie podstawowych kwalifikacji dla osób realizujących w PCK opiekę długoterminową
- szkolenie kadry niezbędnej do realizacji usług opieki długoterminowej - profil szkolenia, kursy kwalifikacyjne, specjalizacje, doświadczenie zawodowe,
- akredytacja systemu szkolenia prowadzonego w PCK.

### **Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej**

Na potrzeby niniejszego opracowania najistotniejsze znaczenie ma realizacja ustawy o pomocy społecznej i obowiązek samorządów terytorialnych wynikający z konieczności zapewnienia usług opiekuńczych i opiekuńczych specjalistycznych.

Większość umów na usługi opiekuńcze realizowane przez PCK zawierane są na podstawie ww ustawy o pomocy społecznej. Do niedawna - w większości - w trybie przetargu. Od dwóch lat obserwuje się zjawisko ogłaszania konkursu ofert lub dotacji na świadczenie usług opiekuńczo – gospodarskich. Cechą charakterystyczną zasady konkursowej lub dotacji jest wysokość stawki za jedną godzinę usługi ze wskazaniem, iż wykonawca usługi /PCK/ musi zadeklarować tzw. wkład własny np. 10%. Przystępowanie więc do realizacji usługi na rzecz danego samorządu wiąże się z odpowiednią kalkulacją stawki godzinowej,

posiadanymi własnymi zasobami i płynnością finansową. Często, więc dochodzi do sytuacji propozycji stawki godzinowej poniżej faktycznych kosztów realizacji, co w konsekwencji prowadzi do prowadzenia usług na ujemnym wyniku finansowym.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej jest niezbędnym partnerem dla PCK w zakresie dalszego skutecznego rozszerzania oferty usług opiekuńczych. Niezbędne jest jednak:

- ustalenie stałego kontaktu z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, monitorowanie przepisów związanych ze zmianami zachodzącymi w ustawie o pomocy społecznej innych przepisach prawnych w tym w wykonawczych mających wpływ na świadczenie usług przez organizacje pozarządowe,
- uzyskanie potwierdzenia praw nabytych dla zawodu –siostra PCK /w świetle projektów rozporządzeń dotyczących kwalifikacji zawodowych do świadczenia usług opiekuńczych i opiekuńczych specjalistycznych w ramach ustawy o pomocy społecznej/,
- udział PCK w procesie standaryzacji usług opiekuńczych,
- uzyskanie statusu jednostki szkolącej przez ZG PCK i jednostki terenowe na potrzeby zdobycia zawodu siostry PCK i na potrzeby przystępowania do przetargów ogłaszanych przez WUP i PUP w zakresie wykorzystania środków unijnych /POKL – np. Przyuczenie do zawodu w ramach przekwalifikowań osób długotrwale bezrobotnych/.

### **3. Prognoza trendów rozwojowych usług opiekuńczych i dostosowanie standardów usług realizowanych przez PCK do tych prognoz.**

Zadanie to wiąże się ze wzmocnieniem obsady pracowniczej na każdym poziomie oraz stałym szkoleniem kadry nadzorującej świadczenie usług opiekuńczych.

Niezbędna w tym obszarze jest osobista odpowiedzialność na każdym poziomie wykonawczym w jednostkach PCK, począwszy od koordynacji na poziomie ZG PCK. Niezbędne jest stałe monitorowanie nie tylko przepisów, szkoleń, ale stały kontakt w tym organizowanie, co najmniej raz na rok narady szkoleniowo - informacyjnej.

Szkolenie - informacja winna obejmować wiedzę z zakresu zachodzących zmian i możliwość uprzedzania prognozowanych zmian.

### **4. Budowa spójnego jednolitego systemu szkoleń kadry zatrudnionej przy realizacji usług opiekuńczych**

Analiza nadesłanych informacji o prowadzonych szkoleniach wskazuje na ogromną różnorodność.

Od stosowania programów i wytycznych do prowadzenia kursów dla sióstr zatwierdzonych przez Zarząd Główny w 1985r. do korzystania ze szkolących podmiotów zewnętrznych.

Atut posiadania określonego zawodu - po odpowiednim - uznanym przeszkoleniu ma ogromne znaczenie.

Niezbędne jest opracowanie nowoczesnych modułów szkoleniowych, ich upowszechnienie jako obowiązujące w PCK.

Szkolenia te winny odpowiadać aktualnie obowiązującym standardom, jakie przed PCK stawiają zleceniodawcy.

Zanim, więc zostaną upowszechnione winny być potwierdzone przez oba ww Ministerstwa.

Na potrzeby niniejszego materiału wstępnie proponujemy weryfikację obu kursów 80 godzinnego i przywarsztatowego.

Należy przygotować ofertę szkoleniową wymaganą przez Ministerstwo Pracy /szkolenia dochodzące do 200 godzin/.

Zdecydowanie należy wykorzystać prowadzone obecnie na zlecenie Ministerstwa Zdrowia kursy dla nieprofesjonalistów i z zakresu wsparcia psychologicznego.

Niezbędne jest opracowanie szkolenia do świadczenia usług opiekuńczych specjalistycznych.

Niezmiernie istotne jest uzyskanie statusu jednostek szkolących, uzyskanie certyfikatu takiej jednostki i rozwinięcie szkoleń jako działalności dochodowej.

Na rynku szkoleniowym jest wiele podmiotów, które aplikują między innymi do konkursów finansowanych ze środków unijnych. Niektóre z nich otrzymują zaświadczenia MEN III/1 stwierdzające nabycie odpowiednich kwalifikacji do pracy między innymi jako opiekun osób chorych, starszych, niepełnosprawnych.

Otwarty rynek pracy w Europie - to również migracja naszych sióstr PCK.

Wiele podmiotów zagranicznych zwraca się do lokalnych zarządów o referencje potwierdzające fakt zdobycia zawodu lub zaświadczenia o przebytej pracy i odbytych kursach, szkoleniach w PCK.

Fakt ten należy wykorzystać również jako formę działalności dającej organizacji dochody na inną działalność statutową.

W tym miejscu należy odnieść się również do doświadczeń NCK, Austriackiego CK, Słowackiego CK, Słoweńskiego CK, Węgierskiego CK i ustaleń z dnia 01.03 2006r. w Berlinie na spotkaniu roboczym nt. „Pielęgniarstwo bez granic w rozszerzającej się Europie”. Zaproponowano wówczas przystąpienie do projektu, który przewiduje stworzenie możliwości edukacyjnych i zatrudniania opiekunek pochodzących również z Polski.

Obecne na spotkaniu SK przedstawiły swoje rodzaje szkoleń wraz z zasadami odpłatności. PCK jest w posiadaniu modułów szkoleniowych NCK.

Niewątpliwie w tej części propozycji zmian w sferze usług opiekuńczych realizowanych przez PCK ważna jest również współpraca międzynarodowa.

#### **4.Wzmocnienie lobbingu na rzecz działalności opiekuńczej PCK**

„Perspektywiczny rozwój usług opiekuńczych „będzie jedynie spisem zachowań, jakie zostały założone na wstępie a niezbędnych do realizacji celu oraz martwym dokumentem, jeżeli nie zostaną upowszechnione jego założenia.

Niewątpliwie konieczne jest podkreślenie ważności tego statutowego zadania i inna redakcja Uchwały nr 4/2005 Krajowego Zjazdu PCK w sprawie przyjęcia założeń do programu działania PCK w latach 2006-2009.

Zakładamy, że w pierwszej kolejności winna nastąpić zmiana opiniotwórcza o „uboczu usług” w PCK, skoro w przeważającej mierze są one źródłem utrzymania niektórych struktur organizacyjnych PCK a także mają wpływ na ich utrzymanie i finansowanie innych rodzajów działalności PCK, głównie ze sfery socjalnej.

Niezbędne jest również pozyskanie sprzymierzeńców, tworzenia koalicji i strategicznych

partnerstw , również z innymi organizacjami pozarządowymi zajmującymi się realizacją usług opiekuńczych ,nie tylko w kwestii bezpośredniej realizacji usług, ale i głównie w kwestii unormowania standardu szkoleń.

W tym celu proponujemy stworzenie bazy sprzymierzeńców- politycy, posłowie, komisje sejmowe, przedstawiciele systemu opieki społecznej zdrowotnej zarówno na poziomie krajowym jak i lokalnym.

Niezwykle istotne jest właściwe prezentowanie roli PCK w świadczeniu usług opiekuńczych i współpraca z mediami.

Okazją do zaprezentowania udziału PCK na rzecz realizacji zadania publicznego, jakimi są usługi jest zbliżająca się 45 rocznica działalności Punktów Opieki PCK nad Chorym w Domu.

## **5.Koordinacja działań w sferze usług opiekuńczych na wszystkich poziomach organizacyjnych w PCK.**

**Poziom Zarządu Głównego-** jasne sprecyzowanie zadań ZGPCK w odniesieniu do koordynującej roli ,

-stworzenie lobby działającego na rzecz odzyskania znaczącej roli PCK w działalności opiekuńczej,

-opracowanie i wdrożenie programów szkoleń jednolitych w całym stowarzyszeniu i jako oferta zewnętrzna/ powołanie 3-osobowego zespołu do przedstawienia programów/

-przygotowanie programów szkoleń dla kadry nadzorującej realizację usług opiekuńczych PCK

pozyskiwanie środków finansowych na organizowanie szkoleń o zasięgu ogólnokrajowym.

## **Poziom Zarządów Okręgowych i Rejonowych.**

-stworzenie warunków w środowisku regionalnym i lokalnym dla rozwoju świadczenia przez te struktury usług opiekuńczych

-pozyskiwanie środków na szkolenia dla własnej kadry oraz szkolenia komercyjne

-podejmowanie działań inicjujących nowe formy usług opiekuńczych

-pozyskiwanie nowych źródeł i nowych zleceniodawców usług opiekuńczych

rozszerzenie oferty w sferze usług o działania mające na celu integrację , aktywizację i wsparcie materialne podopiecznych PCK.

## **6.Wskaźniki realizacji i system monitoringu**

Definiowanie wskaźników w przypadku usług jest dość trudnym zadaniem z powodu tego, iż większość zleceń na świadczenie usług uzależniona jest od podmiotów zewnętrznych.

Wskaźniki mogą dotyczyć:

–wzrostu ilości podopiecznych, wzrostu, ilości umów, wzrostu liczby zatrudnionych pracowników w sferze obsługi usług opiekuńczych, wzrost liczby przeszkolonych siostr i osób mających przygotowanie do wykonywania zawodu siostry lub przygotowania nieprofesjonalnego. Będą to tzw. wskaźniki twarde.

W katalogu wskaźników miękkich winna się znaleźć ocena zdolności organizacyjnych i

analitycznych, wzrost świadomości społeczeństwa i mediów o udziale PCK w świadczeniu usług, zwiększenie motywacji wewnątrzorganizacyjnej do realizacji usług, nabywanie nowych umiejętności.

Monitoring i sprawozdawczość powinny być czynnościami towarzyszącymi a ostateczne wyniki o realizacji założeń perspektyw rozwoju usług opiekuńczych, winny być ocenione na koniec 2008 roku.

### **Harmonogram działań**

6 listopada 2007- przedstawienie analizy i założeń rozwoju usług opiekuńczych – członkowie ZGPCK

listopad- grudzień 2007 upowszechnienie założeń, ewentualne przyjęcie uwag i korekta założeń , przedstawienie na KRR – grudzień 2007

styczeń –marzec 2008r. – powołanie 3- osobowego zespołu do opracowania założeń szkoleniowych, przygotowanie projektów szkoleń i wytycznych do ich wdrożenia  
kwiecień

maj-czerwiec 2008r.- upowszechnienie systemu szkoleniowego z zakresu usług opiekuńczych

sierpień wrzesień 2008 –zorganizowanie konferencji nt. usług opiekuńczych realizowanych przez PCK

grudzień 2008 –podsumowanie, sprawdzenie przydatności proponowanych zmian.

Przygotowanie

Łucja Andrzejczyk - wraz z zespołem –Barbara Żółtowska, Joanna Waszak, Hanna Gajowiecka, Mirosław Szyfman.