

---

Perspektywy  
rozwoju  
podmiotów  
ekonomii  
społecznej w  
branży usług  
opiekuńczych

---

ANALIZA

---

ANNA REDLIŃSKA

---

## SPIS TREŚCI

Usługi opiekuńcze- definicja dla celów analizy .....	5
Usługi opiekuńcze- definicja dla celów analizy .....	5
Usługi opiekuńcze obejmują: .....	5
Usługi opiekuńcze możemy podzielić według następujących czynników: .....	9
Odbiorcy usług .....	9
Miejsce świadczenia usług .....	9
Podmioty świadczące usługi .....	9
Opłaty za usługi .....	10
Sposób przyznawania dostępu do usług opiekuńczych .....	13
Czas realizacji usług .....	14
Czynniki kształtujące popyt oraz podaż usług opiekuńczych .....	16
Czynniki prawne .....	16
Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku. ....	16
Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. ....	18
Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie .....	19
Ustawa z 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego. ....	19
Uchwały rad gmin, bądź rad miasta .....	20
Współpraca organizacji pozarządowych z organami administracji publicznej .....	20
Czynniki demograficzne .....	21
Sytuacja demograficzna .....	21
Starzenie się, niepełnosprawność jako stany nieodwracalne. ....	22
Struktura społeczeństwa .....	22
Czynniki ekonomiczne .....	23
Poziom dochodów jako czynniki determinujący dostępność usług. ....	23
Dostarczanie usług opiekuńczych jako obowiązek samorządu .....	24
Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programów UE .....	26
Czynniki technologiczne .....	26
Wpływ zapisów Ustawy o pomocy społecznej na świadczenie usług opiekuńczych ...	26
Charakterystyka podmiotów działających na rynku .....	28
Analiza podmiotów działających na rynku .....	28
Domy pomocy społecznej .....	29
Hospicja domowe i stacjonarne .....	32
Standardowe usługi opiekuńcze świadczone w domach klientów .....	34
Usługi pielęgniarstwa .....	37
Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze .....	38
Podział rynku usług opiekuńczych ze względu na liczbę podmiotów .....	40
Analiza podaży .....	41
Miejsce świadczenia usług: .....	41
Sposób finansowania: .....	41
Dostępność usług .....	42
Podmioty świadczące usługi opiekuńcze- studia przypadków .....	46
Caritas Diecezji Opolskiej .....	46
Caritas Diecezji Toruńskiej .....	48
Stowarzyszenie Lekarze Nadziei .....	49
Świadczenie usług opiekuńczych na terenie Miasta Poznania .....	50
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu (MOPR) jest: .....	50
Realizacja usług opiekuńczych przez organizację pozarządową we współpracy z samorządem na przykładzie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich .....	54
Stowarzyszenie Freunde alter Menschen .....	58
Uwarunkowania prawne działalności na rynku usług opiekuńczych .....	62
Prawne uwarunkowania działania organizacji pozarządowych .....	64
Fundacja .....	65

Stowarzyszenie.....	66
Federacje.....	66
Praca w PES .....	66
Poziom i struktura kosztów. ....	68
Poziom i struktura przychodów.....	70
Kierunki rozwoju rynku usług opiekuńczych w Polsce- wybrane przykłady.....	71
Wnioski .....	73
Rekomendowane modele biznesowe .....	75
Model 1.....	75
Model 2.....	77
Model 3.....	79
Model 4.....	81
Model 5.....	82

## SPIS TABEL

Tabela 1 Usługi opiekuńcze- podział merytoryczny.....	7
Tabela 2 Warunki konieczne do pracy w sektorze usług opiekuńczych i świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych.....	8
Tabela 3 Odpłatność za usługi opiekuńcze realizowane w ramach zadań gminy-zależność od dochodu netto .....	13
Tabela 4 Usługi opiekuńcze- podział.....	14
Tabela 5 Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce w tys.....	23
Tabela 6 Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 15 lat i więcej wg aktywności zawodowej tys. ....	24
Tabela 7 Udzielone świadczenia – zadania własne gmin .....	25
Tabela 8 Dynamika zmian ilościowych wybranych komórek opieki paliatywnej w latach 2005-2007 .....	34
Tabela 9 Polski Czerwony Krzyż i Polski Komitet Pomocy Społecznej- porównanie.....	34
Tabela 10 Liczba podmiotów świadczących usługi pielęgniarstwa w Polsce z podziałem na województwa .....	37
Tabela 11 Podział rynku usług opiekuńczych ze względu na liczbę podmiotów .....	40
Tabela 12 Czynniki kształtujące popyt i podaż .....	43
Tabela 13 Problemy z pozyskiwaniem pracowników przez organizacje świadczące usługi opiekuńcze na terenie miasta Poznania .....	52
Tabela 14 Ogólne zasady pracy w oddziale PCK w Poznaniu .....	52
Tabela 15 Problemy napotymane przez PCK przy realizacji działań zleczanych przez MOPR w Poznaniu .....	53
Tabela 16 Podstawowe usługi opiekuńcze świadczone w domach pacjentów.....	75
Tabela 17 Podstawowe usługi opiekuńcze jako jeden z rodzajów usług świadczonych przez firmę .....	77
Tabela 18 Usługi opiekuńcze świadczone grupie osób w domu.....	79
Tabela 19 Usługi opiekuńcze świadczone na zasadzie pomocy sąsiedzkiej .....	81
Tabela 20 Usługi opiekuńcze jako działalność dodatkowa .....	82

# USŁUGI OPIEKUŃCZE- DEFINICJA DLA CELÓW ANALIZY.

## *Usługi opiekuńcze obejmują:*

- **podstawową pomoc w codziennych zajęciach:** robienie zakupów, sprzątanie, gotowanie, załatwianie spraw w urzędach itp.,
- **czynności pielęgnacyjne** takie jak mycie, kąpanie, ubieranie, pomoc dla osób chorych, dozowanie leków, prześcielanie łóżka, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń, karmienie,
- opiekun świadczący usługi opiekuńcze powinien w miarę możliwości zapewnić oraz ułatwić podopiecznemu kontakty **z rodziną i otoczeniem**,
- **specjalistyczne usługi opiekuńcze** – w zakres których wchodzi m.in. **pielęgnacja wspierająca proces leczenia, rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu** zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub zaleceniami specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii.

Ten rodzaj usług dostosowany jest do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Są one świadczone przez specjalistów np. pielęgniarzy, rehabilitantów, fizjoterapeutów. Przyznawane są zgodnie z zaleceniami lekarza lub rehabilitanta. Na podstawie decyzji administracyjnej kierownika ośrodka pomocy społecznej lub innego upoważnionego pracownika ośrodka. Zwykle specjalistyczne usługi opiekuńcze mają ograniczony zakres czasowy.

Osobną grupą usług opiekuńczych są usługi kierowane do osób z **zaburzeniami psychicznymi**.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze powinny być dostosowane do szczególnych potrzeb tych osób.

W ich zakres wchodzi następujące czynności:

- **uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia**, w tym zwłaszcza: uczenie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, motywowanie do aktywności, prowadzenie treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych;
- **interwencje i pomoc w życiu w rodzinie**, w tym: poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny podopiecznego, współpraca z jego rodziną;
- **pomoc w załatwianiu spraw urzędowych** i administracyjnych
- **wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia**, dostarczanie informacji o pracy, asystowanie w kontaktach potencjalnymi pracodawcami, pomoc w wyszukiwaniu alternatyw;
- **pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi** planowanie wydatków, stopniowe usamodzielnienie finansowe;
- **usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (zgodnie z zaleceniami lekarskimi, współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego)**;
- **pomoc mieszkaniową** (w uzyskaniu mieszkania, organizowaniu drobnych remontów, napraw, kształtowanie właściwych relacji z sąsiadami);
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeżeli nie mają ich zapewnionych.<sup>1</sup>

Jak więc widać usługi opiekuńcze skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi są o wiele bardziej rozbudowane.

---

<sup>1</sup> [www.ngo.pl](http://www.ngo.pl)

Tabela 1

Usługi opiekuńcze- podział merytoryczny	
Usługi opiekuńcze	Specjalistyczne usługi opiekuńcze
- podstawowa pomoc w codziennych zajęciach	- rehabilitacja fizyczna
- czynności pielęgnacyjne	- pielęgnacja wspierająca proces leczenia
- kontakt z rodziną i otoczeniem	- usługi skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ale także usługi specjalistyczne dla pozostałych grup) są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:

- **psychologa,**
- **pedagoga,**
- **logopedy,**
- **pracownika socjalnego,**
- **terapeuty zajęciowego,**
- **asystenta osoby niepełnosprawnej**
- **lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć te usługi (§3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku).**

Dodatkowo, specjaliści świadczący usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać **co najmniej półroczny staż:**

- **w szpitalu psychiatrycznym,**
- **w środowiskowym domu samopomocy,**
- **domu pomocy społecznej dla osób z upośledzeniem umysłowym,**
- **placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym.**

Usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą także świadczyć osoby, które nabyły doświadczenie pracując już w ramach tego rodzaju usług (§3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005).

Tabela 2

Warunki konieczne do pracy w sektorze usług opiekuńczych i świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych	
<b>Wykształcenie kierunkowe/zawód</b>	psycholog, terapeuta, asystent osoby starszej, pedagog, logopeda, pracownik socjalnych
<b>Staż zawodowy (niezbędny w przypadku pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi)</b>	min. pół roku, szpital psychiatryczny, środowiskowy dom samopomocy, placówka terapii lub oświatowa, praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Według Ustawy o pomocy społecznej w przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy (art. 52 pkt. 1)

Ustawa mówi dalej, że rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę w jej miejscu zamieszkania dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób wymagających z powodu wieku wsparcia w tej formie.

Usługi opiekuńcze mogą być również zapewnione w Domach Pomocy Społecznej tak stacjonarnych jak i dziennych, jak również długoterminową opiekę zapewniają zakłady leczniczo- opiekuńcze.



## **Usługi opiekuńcze możemy podzielić według następujących czynników:**

### ***Odbiorcy usług***

---

Usługi opiekuńcze są skierowane do osób, które w codziennym życiu wymagają pomocy innych z powodu zaawansowanego **wieku, choroby lub niepełnosprawności** a rodzina i najbliżsi z różnych przyczyn nie mogą im tej pomocy zagwarantować (sytuacja mieszkaniowa, odległość, praca zawodowa niezbędna do pozyskania środków na utrzymanie rodziny).

### ***Miejsce świadczenia usług***

---

Usługi opiekuńcze mogą być świadczone w **domu osoby**, która wymaga pomocy, w **dziennych domach pomocy społecznej**, w **domach pomocy społecznej**, w **zakładach opiekuńczo- leczniczych**, jak również w **środowiskowych domach samopomocy oraz klubach samopomocy**.

### ***Podmioty świadczące usługi***

---

Usługi opiekuńcze są jednym z obowiązków **jednostek samorządu terytorialnego**, oznacza to, że każda gmina i powiat musi zagwarantować swoim mieszkańcom dostęp do takich usług. Zwykle przy realizacji tych zadań współpracują one z innymi organizacjami, którym zlecają ich wykonanie. Przede wszystkim stacjonarne usługi opiekuńcze są świadczone przez **Domy Pomocy Społecznej**, z kolei w usługi opiekuńcze w domach potrzebujących są realizowane przez organizacje pozarządowe lub firmy prywatne. 2 największe organizacje świadczące usługi opiekuńcze w domach w ramach umów z samorządem to: **Polski Czerwony Krzyż oraz Polski Komitet Pomocy Społecznej**. W przypadku małej liczby osób potrzebujących danego typu usług i nieopłacalności zawierania umowy z organizacją świadczącą takie usługi w szerszym zakresie możliwe jest powierzenie przez gminę lub powiat realizacji ww usług osobom prywatnym np. sąsiadom czy innym osobom. Usługi opiekuńcze mogą być też realizowane przez **Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze** na podstawie skierowania. W tym przypadku jednak jednostki te działają jak każdy inny Zakład Opieki Zdrowotnej, tak publiczny jak i niepubliczny. **Samodzielny publiczny**

**zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ)** jest to jednostka organizacyjna, utworzona przez jeden z poniższych podmiotów:

- ministra lub centralny organ administracji rządowej,
- wojewodę,
- jednostkę samorządu terytorialnego,
- państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

SPZOZ jak każdy zakład opieki zdrowotnej prowadzi działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Od swoich niepublicznych odpowiedników odróżnia się tym, że stanowi w 100% własność publiczną, bez możliwości prawnej udziału podmiotów prywatnych oraz specyficznym systemem zarządzania i wewnętrznego ustroju niespotykanym w innych sektorach gospodarki.

Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej działa jak każde przedsiębiorstwo na rynku. Jednakże jego powstanie warunkowane jest przepisami W Polsce działa obecnie 2670 publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w tym 611 szpitali) oraz 13870 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w tym 170 szpitali).

### ***Opłaty za usługi***

---

Usługi opiekuńcze świadczone przez rodzinę, organizacje pozarządowe i kościelne mogą być świadczone bezpłatnie. W momencie świadczenia usług przez rodzinę to również ona decyduje o kwestii odpłatności i nie zawsze usługi oferowane przez rodzinę muszą być bezpłatne. Również opłaty (lub ich brak) za usługi oferowane przez organizacje pozarządowe lub kościelne są regulowane w różnorodny sposób. Świadczone usługi mogą mieć charakter odpłatny, jeśli organizacja z pozyskiwanych przez siebie środków nie może sobie pozwolić na realizację zadania. W tym przypadku usługi są prowadzone w ramach odpłatnej działalności organizacji o czym szerzej będzie mowa w dalszej części analizy. Lub też usługi mogą być odpłatne, gdyż organizacja prowadzi je w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W przypadku gdy nie jest możliwe świadczenie usług opiekuńczych przez wymienione wyżej podmioty (stwierdzone jest to na wniosek **beneficjenta, jego rodziny lub osób trzecich** po

przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego i po zbadaniu sytuacji), mogą one być świadczone w ramach zadań jednostek samorządu terytorialnego, którego obowiązkiem jest świadczenie pomocy społecznej, która ma za zadanie pomoc przezwyjęzaniu trudnych sytuacji życiowych. Koszty świadczeń są pokrywane przez odpowiednie jednostki przy współudziale osób do których dane usługi są kierowane.

Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są finansowane z budżetu gminy. W budżecie gminy zaś środki na realizację tych zadań nie pochodzą z dochodów własnych, ale z dotacji budżetu państwa.

Usługi opiekuńcze świadczone w ramach zadań samorządów mogą być świadczone **bezpłatnie**, lub na osobę korzystającą z takich usług może być nałożona **częściowa lub całkowita odpłatność**. Zasady pobierania opłat są regulowane na podstawie uchwały przyjętej na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego. W tym przypadku opłaty za usługi są zależne od kilku czynników:

- **Miejsce zamieszkania**

Jak już zostało wspomniane wysokość opłat reguluje uchwała gminy, dlatego też na różnych obszarach ceny mogą się od siebie różnić, jednakże nie są to diametralne różnice. Poziom cen jest do siebie zbliżony.

- **Dochód netto**

Według Ustawy o pomocy społecznej:

**Wydatki na usługi, pomoc rzeczową, zasiłki na ekonomiczne usamodzielnienie, zasiłki okresowe i zasiłki celowe przyznane pod warunkiem zwrotu podlegają zwrotowi w części lub całości, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby zobowiązanej do zwrotu wydatków przekracza kwotę kryterium dochodowego (art. 96 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej).**

Jeśli więc nie przekraczamy kryterium dochodowego, które od 1 października 2006 r. wynosi 351 zł na osobę w rodzinie, nie ponosimy odpłatności. Dla osoby

samotnie gospodarującej kryterium to wynosi 477 zł. W przypadku przekroczenia ponosimy częściową odpłatność, tym większą im większe przekroczenie (aż do 100% ceny danej usługi).

Inaczej jest rozwiązana kwestia partycypacji w opłatach w przypadku usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych psychicznie.

Wysokość ponoszonych opłat zależy od dochodu na osobę w rodzinie; od tego czy i o ile przekroczymy tzw. kryterium dochodowe, które w przypadku usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi 477 zł na osobę (niezależnie od tego czy jest to osoba samotnie gospodarująca czy osoba w rodzinie). Osoby, których dochód nie przekracza tego kryterium mają usługi świadczone bezpłatnie. Natomiast w przypadku osób, których dochód przekracza 1478,70 zł netto (1574,10 zł - dla samotnie gospodarujących) usługi świadczone są całkowicie odpłatnie (ponoszą one pełen koszt usług, z których korzystają). Osoby, których dochody mieszczą się w przedziale 477-1478,70 (1574,10) ponosić będą częściową odpłatność za usługi – tym większą im większe mają dochody. To ile ostatecznie zapłacimy uzależnione jest też oczywiście od ceny usług – określa ją każdy ośrodek pomocy społecznej (zazwyczaj jest to stawka wyższa niż za usługi opiekuńcze i może wynosić nawet **25** zł za godzinę).

Od rodzaju świadczenia oraz jego miejsca- opłaty zależą od tego czy podopieczny znajduje się w swoim domu czy też w innym ośrodku, czy zakres usług jest standardowy czy też rozszerzony. Oczywiście osoby zwolnione z opłat nie ponoszą żadnych kosztów. W przypadku osób, które nie zostały zwolnione kosztu usługi jest ustalany po przeanalizowaniu wyżej wymienionych czynników.

Tabela 3

Odpłatność za usługi opiekuńcze realizowane w ramach zadań gminy-zależność od dochodu netto		
Usługi opiekuńcze	Specjalistyczne usługi opiekuńcze skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi	Odpłatność
dochód poniżej <b>351</b> PLN netto na osobę w rodzinie	dochód poniżej <b>477</b> PLN niezależnie czy osoba samotnie gospodarująca czy mieszkająca w rodzinie	bezpłatne
dochód poniżej <b>477</b> PLN netto dla osoby samotnie gospodarującej		bezpłatne
powyżej <b>351</b> PLN netto na członka rodziny i <b>477</b> PLN dla osoby samotnie gospodarującej	dochód pomiędzy <b>477</b> PLN a <b>1478,70</b> PLN ( <b>1574,10</b> PLN dla samotnie gospodarujących)	częściowo odpłatne
poziom dochodu powodujący całkowitą odpłatność za usługi precyzuje uchwała rady gminy	powyżej <b>1478,70</b> PLN <b>1574,10</b> PLN dla samotnie gospodarujących	odpłatne

- **Sytuacja osób ubiegających się o świadczenie**

Nawet w sytuacji gdy kryterium dochodowe zostało przekroczone inne czynniki mogą wpłynąć na obniżenie opłat za usługi. Mogą one zostać obniżone gdy dana osoba udowodni, że ponosi również inne koszty związane z jej bieżącą sytuacją takie jak m.in.:

- **zakup lekarstw,**
- **artykułów sanitarnych,**
- **przyrzędów rehabilitacyjnych,**
- **inne sytuacje losowe.**

W przypadku usług świadczonych przez firmy prywatne nie działające na zlecenie jednostek administracji publicznej osoba korzystająca z usług ponosi całkowitą odpłatność.

Natomiast usługi świadczone przez Zakłady Leczniczo-Opiekuńcze świadczące całodobowe usługi zdrowotne oraz opiekuńcze są finansowane głównie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia i działają jako Zakłady Opieki Zdrowotnej.

### ***Sposób przyznawania dostępu do usług opiekuńczych***

Pomoc społeczna w formie usług opiekuńczych oraz inne formy pomocy (w ramach których usługi opiekuńcze mogą być świadczone) są przyznawane po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego. Od podjętej decyzji administracyjnej przysługuje odwołanie. O przyznaniu danej osobie usług opiekuńczych w ramach zadań gminy decyduje Ośrodek Pomocy Społecznej po przeprowadzeniu wywiadu z daną osobą oraz jej rodziną podczas wywiadu OPS sprawdza czy dana osoba faktycznie potrzebuje pomocy w takim charakterze o jaki wnioskuje czy najbliższa rodzina nie jest w stanie jej tej pomocy udzielić lub też w jaki sposób rodzina może uczestniczyć w świadczeniu pomocy- pomóc osobiście lub też finansowo.

W przypadku usług opiekuńczych w Zakładach Leczniczo-Opiekuńczych pacjentom pomoc jest udzielana na podstawie decyzji administracyjnej na zalecenie lekarza.

W przypadku usług świadczonych prywatnie przez firmy lub osoby indywidualne nie potrzebne jest ani postanowienie OPS ani też skierowanie. W tym przypadku jest to indywidualna decyzja danej osoby lub jej rodziny.

### ***Czas realizacji usług***

W przypadku osób trwale niepełnosprawnych lub starszych usługi mają charakter trwały- są świadczone w sposób ciągły. W przypadku usług specjalistycznych są one związane z zaleceniem lekarskim lub rehabilitanta, są odpowiedzią na bieżące potrzeby danego pacjenta dlatego też mają one charakter okresowy.

Usługi opiekuńcze mogą być świadczone całodobowo- opieka całodobowa w domu pacjenta, w domu pomocy społecznej w prywatnym ośrodku opieki

Mogą być świadczone systematycznie- opieka kilka razy w tygodniu lub codziennie lub sporadycznie.

Tabela 4

Usługi opiekuńcze- podział	
Czynniki	Przykłady
Odbiorcy usług	osoby niepełnosprawne fizycznie i psychicznie bez względu na wiek, osoby starsze, osoby chore bez względu na wiek

Miejsce świadczenia usług	dom prywatny, dom pomocy społecznej, zakład leczniczo- opiekuńczy i inne
Podmioty świadczące usługi	Domy Pomocy Społecznej, organizacje pozarządowe, spółki, osoby fizyczne
Opłaty za usługi	bezpłatne, częściowe opłacane przez korzystającego, całkowicie opłacane przez korzystającego
Sposób przyznawania	decyzja Ośrodków Pomocy Społecznej, skierowanie z Zakładu Opieki Zdrowotnej, pełna dostępność- usługi firm prywatnych
Czas realizacji usługi	całodobowe, codzienne, raz w tygodniu

# CZYNNIKI KSZTAŁTUJĄCE POPYT ORAZ PODAŻ USŁUG OPIEKUŃCZYCH

## *Czynniki prawne*

Każdy obywatel RP ma prawo skorzystać z bezpłatnych lub częściowo płatnych usług opiekuńczych jeśli znajduje się w sytuacji życiowej, w której nie jest w stanie sam sobie zapewnić niezbędnej opieki. Jednakże aby uzyskać pomoc musi spełnić określone warunki. Każda jednostka samorządu terytorialnego świadcząca określone usługi opiekuńcze decyduje o szczegółowych zasadach ich przyznawania dlatego też szczegółowe zasady są precyzowane przez każdą z nich.

### ***Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.***

---

Wyznacza ramy działań z zakresu pomocy społecznej, określa zadania w zakresie pomocy społecznej, rodzaje świadczeń oraz zasady i tryb ich udzielania, organizację pomocy społecznej, zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej. Ustawa ta mówi, że działania w zakresie pomocy społecznej należą do organów administracji rządowej i samorządowej, a przy realizacji tych zadań mogą one współpracować z organizacjami pozarządowymi, Kościołem Katolickim oraz innymi kościołami, jak również z osobami fizycznymi i prawnymi. Ustawa określa do jakich osób kierowana powinna być pomoc, jak również w jakich sytuacjach.

Ustawa to reguluje również szczegółowe kwestie, jak na przykład sposoby prowadzenia domów pomocy społecznej, warunki uzyskania pozwoleń na ich prowadzenie. Wg ustawy domy pomocy społecznej mogą prowadzić, po uzyskaniu zezwolenia wojewody:

- jednostki samorządu terytorialnego;
- Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia,
- inne osoby prawne;



➤ osoby fizyczne.

Aby otrzymać pozwolenie na prowadzenie domu trzeba tak spełnić warunki określone w ustawie, jak również określone standardy. Co dla wielu podmiotów chcących wejść na rynek jest dużą barierą (art. 55 oraz następne Ustawy o pomocy społecznej).

Również ustawa reguluje zasady prowadzenia całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym, zgodę na prowadzenie tego typu działalności musi wydać wojewoda (art. 67 i kolejne). Szczegółowe zasady są sprecyzowane w ustawie, ograniczenia nakładane przez ww. ustawę na tego typu działalność- warunki lokalowe, konieczne usługi, zasady ich świadczenia również wpływa na utrudnianie rozpoczęcia działalności w tym zakresie.

Powyższe kwestie są regulowane przez aktywy wykonawcze do ustawy- rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej m.in.:

- Z dnia 19.10.2005 w sprawie domów pomocy społecznej
- Z dnia 28.04.2005 w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie w ramach działalności statutowej placówki zapewniającej całodobową opiekę.
- Z dnia 28.04.2005 w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę

Ustawa o pomocy społecznej w sposób nie budzący wątpliwości precyzuje zadania własne i zlecone tak gminy jak i powiatu w zakresie świadczenia usług opiekuńczych. Według ustawy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym (art. 17) należy:

- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;

Zaś do zadań własnych gminy należy:

- prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;

Z kolei zadania zlecone gminie (przez administracje rządową) według ustawy to m.in.

- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

Powiaty, w ramach zadań własnych, prowadzą i rozwijają infrastrukturę domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób (art. 19), zaś art. 20 ww. ustawy mówi o zadaniach z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat. Należy do nich przede wszystkim:

- prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

Dlatego też możemy stwierdzić, że organizacja i zapewnienie świadczeń z zakresu usług opiekuńczych jest w świetle ustawy przede wszystkim zadaniem gminy.

***Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.***

---

Określa ono rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych, wymagania co do kwalifikacji osób odpowiedzialnych za wykonywanie tych usług, opłaty- tryb ich ustalania oraz pobierania jak również warunki zwolnienia z opłat. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są skierowane w świetle rozporządzenia do osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, do osób wymagających pielęgnacji jako

procesu wspomagającego leczenie, rehabilitacji fizycznej oraz usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu, które jednak nie mogą być objęte przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### ***Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie***

---

Ponieważ w świetle ustawy o pomocy społecznej samorządy realizują swoje zadania z zakresu pomocy społecznej we współpracy z organizacjami pozarządowymi warto również zwrócić uwagę na ustawę precyzującą ramy działalności takich organizacji, zasady współpracy z innymi podmiotami m.in., z administracją. Ustawa precyzuje prawne rodzaje podmiotów mogących świadczyć działalność pożytku publicznego, zasady ich działania, obostrzenia dotyczące działalności odpłatnej oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez organizacje z 3 sektora.

### ***Ustawa z 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego.***

---

Pokazuje, jakie instytucje są odpowiedzialne za ochronę zdrowia psychicznego, na czym ona dokładnie polega i jakie są zasady jej świadczenia.

Art. 1. 1. Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

2. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Art. 2. Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej

oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,

3) kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza

rozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

### **Uchwały rad gmin, bądź rad miasta.**

Określają one warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również warunki zwolnienia z opłat (całkowitego lub częściowego) oraz tryb ich pobierania (art. 50 p. 6 ustawy o pomocy społecznej). W przypadku usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych i kwalifikacje osób świadczących te usługi oraz warunki i tryb ustalania i pobierania opłat za specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi, jak również warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z tych opłat, ze względu na szczególne potrzeby osób korzystających z usług, uwzględniając sytuację materialną tych osób (art. 50 pkt. 7 ustawy o pomocy społecznej)

### **Współpraca organizacji pozarządowych z organami administracji publicznej**

Współpraca organizacji pozarządowych z organami administracji publicznej jest wpisana do najważniejszego aktu prawnego- Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 roku. Współpraca ta powinna opierać się na zasadzie dialogu i pomocniczości.

Podstawowym dokumentem na podstawie którego odbywa się ta współpraca jest Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Według ustawy współpraca pomiędzy podmiotami powinna się opierać na zasadach: suwerenności stron, pomocniczości, partnerstwa, uczciwej konkurencji, jawności oraz efektywności. Najczęstszą formą współpracy pomiędzy organizacjami III

sektora a adm. Publiczną jest wymiana informacji oraz zlecenie zadań publicznych.<sup>2</sup>

## Czynniki demograficzne

### Sytuacja demograficzna

Ma ona ogromny wpływ na rozwój sektora usług opiekuńczych. W ostatnich latach zauważa się **zmniejszanie liczby ludności**- mają na to wpływ różne czynniki, ale przede wszystkim należy tu pamiętać o **ujemnym saldzie migracji zagranicznych** oraz o **spadku liczby urodzeń** po 1984 roku a także w miarę stałej liczbie zgonów. W 2007 roku odnotowano wzrost liczby urodzeń- związane jest to z tym, że obecnie dzieci rodzą osoby z wyżu demograficznego lat 80. Poza tym w 2007 roku zanotowano wzrost liczby zgonów. W 2007 roku zmniejszyła się również liczba osób decydujących się na emigrację. Dlatego też po raz pierwszy od wielu lat w 2007 roku nie zanotowano spadku liczby ludności. Obecnie dzieci rodzą się coraz później, młodzi ludzie decydują się na przesunięcie decyzji o posiadaniu dziecka do czasu ustabilizowania się sytuacji rodzinnej i zawodowej, dlatego też większość kobiet obecnie decydują się na urodzenie 1 dziecka po 25 roku życia. Sytuacja ta będzie powodowała **starzenie się społeczeństwa** i wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze

Głównymi przyczynami zgonów w Polsce są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe; ich udział w liczbie wszystkich zgonów to ponad 70%, trzecią grupą przyczyn są urazy i zatrucia – ok. 7%.

Od kilku lat obserwuje się istotną poprawę w zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia; na początku lat 90-tych były przyczyną ponad 52% ogółu zgonów; na początku tego stulecia – prawie 48%, zaś w 2006 r. stanowiły 45,5% wszystkich przyczyn. Wśród kobiet umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest zdecydowanie wyższa, stanowią one prawie 53% ogólnej liczby zgonów kobiet, wśród mężczyzn – ok. 41%.

---

<sup>2</sup> Sprawozdanie z działania ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Ministerstwo Polityki Społecznej 2005

Najbardziej zagrożoną grupą są mężczyźni w wieku pomiędzy 30-74 lat, nadwyżka umieralności w tej grupie w porównaniu do średniej unijnej jest wyższa niż 50%. Dlatego też jest to grupa, która powinna zostać objęta szczególną opieką i profilaktyką- tak w zakładach pracy, jak i przez lekarzy pierwszego kontaktu a w dalszej kolejności to do tej grupy będą kierowane **usługi opiekuńcze.**

### ***Starzenie się, niepełnosprawność jako stany nieodwracalne.***

---

Osoby, które wymagają opieki z powodu wieku lub niepełnosprawności, będą w mniejszym lub większym stopniu potrzebowały usług opiekuńczych do końca swojego życia. Warto zwrócić również uwagę, na fakt, że bardzo często niepełnosprawność związana jest z wiekiem. W sytuacji, gdy społeczeństwo się starzeje będzie powodowało stały wzrost liczby osób niepełnosprawnych, a co za tym idzie wzrost popytu na usługi opiekuńcze.

Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w przypadku niepełnosprawności fizycznej związane jest z zaburzeniami funkcji ruchu, wzroku, słuchu. Wymienione przykłady niepełnosprawności mogą występować u danej osoby od urodzenia, mogą być nabyte (w skutek wypadku, choroby) lub mogą wynikać ze zmian zachodzących w organizmie z wiekiem. Dlatego też nie można jednoznacznie rozgraniczyć zapotrzebowania na usługi opiekuńcze przez osoby starsze i niepełnosprawne, ponieważ bardzo często oba te czynniki się łączą.

### ***Struktura społeczeństwa.***

---

W Polsce większa liczba osób niepełnosprawnych zamieszkuje tereny wiejskie, dynamika wzrostu liczby osób niepełnosprawnych jest ponad dwukrotnie większa na wsi niż w mieście. (na wsi wzrost liczby niepełnosprawnych o 52,9%, przy 27,1% wzroście w mieście w latach 1988 -1996) sytuacja ta związana jest z odpływem młodych i sprawnych osób do miast. Z kolei w miastach o wiele szybciej zachodzą zmiany w modelu rodziny. W chwili obecnej w Polsce coraz mniej popularny jest wielopokoleniowy model rodziny, osoby w wieku produkcyjnym są coraz bardziej mobilne, oznacza to, że bardzo wielu seniorów,

którzy jeszcze kilkanaście lat temu mieliby zapewnioną opiekę ze strony swoich bliskich, w chwili obecnej musza korzystać z usług opiekuńczych.

Tabela 5

Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce w tys.	
<b>Osoby niepełnosprawne ogółem</b>	5457
<b>W tym osoby niepełnosprawne prawnie<sup>3</sup></b>	4450
<b>Dzieci niepełnosprawne (poniżej 16 roku życia)</b>	202
<b>W tym dzieci niepełnosprawne prawnie</b>	135
<b>Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym</b>	2893
<b>w tym niepełnosprawne prawnie</b>	2608 (2396)
<b>Rodziny z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną</b>	3137

Źródło: GUS: NSP 2002, GUS - Edukacja 2004/2005, GUS - Szkoły Wyższe 2004/2005, BAEL – III kwartał 2005

W ostatnich latach w związku z sytuacją na rynku pracy niepełnosprawność była uznawana za sposób pozyskania dodatkowych środków od Państwa w postaci renty. Dlatego też statystyki dotyczące niepełnosprawności w Polsce nie do końca pokazują rzeczywiste dane dotyczące problemu, jednakże ogólne trendy zostają w badaniach odtworzone.

## **Czynniki ekonomiczne**

### ***Poziom dochodów jako czynniki determinujący dostępność usług.***

Dostępność usług zależy od poziomu dochodów danej osoby. Osoby o najniższych dochodach mogą korzystać z usług opiekuńczych bez ponoszenia opłat, całość opłat zostaje po stronie gminy lub budżetu centralnego (w przypadku usług opiekuńczych skierowanych do osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego). W przypadku wyższych dochodów konieczna jest partycypacja osoby, dla której świadczone są usługi. Badania pokazują jednak, że osoby

<sup>3</sup> Wyróżniamy 2 rodzaje niepełnosprawności: prawną oraz biologiczną. Niepełnosprawność prawną jest potwierdzona orzeczeniem uprawnionego do tego organu.

niepełnosprawne są gorzej wykształcone. W związku z tym mają większe trudności w podjęciu pracy, a po zatrudnieniu bardzo często pracują za najniższą stawkę. Jednak w momencie, gdy nie spełniają warunków ustalonych przez gminę, uprawniających do bezpłatnego korzystania z usług opiekuńczych bardzo często znajdują się w sytuacji, w której nie stać ich na współfinansowanie usług. Podobna zależność występuje w przypadku osób starszych. Poziom emerytur także utrudnia dostęp do usług. W przypadku nie możliwości skorzystania z usług opiekuńczych oferowanych na rynku osoby skazane są na pomoc rodziny, która w wielu przypadkach jest znikoma lub niewystarczająca.

W wymienionych powyżej przypadkach usługi pełnopłatne, oferowane przez firmy nie są w ogóle dostępne.

Tabela 6

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 15 lat i więcej wg aktywności zawodowej tys.				
	2004	2004	III kw. 2005	III kw. 2005
	w wieku 15 lat i więcej	w wieku produkcyjnym	w wieku 15 lat i więcej	w wieku produkcyjnym
<b>razem</b>	4167	2458	4071	2396
<b>aktywni zawodowo</b>	677	576	674	575
<b>pracujący</b>	544	446	544	447
<b>bezrobotni</b>	133	130	130	128
<b>bierni zawodowo</b>	3490	1882	3396	1821

Źródło: BAEL, GUS 2004, III kwartał 2005

### ***Dostarczanie usług opiekuńczych jako obowiązek samorządu***

Dostarczanie usług opiekuńczych należy do obowiązków samorządu i może on powierzać zadania w tej dziedzinie innym podmiotom. Rozwój liczby organizacji pozarządowych, które są wspierane przez samorządy powoduje wzrost poziomu usług, większą konkurencję na rynku, co dla samorządów oznacza możliwość wyboru najlepszej oferty.



Działania na zlecenie samorządów charakteryzują się jasno określonymi celami i założeniami, którymi organizacje muszą się kierować.

Tabela 7

Udzielone świadczenia – zadania własne gmin								
USŁUGI OPIEKUŃCZE - OGÓŁEM								
Lp.	WOJEWÓDZTWO	LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRYZNANO DECYZJĄ ŚWIADCZENIE	LICZBA ŚWIADCZEŃ	KWOTA ŚWIADCZEŃ W ZŁ	ŚREDNIA KWOTA ŚWIADCZEŃ NA OSOBĘ	KWOTA NA ŚWIADCZENIE JEDNOSTKOWE	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
1	2	3	4	5			6	7
1	dolnośląskie	7 941	3 189 262	27 282 985	3 436	9	7 657	9 711
2	kujawsko-pomorskie	4 454	2 024 143	16 834 582	3 780	8	4 368	5 385
3	lubelskie	5 679	3 403 038	18 792 812	3 309	6	5 522	7 393
4	lubuskie	1 854	746 460	6 229 013	3 360	8	1 808	2 249
5	łódzkie	7 082	2 442 123	19 444 260	2 746	8	6 979	8 202
6	małopolskie	5 720	2 103 379	18 092 950	3 163	9	5 627	7 210
7	mazowieckie	14 264	5 100 168	37 273 863	2 613	7	14 008	17 937
8	opolskie	1 855	553 066	7 121 636	3 839	13	1 819	2 353
9	podkarpackie	3 550	1 529 589	16 115 797	4 540	11	3 491	4 456
10	podlaskie	1 448	661 185	6 016 104	4 155	9	1 423	1 698
11	pomorskie	5 558	2 470 244	17 059 944	3 069	7	5 406	7 526
12	śląskie	8 598	2 593 015	19 255 998	2 240	7	8 403	10 496
13	świętokrzyskie	2 760	1 808 088	14 269 726	5 170	8	2 609	3 499
14	warmińsko-mazurskie	4 167	1 790 955	16 179 659	3 883	9	4 042	5 151
15	wielkopolskie	7 262	3 411 400	27 486 049	3 785	8	7 065	9 258
16	zachodniopomorskie	6 333	1 180 557	13 969 698	2 206	12	3 873	4 819
RAZEM		88 525	35 006 672	281 425 076	3 179	8	84 100	107 343

Powyższa tabela pokazuje koszty świadczeń w ramach zadań własnych gmin w zakresie usług opiekuńczych. Budżety gmin w danym województwie zależą od jego wielkości od liczby beneficjentów, ale jak wskazują uśrednione wyniki są dość zróżnicowane, i tak najwyższe nakłady na świadczenie jednostkowe i na osobę korzystająca z usług opiekuńczych występują w województwie podlaskim. Całkowita kwota przeznaczona w 2006 roku na świadczenia w ramach zadań własnych gmin to **281 425 076** zł. Gminy mogą zadań własne zlecać innym podmiotom w ramach zamówień publicznych, dlatego też biorąc pod uwagę

kwoty przeznaczane na realizację tych świadczeń co roku rynek ten ma ogromny potencjał zwłaszcza dla podmiotów ekonomii społecznej. Problemem może być jednak kwestia zamówień publicznych i skomplikowanych procedur, które niejednokrotnie odstraszały małe podmioty ekonomii społecznej. Jak zostało pokazane w sprawozdaniu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2006 roku 2 815 783 rodziny zostało objętych pomocą społeczną, bez względu na rodzaj pomocy, podmiot świadczący oraz sposób finansowania, co pokazuje wielkość rynku oraz jego potencjał.

Środki z Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczone na opiekę długoterminową w 2007 roku wyniosły **736 533 000** zł stanowiły one 1,76% całkowitego budżetu NFZ na rok 2007, który wyniósł 41 628 934 000 zł. Jak widać środki przeznaczane z funduszy NFZ na opiekę długoterminową kształtują się na wysokim poziomie i są one przeznaczone na realizację zadań z zakresu usług opiekuńczych właśnie. Co więcej w stosunku do roku 2006 środki przeznaczone na opiekę długoterminową wzrosły, w 2006 roku wynosiły one 599 201 000 zł. I przy budżecie 36 185 695 000 zł stanowiły 1,65%.

### ***Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programów UE***

---

Bardzo duży wpływ na rozwój sektora mają również środki z programów Unii Europejskiej przekazywane m.in. na działania aktywizujące i zapewniające opiekę dla osób niepełnosprawnych. Ponieważ organizacje mają coraz większe doświadczenie w przygotowywaniu projektów, mają też coraz większe szanse na otrzymanie środków na realizację konkretnych działań ale także na swój rozwój. Szczególnie dużą szansą dla podmiotów działających w sektorze usług opiekuńczych będą środki z Europejskiego Funduszu Społecznego. Działania prowadzone w ramach tych środków mogą odbywać się w skali ogólnopolskiej, jak też lokalnej, co jest szansą dla małych, prężnie działających organizacji.

## ***Czynniki technologiczne***

### ***Wpływ zapisów Ustawy o pomocy społecznej na świadczenie usług opiekuńczych***

---

W związku z zapisami ustawy prowadzenie domów pomocy społecznej oraz świadczenie usług opiekuńczych jest obwarowane wieloma obostrzeniami. Domy pomocy społecznej muszą spełniać konkretne standardy, ustawa określa wymagania tak techniczne, jak i lokalowe oraz kwestie zatrudnienia personelu, co stawia przed podmiotami chcącymi prowadzić domy pomocy lub w inny sposób świadczyć usługi opiekuńcze znaczne bariery.

## **Charakterystyka podmiotów działających na rynku**

---

Usługi opiekuńcze są świadczone mogą być świadczone przez różne typy podmiotów. Ze względu na miejsce świadczenia usług, rodzaj świadczonych usług i ich specjalizację możemy wyróżnić m.in.:

- Domy pomocy społecznej oraz dzienne domy pomocy społeczne
- Hospicja domowe i stacjonarne
- Podmioty świadczące usługi opiekuńcze w domach klientów: możemy tu wyróżnić podmioty, które specjalizują się tylko i wyłącznie w świadczeniu usług opiekuńczych jak również agencje pośrednictwa, które oprócz usług opiekuńczych świadczą też usługi związane z utrzymaniem domu
- Osoby prywatne świadczące usługi w „na czarno” jak też w ramach umowy
- Usługi pielęgniarstwa świadczone przez NZOZ lub osoby fizyczne
- Zakłady opiekuńczo- lecznicze

Każdy z tych podmiotów może działać w ramach innej formy prawnej, na rynku usług opiekuńczych możemy wyróżnić tak firmy prywatne, fundacje, stowarzyszenia, usługi są również świadczone przez **osoby indywidualne**.

## **Analiza podmiotów działających na rynku**

⇒ Usługi opiekuńcze w domach świadczone przez firmy i opłacane przez korzystających, nie ze środków gminy. Są one ciągle mało rozwinięte, firmy świadczące usługi bardzo często traktują je jako działalność poboczną, co za tym idzie nie dbają o poziom świadczonych usług, w związku z niedostatecznym rozwojem tych usług brakuje jeszcze pełnej weryfikacji rynkowej działających podmiotów, z czym wiąże się w wielu przypadkach niski poziom usług. Jednakże w związku z wzrastającym popytem również weryfikacja rynkowa powoli eliminuje z rynku podmioty świadczące usługi poniżej oczekiwań. Bariera dla wielu osób, aby korzystać z tego typu usług w sposób ciągły jest wysoki poziom cen. Konkurencja w tym segmencie jest umiarkowana, podmioty działają w podobny sposób i oferują podobny poziom cen. Aby być konkurencyjny dany podmiot powinien zaoferować szerszy wachlarz usług stricte opiekuńczych, warto

też kupić się na usługach skierowanych do konkretnej grupy odbiorców - np. tylko do osób starszych. Pozwoli to na poprawę jakości usług oraz dostarczanie tych, na które na rynku jest faktycznie popyt.

- ⇒ Usługi oferowane w ramach działań własnych jednostek samorządu terytorialnego są największą grupą usług. Samorzady, a dokładniej podmioty realizujące ich działania nie są w stanie obecnie sprostać popytowi. W związku z brakiem pracowników oraz specyfiką usług obecnie podmioty nie są w stanie dotrzeć do wszystkich potrzebujących usług opiekuńczych w domach, podobnie jest z usługami świadczonymi w domach pomocy. Obecnie na miejsce w domu trzeba czekać od kilku do kilkunastu miesięcy. Są one kierowane przede wszystkim do osób o niskich dochodach, które nie mogą pozwolić sobie na korzystanie z usług świadczonych przez firmy.
- ⇒ Usługi stacjonarne, zwłaszcza w domach pomocy, hospicjach, domach seniora. W przypadku usług opiekuńczych w domach pomocy zauważalny jest problem nie do końca rozpoznanych potrzeb korzystających. Nie zawsze występuje podział domów ze względu na korzystających (domy dla osób z określonym rodzajem niepełnosprawności, domy dla starszych itd.) zwłaszcza w mniejszych miastach, gdzie bardzo często jest tylko jeden dom pomocy. Dlatego też usługi kierowane ogólnie a nie do zawężonej grupy beneficjentów są z założenia mniej adekwatne do potrzeb konkretnych osób.

### ***Domy pomocy społecznej***

---

Domy pomocy społecznej działają jako jednostki organizacyjne powiatu, w tym miast na prawach powiatu jak również jednostki niepubliczne prowadzone na zlecenie samorządu powiatowego. Niewielka część domów prowadzona jest jako jednostki organizacyjne gminy. DPSy podlegają ośrodkom pomocy społecznej, które na terenie powiatu lub gminy są nadrzędnymi jednostkami. Środki na działalność DPS są przekazywane przez powiat (gminę) za pośrednictwem OPS. Szczegóły dotyczące realizacji zadań są zapisane w Ustawie z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej. Do obowiązku DPS należy udzielenie pomocy, każdej osobie, które zostanie tam skierowana przez pracowników OPS. Domy pomocy społecznej pomagają osobom starszym, przewlekle chorym, niepełnosprawnym

intelektualnie oraz niepełnosprawnym fizycznie. Zapewniają one zakwaterowanie, usługi opiekuńcze, edukacyjne swoim podopiecznym. W Polsce w 2006 roku działało 614 domów pomocy społecznej<sup>4</sup>. Działalność większości z nich jest finansowana z budżetów powiatów (593), tylko 21 domów jest prowadzonych w oparciu o środki z budżetów gmin. Pobyt w państwowych domach opieki jest opłacany przez pensjonariuszy – do wpłacają do 70% swoich dochodów (w takim przypadku pozostałe 30% pozostaje do dyspozycji mieszkańca) lub przez rodziny: małżonków, dzieci- w tym przypadku na zasadzie osobnych umów pomiędzy rodziną a OPS. W przypadku braku możliwości poniesienia kosztów pobytu w domu przez podopiecznych lub ich rodziny, koszty ponosi gmina z której dana osoba została skierowana do domu pomocy społecznej.

Osoba ubiegająca się o przyjęcie do domu pomocy społecznej, lub jej przedstawiciel ustawowy składają dokumenty do odpowiedniej instytucji odpowiedzialnej z podejmowanie decyzji dotyczących przyjęć do DPS. Na przykładzie miasta Poznania taką instytucją jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Pracownik socjalny może pomóc skompletować odpowiednie dokumenty. Wnioski rozpatrywane są po przeprowadzeniu wywiadów środowiskowych właśnie przez pracowników socjalnych. W takim wywiadzie stwierdza czy dana osoba faktycznie wymaga opieki w Domu Pomocy Społecznej czy też może pozostać w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Po rozpatrzeniu wniosku dana osoba jest kierowana do odpowiedniego dla niej domu pomocy społecznej. W chwili obecnej w Poznaniu brakuje miejsc w DPS dlatego też czas oczekiwania na przyjęcie wydłuża się. Co więcej trudną sytuację wielu osób potęguje fakt, że usługi opiekuńcze w domach, która są świadczone w czasie oczekiwania na przyjęcie DPS są niewystarczające do normalnego funkcjonowania tych osób.

W Polsce pojawia się coraz więcej Domów Pomocy Społecznej czy też domów seniora<sup>5</sup>, które nie są prowadzone przez instytucje publiczne. W przypadku domów seniora, które są prywatnymi podmiotami, przyjęcie osób odbywa się na zasadzie wywiadu, bardzo często prywatne domy seniora działają na zasadzie pensjonatów, osoby decydujące się na zamieszkanie w domu seniora mogą tam

---

<sup>4</sup> [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)

<sup>5</sup> Domem seniora lub spokojnej starości nazywamy placówkę świadczącą usługi opiekuńcze dla osób starszych, a nie współpracującą z jednostki samorządu terytorialnego.

mieszkać tak kilka tygodni czy dni, jak i dłużej. W domach jest zapewniona opieka pielęgniarska, opieka lekarza pierwszego kontaktu, w niektórych również dostęp do lekarzy specjalistów, posiłki przygotowywane według wymagań diety, zajęcia integracyjne, terapia zajęciowa, rehabilitacja. Na rynku już działają prywatne domy, które świadczą opiekę osobom chorym na Alzheimera, pensjonariuszom jest oferowana opieka lekarza geriatry. Posiłki bardzo często są podawane na zasadzie szwedzkiego stołu, co pozwala osobom decydować kiedy i co chcą zjeść. Na zachodzie w większość domów seniora pensjonariuszom oferowane są pokoje 1 osobowe, w Polsce nadal tak w DPSach jak i w prywatnych domach seniora możemy też spotkać pokoje 3 osobowe. Średnia cena miesięcznego pobytu w prywatnym domu seniora oscyluje w ok. 2000-3000 PLN.<sup>6</sup>

Liczba ośrodków oraz domów pomocy społecznej jest zróżnicowana w zależności od województwa. Największa liczba domów i ośrodków mieści się na terenie województwa mazowieckiego, z czego bardzo duża ich część w Warszawie i jej okolicach. Ponad duża liczba domów i ośrodków występuje na terenie województw: śląskiego, wielkopolskiego, małopolskiego i lubelskiego. Najmniej ośrodków działa na terenie województw lubuskiego i opolskiego, wynika to między innymi z powierzchni i zaludnienia tych województw.

Już wcześniej szczegółowo zostały zaprezentowane Domy Pomocy Społecznej, Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej są jednostkami organizacyjnymi gminy. Ośrodki są nadrzędnymi jednostkami organizacyjnymi systemu pomocy społecznej w danej gminie lub mieście. Tak więc Domy Pomocy Społecznej w swoich zadaniach podlegają ośrodkom pomocy społecznej.

Działalność ośrodków jest finansowana z:

- **ze środków budżetu Miasta,**
- **ze środków budżetu państwa,**
- **ze środków pozabudżetowych.**

Celem MOPS jest niesienie różnorodnych form pomocy osobom i rodzinom, które z różnych przyczyn niezdolne są do rozwiązywania swych życiowych problemów,

---

<sup>6</sup> Uśrednione ceny proponowane przez prywatne domy opieki.

a w szczególności ludziom starszym, niepełnosprawnym, chorym, samotnym, zagrożonym demoralizacją, rodzinom pozbawionym środków do życia, ubogim i bezradnym. Celem MOPS jest także kształtowanie postaw społecznych sprzyjających bezpośredniemu uczestnictwu w działaniach na rzecz potrzebujących, bądź wspierania takich działań. Dom Pomocy Społecznej jest konkretną jednostką, dzięki której realizowane są wyżej wymienione cele.

### ***Hospicja domowe i stacjonarne***

---

Hospicja Hospicjum to podmiot gwarantujący opiekę oraz filozofię postępowania z osobą w terminalnym okresie choroby. Oznacza również instytucję zajmującą się opieką paliatywną.

Istnieją dwa zasadnicze rodzaje działania hospicjum jako instytucji:

- Pierwszy z nich, najbardziej typowy, to **hospicjum domowe**, czyli opieka hospicyjna prowadzona w domu chorego. Zespół hospicyjny współpracując z rodziną roztacza opiekę nad chorym w jego domu, zwykle w sytuacji, gdy jest on już wypisany ze szpitala, po ostatnich zabiegach zwalczających chorobę, jakie można było przeprowadzić z medycznego punktu widzenia. Hospicja takie zajmują się również wypożyczaniem specjalistycznego sprzętu, szkoleniem rodziny w pielęgnacji i postępowaniu z chorym.
- Drugi model opieki hospicyjnej odnosi się do prowadzenia opieki w szpitalu, w którym przebywa pacjent bądź w **hospicjum stacjonarnym**, czyli osobnym budynku, przeznaczonym tylko do tego typu opieki. Hospicjum stacjonarne jest przeznaczone głównie dla pacjentów, którzy wymagają - ze względu na ciężki przebieg nowotworu - stałej specjalistycznej opieki medycznej (dotyczy to głównie pacjentów z tzw. nowotworami płynnymi, jak białaczka, choć nie wyłącznie). Ten rodzaj opieki może być stosowany również wobec osób samotnych, nieposiadających bliskich.

Hospicja w Polsce są prowadzone głównie przez **organizacje pożytku publicznego**, kościelne i świeckie, część z nich powstaje również przy



**ośrodkach akademickich.** Hospicja działają również w formie NZOZ, w Polsce spotykamy również oddziały opieki paliatywnej w szpitalach. Ich działalność jest finansowana ze **środków publicznych NFZ** oraz z **dotacji sponsorów**. Sprawozdanie krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny paliatywnej za rok 2007 pokazuje, że w większości wojewodów systematycznie zwiększa się liczba tak zakładów, a co z tym idzie liczba łóżek, jednakże w niektórych województwach można zauważyć spadek łóżek: są to województwo kujawsko-pomorski, mazowieckie, podlaskie, świętokrzyskie oraz lubuskie- zaobserwowane zmiany są jednak nieznaczne (należy jednak pamiętać, że w sprawozdaniu zostały ujęte tylko jednostki świadczące usługi w ramach kontaktów z NFZ). **W sprawozdaniu krajowy konsultant wskazuje, że w niektórych województwach występują ogromne braki w liczbie łóżek w paliatywnej opiece stacjonarnej, czy ograniczony dostęp do opieki domowej.** Poza tym, w części województw nie występują dzienne ośrodki opieki paliatywnej. Według sprawozdania w Polsce **powinno występować ok. 6-7 miejsc/ łóżek w ośrodkach opieki paliatywnej na 100tys mieszkańców.** W chwili obecnej w większości wojewodów ilość ta jest niższa. Oprócz tego ważne jest również zwiększenie liczby zespołów opieki domowej- pożądanym stanem byłby jeden zespół w powiecie. Oprócz tego rozbudowy wymaga sieć poradni medycyny paliatywnej, dzienne ośrodki opieki paliatywnej oraz zaleca się organizację zespołów wspierających przy oddziałach onkologicznych.<sup>7</sup> **Poza tym jak wykazuje powyższe sprawozdanie w Polsce brakuje obecnie kadr- lekarzy specjalistów i pielęgniarek specjalizujących się w opiece paliatywnej, potrzeba ok. 1200 lekarzy i 1500 pielęgniarek, a obecnie w Polsce jest 98 lekarzy specjalistów.** Obrazuje to ogromny brak specjalistów w tej dziedzinie, bez których niemożliwe będzie sprawne realizowanie działań. Tak jak wspomniano wcześniej sprawozdanie krajowego konsultanta opiera się na danych jednostek opierających swa działalność na środkach publicznych.

---

<sup>7</sup> Sprawozdanie konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej 2007 r. [www.opiekapaliatywna.org](http://www.opiekapaliatywna.org)

Tabela 8

Dynamika zmian ilościowych wybranych komórek opieki paliatywnej w latach 2005-2007						
	ilość łóżek			liczba zakładów		
	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007
<b>województwo</b>						
<b>Dolnośląskie</b>	44	52	63	24	28	33
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	45	52	51	23	26	25
<b>Lubelskie</b>	34	35	38	19	21	22
<b>Lubuskie</b>	30	28	27	16	15	14
<b>Łódzkie</b>	78	85	85	50	55	54
<b>Małopolskie</b>	38	47	47	29	31	33
<b>Mazowieckie</b>	133	153	152	90	92	93
<b>Opolskie</b>	39	45	48	10	13	13
<b>Podkarpackie</b>	31	43	47	20	27	29
<b>Podlaskie</b>	32	33	32	15	14	13
<b>Pomorskie</b>	55	55	55	30	30	30
<b>Śląskie</b>	111	110	110	45	45	45
<b>Świętokrzyskie</b>	23	26	29	13	14	13
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	47	47	50	27	27	28
<b>Wielkopolskie</b>	84	90	94	49	54	55
<b>Zachodniopomorskie</b>	27	40	43	17	22	24
<b>Razem</b>	<b>851</b>	<b>941</b>	<b>971</b>	<b>477</b>	<b>514</b>	<b>524</b>

### *Standardowe usługi opiekuńcze świadczone w domach klientów*

Mogą one być świadczone w ramach umów z gminą lub miastem. Najczęściej usługi opiekuńcze są świadczone przez **Polski Czerwony Krzyż lub Polski Komitet Pomocy Społecznej**. Zadania opiekunek są wykonywane na zasadzie umowy zlecenia, rozliczane są przez organizacje oraz osoby otrzymujące opiekę (przykładowa umowa oraz sposób rozliczenia w załączniku).

Również do podmiotów realizujących zadania należy przeprowadzenie wywiadu i zbadanie sytuacji osoby podopiecznej.

Tabela 9

Polski Czerwony Krzyż i Polski Komitet Pomocy Społecznej- porównanie		
	PCK	PKPS
<b>Data utworzenia</b>	18 stycznia 1919	7 maja 1958 r.

<b>Siedziba</b>	Warszawa	Warszawa
<b>Struktura</b>	Podział na 4 poziomy: krajowy, rejonowy, okręgowy, podstawowy, władza naczelną należy do Zarządu Głównego oraz Krajowej Rady Reprezentantów	Władze: Rada Naczelną, Krajowy Zjazd Delegatów, Główna Komisja Rewizyjna
<b>Działalność</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pomoc doraźna,</li> <li>▪ Usługi opiekuńcze,</li> <li>▪ Krwiodawstwo,</li> <li>▪ Edukacja i szkolenia w zakresie pierwszej pomocy,</li> <li>▪ Pomoc cudzoziemcom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usługi opiekuńcze,</li> <li>▪ Dożywianie,</li> <li>▪ Organizacja wypoczynku dla ubogich,</li> <li>▪ Pomoc rzeczowa,</li> <li>▪ Poradnictwo prawne</li> </ul>
<b>Finansowanie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sponsoring firm</li> <li>▪ Wpłaty osób prywatnych</li> <li>▪ Środki pozyskiwane w ramach zleceń na wykonanie zadań samorządu</li> <li>▪ Dary rzeczowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Składki członkowskie</li> <li>▪ Dary rzeczowej i pieniężne</li> <li>▪ Przychody z działalności gospodarczej</li> <li>▪ Środki pozyskiwane w ramach zleceń na wykonanie zadań samorządu</li> <li>▪ Spadki</li> </ul>
<b>Sieć</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16 zarządów okręgowych koordynujących prace w województwach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 zarządów okręgowych kierujących pracami na terenie danego regionu</li> </ul>

Obecnie organizacje napotykają duże problemy związane z niedoborami kadrowymi (wynikają one między innymi z rodzaju oferowanej umowy, stawki, rodzaju pracy) do pracy w PCK kierowano bezrobotnych, jednakże ten pomysł nie miał racji bytu, ponieważ osobom kierowanym chodziło tylko o poświadczenie do UP, ze nie nadają się do tej pracy.

Opiekun społeczny musi być osobą z powołaniem, **PCK nie stawia konkretnych wymagań dotyczących kwalifikacji**. Według pracowników PCK idealny kandydat na opiekuna społecznego powinien charakteryzować się:

- **Chęcią pomagania innym,**
- **Podejściem do ludzi,**

- **Empatią,**
- **Asertywnością,<sup>8</sup>**

Rekrutacja opiekunów jest prowadzona na podstawie rozmowy, pracownik jak, już wcześniej było wspomniane rozlicza się z pracy za pomocą karty pracy.

Ani PCK ani PKPS w chwili obecnej nie są w stanie zapewnić opieki dla wszystkich potrzebujących, co więcej w związku ze specyfiką pracy- odwiedziny w domach prywatnych, pomoc przy codziennych czynnościach- pojawiają się problemy z ułożeniem grafiku- większość podopiecznych oczekuje odwiedzin w tym samych godzinach.

#### Opieka świadczona przez organizacje polega na:



Tego samego typu usługi są świadczone również przez prywatne agencje. Zwykle oprócz usług opiekuńczych oferują one usługi za zakresu opieki nad dziećmi czy też pomocy domowej. Osoby niepełnosprawne, starsze, chore nie są w tym przypadku jedynymi odbiorcami usług.

Przekładowe rodzaje usług opiekuńczych świadczonych przez agencje prywatne są analogiczne jak wymienione powyżej, świadczone przez PCK i PKPS. Agencje świadczą również specjalistyczne usługi opiekuńcze i pielęgniarские:

<sup>8</sup> Informacje pochodzą z rozmów z pracownikami organizacji dostarczającej usług opiekuńczych na terenie miasta Poznania.

- dyżury przy chorych, w tym również dyżury całodobowe
- kompleksową opiekę nad chorym podczas nieobecności stałego opiekuna
- podawanie zastrzyków, leków, aplikację kroplówek, stawianie baniek
- wykonywanie i zmianę opatrunków
- toaletę przeciwoleżynową i masaż leczniczy
- specjalistyczne zabiegi pielęgniarstwa po operacjach
- usprawnianie i rehabilitację w warunkach domowych
- wspieranie i przygotowanie rodziny do opieki na rzecz jej członka

Opiekunki osób starszych pracujące w agencjach to osoby posiadające umiejętności i praktykę w dziedzinie opieki m.in. w wyniku pracy w szpitalach, wolontariacie oraz na rzecz ośrodków pomocy społecznej. Zwykle praca taka jest dla tych osób sposobem na dorobienie.

### ***Usługi pielęgniarstwa***

Jak już zostało ujęte powyżej usługi pielęgniarstwa to profesjonalne zabiegi pielęgniarstwa, oferowane osobom, które ich wymagają a ze względu na stan zdrowia nie są w stanie samodzielnie zgłosić się do przychodni. W ramach usług pielęgniarstwa jest również oferowana pomoc i opieka nad osobami chorymi, niepełnosprawnymi oraz dziećmi oraz pomoc także w czynnościach higienicznych. Usługi te mogą być świadczone przez firmy prywatne, najczęściej jednak są one realizowane w ramach Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Tabela 10

Liczba podmiotów świadczących usługi pielęgniarstwa w Polsce z podziałem na województwa	
<b>Dolnośląskie</b>	63
<b>kujawsko-pomorskie</b>	92
<b>Łódzkie</b>	38
<b>Lubelskie</b>	28
<b>Lubuskie</b>	42
<b>Małopolskie</b>	128
<b>Mazowieckie</b>	121
<b>Opolskie</b>	28
<b>Podkarpackie</b>	21
<b>Podlaskie</b>	44
<b>Pomorskie</b>	126
<b>Śląskie</b>	104
<b>Świętokrzyskie</b>	16
<b>warmińsko-mazurskie</b>	73

<b>Wielkopolskie</b>	205
<b>Zachodniopomorskie</b>	133
<b>RAZEM</b>	<b>1262</b>

## ***Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze***

---

Do zadań zakładów należy udostępnienie całodobowych świadczeń zdrowotnych, świadczą usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne. Ich działalność jest skierowana do osób nie wymagających trwałej hospitalizacji. Zakłady opiekuńcze zapewniają również korzystającym dostęp do środków farmaceutycznych oraz do materiałów medycznych. Oprócz tego zakłady udostępniają dostęp do konsultacji specjalistycznych, badań oraz transportu chorych. Pomoc udzielana przez zakłady opiekuńczo- lecznicze skierowana jest głównie do osób które przebyły leczenie szpitalne, a ich dalsza hospitalizacja nie jest konieczna, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, w szczególności poprzez:

- **opiekę lekarską,**
- **opiekę pielęgniarstwa,**
- usprawnianie ruchowe i **działania fizjoterapeutyczne,**
- leczenie farmakologiczne,
- zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
- zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych,
- **ustalenie i stosowanie diety,**
- stymulację metodami terapeutycznymi i psychoterapeutycznymi do aktywności życiowej,
- **przygotowanie rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,**
- zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
- zmniejszenie skutków upośledzenia ruchowego i przygotowanie do życia w społeczeństwie.

Zagadnienia dotyczące **zasad odpłatności** za pobyt w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz **spraw związanych z kierowaniem osób do zakładów** i kolejności ich przyjmowania regulują:

- **Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 480 z późn. zm.),**
- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 roku w sprawie sposobu i trybu kierowania osób zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265).**

Podstawą prawną umożliwiającą tworzenie zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych jest **Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, póź. 408, z późn. zm.)**

Zakłady opiekuńczo-lecznicze dzielimy na:

- **Ogólne,**
- **Dla dzieci.**

Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze działają w formie publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak już zostało przedstawione w tej analizie niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działają na zasadach rynkowych jak inne przedsiębiorstwa.

Zadania Zakładów są finansowane ze środków **Narodowego Funduszu Zdrowia.**

**Starosta** decyduje o skierowaniu do zakładów opiekuńczo-leczniczych (art.54 pkt 3 Ustawy o pomocy społecznej). Tak więc jak już wspomniano wcześniej przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego odbywa się na zasadzie decyzji administracyjnej.

W związku z ciągłym wzrostem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze na rynku w chwili obecnej występuje **deficyt tych usług**. Brakuje pracowników świadczących standardowe usługi opiekuńcze, dla osób pracujących w branży

bardzo często jest to praca dodatkowa, pozwalająca na dorobienie. Stąd sytuacje w których usługi opiekuńcze w domach są świadczone w okrojonym zakresie godzin a na przyjęcie do domu opieki społecznej trzeba czekać od kilku miesięcy do kilku lat.

### ***Podział rynku usług opiekuńczych ze względu na liczbę podmiotów***

Na rynku usług opiekuńczych brak szczegółowych danych charakteryzujących cały rynek. Związane jest to ze specyfiką poszczególnych podmiotów, organami odpowiedzialnymi za podmioty, sposobem finansowania działalności a także rodzajem usług świadczonych przez podmioty. Do potrzeb tej analizy został przyjęty następujący podział rynku ze względu na liczbę podmiotów:

Tabela 11

Podział rynku usług opiekuńczych ze względu na liczbę podmiotów		
Podmiot	Liczba beneficjentów	%
Instytucje świadczące usługi opiekuńcze w domach beneficjentów w tym usługi standardowe, usługi specjalistyczne, pielęgniarstwo	100000	73,53%
Zakłady opieki długoterminowej: zakłady opiekuńczo-lecznicze	13000	9,56%
Zakłady opieki długoterminowej: hospicja	2950	2,17%
Domy pomocy społecznej	20050	14,74%
SUMA	136000	100,00%

Liczba beneficjentów w przypadku usług opiekuńczych świadczonych w domu to liczba realnie korzystających z usług obliczona ze wzoru: **LB= LOPS \* ULB** gdzie LB oznacza liczbę beneficjentów, LOPS liczbę ośrodków pomocy społecznej a ULB uśrednioną liczbę beneficjentów. Przyjęto, że w Polsce obecnie o dostępności usług opiekuńczych decyduje ok. 1000 ośrodków, średnia liczba beneficjentów to 100 osób. Z kolei w przypadku zakładów opiekuńczo leczniczych oraz hospicjów i domów pomocy społecznej liczba beneficjentów została obliczona wg wzoru **LB= LZ \* ULŁ** gdzie LB oznacza liczbę beneficjentów, LZ liczbę zakładów, a ULŁ uśrednioną liczbę łóżek, do potrzeb analizy w każdym z przypadków przyjęto jako ULŁ 50. Jak już zostało stwierdzone na początku tego paragrafu precyzyjne zaprezentowanie danych liczbowych jest niezwykle trudne ze względu na



specyfikę rynku, jednakże powyższy podział pokazuje, że największą grupę usług stanowią usługi opiekuńcze świadczone w domach beneficjentów.

## ***Analiza podaży***

Na rynku w chwili obecnej działają podmioty świadczące różnego rodzaju usługi opiekuńcze. Rynek ten nie jest jednolity dlatego też bardzo trudno jest w sposób jednoznaczny sklasyfikować podmioty. Wraz ze zmieniającym się kryterium podziału zmienia się on diametralnie. Na potrzeby tej analizy został wybrany następujące podziały:

### ***Miejsce świadczenia usług:***

---

- Usługi w domu ogólne i specjalistyczne
- Usługi stacjonarne
- Usługi stacjonarne specjalistyczne

Na rynku w chwili obecnej brakuje podmiotów, który mogłyby świadczyć usługi opiekuńcze w domach. Podmioty świadczące je w ramach umów z jednostkami samorządu terytorialnego nie są w stanie ze względu na braki kadrowe dotrzeć do wszystkich zainteresowanych, z kolei prywatne firmy ciągle jeszcze nie zauważają potencjału, który kryje się w tym właśnie segmencie rynku. Związane jest to również z poziomem kosztów i cen. Organizacje realizujące zlecenia samorządów w ramach pozyskiwanych od nich środków nie są w stanie realizować wszystkich zadań. Po części jest to związane z niedokładnym planowaniem popytu i kosztów działalności a co za tym idzie złą dystrybucją środków. W przypadku usług stacjonarnych również możemy zaobserwować problemy z realizacją zamówień pojawiających się na rynku. Zwłaszcza w przypadku usług stacjonarnych specjalistycznych, których koszty są o wiele wyższe.

### ***Sposób finansowania:***

---

- Usługi finansowane z przychodów organizacji
- Usługi finansowane ze środków pozyskiwanych przez podmioty od organów administracji publicznej
- Usługi finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na rynku usług opiekuńczych w chwili obecnej działa mało podmiotów, które finansują swoją działalność ze środków własnych, pochodzących z prowadzonej działalności. W większości przypadków podmioty albo korzystają ze środków pochodzących ze współpracy z samorządami lub administracją centralną jak też systemem ubezpieczeń społecznych. Aby rynek mógł się rozwijać i funkcjonować według naturalnych praw, potrzebne jest zwiększenie podmiotów, które będą posiadały niezależne od wymienionych powyżej źródła finansowania.

### ***Dostępność usług***

---

- Usługi ogólnodostępne
- Usługi dostępne po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego
- Usługi dostępne po otrzymaniu skierowania

W chwili obecnej podaż usług w dużym stopniu zależy od decyzji organów nadrzędnych- ośrodków pomocy społecznej, zakładów opieki zdrowotnej. Poziom cen usług ogólnodostępnych w wielu przypadkach stanowi barierę nie do pokonania dla potencjalnych świadczeniobiorców.

Liczba podmiotów rynku, które świadczą usługi opiekuńcze jest w miarę stała. Pojawia się coraz więcej organizacji pozarządowych, które w jakimś stopniu w ramach swoich celów statutowych mogłyby świadczyć usługi opiekuńcze, brak jednak rozeznania w potrzebach rynku. Na co warto zwrócić uwagę wzrasta liczba podmiotów świadczących usługi hospicyjne, jednakże, jak już zostało wspomniane nadal liczba ta jest drastycznie niska w stosunku do potrzeb. Co więcej w Polsce w dalszym ciągu usługi opiekuńcze są traktowane bardzo tradycyjnie. Brakuje podmiotów, które oferowałyby nie tylko zaspokojenie podstawowych potrzeb związanych z dostarczaniem pożywienia, higieną czy pomocą w czynnościach domowych, ale w ramach dostarczanych usług zaspokajałyby potrzebę akceptacji, samorealizacji oraz poczucia bezpieczeństwa u beneficjentów. Przykład organizacji, która już teraz realizuje takie usługi zostanie pokazany w dalszej części analizy.

Ważnym czynnikiem, jest również fakt, że aby móc świadczyć usługi opiekuńcze w domach, nie ma konieczności pokonania dużych barier wejścia.

Rynek jest otwarty na nowe podmioty, wystarczy spełnienie kilku warunków i znalezienie odpowiednio wykwalifikowanych pracowników. O wiele większe bariery wejścia napotkamy w segmencie usług opiekuńczych stacjonarnych. Związane są one z uwarunkowaniami prawnymi do działania takich jednostek jak również poziomem kosztów ponoszonych przy rozpoczęciu działalności.

Ze wstępnej analizy podaży wynika więc, że brakuje na rynku podmiotów, które odpowiadałyby na jego potrzeby, te które są bardzo często realizują swoje zadania w sposób standardowy i nie pozwalający na dotarcie do wszystkich potrzebujących. Bieżąca sytuacja wynika przede wszystkim z sposobów współpracy samorządów jako głównych zlecniodawców w zakresie usług opiekuńczych.

Poniższa tabela przedstawia podsumowanie czynników wpływających na kształtowanie się popytu i podaży na usługi opiekuńcze na rynku polskim, zaprezentowane w powyższej analizie PEST. Przedstawione czynniki mają wpływ na kształtowanie się zachowań na rynku usług opiekuńczych a co za tym idzie na funkcjonowanie podmiotów działających na tym rynku.

Tabela 12

Czynniki kształtujące popyt i podaż	
Czynniki prawne	
Ustawa o pomocy społecznej	Wzrost popytu ze strony klientów instytucjonalnych, szczegółowe zasady świadczenia usług opiekuńczych, zasady prowadzenia domów pomocy społecznej
Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych	Precyzyjne zasady świadczenia usług podane w rozporządzeniu regulują działalność podmiotów, ale również hamują rozwój podaży przez podmioty nie będące w stanie wypełnić wszystkich wymagań
Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	Stymuluje rozwój trzeciego sektora – ilość podmiotów mogących dostarczać usług opiekuńczych – wzrost podaży
Uchwały rad gmin i rad miasta	Decyzje dotyczące finansowania – określenie popytu na usługi opiekuńcze na danym

	terenie w danym roku
Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego	Zawęża podaż – usługi mogą być wykonywane tylko przez wyspecjalizowany personel, spełniający określone wymagania
<b>Czynniki demograficzne</b>	
Sytuacja demograficzna	Wzrost popytu na usługi opiekuńcze ze względu na zmiany demograficzne zachodzące w Polsce
Starzenie się niepełnosprawnych jako stany nieodwracalne	Wzrost popytu na usługi opiekuńcze ze względu na wzrost liczby osób starszych i niepełnosprawnych
Struktura społeczeństwa	Wzrost popytu na usługi opiekuńcze ze względu na zmiany społeczne, spadek udziału rodziny w opiece nad potrzebującymi.
<b>Czynniki ekonomiczne</b>	
Niski poziom dochodów w grupie potencjalnych beneficjentów	Czynnik ograniczający popyt ze strony klientów indywidualnych
Świadczenie usług opiekuńczych jako obowiązek samorządu	Wzrost popytu ze strony klientów instytucjonalnych w szczególności na usługi opiekuńcze świadczone w domach.
Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programów UE	Wzrost popytu ze strony klientów instytucjonalnych.
<b>Czynniki technologiczne</b>	
Wymagania dotyczące standardów prowadzenia domów pomocy społecznej	Szczegółowe wyznaczniki dotyczące warunków technicznych, lokalowych jak i zatrudniania pracowników powodują znaczne bariery wejścia na rynek usług.

Klasyfikacja ze względu na miejsce świadczenia	
Bardzo duży potencjał rynku i zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze wykonywane w domu	W dłuższym okresie czasu wzrost podaży
Klasyfikacja ze względu na sposób finansowania	
Wzrost finansowania działalności podmiotów ze środków własnych	Rozwój podmiotów - wzrost podaży
Zwiększenie liczby podmiotów niezależnych pod względem finansowania od instytucji publicznych	Rozwój rynku na zasadach ogólnych, klimat sprzyjający przedsiębiorczości, wzrost podaży usług
Klasyfikacja ze względu na dostępność usług	
Duża liczba regulacji prawnych	Ograniczenie podaży- bariery wejścia na rynek, zwłaszcza rynek usług specjalistycznych
Struktura rynku, postrzeganie usług opiekuńczych	Ograniczenie podaży ze względu na brak oceny realnego zapotrzebowania rynku na usługi opiekuńcze
Brak dużych barier wejścia na rynek usług opiekuńczych świadczonych w domach	Czynnik wpływający na zwiększenie podaży w chwili niedostatecznie wykorzystywany.
Skomplikowane procedury przyznawania świadczeń	Ograniczenia popytu ze strony klientów indywidualnych a zarazem ograniczenie podaży przez klientów instytucjonalnych ze względu na skomplikowane procedury

# PODMIOTY ŚWIADCZĄCE USŁUGI OPIEKUŃCZE- STUDIA PRZYPADKÓW

## *Caritas Diecezji Opolskiej*

Pierwszym przykładem, który jest wart zaprezentowania w tej analizie jest Caritas Diecezji Opolskiej

Caritas Diecezji Opolskiej stworzyła nowoczesny i alternatywny wobec państwowej służby zdrowia system usług opiekuńczo-medycznych.<sup>9</sup> Usługi są realizowane w:

- **stacjach opieki,**
- **gabinetach rehabilitacyjnych,**
- **poradniach opieki paliatywnej i zespoły domowe opieki hospicyjnej,**
- **w domach pacjentów świadczona jest pielęgnarska opieka długoterminowa,**
- **centrum rehabilitacji dla dzieci z Porażeniem Mózgowym**

### **Cele działania poszczególnych ośrodków:**

**stacje opieki,** które stanowią typ zakładu opiekuńczo- leczniczego

- dotarcie wykwalifikowanych pielęgniarek wraz ze specjalistycznym sprzętem do jak największej liczby pacjentów, co pozwoli im jak najdłużej zostać w domu.
- opiekę nad chorymi w terminalnym stadium choroby.
- Oprócz wcześniej wymienionych działań stacje opieki organizują również opiekę socjalną.

### **gabiny rehabilitacyjne**

---

<sup>9</sup> [www.caritas.opole.pl](http://www.caritas.opole.pl)

- rehabilitacja osób starszych, niepełnosprawnych, chorych.
- priorytetów Caritasu branżym pod uwagę przy tworzeniu gabinetów rehabilitacyjnych było lokowanie ich w środowiskach wiejskich.

W ofercie ćwiczenia z terapeutami, naświetlania, magnetoterapia, masaże, ultradźwięki, terapia prądami.

### **poradnie opieki paliatywnej i zespoły domowej opieki hospicyjnej**

świadczą opiekę nad pacjentami chorymi na nieuleczalne, postępujące choroby pod koniec życia.

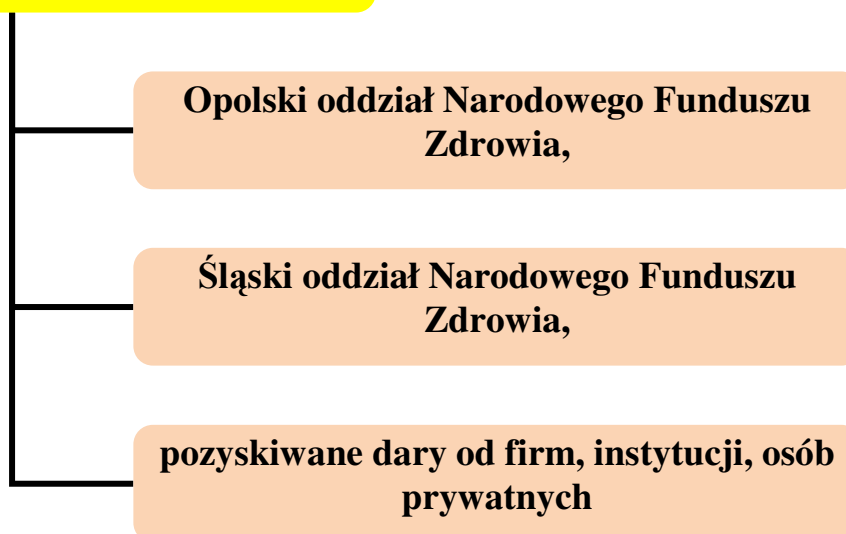
- poprawienie jakości życia chorych oraz ich rodzin,
- zwalczanie bólu,
- łagodzenie cierpień psychicznych duchowych i socjalnych.

### **pielęgniarska opieka długoterminowa**

jest świadczona osobom przewlekle i obłożnie chorym, przebywającym w domu, którzy wymagają

- dostarczenie intensywnej i nieustannej opieki pielęgniarskiej.
- opieka sprawowana w ciągłej współpracy z lekarzem rodzinnym,
- edukacja zdrowotna chorych oraz ich rodzin,
- pomoc w pozyskaniu sprzęt medyczny i rehabilitacyjny.

### Sposoby finansowania działalności Caritasu Diecezji Opolskiej:



Działalność Caritas opiera się również na **pracy wolontariackiej**.

Przykładem pozyskanych darów może być wyposażenie jednostek- sfinansowane przez Rząd Republiki Federalnej Niemiec.

Caritas Diecezji Opolskiej jest jedną z najlepiej rozwiniętych w Polsce organizacji pozarządowych świadczących usługi opiekuńcze. Dociera do osób potrzebujących, niepełnosprawnych, chorych. Usługi są świadczone w ramach kontraktów z NFZ.

**Caritas Diecezji Toruńskiej** prowadzi z kolei **Centrum Pielęgnacji**.

Działa od 1996 jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej realizuje zadania **opieki zdrowotnej, opieki nad ciężko i przewlekle chorymi, rehabilitacji oraz opieki paliatywnej**.

Centrum jest wyposażone tak w salę zabiegową, jak i salę do rehabilitacji, centrum wydaje potrzebującym leki, odzież, wypożycza sprzęt niezbędny do rehabilitacji.

Działalność organizacji rozwija się w sposób ciągły. Uzupełniają one podaż usług na rynkach lokalnych, na których działają. Placówki prowadzone przez Caritas



stanowią tylko jedną z wielu rodzajów działalności organizacji, dlatego też ich rozwój jest związany z rozwojem całej organizacji. Możemy jednak stwierdzić, iż zaprezentowane placówki rozwijają świadczone usługi, a co więcej także w innych diecezjach są podejmowane tego typu działania. Placówki prowadzone przez Caritas w wielu przypadkach działają jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w związku z tym ich działalność jest współfinansowana ze środków NFZ. Poza tym środki są pozyskiwane również od darczyńców

## **Stowarzyszenie Lekarze Nadziei**

Stowarzyszenie działa na terenie miasta Krakowa. Prowadzi m.in. Przychodnię Lekarską dla Ludzi Bezdomnych która jest czynna 6 razy w tygodniu, zapewniając bezdomnym **opiekę lekarską i pielęgniarstwa**. W 2005 roku przyjęto **3005** pacjentów. Lekarze ogólni i specjaliści konsultowali **1385** chorych, lekarz-chirurg przeprowadził **50** zabiegów ambulatoryjnych.<sup>10</sup>

Pacjentom są wydawane bezpłatne leki, odzież, obuwie, udostępniono chorym łazienkę przychodni oraz środki higieny osobistej. Pacjenci przychodni otrzymują również paczki z jedzeniem oraz gorące napoje.

Personel przychodni to **2 lekarzy oraz 3 pielęgniarki** jak również pracownik gospodarczy. Są oni wspierani przez lekarzy- wolontariuszy oraz studentów i absolwentów Wydz. Lekarskiego.

Jak widać stowarzyszenie oprócz **pomocy stricte medycznej w prowadzonej poradni oferuje pacjentom szereg innych usług opiekuńczych**, oraz akcje edukacyjne jak również pomoc w postaci darmowych leków oraz jedzenia.

Stowarzyszenie Lekarze Nadziei dociera ze swoimi działaniami do osób, które nie mają lub nie chcą mieć dostępu do usług opiekuńczych oferowanych przez inne organizacje.

Działalność stowarzyszenia opiera się na środkach pozyskiwanych od instytucji i darczyńców prywatnych. Środki, które stowarzyszenie otrzymało od Urzędów: Wojewódzkiego oraz Miasta Krakowa były przeznaczone na realizację

---

<sup>10</sup> [www.lekarzenadziei.krakow.pl](http://www.lekarzenadziei.krakow.pl)

konkretnych zadań związanych z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych i ubogich. Działalność tego typu jak ta, którą prowadzi Stowarzyszenie jest potrzebna w wielu miastach, co więcej samorządy chętnie wspierają tego typu działania, ponieważ wpisują się one w zakres ich obowiązków.

## **Świadczenie usług opiekuńczych na terenie Miasta Poznania**

Za realizację zadań w zakresie pomocy społecznej a w tym świadczenie usług opiekuńczych na terenie miasta Poznania odpowiedzialny jest przede wszystkim Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. MOPR zleca realizację konkretnych zadań innym podmiotom na zasadzie konkursów. Oprócz tego zadania z zakresu pomocy społecznej są realizowane przez organizacje pozarządowe w ramach konkursów przeprowadzanych przez Urząd Miasta. Zadania te zapisane zostały w **Planie Zdrowotnym Miasta Poznania na lata 2003-2008.**

Głównym celem planu jest zaprezentowanie informacji o stanie zdrowia mieszkańców miasta i gminy, tak samym zainteresowanym, jak też instytucjom i organizacjom działającym na rzecz poprawy zdrowia, jak również pomagać w podejmowaniu wspólnych przedsięwzięć, które podnieść bezpieczeństwo zdrowotne oraz standard życia poznaniaków.<sup>11</sup>

Wyżej wymienione działania są prowadzone dzięki współpracy instytucji publicznych i niepublicznych oraz organizacji 3 sektora zajmujących się w sposób bezpośredni i pośredni ochroną zdrowia. Organizacje pozarządowe oraz potencjał mieszkańców, przyczynią się do sprawnego realizowania założonych działań.

Oprócz tego na terenie miasta działają inne podmioty świadczące usługi opiekuńcze: zakłady leczniczo- opiekuńcze, hospicja, agencje pośrednictwa pracy zapewniający pracowników, który świadczą usługi opiekuńcze w domach.

### ***Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu (MOPR) jest:***

---

<sup>11</sup> Plan zdrowotny miasta Poznania na lata 2003-2008. Główne kierunki działań na rzecz zdrowia poznaniaków. Poznań Wydawnictwo miejskie 2003.

- **jednostką organizacyjną miasta**
- **realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych.**

**MOPR** w Poznaniu działa w następujących obszarach:

- Środowiskowa pomoc społeczna
- Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych
- Pomoc skierowana do dzieci pozbawionych właściwej opieki rodziców
- Świadczenia rodzinne, zaliczka alimentacyjna, dodatki mieszkaniowe

MOPR do realizacji swoich celów korzysta ze **środków gminy, PFRON**. Do realizacji celów przewidzianych w statucie MOPR również nawiązuje umowy o współpracy z innymi organizacjami, którym powierza realizację konkretnych zadań. Usługami opiekuńczymi realizowanymi przez organizacje na zlecenie w 2006 roku (wg sprawozdania z działalności MOPR w Poznaniu) tą formą pomocy objęto **1.988** osób, w tym **1.612** osób samotnych, **376** osób zamieszkujących z rodziną. Realizacja powyższych świadczeń umożliwia **osobom starszym, niepełnosprawnym fizycznie pozostanie w swym środowisku zamieszkania**. PCK i PKPS nie realizują specjalistycznych usług opiekuńczych skierowanych do osób **niepełnosprawnych psychicznie**.

Na terenie Poznania funkcjonuje **7 domów pomocy społecznej** o łącznej liczbie **668 miejsc**, w których przebywać mogą osoby wymagające całodobowej opieki.

W 2006 roku usługi świadczyły opiekunki zatrudniane przez:

- **Polski Komitet Pomocy Społecznej na terenie Filii Grunwald, Filii Jeżyce i Filii Nowe Miasto**
- **Polski Czerwony Krzyż na terenie Filii Stare Miasto, Filii Wilda i Filii Piątkowo**

Zlecenie przez MOPR wykonywania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klienta opiekunkom **PKPS i PCK** wynika z umów zawartych na lata **2005 – 2007** pomiędzy Prezydentem Miasta Poznania w imieniu MOPR a tymi firmami.<sup>12</sup>

Zadania opiekunek są wykonywane na **zasadzie umowy zlecenia**, rozliczane są przez PCK lub PKPS oraz osoby otrzymujące opiekę (przykładowa umowa oraz sposób rozliczenia w załączniku).

Do podmiotów realizujących zadania należy **przeprowadzenie wywiadu i zbadanie sytuacji osoby podopiecznej**.

W Poznaniu na linii współpracy między **MOPR i PCK** pojawiają się nieudowolenia oraz rozbieżności w oczekiwaniach. Jest problem z ustaleniu faktycznych potrzeb i sposobów ich realizacji. MOPR przecenia bardzo często zasoby kadrowe PCK. W związku z niedoborami kadrowymi wynikającymi z proponowanych rodzajów umowy, stawek, rodzaju pracy w PCK kierowani są **bezrobotni**, jednakże ten pomysł nie ma racji bytu, osobom kierowanym chodzi tylko o poświadczenie do UP, że nie nadają się do tej pracy. Powoduje to dla pracowników organizacji konieczność poświęcania czasu przychodzącym osobom ze szkodą dla głównych czynności organizacji.

Tabela 13

Problemy z pozyskiwaniem pracowników przez organizacje świadczące usługi opiekuńcze na terenie miasta Poznania	
Proponowany rodzaj umowy	pracownicy są zatrudniani na umowę zlecenie
Godziny pracy	praca w ciągu całego dnia, nieregularna
Stawki godzinowe	pracownicy na terenie miasta Poznania otrzymują średnio 5 PLN netto z godzinę pracy
Rodzaj wykonywanej pracy	usługi opiekuńcze odbierane jako praca ciężka i niewdzięczna

Tabela 14

Ogólne zasady pracy w oddziale PCK w Poznaniu
brak wymagań dotyczących wykształcenia

<sup>12</sup> Sprawozdanie z działalności MOPR za rok 2006.

ważne są tzw. miękkie umiejętności: empatia, podejście do ludzi, asertywność
rekrutacja na podstawie rozmowy
elastyczny czas pracy
liberalne formy weryfikacji jakości wykonywanej pracy

Rekrutacja jest prowadzona na podstawie rozmowy, pracownik jak, już wcześniej było wspomniane rozlicza się z pracy za pomocą karty pracy.

PCK nie jest w stanie zapewnić opieki dla wszystkich potrzebujących, co więcej w związku ze specyfiką pracy- odwiedziny w domach prywatnych, pomoc przy codziennych czynnościach- pojawiają się problemy z ułożeniem grafiku- większość podopiecznych oczekuje odwiedzin w tym samym czasie.

Tabela 15

Problemy napotykane przez PCK przy realizacji działań zleczanych przez MOPR w Poznaniu
pozyskiwanie pracowników
organizacja pracy- większość osób oczekuje odwiedzin w tym samym czasie
brak zasobów- realizacja podstawowych usług
mały nacisk na kontakt z odwiedzaną osobą
brak kontaktu z rodziną

PCK działa w Polsce od 1919 roku, pomoc oferowana przez PCK trafia rocznie do ponad 200.000 osób. Zadaniem organizacji jest uzupełnianie opiekuńczej roli Państwa, wynikającej z Ustawy o pomocy społecznej i zaspokojenie ogromnych potrzeb występujących w tej dziedzinie. PCK pozyskuje od społeczeństwa środki finansowe, produkty żywnościowe, różnego typu dobra materialne, które służą realizacji celów organizacji i są przekazywane potrzebującym. Dlatego też działalność PCK w dużej mierze opiera się na pomocy darczyńców. Poza tym PCK realizuje cele we współpracy z innymi organizacjami- przykładem może tutaj być opisana powyżej współpraca z MOPR w Poznaniu. W tej sytuacji środki na przeprowadzenie zadań organizacja posiada od partnerów.

### **Działania PCK to głównie pomoc w:**

- Dożywianiu – ciepłe posiłki wydawane są w placówkach i ośrodkach PCK, ale także w stołówkach szkolnych oraz barach. Wychodząc w kierunku osób samotnych i bezdomnych PCK organizuje także spotkania okolicznościowe: wigilie, śniadania wielkanocne
- Pomocy doraźnej - to przede wszystkim zbiórki odzieży, sprzętu gospodarstwa domowego, środków czystości i higieny, mebli. Pomoc doraźna jest również realizowana na zasadzie akcji punktowych: np. "Wyprawka dla żaka", w trakcie której dzieci z najbiedniejszych rodzin otrzymują zestawy z przyborami szkolnymi oraz "Akcja letnia", dzięki której najmłodszy wyjeżdżają na wakacyjny wypoczynek.
- Ośrodki PCK - a wśród nich: noclegownie, domy pobytu dziennego, domy interwencji kryzysowej dla maltretowanych kobiet z dziećmi, świetlice terapeutyczne, integracyjne. Bardzo często w osoby przebywające w ośrodkach mają zapewnioną opiekę lekarza lub psychologa.
- Opieki nad chorymi w domu- której przykład na terenie miasta Poznania został już przedstawiony. Opiekunki PCK zajmują się chorymi i niepełnosprawnymi w ich domach. Decyzja o przydzieleniu pomocy jest podejmowana przez ośrodki pomocy społecznej.
- Pomocy cudzoziemcom- PCK aktywnie wspiera osoby, które z wielu przyczyn musiały opuścić swój kraj, bardzo często zostawiając tam część rodziny oraz dobytek. Te osoby przybywają najczęściej bez jakichkolwiek środków do życia i ze względu na swój status oraz inne bariery nie mogą podjąć pracy. PCK pomaga cudzoziemcom w kontaktach z rodziną lub z urzędami państwowymi, np. przy załatwianiu procedury o przyznanie statusu uchodźcy.<sup>13</sup>

***Realizacja usług opiekuńczych przez organizację pozarządową we współpracy z samorządem na przykładzie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich***

---

---

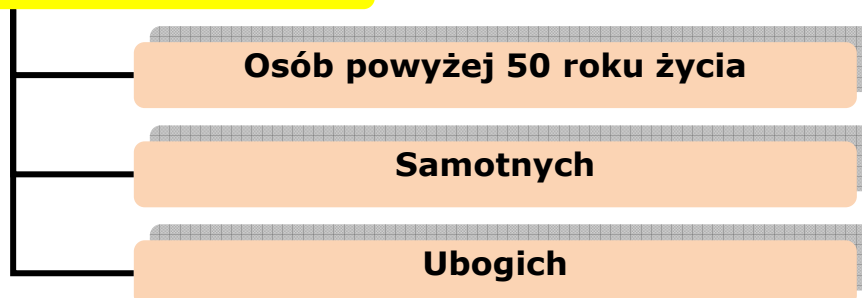
<sup>13</sup> [www.pck.org.pl](http://www.pck.org.pl)

Przykład pokazuje organizację, która nie dostarcza podstawowych usług opiekuńczych, a usługi wypełniające potrzeby akceptacji, samorealizacji, rozwoju, poczucia własnej wartości, w tym przypadku u osób starszych i niepełnosprawnych. Usługi oferowane na rynku m.in. przez PCK i PKPS niestety nie potrafią wypełnić tych braków, dlatego też oferta Stowarzyszenia mali bracia Ubogich uzupełnia świadczenia dostarczane przez opiekunów wcześniej wymienionych podmiotów.

**Stowarzyszenie mali bracia Ubogich** pomaga samotnym osobom starszym, pragnie łamać stereotypy dotyczące starości, zajmuje się aktywizacją seniorów, wolontariusze Stowarzyszenia docierają do samotnych seniorów niosąc im radość i uśmiech.

Stowarzyszenie wywodzi się z francuskiej organizacji les petits freres des Pauvres, w Polsce działa od 2003 roku. Obecnie pomaga ponad 250 seniorom i ich rodzinom, w Warszawie, w Poznaniu i w Lublinie.

Oferta Stowarzyszenia skierowana jest do:



Każdy z oddziałów pracuje na rzecz seniorów w myśl zasady „kwiaty przed chlebem”.

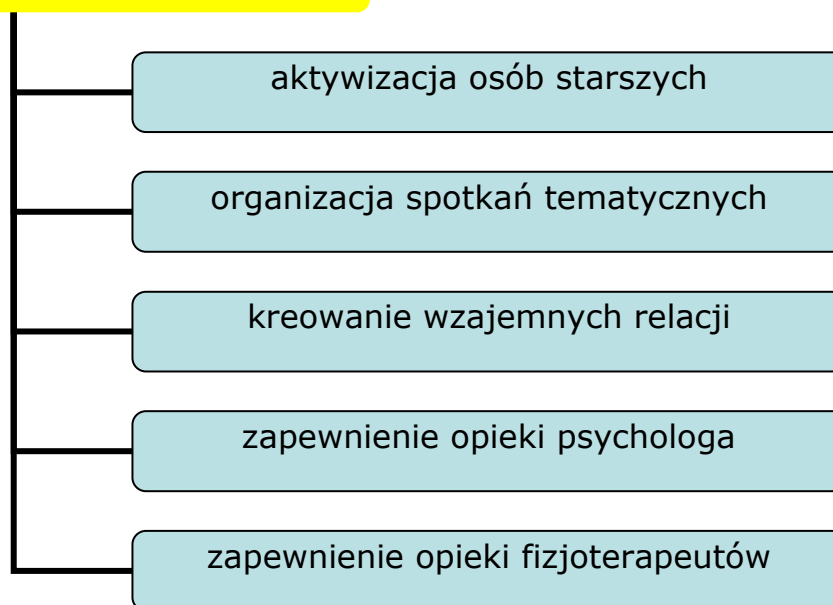
Wolontariusze stowarzyszenia **towarzyszą osobom starszym, pomagają im zwalczyć samotność, respektują ich przyzwyczajenia, pomagają w nawiązaniu i utrzymaniu kontaktów z rodziną, pracownikami innych organizacji działających na rzecz seniorów.**

Dla podopiecznych są organizowane spotkania w siedzibach stowarzyszenia, badania lekarskie, wyjazdy wakacyjne, wycieczki aktywizujące, zajęcia z języków, spotkania wigilijne, wielkanocne itd. Wszystkie wymienione zadania

mają na celu dotarcie do jak największej ilości seniorów, aktywizację ich, ale również uzupełnienie działań tradycyjnie zarezerwowanych dla służby zdrowia, przychodni rehabilitacyjnych czy placówek opiekuńczych. W działaniach Stowarzyszenia na pierwszym miejscu jest stawiana realizacja potrzeb duchowych. Aby w pełni realizować stawiane sobie cele Stowarzyszenie współpracuje z innymi podmiotami- instytucjami, darczyńcami, jednostkami administracji publicznej.

Stowarzyszenie mali bracia Ubogich oddział w Poznaniu we współpracy z Urzędem Miasta Poznania realizuje już po raz 2 projekt „Aktywny senior, szczęśliwy senior”. Pierwszy raz projekt był realizowany w 2 półroczu 2007 roku.

### **Celem projektu jest:**



Zajęcia dla seniorów objętych programem będą miały miejsce codziennie od poniedziałku do piątku przez cały rok 2008 w siedzibie poznańskiego oddziału Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich”, mieszczącej się przy ul. Grunwaldzkiej 17/214. Biuro Stowarzyszenia jest otwarte od 9.00-15.00 i jest również miejscem spotkań seniorów i wolontariuszy czasie wolnym od zajęć.

<sup>14</sup> mali bracia Ubogich, Oddział w Poznaniu, „Aktywny senior, szczęśliwy senior” projekt na rok 2008



Stowarzyszenie proponuje osobom starszym zajęcia kulturalno-edukacyjne, ruchowe, spotkania i porady przez cały rok 2008 oraz wakacje w okresie letnim (lipiec-sierpień 2008).

W ramach projektu „AKTYWNY SENIOR – SZCZĘŚLIWY SENIOR” osoby starsze mogą korzystać z następujących zajęć:

Geriorhythm- to system działań służący zapobieganiu zmianom w organizmie związanym z fizjologią w danym wieku i osłabiający skutki starzenia się organizmu.

Taniec- oddech – ruch- łagodne ćwiczenia połączone z elementami tańca, zabawa przez ruch i trening sprawności fizycznej dostosowany do wieku seniorów.

Zajęcia językowe: francuski, angielski, niemiecki

Spotkania z filozofia, sztuka i kulturą

Pogadanki u Anki- Tematyka zajęć dotyka przede wszystkim profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz szeroko rozumianej promocji zdrowia.

Spotkania z psychologią- Zrozumieć siebie – zrozumieć świat. Cykl warsztatów psychoedukacyjnych prowadzony przez studentkę psychologii.

Oprócz wymienionych powyżej zajęć w ramach projektu Stowarzyszenie mbU zorganizuje dla poznańskich seniorów wyjazdy wakacyjne tzw. Wakacje Jednego Dnia, oraz dłuższy wyjazd wakacyjny, dla mniej sprawnych seniorów, którzy nie mogą sobie pozwolić na wyjazd na wakacje czy do sanatorium.

Działania Stowarzyszenia w ramach projektu są skierowane do wszystkich seniorów w Poznaniu, nie tylko do podopiecznych Stowarzyszenia. Dzięki czemu wpisują się one w luki na rynku usług opiekuńczych na terenie Miasta Poznania, poza tym pozwalają na aktywizację innych grup społecznych jako wolontariuszy: bezrobotnych, studentów, osób niepracujących oraz seniorów, którzy chcą pomagać innym.

Usługi świadczone przez stowarzyszenia tak w ramach zaprezentowanego projektu, jak i poza projektem zagospodarowują lukę związaną z pomijaniem w realizacji usług opiekuńczych kwestii kontaktów społecznych, budowania więzi. Osoby, które korzystają z usług opiekuńczych są w bardzo wielu przypadkach **osobami samotnymi**, z różnych powodów. Oprócz pomocy przy toalecie, sprzątaniu, przygotowaniu posiłków oczekują również zainteresowania ze strony 2 człowieka, rozmowy.

Jest to aspekt usług opiekuńczych bardzo często pomijany ze względu na swój nieekonomiczny wymiar. Na rynku brakuje również podmiotów, które w swoich usługach skupiałyby się na zapewnieniu opieki duchowej.

## ***Stowarzyszenie Freunde alter Menschen***

Stowarzyszenie **Freunde alter Menschen** działa na terenie Berlina. Zajmuje się pomocą osobom starszym i chorym. Działaniem, które wyróżnia stowarzyszenie na tle innych działających w tym segmencie jest prowadzenie wspólnot mieszkaniowych dla osób z demencją starczą. Stowarzyszenie rozpoczęło działalność na tym polu w 1995 roku. Dzięki przychylności politycznej Zarządu Senatu ds. Zdrowia i Spraw Socjalnych, wsparciu państwowych kas chorych, Berlińskiego Stowarzyszenia Ludzi Chorych na Alzheimera oraz Towarzystw Opieki było możliwe stworzenie pierwszych wspólnot.

Wyszukanie odpowiednich form mieszkaniowych dla osób z demencją jest niezwykle trudne. W samym tylko Berlinie jest 40.000 chorych na demencję dlatego też niezbędne jest zagwarantowanie dla nich odpowiednich domów mieszkalnych i opiekuńczych. Specjaliści nie tylko w Niemczech są zdania, że małopowierzchniowe formy mieszkaniowe są jednym z najlepszych rozwiązań dla osób chorych. Bardzo duża liczba osób starszych jest pod opieką swoich bliskich. I to z reguły siedem dni w tygodniu, 24 godziny na dobę i przez wiele, wiele lat. Bardzo często prowadzi to ryzyka przeciążania i powoduje zniechęcenie rodziny. Stowarzyszenie oferuje odciążenie dla członków rodziny, którzy nie chcą umieszczać swoich chorych krewnych w tradycyjnych domach opieki. udzielania opieki.

Małe ośrodki z domową atmosferą lub wspólnoty mieszkaniowe, które są znane także z opieki nad osobami psychicznie chorymi, są jedną z lepszych form opieki dla chorych z demencją. Rzeczywistość ekonomiczna i społeczna nadal jednak stawia przez organizacjami chcącymi pomagać w ten sposób wiele zadań.

Wspólnoty mieszkaniowe dla chorych z demencją nie należą do socjalno-opiekuńczej codzienności w Niemczech. Szczególnie problematyczny status prawny takich mieszkań, jako „nieinstytucje” w rozumieniu uregulowań dotyczących domów opieki (Heimgesetz), powodował, że zakładanie ich jest trudne i kosztowne. Ścisłe rozdzielenie między podmiotem oddającym w najem a organizacją opiekującą okazywało się w przeszłości trudne, ponieważ spółdzielnie mieszkaniowe nie były najczęściej skłonne wynajmować mieszkania wielu starszym osobom.

Kolejną przeszkodą okazał się ogromny nakład organizacyjny, jaki jest konieczny, aby powołać do życia i utrzymać wspólnoty mieszkaniowe z opieką ambulatoryjną.

### **Rola „Freunde alter Menschen”**

Stowarzyszenie z opisanymi wyżej problemami radzi sobie już od 5 lat. Praca organizacji obejmuje trzy ważne aspekty tworzenia opisywanych domów dla osób z demencją.

1. Stowarzyszenie jest głównym najemcą odpowiednio dużego mieszkania. Zaleta: spółdzielnie mieszkaniowe mają tylko jedną osobę kontaktową, którą uiszcza cały czynsz. „Freunde alter Menschen” rozdziela z kolei pomiędzy zainteresowanymi starszymi ludźmi (względnie ich rodzinami/opiekunami) poszczególne umowy o najem, które obejmują pomieszczenie użytkowane prywatnie oraz procentowo powierzchnię wspólnoty.
2. Stowarzyszenie jest pośrednikiem między starszymi ludźmi, ich opiekunami/członkami rodziny a zaangażowanymi służbami ambulatoryjnymi.

Przy tym status stowarzyszenia jako organizacji neutralnej i non-profit ma tutaj centralne znaczenie dla akceptacji obu stron.

3. Organizacja jest rzecznikiem starszych ludzi. Dzięki regularnemu kontaktowi z członkami rodziny „Freunde alter Menschen” ma stałą kontrolę nad działaniem we wspólnot mieszkaniowych oraz wiedzę o samopoczuciu żyjących tam starszych ludzi. Stowarzyszenie podejmuje współpracę z podmiotami świadczącymi usługi na zasadzie partnerskich relacji, przekazuje informacje o ewentualnych brakach w pielęgnacji i opiece zaangażowanym stronom i przez to przyczynia się do ich usunięcia.

Efekty wspólnot mieszkaniowych z opieką ambulatoryjną dla chorych z demencją

- **Uniknięcie zakwaterowania w domach, które nie są odpowiednie do postępowania z symptomami choroby,**
- **Życie w otoczonej opieką wspólnocie mieszkaniowej umożliwia uczestnictwo w wielu dziedzinach życia codziennego (robienie zakupów, czyszczenie, prasowanie, opieka nad zwierzętami domowymi, przygotowywanie jedzenia itp.). To oznacza nie tylko utrzymanie sprawności, lecz również zapobiega skłonnościom wycofywania się, apatii i depresji.**
- **Unikanie podawania leków psychotropowych. Doświadczenia wszystkich dotychczasowych wspólnot mieszkaniowych pokazują, że rezygnacja z „przymulających” medykamentów prowadzi nie tylko do większej witalności, widocznie lepszego samopoczucia ale również ogranicza wyraźnie symptomy towarzyszące regularnemu podawaniu środków uspokajających (np. skłonność do upadków, odleżyny, zbyt małe przyjmowanie płynów). Jako potwierdzenie wszystkie wspólnoty mieszkaniowe mogą wskazać na niewielką liczbą pobytów hospitalizacyjnych chorych z demencją, nad którymi rozpościeramy naszą opiekę.**
- **Zapobieganie syndromowi wypalenia zawodowego personelu pielęgniarstwa. Jednym z najbardziej zdumiewających spostrzeżeń we wspólnotach mieszkaniowych jest niski stopień zachorowań pracującego tam personelu. W porównaniu ze stacjonarnym obszarem działań pielęgniarstwa, ale także z**

**„normalną” ambulatoryjną opieką, zadowolenie zawodowe współpracowników we wspólnotach mieszkaniowych jest bardzo wysokie. Ten fakt oraz zasadnicze ograniczenie czasu pracy do 30 godzin tygodniowo przyczynia się do tego, że pracownicy w domach opieki prowadzonych przez Stowarzyszenie wyraźnie rzadziej chorują, prócz tego nie ma żadnych zauważalnych tendencji do porzucania zawodu sanitariusza, co w innych zakładach opiekuńczych jest często powszechne.**

- **Unikanie przeciążania rodziny. Jak już wcześniej wspomniano, niechęć rodziny w kwestii oddania chorego do domu opieki prowadzi z reguły do przeciążenia osób opiekujących się nim. Uczestnictwo „z umiarem” w procesach opiekuńczych może być zapewnione tylko przez dom opieki. Stowarzyszenie pozwala członkom rodziny na włączenie się w „plan dyżurów”, tak dalece jak tylko mogą i chcą. Poza gotowością do opieki i dbaniem o zdrowie może to również prowadzić do redukcji kosztów przez mniejszą potrzebę angażowania profesjonalnego personelu**

Powyższy przykład pokazuje, że możliwe jest świadczenie usług opiekuńczych w innych formach niż powszechnie przyjęte. Pomimo trudności jakie napotyka Stowarzyszenie ciągle są rozwijane są domy opieki, coraz więcej spółdzielni jest gotowych pomóc Stowarzyszeniu, również rodziny osób chorych zauważają plusy mieszkania członków rodziny w tego typu domach. Działalność domów jest finansowana przez same mieszkające tam osoby, ale również przez system służby zdrowia oraz inne podmioty. W tym ostatnim przypadku chodzi o środki pozyskane w ramach konkursów organizowanych przez samorządy oraz fundacje. Zadania realizowane w ramach konkursów są w większości przypadków rozpisane na roku lub dwa lata. W chwili obecnej Stowarzyszenie nie ma problemów z finansowaniem swoich działań, jednakże jeszcze kilka lat temu musiało poszukiwać środków niezbędnych do prowadzenia domów opieki, co w znacznym stopniu powodowało skupienie się na innych aspektach działalności organizacji.

## **UWARUNKOWANIA PRAWNE DZIAŁALNOŚCI NA RYNKU USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Regulacje dotyczące świadczenia usług opiekuńczych są zawarte w następujących aktach:

- **Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku,**
- **Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych,**
- **Ustawa z 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego,**
- **Uchwały rad gmin, bądź rad miasta określające wysokość odpłatności za usługi opiekuńcze,**
- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166 z 1998 r. poz.1265).**

Powyższe akty normatywne regulują świadczenie usług opiekuńczych w następujących płaszczyznach:

- Kwalifikacje osób świadczących usługi opiekuńcze
- Zasady odpłatności za usługi świadczone w ramach zadań gmin lub państwa
- Dokładny zakres usług i podział tych usług na podstawowe i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Wymagania dotyczące kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze określa przede wszystkim Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej. Precyzuje ono wymagania stawiane osobom świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze. Nie są prawnie określone wymagania wobec osób świadczących podstawowe usługi opiekuńcze.

Zasady odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze skierowane do osób niepełnosprawnych są zawarte w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej, zaś

zasady odpłatności za usługi realizowane w ramach zadań gminy są określane przez uchwały danej gminy.

Zapisy dotyczące zakresu usług, podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację oraz zasad świadczenia usług.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych określa w art. 3 listę absolwentów zawodów, którzy są uprawnieni do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych. Są to: osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty. Rozporządzenie precyzuje również wymagania dotyczące stażu niezbędnego do świadczenia usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Osoby takie muszą odbyć minimum półroczny staż pracy w jednej z następujących jednostek:

- **szpitalu psychiatrycznym,**
- **jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,**
- **placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,**
- **ośrodkiem terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym,**
- **zakładzie rehabilitacji.**

Rozporządzenie określa również, że w szczególnych przypadkach usługi opiekuńcze mogą świadczyć osoby dopiero zdobywające niezbędne kwalifikacje, które jednakże legitymują się rocznym stażem pracy w wyżej wymienionych jednostkach.

Usługi opiekuńcze są przede wszystkim określone w ustawie o pomocy społecznej. Ustawa podaje jednakże tylko ogólne dane dotyczące zakresu i podziału usług na podstawowe i specjalistyczne. Szczegółowe dane precyzujące zakres świadczenia usług, odbiorców są zawarte w innych aktach prawnych.

## ***Prawne uwarunkowania działania organizacji pozarządowych.***

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Art. 3. ust. 2) podaje definicję organizacji pozarządowej:

Według definicji organizacja pozarządową jest każde stowarzyszenie, fundacja, partia polityczna, związek zawodowy, organizacje pracodawców oraz samorząd zawodowy.

Organizacjami pozarządowymi nie są zaś **osoby prawne, jednostki organizacyjne kościelne, stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego**. Mimo tego mogą one prowadzić działalność pożytku publicznego i są objęte ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Poza tym należy pamiętać, że prawo pozwala fundacjom i stowarzyszeniom na prowadzenie **działalności gospodarczej, jako działalności ubocznej, pomocniczej wobec działalności statutowej**. Organizacja prowadząca działalność nie przestaje być organizacją pozarządową, czy też organizacją pożytku publicznego.

Działalności pożytku publicznego wg artykułu 4 ustawy to m.in:

- **Działalność charytatywna**
- **Ochronę i promocję zdrowia**
- **Działania na rzecz osób niepełnosprawnych pomoc społeczną w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównanie szans tych rodzin i osób**
- **Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych**
- **Promocję i organizację wolontariatu**

Organizacja pozarządowa może prowadzić 3 rodzaje działalności: działalność gospodarcza działalność pożytku publicznego o charakterze nieodpłatnym oraz działalność pożytku publicznego o charakterze odpłatnym, jak również działalność gospodarczą. Działalność pożytku publicznego tak nieodpłatna, jak i



odpłatna jest uważana za realizację celów statutowych organizacji. Różnica między odpłatną a nieodpłatną działalnością polega na tym, jak sama nazwa wskazuje, iż w przypadku działalności odpłatnej organizacja pobiera wynagrodzenie, które jednakże nie może przekroczyć kosztów bezpośrednich danej działalności. Nie są w tym przypadku brane pod uwagę koszty inne niż te, które dotyczą bezpośredni realizacji zadania. W momencie, gdy okaże się iż koszty rzeczywiste będą niższe pobrane opłaty mogą zostać wydatkowane tylko i wyłącznie na działalność statutową organizacji.

Musimy pamiętać także iż zabronione jest w świetle ustawy prowadzenie działalności gospodarczej i odpłatnej działalności pożytku publicznego jeśli przedmiot działalności jest ten sam.

Podstawowe formy prawne działania organizacji pozarządowych w Polsce to: **fundacja, stowarzyszenie oraz federacje.**

**Fundacja** jest tworzona aby realizować ściśle określone cele społecznie lub gospodarczo użyteczne. Wg Słownika Języka Polskiego fundacja to „instytucja, której podstawą jest majątek przeznaczony przez jej założyciela na określony cel”. Fundacje w odróżnieniu od stowarzyszeń nie są osobami korporacyjnymi, tzn. nie posiadają członków.

Ponieważ fundacja działa w ściśle określonym celu, który jest wyznaczony w akcie notarialnym lub statucie. Jeśli fundator nie zastrzeże możliwości zmiany celu, zmiana taka nie jest dopuszczalna.

Fundatorem może być osoba fizyczna lub prawna, fundatorów może być kilku.

Prawo nie precyzuje minimalnej kwoty kapitału, koniecznej do założenia fundacji, dlatego też z praktyki sądów można stwierdzić iż fundacje są zakładane również przez fundatorów nie posiadających znacznych środków. To sąd decyduje czy suma przeznaczona na założenie fundacji jest wystarczająca. Wynika to z tego iż fundacja ma prostszą strukturę niż stowarzyszenie- m.in. fundacja nie ma Walnego Zgromadzenia Członków.

**Stowarzyszenie** to dobrowolne samorządne, trwałe zrzeszenie tworzone w celach niezarobkowych (art. 2 ust. 1 Ustawa o stowarzyszeniach). Tak jak w przypadku fundacji mówiliśmy o fundatorach, tak stowarzyszenie jest zręczeniem członków, opiera swoją działalność na ich nieodpłatnej pracy służącej realizacji określonych celów. Dlatego też jak już wspomniałam wcześniej najwyższą władzą w stowarzyszeniu jest Walne Zgromadzenie Członków, pomiędzy obradami Walnego władzę sprawuje Zarząd wybrany spośród członków.

Aby założyć Stowarzyszenie potrzeba 15 członków założycieli. Jeśli w trakcie działania Stowarzyszenia liczba członków spadnie poniżej 15 osób sąd może podjąć decyzję, na wniosek organu nadzorującego o rozwiązaniu Stowarzyszenia.

Stowarzyszenia mogą tworzyć struktury lokalne- np. oddziały, dlatego też w statucie Stowarzyszenia powinna być wpisana struktura organizacyjna oraz zasady tworzenia oddziałów. Oddziały mogą uzyskać osobowość prawną- posiadają wtedy samodzielność finansową- m.in. mogą zaciągać zobowiązania w swoim imieniu.

**Federacje** (związki stowarzyszeń) to związek przynajmniej 3 organizacji o podobnym przedmiocie działań lub zasięgu terytorialnym. Organizacje wchodzące w skład federacji zachowują pełną autonomię. W skład federacji musi wchodzić min. 3 stowarzyszenia zarejestrowane, w prawie polskim nie ma możliwości tworzenia federacji przez fundacje- stad też druga nazwa federacji- związek stowarzyszeń.

### ***Praca w PES***

---

**Wolontariat** to nieodpłatne, dobrowolne wykonywanie świadczeń odpowiadających świadczeniu pracy na rzecz danej organizacji na zasadach sprecyzowanych w Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Praca wolontarysztyczna w świetle ustawy może być wykonywana na rzecz: organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust 3: podmiotów kościelnych i wyznaniowych, stowarzyszeń jednostek samorządu terytorialnego.

Pomiędzy wolontariuszem a organizacją powinno zostać zawarte porozumienie, w którym będą sprecyzowany zakres, sposób i czasy wykonywania pracy. Jeśli współpraca wolontariusza z organizacją będzie trwać krócej niż 30 dni nie ma obowiązku podpisywania porozumień, jeśli zaś współpraca jest przewidywana na okres dłuższy niż 30 dni bezwzględnie trzeba zawrzeć porozumienie.

Należy pamiętać, że organizacji z wolontariuszem nie łączy stosunek pracy lecz stosunek cywilnoprawny, a świadczenie wykonywane przez wolontariuszy tylko „odpowiada świadczeniu pracy” a nie jest nim w świetle prawa.

Organizacje należące do 3 sektora zatrudniające pracowników na umowy o pracę są tak samo traktowane jak inne podmioty działające w zakresie unormowanym przez prawo pracy.

Jak więc widać organizacje pragnące świadczyć swoje usługi jako organizacje pozarządowe mają do wyboru różne formy działania, nieodmiennie jednak mogą prowadzić tak działalność odpłatną jak i gospodarczą oraz zatrudniać pracowników. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ w wielu przypadkach łatwiej jest do realizacji założonych celów zdecydować o prowadzeniu fundacji czy stowarzyszenia niż tradycyjnej firmy.

## POZIOM I STRUKTURA KOSZTÓW.

Jak już zostało przedstawione w tej analizie usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez różnego rodzaju podmioty i mogą się między sobą różnić a co za tym idzie różne są też w poszczególnych przypadkach ponoszone koszty.

Zupełnie inne przychody i koszty zaobserwujemy przy podstawowej działalności opiekuńczej w domu pacjenta, a inne w momencie prowadzenie ośrodków świadczących usługi opiekuńcze. Wszystkie podane tu kwoty są usrednione

Poziom kosztów zależy więc od następujących czynników:

- Rodzaju usług
- Liczby pracowników niezbędnych do pełnego wykonania usługi
- Czas pracy
- Kosztów utrzymania lokalu w przypadku stacjonarnych usług opiekuńczych

Biorąc pod uwagę rodzaj usług, do analizy kosztów, weźmiemy pod uwagę podstawowe i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w domu, usługi opiekuńcze świadczone w domach pomocy.

**Liczba pracowników** niezbędnych do prawidłowego wykonania usług, najmniejsze koszty są ponoszone w przypadku podstawowych usług opiekuńczych, pracownicy nie mają w większości przypadków wykształcenia kierunkowego, w związku z czym koszt ich pracy jest niższy. Ponadto zwykle są oni zatrudniani na umowy zlecenia a nie na umowy o pracę. Otrzymują od **5 do 7** netto co daje koszt dla organizacji pomiędzy **7 a 9** PLN za godzinę.<sup>15</sup>

Wyższe koszty pracy możemy zaobserwować w przypadku osób świadczących usługi specjalistyczne. W tym przypadku, w związku z niezbędnym do świadczenia usług wykształceniem stawka godzinowa jest wyższa od **10** PLN netto. Dochodzi nawet do **20** zł netto, co więcej w tym przypadku częściej usługi są świadczone w ramach umowy o pracę, co dodatkowo zwiększa koszty dla organizacji.

---

<sup>15</sup> Dane zebrane w rozmowie z pracownikami PCK w Poznaniu.

W przypadku domów pomocy społecznej zatrudniamy różne grupy pracowników: pracowników merytorycznych- psychologów, fizjoterapeutów, pielęgniarki ale również pracowników do obsługi domu, w przypadku 1 grupy stawki godzinowe są wyższe (pomiędzy 5 PLN a 10 PLN netto) zaś w przypadku 2 grupy stawki oscylują ok. 5 PLN netto. Co daje koszt za godzinę pracy osoby zatrudnionej od 7 do 15 PLN. W zależności od kwalifikacji i rodzaju umowy.

Mamy tu jednak do czynienia głównie z zatrudnieniem na **umowę o pracę**.

### **Czas pracy**

W przypadku podstawowych usług opiekuńczych liczba godzin świadczenia usługi jest stosunkowo krótka, standardowe usługi są świadczone głównie w godzinach rannych, do południa, lub wczesnym popołudniem, co skraca również czas pracy opiekunów.

Usługi specjalistyczne mogą być świadczone całą dobę, praca wieczorami, w nocy i w weekendy zwiększa poziom stawek do 150%. W tym przypadku również do prawidłowego wykonania usługi potrzeba jest większa liczba godzin, co zwiększa koszty ponoszone przez organizację.

Podobnie jest w przypadku czasu pracy w Domach Pomocy Społecznej i podobnych jednostkach. Dom funkcjonuje całą dobę, tak więc pracownicy pracuje również w nocy i w weekendy. Zwykle w godzinach nocnych i w weekendy liczba pracowników jest mniejsza, ale na dyżurach muszą być obecni tak pracownicy merytoryczni jak i personel.

### **Koszty utrzymania lokalu**

W przypadku świadczenia usług w domach podmiot ponosi koszt utrzymania biura, telefonu, koszt zakupu komputera. Biuro może się również mieścić w domu prywatnym, wtedy odchodzi koszt utrzymania lokalu. W części administracyjnej największym kosztem będzie koszt telefonu- w zależności od taryfy i ilości wykonywanych połączeń średnio jest to kwota pomiędzy **200 a 400 zł**.

Inaczej koszty rozkładają się w przypadku świadczenia stacjonarnych usług opiekuńczych. Mamy tutaj do czynienia z kosztami lokalu, które stanowią

znaczna część kosztów- lokal musi być przystosowany do obsługi osób niepełnosprawnych, koszty utrzymania budynków zależne są również od liczby osób w nich przebywających.

Jak więc można stwierdzić podstawowym kosztem są w tym przypadku **wynagrodzenia**.

W czasie kontroli stwierdzono, że ośrodki wykazywały małą aktywność w rozpoznawaniu potrzeb danego środowiska w zakresie pomocy społecznej. W związku z czym zgłaszane przez nie zapotrzebowania na środki finansowe, niezbędne do realizacji poszczególnych form pomocy (które były podstawą do opracowywania przez wojewódzkie zespoły pomocy społecznej projektów wydatków w skali danego województwa) nie w każdym przypadku odzwierciedlały faktyczne potrzeby tego środowiska (pkt 2.1 str. 25- 26 ).<sup>16</sup>

## POZIOM I STRUKTURA PRZYCHODÓW

- ✚ Ceny usługi podstawowej
- ✚ Sposób finansowania
- ✚ Wolumen usług

Ceny usługi podstawowej różnią się znacznie w zależności od usługi. Przede wszystkim inne stawki są na usługi realizowane ze środków publicznych- gminy lub z Narodowego Funduszu Zdrowia, inne zaś na usługi pełnopłatne. W przypadku usług opiekuńczych w domu (pełnopłatnych) średni przychód za godzinę to ok. **10** zł, jeśli zaś oferowane usługi są usługami specjalistycznymi przychody mogą wynieść nawet **25** zł za godzinę.

Domy pomocy społecznej mają przychody rzędu **2000 – 3000 tyś** od pensjonariusza za miesiąc. Ponieważ w takich domach można też przebywać krócej stawki za pobyt krótszy są wyższe, im dłużej dana osoba przebywa w domu tym proporcjonalnie mniej płaci.

---

<sup>16</sup> Informacja o wynikach kontroli działalności administracji rządowej i samorządowej zakresie funkcjonowania środowiskowej pomocy społecznej 208/1998 źródło [www.bip.nik.gov.pl](http://www.bip.nik.gov.pl)

Przychody zależą więc od cen, ale również od ilości odwiedzanych osób, od liczby pensjonariuszy i od specjalizacji oferowanych usług.

W branży usług opiekuńczych dużym problemem dla indywidualnych podmiotów jest konkurencja ze strony ośrodków, które realizują swoje cele dzięki środkom publicznym. Organizacje te, jak już wspomniano przy analizie kosztów, w mniejszym stopniu zwracają uwagę na rentowność swojej działalności, dlatego też poziom opłat, które ponoszą korzystający jest niższy. Podmioty nie martwią się aby pokryć koszty działania z przychodów, ponieważ koszty pokrywa dany samorząd.

## **KIERUNKI ROZWOJU RYNKU USŁUG OPIEKUŃCZYCH W POLSCE- WYBRANE PRZYKŁADY.**

Przykłady możliwości rozwoju rynku usług opiekuńczych zaprezentowane poniżej nie wyczerpują oczywiście wszystkich możliwości, jednakże zostały one wybrane pod kątem działalności PES na tym właśnie rynku.

- ❖ Rynek usług opiekuńczych jest bardzo rozbudowany i można na nim wyróżnić kilka segmentów, z których każdy będzie się rozwijał w różnym tempie oraz kierunku, jednakże z punktu widzenia tej analizy oraz potencjału PES na tym właśnie rynku.
- ❖ Przede wszystkim na rynku będą powstawały wyspecjalizowane firmy, które będą świadczyły specjalistyczne i standardowe usługi i będzie to ich główny jeśli nie jedyny rodzaj działalności. W tej sytuacji firmy będą mogły skupić się na świadczeniu tych usług, na rozwoju ich poziomu, rozszerzaniu oferty dla obecnych i przyszłych klientów.
- ❖ Rozwój opieki domowej- przeniesienie części zadań realizowanych obecnie przez domy pomocy czy hospicja w placówkach do domów korzystających co spowoduje wzrost komfortu beneficjentów, jednym z kierunków rozwoju może być opieka nad kilkoma osobami w domu- przez rodzinę oraz wykwalifikowanych pracowników (przykład z Berlina). W tym przypadku najlepiej, żeby opieka była świadczona osobom o podobnych schorzeniach, co pozwoli na zatrudnienie specjalistów w tej konkretnej dziedzinie. Ten

sposób świadczenia usług opiekuńczych wymaga zaangażowania rodziny, ale jednocześnie nie obciąża jej zbyt mocno.

- ❖ Kolejnym kierunkiem rozwoju rynku, który już teraz jest obserwowany we Francji, a dotyczy usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych są mieszkania lub domy przystosowane do potrzeb seniorów. Już teraz w Polsce są miasta gdzie takie inicjatywy są podejmowane (np. Stargard Szczeciński). Co prawda w chwili obecnej o wiele więcej mówi się o likwidacji barier architektonicznych i ułatwieniach dla mieszkańców, niż o innych funkcjach tego typu budownictwa, jednak przykład Francji pokazuje, że domy te pozwalają dostarczyć mieszkańcom kompleksowych usług opiekuńczych. Specjaliści mogą w tym przypadku dotrzeć do wszystkich potrzebujących, zwykle zapewniona jest całodobowa opieka pielęgnarska, poza tym sąsiedzi wzajemnie sobie pomagają i rozumieją swoje problemy, a co więcej czują się u siebie, co zdecydowanie zwiększa ich komfort. Nie należy mylić takich form mieszkalnictwa z domami seniorów czy domami pomocy. W tym przypadku polem do działania PES może być współpraca z firmami zarządzającymi tego typu budynkami i dostarczanie usług opiekuńczych mieszkańcom.
- ❖ Kolejnym kierunkiem będzie rozwój usług pobocznych, aktywizujących beneficjentów zapewniających im także inne rodzaje pomocy. Przy dostarczaniu usług opiekuńczych bardzo ważne jest również bycie z 2 osobą, rozumienie jej problemów, wątpliwości, gorszych dni. W chwili obecnej jeszcze ciągle jeszcze na tą kwestię nie jest kładziony wystarczający nacisk. Dlatego też w tym segmencie zauważalne jest duże pole do działania organizacji, które uzupełnią ofertę tych już działających na rynku.



## **WNIOSKI**

**W Polsce nieustannie zwiększa się grupa beneficjentów usług opiekuńczych.**

W związku ze starzeniem się społeczeństwa, a co z tym związane z coraz większą liczbą osób które ze względu na choroby i ograniczenia ruchowe, problemy ze wzrokiem czy też słuchem będą musiały korzystać z pomocy innych.

W Polsce jest również duża grupa osób niepełnosprawnych, głównie niepełnosprawnych ruchowo, tak dorosłych jak i dzieci. To do tej grupy kierowane są przede usługi opiekuńcze.

**Występuje duża nadwyżka popytu nad podażą, zwłaszcza standardowych usług opiekuńczych.**

Alternatywą dla usług oferowanych przez podmioty działające na zlecenie miasta, a które nie są w stanie zaspokoić popytu ze względu na występujące braki kadrowe, są prywatne firmy, w większości przypadków nie specjalizują się one w usługach opiekuńczych a oferują szeroki zakres innego typu usług.

**Poziom przychodów potencjalnych odbiorców usług opiekuńczych.**

Potencjalni odbiorcy usług opiekuńczych charakteryzują się niskim poziomem dochodów główne, co powoduje, że są głównie odbiorcami usług świadczonych w ramach działań jednostek samorządu terytorialnego czy Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Podmioty świadczące usługi są w dużym stopniu uzależnione od środków publicznych.**

Większość usług opiekuńczych jest wykonywana na zlecenie samorządów, organizacje realizujące zadania mają utrudnione możliwości realizacji innych zadań w czasie trwania umowy. Umowy z samorządami są zwykle podpisywane na okres roku lub 2 lat.

**Brak rozwoju usług opiekuńczych**

Świadczone usługi są ustandaryzowane, nie zawsze odpowiadają potrzebom rynku, ale ze względu na występujące braki: środków, siły roboczej sektor nie rozwija się tak dynamicznie, jakby mógł.

# REKOMENDOWANE MODELE BIZNESOWE

## Model 1

Tabela 16

Podstawowe usługi opiekuńcze świadczone w domach pacjentów	
<b>Istota:</b>	w modelu tym podmioty realizujące świadczą podstawowe usługi opiekuńcze, w większości przypadków na zlecenie jednostek administracji publicznej. Świadczone usługi opiekuńcze są główną działalnością podmiotu, podmiot realizujący usługi opiekuńcze czerpie główne przychody ze środków przekazywanych przez jednostki administracji publicznej, środki te pozyskiwane są na drodze konkursów i zamówień publicznych. Organizacja jest podwykonawcą zadań samorządu, zatrudnia pracowników, rozlicza ich z wykonywanej pracy. Sama też jest rozliczana ze swoich zadań. W większości przypadków umowy zlecające realizację zadań są zawierane z organizacjami na rok lub dwa lata. Świadczone usługi mają charakter ciągły. W przypadku tego rodzaju działalności możliwe jest również pozyskanie przez organizację lokalu i innych zasobów niezbędnych do wykonywania świadczeń, zasoby są przekazywane przez jednostkę administracyjną na czas trwania umowy o współpracy.
<b>Podmioty:</b>	organizacje pozarządowe
<b>Przykłady organizacji działających w ten sposób:</b>	PCK, PKPS
<b>Wymagania</b>	pozyskanie odpowiednich pracowników, duża liczba pracowników, usługi te bowiem są świadczone dużej liczbie beneficjentów, spełnienie wszystkich warunków niezbędnych aby startować w konkursie lub przetargu, szczegółowa sprawozdawczość z realizacji zadania.
<b>Popyt:</b>	duży popyt ze strony jednostek samorządu
<b>Finansowanie</b>	świadczone usługi są finansowane przez jednostki samorządu

<b>Koszty</b>	terytorialnego przede wszystkim koszty wynagrodzeń pracowników, zależą one nie tylko od liczby pracowników oraz czasu pracy, ale także od rodzaju umów i kształtują się pomiędzy <b>7 a 12</b> PLN na pracownika/godzinę. Oprócz tego organizacje muszą ponieść koszty utrzymania biura i jego funkcjonowania. W przypadku gdy opłaty za biuro nie są po stronie organizacji, miesięczny koszt administracyjny zamknie się w <b>1000</b> PLN, w przypadku gdy do kosztów dochodzą koszty wynajmu wzrasta on o ok. <b>1500- 2000</b> PLN w zależności od miejsca.
<b>Zyskowość</b>	z założenia tego typu usługi są świadczone przez podmioty, które nie prowadzą działalności gospodarczej, a co za tym idzie nie mogą osiągać zysków z prowadzonej działalności, jeśli jednak miałyby być prowadzone przez podmioty działające dla osiągnięcia zysku, zależny on jest od poziomu cen i kosztów i wzrasta wraz z liczbą beneficjentów. Związane to jest ze stałym wzrostem przychodów oraz coraz mniejszym wzrostem kosztów.
<b>Zagrożenia:</b>	PCK i PKPS są organizacjami dużymi, z długą historią i doświadczeniem, wiele gmin mając do wyboru usługi świadczone przez dużą organizację może się na nie decydować. Prowadzenie tego typu działalności związane jest z prawie całkowitą zależnością od środków publicznych.

## Model 2

Tabela 17

Podstawowe usługi opiekuńcze jako jeden z rodzajów usług świadczonych przez firmę	
<b>Istota:</b>	podmioty obok usług opiekuńczych oferują również usługi związane z opieką nad dziećmi, sprzątanie, w niektórych przypadkach specjalistyczne usługi opiekuńcze. Podmioty przedstawiają swoją ofertę na rynku i świadczą te usługi, na które aktualnie jest popyt. Tego typu firmy działają na zasadzie agencji pośrednictwa, wyszukują pracowników do konkretnego zadania. Nie zawsze pracownicy są związane z organizacją na dłużej co może w przypadku usług opiekuńczych stwarzać problemy- organizacja nie będzie pewna czy osoba, która wysłała do klienta rzeczywiście się sprawdzi. Oferta usług opiekuńczych zawiera tak usługi sporadyczne, jak i ciągłą, całodobową opiekę w domu klienta.
<b>Podmioty:</b>	agencje pośrednictwa
<b>Przykłady organizacji działających w ten sposób:</b>	
<b>Wymagania</b>	kompetentni pracownicy, zwłaszcza w przypadku opieki specjalistycznej, konieczność weryfikacji pracowników, bardzo ważna jest w tym przypadku reklama, w związku z brakiem budżetu marketingowego firmy często opierają się na tzw. marketingu szeptanym, który, aby był skuteczny, musi być związany z bardzo dobrą oceną firmy przez klientów.
<b>Popyt:</b>	głównie ze strony rodzin osób chorych niepełnosprawnych, starszych, które nie chcą lub nie mogą skorzystać z pomocy gwarantowanej przez samorząd
<b>Finansowanie</b>	działalność jest finansowana z przychodów, tego typu podmioty ze względu na ich charakter nie realizują zadań na zlecenie samorządu
<b>Koszty</b>	koszty tak jak, w poprzednim modelu, to w głównej mierze

<b>Zyskowność</b>	koszty wynagrodzeń zależą one nie tylko od liczby pracowników oraz czasu pracy, ale także od rodzaju umów i kształtują się pomiędzy <b>7 a 12</b> PLN na pracownika/godzinę. W przypadku wykwalifikowanych pracowników dochodzą do <b>20 PLN/h</b> tak jak w modelu 1 podmioty ponoszą koszty utrzymania biura oraz reklamy, ostatnio coraz częściej również strony internetowej. W miesiącu oznacza to koszty stałe rzędu <b>3000 do 5000</b> PLN
<b>Zagrożenia:</b>	Zależna od liczby beneficjentów, od specjalizacji usług, kwalifikacji pracowników skupienie się na świadczeniu usług bez dbałości o ich jakość, w wielu przypadkach usługi opiekuńcze stanowią mały procent oferowanych usług.

## Model 3

Tabela 18

Usługi opiekuńcze świadczone grupie osób w domu	
<b>Istota:</b>	podmioty świadczą usługi opiekuńcze grupie osób (od 5 do 8 osób) w domu lub mieszkaniu, cała dobę są za podopiecznym opiekunowie, a w ciągu dnia również pielęgniarka, lekarza lub rehabilitant. Usługi są kierowane do osób starszych, chorych lub niepełnosprawnych, które wymagają trwałej opieki. Dom lub mieszkanie może być wynajmowane lub może być zasobem własnym organizacji, koszty jego utrzymania i koszty wynagrodzeń pracowników są pokrywane z wpłat mieszkańców. W takim przypadku bardzo ważne jest dobre dobranie mieszkańców, akceptowanie każdego mieszkańca jako indywidualności, jak również dobranie mieszkańców chorych na tą samą chorobę np. Alzheimer czy cierpiących na podobny rodzaj niepełnosprawności. Tego typu działalność jest alternatywą dla dużych domów pomocy, może być prowadzona we współpracy z miastem czy przy wsparciu innych organizacji działających na tym polu.
<b>Podmioty:</b>	organizacje pozarządowe, spółdzielnie
<b>Przykłady organizacji działających w ten sposób:</b>	Fundacja Arka, wspólnota w Poznaniu
<b>Wymagania</b>	aby prowadzić działalność niezbędne jest pozyskanie lokalu, najlepszym wyjściem, zaprezentowanym również w tej pracy są umowy ze spółdzielniami mieszkaniowymi lub miastem. Lokal może też być pozyskany na zasadzie wynajmu, jednakże należy pamiętać, że umowa najmu powinna być długoterminowa, aby uniknąć zmian mieszkań, do opieki niezbędni są wykwalifikowani pracownicy, jak również firmy cateringowe oraz dostawcy sprzętu i materiałów higienicznych
<b>Popyt:</b>	rodziny osób chorych i niepełnosprawnych, same osoby, zdające

<b>Finansowanie</b>	sobie sprawę, że w przyszłości nie będą w stanie sobie poradzić tego typu działalność może być finansowana przy wsparciu miasta lub gminy- usługi są wykonywane jako zadanie miasta, może być wspierana przez organizacje zajmujące się konkretnymi chorobami (np. Stowarzyszenie Alzheimer) jak również przez beneficjentów i ich rodziny.
<b>Koszty</b>	przede wszystkim co miesiąc ponoszony jest koszt wynajmu dużego mieszkania, utrzymania go, zapewnienia mieszkańcom posiłków, niezbędnych środków higieny osobistej. Koszty ponoszone przez organizacje prowadzące tego typu działalność przy 5 mieszkańcach kształtują się pomiędzy 10 000 a 15 000 PLN . Kolejne koszty, to koszty wynagrodzeń pracowników, w tym przypadku większość pracowników świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze, tak więc stawka godzinowa to ok. 20 PLN/h
<b>Zyskowość</b>	przy ponoszonych kosztach i przy założeniu, że koszty wynagrodzeń pracowników pozostaną po stronie samorządu miesięczna opłata za pobyt w domu powinna się kształtować na poziomie 2200 -2500 PLN co jest sumą dość dużą jak na Polskie warunki, jednakże w przypadku prowadzenie tego typu działalności przez organizacje typu non-profit nie pojawia się kwestia zysków z działalnością co za tym idzie maleją wnoszone opłaty.
<b>Zagrożenia:</b>	problemem może być przekonanie osób aby zdecydowały się opuścić swoje domy i zamieszkać razem



**Model 4**

Tabela 19

Usługi opiekuńcze świadczone na zasadzie pomocy sąsiedzkiej	
<b>Istota:</b>	usługi opiekuńcze są świadczone przez osoby dobrze znane odbiorcom, w domach korzystających z usług. Mogą one być świadczone przez grupę osób zrzeszonych w ramach spółdzielni lub organizacji pozarządowej. Tego typu działalność jest odpowiedzią na konkretne potrzeby określonej grupy odbiorców, które nie są realizowane przez inne podmioty. Usługi tego typu są opłacane przez korzystających, zwykle koszty takich usług są niższe niż tych świadczonych przez agencje, jednakże w tym przypadku nie można być zwolnionym z opłat. Działalność może się w tym przypadku opierać się głównie na pracy wolontariuszy.
<b>Podmioty:</b>	organizacje pozarządowe, spółdzielnie
<b>Przykłady organizacji działających w ten sposób:</b>	Brak
<b>Wymagania</b>	brak konkretnych wymagań
<b>Popyt:</b>	w przypadku tego typu usług popyt jest zgłaszany przez rodziny lub przez potencjalnych podopiecznych
<b>Finansowanie</b>	usługi są finansowane przez beneficjentów
<b>Koszty</b>	niskie koszty związane z wykonywaniem tych usług w dużej mierze na zasadzie pracy wolontariackiej, koszty utrzymania ew. biura, dojazdów do podopiecznych, których koszty ponosi organizacja a nie wolontariusze.
<b>Zyskowość</b>	w tym przypadku niskie przychody całkowicie pokrywają pojawiające się koszty.
<b>Zagrożenia:</b>	problem z koordynacją i weryfikacją pracy świadczeniodawców

## Model 5

Tabela 20

Usługi opiekuńcze jako działalność dodatkowa	
<b>Istota:</b>	usługi opiekuńcze są dodatkową działalnością organizacji, która przede wszystkim świadczy usługi związane z opieką zdrowotną lub rehabilitacją. Wykorzystuje ona swoje zasoby kadrowe i jest w stanie zapewnić swoim pacjentom opiekę, której szukaliby oni gdzie indziej. W tym przypadku pacjenci mają zapewnione kompleksowe usługi w znanym sobie środowisku. W tym przypadku mamy do czynienia z usługami specjalistycznymi, świadczonymi w siedzibie danego podmiotu a nie w domach pacjenta. Świadczenie usług opiekuńczych nie wymaga zatrudnienia kolejnych pracowników, wykorzystywane są posiadane już zasoby
<b>Podmioty:</b>	zakłady opiekuńczo- lecznicze działające przy ZOZ,
<b>Przykłady organizacji działających w ten sposób:</b>	Brak
<b>Wymagania</b>	tego typu usługi są regulowane ustawą o zakładach opieki zdrowotnej oraz innymi aktami normatywnymi dotyczącymi służby zdrowia, duże bariery wejścia, ale należy pamiętać, że zwykle podmioty chcące rozwinąć tego typu działalność są już na rynku
<b>Popyt:</b>	ze strony pacjentów szpitali, poradni, którzy nie wymagają już hospitalizacji, ale wsparcia w powrocie do normalnego życia.
<b>Finansowanie</b>	działalność finansowana głównie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia czasem współfinansowana przez beneficjentów
<b>Koszty</b>	dość znaczne koszty związane z wyposażeniem lokalu itd., zwykle jednak nie ma konieczności ich ponoszenia, ponieważ mamy do czynienia z działalnością pomocniczą do już istniejącej, tak więc niezbędne jest poniesienie kosztów adaptacji

	pomieszczeń, a później kosztów wynagrodzeń dodatkowych pracowników, warto pamiętać, że są tu wykorzystywane również już występujące zasoby kadrowe, co zmniejsza poziom kosztów
<b>Zyskowość</b>	jest to działalność poboczna służąca wykorzystaniu zasobów organizacji, dlatego też zyskowość nie jest głównym czynnikiem decydującym o podjęciu tego typu działalności
<b>Zagrożenia:</b>	jest to działalność poboczna, dlatego może zostać uznana za mniej ważną, wszelkie środki, inwestycje będą kierowane w inne obszary działalności jednostki.