

## Rozwiązywanie problemów społecznych

---

# Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty

**MIROŚLAW MIŁOŃ**

---

*Obowiązek opieki nad osobą starszą, przewlekle chorą i niesamodzielną w obecnym stanie prawnym realizowany jest w dwóch systemach: pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Systemy te nie są jednak skoordynowane – finansuje się je z różnych źródeł, regulowane są innymi przepisami w zakresie organizacji wsparcia oraz opieki udzielanej seniorom. Potrzebna jest więc modyfikacja przepisów prawa w celu jednoznacznego określenia, w jakich sytuacjach i na jakich warunkach finansowych przysługuje skierowanie do domu pomocy społecznej (DPS), a w jakich do zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL).*

---

### Wprowadzenie

W Polsce występują charakterystyczne dla krajów europejskich zmiany w strukturze demograficznej. W 2035 r. udział osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie do 27%<sup>1</sup>. Wiele z tych osób stanowi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Przewiduje się, że w 2030 r. ponad 53% gospodarstw będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat. Sytuację dodatkowo pogarsza zmniejszanie się liczby urodzin, obserwowane w Polsce od co najmniej dwudziestu lat.

Osobie samotnej, która z powodu wieku czy choroby wymaga pomocy innych osób, a jest tej pomocy pozbawiona, przysługuje świadczenie w formie usług

opiekuńczych, wspierających tę osobę w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, czynnościach higienicznych, pielęgnacyjnych i – w miarę możliwości – w utrzymywaniu kontaktu z otoczeniem. Gdy nie ma możliwości świadczenia tych usług w miejscu zamieszkania, osoba wymagająca wsparcia ze strony innych osób może korzystać z całodobowej opieki w rodzinnym domu pomocy, prowadzonym przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego. Formą pomocy, przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce opieki całodobowej, są też mieszkania chronione.

---

<sup>1</sup> Por. *Osoby powyżej 50. roku życia na rynku pracy w 2013 r.*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/raporty-sprawozdania/rynek-pracy/sobypowyzej50rokuycia-narynkupracy/osoby-powyzej-50-roku-zycia-na-ryнку-pracy-w-2013-roku/>



Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, która nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a której nie można zapewnić pomocy w postaci usług opiekuńczych, przysługuje prawo pobytu w domu pomocy społecznej. W Polsce w takich placówkach przebywa około 0,7% osób starszych. Wydatki na opiekę socjalną nad osobami starszymi wynoszą około 0,25% PKB i są niższe niż w wielu innych państwach europejskich. Na przykład w Szwecji stanowią 2,7% PKB, w Norwegii – 1,8% PKB, a w Finlandii – 0,8% PKB. Dla 28 państw członków Unii Europejskiej średnia kształtuje się na poziomie około 0,5% PKB.

W 2015 r. Najwyższa Izba Kontroli podjęła kontrolę w 7 powiatach prowadzących ponadgminne domy pomocy społecznej, w 6 ośrodkach pomocy społecznej (OPS) i 13 DPS<sup>2</sup>. Kontrolą w powiatach objęto finansowanie działalności DPS oraz sprawowanie nad nimi nadzoru, zaś w OPS dostępność ustawowych form pomocy osobom starszym, a także prawidłowość świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz kierowania osób do DPS. Kontrolą objęto lata 2012–2014, przy czym dla określenia występujących tendencji wykorzystano dane statystyczne z 2011 r.

Z ustaleń kontroli wynika, że jednostki samorządu terytorialnego umożliwiły osobom starszym korzystanie z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, a także kierowały je do domów pomocy

społecznej, w których usługi bytowe i opiekuńcze świadczone były na wystarczającym poziomie. Gminy i powiaty nie rozwijały wszystkich form pomocy środowiskowej dla seniorów. Brakuje domów dziennego pobytu, środowiskowych, dziennych i rodzinnych domów pomocy, a także mieszkań chronionych, podczas gdy – jak wynika z ustaleń kontroli – pomoc środowiskowa jest najskuteczniejszą formą opieki nad osobami starszymi.

### Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych

W latach 2011–2014 liczba mieszkańców w skontrolowanych gminach zmniejszyła się o 2,3%, a odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (emerytalnym) wzrósł o 6,3%. Liczba mieszkańców przebywających w domach pomocy społecznej, skierowanych przez te gminy, wzrosła natomiast o 38,3%.

Tendencje, o których mowa wyżej, prawidłowo były identyfikowane w gminnych i miejskich strategiach rozwiązywania problemów społecznych, które odnoszą się do występujących lokalnie problemów społecznych, a celem ich tworzenia jest skuteczne reagowanie na niekorzystne zjawiska i tendencje. Szybkemu wzrostowi liczby osób najstarszych i jednocześnie odsetka tych osób w strukturze wiekowej lokalnych społeczności, występującemu praktycznie na terenie wszystkich objętych kontrolą jednostek, nie towarzyszyła jednak skuteczna, długofalowa polityka dostosowująca wykonywane zadania

<sup>2</sup> Artykuł został opracowany na podstawie Informacji o wynikach kontroli pt. *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*, nr ewid. 208/2015/P/15/044/KPS, marzec 2016 r.

do zmieniających się warunków, a podejmowane działania miały charakter doraźny i nie tworzyły spójnego systemu.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych, poza diagnozą sytuacji społecznej w określonej perspektywie czasowej, powinna wyznaczać cele strategiczne projektowanych zmian, kierunki działań i sposób ich realizacji. Tymczasem strategie, w dużej ich części, formułowane były w sposób nadmiernie uogólniony, hasłowy (deklaratywny), a także nie uwzględniały wszystkich elementów wskazanych w przepisach art. 16b ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>3</sup> (dalej w skrócie: „ups”). W szczególności dotyczyło to nieokreślenia ram finansowych, czyli prognoz dochodów i wydatków. W strategiach nie wskazywano też wielkości środków niezbędnych do sfinansowania poszczególnych zadań, co praktycznie uniemożliwiało ocenę realności zamierzeń. Dokumentacja nie zawierała lub zawierała jedynie w ograniczonym zakresie diagnozę stanu obecnego i prognozę zmian. Wartość przyjętych wskaźników zapisywano często w sposób utrudniający lub uniemożliwiający ocenę, jaka skala wzrostu (spadku) będzie wskazywała, że określony w strategii cel jest osiągalny w sposób prawidłowy.

Wyznaczone cele i działania w większości nie były wdrażane, a tym samym nie przyczyniały się w znaczący sposób do rozwiązania problemów społecznych, w tym dotyczących ludzi starszych. Tylko w 6 spośród 14 strategii objętych badaniami kontrolnymi przyjęto wskaźniki i mierniki

służące monitorowaniu osiągnięcia celów, wskazano odpowiedzialnych za zbieranie informacji i częstotliwość dokonywania ocen. Konsekwencją braku wskaźników i mierników w pozostałych strategiach było sporadyczne rozliczanie i ocenianie tych dokumentów. Tym samym dokumenty te w niewielkim stopniu służyły wyznaczeniu kierunków dalszego rozwoju gmin i powiatów.

### **Świadczenie opieki w miejscu zamieszkania**

Rozwiązania prawne, zmieniające od 1 stycznia 2004 r. zasady finansowania pobytu w DPS, miały skłonić gminy do budowania własnych systemów środowiskowych jako ogniw pośrednich między usługą opiekuńczą świadczoną w miejscu zamieszkania a całodobową placówką specjalistycznego wsparcia jaką jest DPS, który powinien być ostatnią w kolejności formą pomocy. Mimo ciężącego na gminach obowiązku przekazywania powiatom informacji o pełnym miesięcznym koszcie pobytu mieszkańców gminy umieszczonych w DPS, nie wpłynęły one na rozwijanie przez samorządy gminne innych form wsparcia i opieki w miejscu zamieszkania, w mniejszym zakresie obciążających budżety.

W latach 2011–2014 w jednostkach objętych kontrolą liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych pozostawała na stałym poziomie, natomiast wzrosła liczba osób przebywających w DPS. Główniej przyczyny tego stanu należy upatrywać

<sup>3</sup> Dz.U. z 2015 r. poz.163, ze zm.



w nierozwijaniu przez gminy alternatywnych form opieki<sup>4</sup>, mimo rosnącej liczby osób starszych wymagających wsparcia, mimo że koszty form nieskoncentrowanych na całodobowej opiece w placówkach stacjonarnych były zdecydowanie niższe. W 2014 r. wydatki objętych kontrolą 8 OPS na opłacenie pobytu 1494 osób umieszczonych w DPS wyniosły łącznie 24,3 mln zł, to jest średnio 16,3 tys. zł na osobę rocznie. W tym czasie wydatki na 2580 osób korzystających z usług opiekuńczych wyniosły łącznie 10,8 mln zł, to jest średnio 4,2 tys. zł na osobę.

Najbardziej rozpowszechnioną z form alternatywnych dla całodobowych placówek opieki stacjonarnej było świadczenie usług opiekuńczych. Jedynie w niewielkim zakresie istniała możliwość wspierania seniorów przez kierowanie ich do mieszkania chronionego, rodzinnego domu pomocy czy też środowiskowego domu samopomocy<sup>5</sup>. Warunki do organizowania wszystkich form wsparcia przewidzianych przepisami prawa (np. dziennych domów pomocy) miały jedynie większe miasta, dysponujące wystarczającymi środkami finansowymi. Generalną regułą było jednak nierozszerzanie zakresu usług środowiskowych. Nie tworzono nowych ośrodków wsparcia, środowiskowych domów samopomocy czy też mieszkań chronionych. Jeżeli takie formy funkcjonowały, to ze stosunkowo niewielką liczbą miejsc. Wśród przyczyn należy wymienić brak koncepcji co do systemu pomocy, jaki w gminie (mieście) powinien funkcjonować. Kolejna

przyczyna to niedostateczne rozpoznanie potrzeb mieszkańców (zidentyfikowanie docelowej grupy osób, która ma z systemu korzystać). Jednak decydującym czynnikiem były niewystarczające środki finansowe w budżetach gmin na rozwój organizacyjnych form świadczenia wsparcia seniorom. Koszty budowy własnego systemu pomocy środowiskowej, jego utrzymanie i dostosowanie do obowiązujących standardów wymaga nakładów, których gminy nie były skłonne lub nie były w stanie ponieść. Tym samym założenie, że wysokie koszty pobytu w DPS, które ponoszą gminy – co w zamysle ustawodawcy miało je skłonić do organizowania opieki zastępczej w miejscu zamieszkania – faktycznie nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, zwłaszcza w mniejszych gminach.

### Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi opiekuńcze w jednostkach objętych kontrolą świadczone były w zakresie: czynności gospodarczych – przez zakup artykułów spożywczych, przygotowanie posiłku lub jego dostarczenie, utrzymanie w czystości sprzętu gospodarstwa domowego i sanitarnego, pomieszczeń, w których podopieczni przebywali, pranie odzieży, palenie w piecu; czynności pielęgnacyjnych – przez karmienie, mycie,

<sup>4</sup> Przewidzianych w art. 51-53 ups.

<sup>5</sup> Dotyczy form wsparcia określonych w art. 51 ust. 1, art. 52 ust. 1 i art. 53 ust. 1 ups.

ubieranie, zmianę bielizny osobistej, pościelowej, przesłanie łóżka, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zapobieganie odleżynom i odparzeniom; pomocy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych (w szczególności kontaktów ze służbą zdrowia), rodzinnych (kontakt z członkami rodziny w celu zapewnienia udziału w opiece nad podopiecznym) oraz pośredniczenie w załatwianiu spraw.

W latach 2011–2014 w odniesieniu do usług opiekuńczych w jednostkach objętych kontrolą decyzję pozytywną uzyskało ponad 99% osób ubiegających się o to świadczenie. Oznacza to, że OPS przyznawały to świadczenie praktycznie w każdym przypadku, w którym złożony został odpowiedni wniosek. Koszty z tym związane wyniosły w gminach objętych kontrolą 10 564 tys. zł w 2011 r. i 10 796 tys. zł w 2014 r. i stanowiły jedynie około 0,55% ogółu gminnych wydatków w tych latach.

Wysokość opłat za usługi uzależniona jest od dochodu osoby korzystającej ze świadczeń. Rada gminy określa w uchwale szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania<sup>6</sup>. Z uwagi na odpłatność, część osób wymagających usług opiekuńczych nie korzystała z tej formy pomocy. Poza barierą finansową, przyczyną niekorzystania przez seniorów z opieki zastępczej w miejscu zamieszkania są zmiany

chorobowe, które utrudniają im prawidłową ocenę możliwości samodzielnego funkcjonowania. W związku z tym zdarzają się przypadki braku zgody osoby starszej na objęcie pomocą w formie usług opiekuńczych.

Osoby korzystające z usług opiekuńczych praktycznie nie mają wpływu na wybór podmiotu, który je świadczy, ponieważ decyduje o tym gmina, dla której zazwyczaj jedynym kryterium wyboru jest cena usługi. Ponadto z treści decyzji przyznających te usługi nie wynika ich zakres, mimo że przepisy prawa jednoznacznie stanowią, iż OPS, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia (zakres usług będzie wskazywał na potrzeby osoby ubiegającej się o świadczenie)<sup>7</sup>. Ustalenie katalogu świadczeń opiekuńczych i standardów ich wykonania ułatwiłoby wnioskodawcy wybór określonej formy pomocy, zgodnej z indywidualnymi potrzebami, a ośrodkowi pomocy społecznej udzielenie jej i kontrolę wykonania.

## **Domy pomocy oraz mieszkania chronione**

Gminy mogą organizować całodzienną opiekę w formach alternatywnych dla domów pomocy społecznej, bardziej akceptowalnych przez osoby starsze, a także mniej kosztownych, lecz stosując te instrumenty w ograniczonym zakresie. Seniorzy nie mają więc możliwości korzystania z innych, niż usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, form wsparcia w miejscu zamieszkania. Nieorganizowanie

<sup>6</sup> Art. 50 ust. 6 ups.

<sup>7</sup> Art. 50 ust. 5 ups.



pośrednich form powoduje, że praktycznie nie ma alternatywy dla DPS.

W latach 2011–2014 liczba środowiskowych domów samopomocy wzrosła tylko z 690 do 734 (liczba miejsc z 22 787 do 26 378), natomiast liczba dziennych domów pomocy zmniejszyła się z 201 do 194 (przy wzroście liczby miejsc z 12 815 do 13 378). Rodziny domów pomocy jest zaledwie 13, a w nich tylko 111 miejsc. Osobom starszym sporadycznie przyznawane są mieszkania chronione, czyli takie, gdzie wykwalifikowany personel regularnie sprawdza, jak radzą sobie mieszkający tam ludzie.

Dzienną formą pomocy są na ogół ośrodki wsparcia. Świadczone są w nich usługi opiekuńcze dostosowane do potrzeb podopiecznych. Działalność takich ośrodków wspiera więc nie tylko osobę, której przyznano świadczenie, ale także rodzinę, którą odciąża się od funkcji opiekuńczych. Największy udział w realizacji tego rodzaju zadań mają środowiskowe domy samopomocy orazienne domy pomocy. Dużym powodzeniem cieszą się też jadłodajnie i kluby samopomocy. Liczba tych ośrodków systematycznie wzrasta, jednak w kraju jest ich niewiele. Ośrodki wsparcia dysponują coraz lepszą ofertą, co może przyczynić się do opóźnienia potrzeby przejścia osoby starszej od usług wspierających (pobudzających do utrzymania samodzielności) do usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych świadczonych w systemie całodobowym. Najczęściej jednak,

ze względu na trudności finansowe, wsparcie osobom potrzebującym nie było zapewniane w tych formach.

Prowadzenie mieszkań chronionych i zapewnienie w nich miejsc dla osób starszych jest zadaniem własnym gminy<sup>8</sup>. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej (pod opieką specjalisty) dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu a nie wymagają usług świadczonych całodobowo. Regulacje prawne<sup>9</sup> umożliwiają też udzielanie finansowego wsparcia gminie, powiatowi lub organizacji pożytku publicznego, jeżeli pozyskane w ten sposób lokale będą służyć wykonywaniu zadań z zakresu pomocy społecznej. Gminy nie dysponują jednak dużą liczbą mieszkań służących temu celowi. Nie podejmują też starań o ich pozyskanie, uzasadniając to brakiem zainteresowania tą formą pomocy oraz środków finansowych.

Ze względu na specyfikę mieszkania chronionego nie może być ono zastąpio-  
ne mieszkaniem wynajętym doraźnie, pomieszczeniem zastępczym lub innym schronieniem, gdyż takie rozwiązanie nie spełnia wymogów wynikających z przepisów prawa oraz nie zapewnia osiągnięcia celów wsparcia. Brak mieszkania chronionego oznacza, że ograniczone są możliwości udzielenia potrzebującej osobie pomocy w formie zastępującej pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkania chronione funkcjonowały

<sup>8</sup> Art. 17 ust. 1 pkt 12 ups.

<sup>9</sup> Ustawa z 8.12.2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 833, ze zm.).

głównie w większych miastach, dysponujących odpowiednimi zasobami finansowymi i bazą lokalową.

### Domy pomocy społecznej

Powiaty nie realizowały zadania własnego w zakresie rozwoju infrastruktury DPS o zasięgu ponadgminnym<sup>10</sup>. Nie uruchamiały nowych placówek, ograniczając swoją działalność do administrowania już istniejącymi. Przeszkodą dla powstawania nowych domów może być koszt ich budowy i wyposażenia, który zazwyczaj wykracza poza możliwości finansowe powiatów.

W ponadgminnych DPS, prowadzonych przez 6 objętych kontrolą powiatów, w 2014 r., w porównaniu z 2011 r., liczba placówek zmniejszyła się z 24 do 23, liczba przebywających w nich osób z 2397 do 2377, przy utrzymującej się na stałym poziomie liczbie miejsc, która w zasadzie zaspokajała istniejące potrzeby.

Aby domy pomocy społecznej osiągnęły standardy wymagane przepisami prawa, w ostatnich latach poniesione zostały z budżetu państwa i budżetów samorządów powiatowych znaczące wydatki. Kontrole przeprowadzone w domach wykazały, że niektóre z nich mają problemy z wygospodarowaniem w swoim budżecie środków na niezbędne remonty i zakupy (np. związane z odświeżeniem pomieszczeń, wymianą zniszczonego i wyeksploatowanego wyposażenia), co może prowadzić do tego, że standardy nie zostaną zachowane. Trudną sytuację sygnalizowano w szczególności w wypadku DPS

prowadzonych na zlecenie powiatu przez podmioty niepubliczne. Zdecydowana większość powiatów dofinansowuje jednostki niepubliczne w mniejszym zakresie, niż jednostki publiczne. Część powiatów dofinansowuje jednostki niepubliczne ze środków własnych tylko w minimalnym zakresie, przekazując im niemal wyłącznie środki pochodzące z opłat za pobyt mieszkańców otrzymywane z gmin lub budżetu państwa.

Konieczność utrzymania wymaganych standardów, co jest odbierane pozytywnie przez mieszkańców domów, bezpośrednio jednak wpływa na koszty funkcjonowania placówek. Znajduje to odzwierciedlenie w średnim koszcie utrzymania mieszkańca. Im jest on wyższy, tym mniejsze jest zainteresowanie usługami DPS ze strony gmin, kierujących do nich osoby potrzebujące całodobowego wsparcia. Dlatego też coraz większym problemem jest zapewnienie wszystkich miejsc w DPS. Ma to istotny wpływ na finansową stronę funkcjonowania tych placówek, a tym samym utrzymanie w nich obowiązującego standardu usług.

Liczba niewykorzystanych miejsc wykazuje tendencję rosnącą. W związku z wolnymi miejscami w DPS stwierdzono nawet przypadki występowania przez powiaty do wojewodów z wnioskami o zmniejszenie liczby miejsc w tych placówkach. Przyczyną są zasady organizacji opieki długoterminowej, zgodnie z którymi, pomoc instytucjonalną w zakresie opieki długoterminowej świadczą głównie dwa rodzaje podmiotów, to jest DPS

<sup>10</sup> Art. 19 pkt 10 ups.



i zakłady opiekuńczo-lecznicze; obie instytucje świadczą podobne usługi dla osób w nich przebywających. Koszty pobytu w ZOL pokrywa osoba korzystająca w wysokości do 70% uzyskiwanego dochodu, pozostała część finansowana jest przez NFZ. Natomiast koszty pobytu w DPS pokrywa mieszkaniec i jego rodzina lub gmina, która wydała skierowanie.

Zauważalne jest, że wysokość opłat za pobyt w DPS zniechęca samych zainteresowanych z korzystania z tej formy pomocy, a ustawowy obowiązek sprawdzania (przez przeprowadzenie wywiadu) sytuacji osób zobowiązanych do alimentacji często już na wstępie skutkuje rezygnacją z ubiegania się o miejsce.

Brak nowych inwestycji i niepełne wykorzystanie miejsc w niektórych DPS pozornie nie ma związku ze wzrostem w ciągu ostatnich 5 lat liczby osób powyżej 75 roku życia (z 1,3 do 1,5 mln – według danych GUS), czyli tendencją odmienną, wskazującą na potrzebę zwiększania liczby miejsc opieki stacjonarnej. Przyczyną są obowiązujące od 1 stycznia 2004 r. zasady odpłatności za pobyt w DPS, które wprowadziły obowiązek posługiwania się przy ustalaniu wysokości opłaty średnim kosztem pobytu. Obowiązek utrzymania wysokiego standardu tych placówek generuje wyższe wydatki. Zarówno gminy (które ponoszą koszty utrzymania osoby starszej w sytuacji braku osób zobowiązanych do alimentacji

oraz w razie niemożności poniesienia opłaty w pełnej wysokości przez tę osobę), jak i osoby zobowiązane do alimentacji, podejmują działania w celu zmniejszenia wydatków z tego tytułu. W przypadku gmin powoduje to szukanie innych możliwości zapewnienia opieki, a w skrajnych przypadkach ograniczanie liczby osób kierowanych do DPS. Natomiast osoby zobowiązane do alimentacji poszukują miejsc, w których osoba starsza może być umieszczona przy niższym koszcie pobytu.

Wydatki objętych kontrolą 6 powiatów poniesione na prowadzenie i rozwój infrastruktury DPS wzrosły w 2014 r., w porównaniu z 2011 r., o 14,9%. Wpływy z dotacji celowej od wojewody, środki własne gmin i odpłatność osób skierowanych nie pokrywały jednak kosztów prowadzenia tych placówek. Kwoty dotacji przekazywane przez wojewodów z budżetu państwa na osoby umieszczone w DPS liczone były według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r. i w ocenie powiatów, były zaniżone w stosunku do średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca<sup>11</sup>. Deficyt wynikał w głównej mierze z innego sposobu finansowania pensjonariuszy skierowanych przed i po 1 stycznia 2004 r. Osoby umieszczone w DPS przed 1 stycznia 2004 r., skierowane przez powiat, ponoszą koszt utrzymania w wysokości nie większej niż 70% swojego dochodu, zaś różnica między opłatą ponoszoną

<sup>11</sup> Zgodnie z definicją, koszt ten oznacza kwotę rocznych (z roku poprzedniego) kosztów działalności domu, wynikającą z utrzymania mieszkańców, bez kosztów inwestycyjnych i wydatków na remonty, powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzieloną przez liczbę miejsc ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego.



przez mieszkańca domu a średnim kosztem utrzymania pokrywana jest z dotacji celowej z budżetu państwa. Opłata wnoszona przez mieszkańca DPS oraz dotacja celowa nie zawsze w pełni pokrywają koszty utrzymania i konieczne jest dofinansowanie ze strony powiatu.

We wszystkich powiatach objętych kontrolą wpływ z dotacji celowej wojewody, odpłatność gmin i odpłatność osób skierowanych oraz ich rodzin nie pokrywały kosztów prowadzenia DPS o zasięgu ponadgminnym. Na występowanie deficytu pewien wpływ miało również niepełne wykorzystanie miejsc w DPS. W związku z utrzymaniem placówek DPS ponoszą koszty stałe, niezależnie od liczby aktualnie mieszkających osób, na przykład z tytułu ogrzewania, płac personelu, utrzymania budynków czy koniecznych remontów. Koszty niepełnego wykorzystania miejsc w DPS, w związku z definicją średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, są pokrywane w kolejnych latach przez pensjonariuszy domów pomocy społecznej (lub osoby zobowiązane do alimentacji lub gminy).

### Placówki niepubliczne

Wsparcie w realizacji zadania polegającego na zapewnieniu całodobowej opieki osobom jej potrzebującym oferują placówki prowadzone w ramach działalności gospodarczej i statutowej<sup>12</sup>. Koszt pobytu w tego typu placówkach utrzymuje się na poziomie niższym lub zbliżonym do kosztów w DPS prowadzonych przez samorządy.

Przewaga oferty prywatnych placówek nad DPS polega między innymi na: natychmiastowym przyjęciu potrzebującego, bez procedury postępowania administracyjnego; przyjmowaniu na pobyty krótkie; elastyczności oferty w stosunku do potrzeb, na przykład przez dopasowywanie wskaźnika zatrudnienia i specjalizacji personelu do stopnia sprawności mieszkańców oraz sposobu podejścia personelu do mieszkańca, który może w każdej chwili przejść do innej placówki i w związku z tym należy o niego zabiegać.

Placówki, o których tu mowa, mają również niższe koszty funkcjonowania, ponieważ w porównaniu z tymi, które prowadzi samorząd terytorialny lub są prowadzone na jego zlecenie, podlegają standaryzacji jedynie w ograniczonym stopniu. Zauważalny jest dynamiczny wzrost liczby placówek świadczących całodobową opiekę na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub statutowej. W latach 2011–2014 ich liczba w Polsce zwiększyła się ze 196 do 358 (o 82,6%), liczba oferowanych miejsc z 5,9 tys. do 11,4 tys. (o 93,2%), a liczba korzystających osób z 4,9 tys. do 8,5 tys. (o 73%). Istnieje również bliżej nieznaną i nieujęta w statystykach liczba placówek oferujących całodobową opiekę, lecz funkcjonujących bez zezwolenia. Na przykład w województwie mazowieckim z około 150 placówek oferujących opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i w podeszłym wieku tylko 86 posiadało zezwolenie wojewody i zostało wpisanych do rejestru.

<sup>12</sup> Art. 67-69 ups.



W przypadku pozostałych prowadzące je podmioty omijają obowiązujące przepisy prawa i rejestrują działalność gospodarczą na przykład jako pensjonat lub wynajem miejsc krótkotrwałego zakwaterowania. Wojewodowie, którzy mają obowiązek kontroli firm oferujących całodobową opiekę dla osób starszych, wskazują, że nie dysponują instrumentami prawnymi umożliwiającymi przeprowadzenie kontroli przestrzegania obowiązujących standardów w podmiotach, które nie są zarejestrowane jako domy pomocy. To powoduje, że miejsc funkcjonujących na granicy albo z naruszeniem prawa powstaje coraz więcej.

Umieszczanie osób wymagających całodobowej opieki w placówkach, o których mowa wyżej, ma głównie związek z wysokimi kosztami pobytu w DPS prowadzonymi przez samorządy. Stwierdzono także przypadki kierowania do prywatnych placówek osób wymagających całodobowej opieki, jakkolwiek obowiązujące przepisy prawa nie przewidują takiej możliwości.

### Zakłady opiekuńczo-lecznicze

Dla rodziny osoby wymagającej pomocy całodobowej umieszczenie jej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest korzystniejsze niż w DPS w związku z brakiem obowiązku ponoszenia kosztów, który to obowiązek

istnieje w przypadku DPS. Za pobyt w ZOL koszty ponosi wyłącznie pacjent. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy<sup>13</sup>.

Zapotrzebowanie na usługi opiekuńczo-lecznicze przekracza możliwości ich zaspokojenia, stąd też obserwowany jest deficyt wolnych miejsc w ZOL<sup>14</sup>. Osoby kwalifikujące się do pobytu w DPS są „zachęcane” zarówno przez członków rodziny, jaki i pracowników OPS do skorzystania z oferty zakładów opiekuńczo-leczniczych. Rodziny osób starszych, wymagających całodobowej opieki, często więc umieszczają te osoby w ZOL. Skala tego zjawiska jest trudna do oszacowania; z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że może wynosić od 20% do nawet 80%. Umieszczenie w ZOL osoby, która bardziej kwalifikowałaby się do pobytu w DPS<sup>15</sup>, jest najbardziej korzystne dla gmin, ponieważ to one ponoszą największe koszty pobytu w DPS.

Zróżnicowanie zasad odpłatności za usługi opieki długoterminowej powoduje, że w DPS przybywa wolnych miejsc, natomiast w ZOL wydłużają się kolejki i występuje deficyt wolnych miejsc. Zauważalny jest także rozwój tej formy pomocy.

<sup>13</sup> W rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej – art. 18 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.).

<sup>14</sup> Art. 61 ups. W kosztach utrzymania mieszkańca domu uczestniczy on sam, osoby zobowiązane do alimentacji (małżonek, zstępni, ewentualnie wstępni) o dochodach przekraczających 300% ustawowego kryterium dochodowego oraz gmina, dopłacając do pełnego kosztu utrzymania w DPS.

<sup>15</sup> Potrzebę zapewnienia całodobowej opieki osobie w podeszłym wieku (przez DPS lub ZOL) uzasadniać mogą różnorodne czynniki, jednak w przypadku obu tych placówek stan zdrowia może być decydujący o tej potrzebie.

## Finansowanie pobytu w DPS

Pobyt w domach pomocy społecznej ma finansować pensionariusz oraz zobowiązani do tego ustawowo członkowie rodziny, natomiast gmina dopiero wówczas, gdy środki pensionariusza i jego bliskich nie wystarczą na pokrycie kosztów. W latach 2011–2014 wydatki gmin objętych kontrolą z tytułu pobytu mieszkańców w DPS wzrosły z 14,8 mln zł do 24,3 mln zł (o 64%). Natomiast w skali kraju w 2011 r. gminy na opłacenie pobytu 37,5 tys. osób wydatkowały 680,1 mln zł. W 2014 r. wielkości te wynosiły: 46,8 tys. osób i 1,035 mln zł, co oznacza wzrost odpowiednio o 25% i 52,2%.

Z umieszczonych w DPS przez powiaty w 2011 r. 1069 osób, pobyt 973 (91%) z nich opłacany był w głównie ze środków własnych gmin, 197 (18%) z emerytury lub renty, 49 (5%) ze środków zobowiązanych członków rodzin, a tylko w 4 przypadkach (0,004%) samodzielnie przez osobę skierowaną. W 2014 r. było podobnie. Z łącznej liczby 1323 osób, pobyt 1214 (92%) opłacały powiaty, 233 (19%) pokrywano z emerytury (renty), 48 (4%) finansowały rodziny zobowiązane do alimentacji i 15 (0,1%) same osoby skierowane.

Za pobyt w DPS<sup>16</sup> gmina, z której osoba została skierowana, wnosi opłatę w wyso-

kości różnicy między średnim kosztem utrzymania w DPS a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca<sup>17</sup>, małżonka, zstępnych, wstępnych<sup>18</sup>. Pobyt osób skierowanych do DPS po 1 stycznia 2004 r. jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania<sup>19</sup>. Wysokie opłaty za pobyt w DPS były ciężarem zarówno dla osób zobowiązanych do alimentacji, jak i dla finansów gmin.

W strukturze mieszkańców DPS większość stanowiły osoby samotne. W 2011 r. pobyt 1080 z nich współfinansowany był w 180 przypadkach przez członków rodzin. W 2014 r. wielkości te wynosiły odpowiednio: 1494 i 309. Udział rodzin we współfinansowaniu wynosił 675 tys. zł w 2011 r. i 992 tys. zł w 2014 r., czyli był ponad dwudziestokrotnie mniejszy niż wydatki gmin (zaległości osób zobowiązanych w tych latach wynosiły odpowiednio 80 tys. zł i 206 tys. zł, czyli 12% i 21% w relacji do należnych wpłat).

W przypadku niewywiązywania się przez zobowiązane osoby z wnoszenia opłat za pobyt w DPS opłaty te zastępczo wноси gmina, której przysługuje prawo dochodzenia zwrotu tych wydatków<sup>20</sup>. W 2011 r. zaległości w opłatach wyniosły 210 tys. zł, z których odzyskano w trybie egzekucji

<sup>16</sup> Art. 61 ups.

<sup>17</sup> Osoba kierowana do DPS – w wysokości 70% dochodu własnego, nie więcej niż pełny koszt utrzymania.

<sup>18</sup> Rodzina osoby kierowanej: małżonek, zstępni (dzieci, wnuki) przed wstępnymi (rodzicami, dziadkami), jeżeli jej sytuacja na to pozwala (tylko wtedy, gdy odpłatność wnoszona przez mieszkańca DPS nie pokrywa w pełni średniego miesięcznego kosztu utrzymania); ustalanie odpłatności następuje w przypadku dochodu wyższego niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej i wyższego niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. W sytuacji wniesienia odpłatności przez członków rodziny, kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty w przypadku osoby samotnie gospodarującej nie może być niższa niż 300%, a w przypadku osoby w rodzinie nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

<sup>19</sup> Art. 60 ust. 1 ups.

<sup>20</sup> Art. 61 ust. 3 ups.



9 tys. zł, a w 2014 r. ze 165 tys. zł odzyskano kwotę 60 tys. zł.

Wysokie koszty ponoszone przez gminy są pochodną braku instrumentów prawnych umożliwiających finansowanie pobytu pensjonariuszy w DPS z ich zasobów majątkowych. W obecnym stanie prawnym nie ma konieczności na przykład sprzedaży mieszkania własnościowego i przeznaczenia uzyskanych pieniędzy na opłaty za DPS. Równocześnie przepisy prawa nie pozwalają wliczać do dochodu majątku (zasobów) osoby kierowanej do tego rodzaju placówki. Często osoby kierowane do DPS przekazują w drodze umowy darowizny bliższym i dalszym krewnym mieszkania, gospodarstwa rolne, inne składniki majątkowe i zgromadzone oszczędności.

Część osób starszych wymagających skierowania do DPS nie wyraża zgody na objęcie ich tą formą pomocy. Przyczyną takiej postawy mogą być zmiany chorobowe, nieufność, obawa o stan posiadania. W skrajnych przypadkach osoby te były przez sądy przymusowo umieszczane w DPS.

### **Przestrzeżenie standardów usług w DPS**

Określony dla DPS standard usług<sup>21</sup> pozwala zagwarantować ich dobrą jakość, a tym samym zapewnić mieszkańcom godne warunki życia. Celowi temu służy określenie wskaźników zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, sprofilowanych dla poszczególnych

rodzajów placówek. Objęte kontrolą DPS (13) na ogół świadczyły usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające na poziomie obowiązującego standardu<sup>22</sup>, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób przebywających w tych placówkach. Stwierdzone jednostkowe nieprawidłowości polegały na: niezatrudnieniu wystarczającej liczby pracowników socjalnych; nieterminowym opracowywaniu indywidualnych planów wsparcia (IPW); nieustalaniu sytuacji osób przed przyjęciem do DPS w miejscu zamieszkania lub pobytu; nieodzwierciedlaniu w IPW sposobu podejścia do potrzeb mieszkańców; nieodnotowywaniu w rejestrze zdarzeń zastosowania przymusu bezpośredniego; niezachowaniu wymaganej częstotliwości szkolenia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.

Zgodnie ze standardem usług opiekuńczych i wspomagających<sup>23</sup>, zapewniano mieszkańcom: korzystanie z pomocy pracowników socjalnych, uczestnictwo w grupowej i indywidualnej terapii zajęciowej, zapoznanie się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, korzystanie z biblioteki, czytanie codziennej prasy, organizację świąt i uroczystości okazjonalnych oraz udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, regularny kontakt z dyrektorem w określonych dniach i godzinach oraz sprawienie pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego.

<sup>21</sup> Obowiązujący standard określony został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. poz. 964).

<sup>22</sup> Jw., por. § 6 ust.1 pkt 1-8.

<sup>23</sup> Jw., § 6 ust. 1 pkt 10.

Jak stanowi prawo, organizacja DPS, zakres i poziom świadczonych usług mają zapewnić w szczególności: wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców, a także uwzględniać stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności<sup>24</sup>. Wynika stąd konieczność dostosowania zakresu świadczeń do indywidualnych potrzeb opiekuńczych mieszkańców. Celowi temu służy stosowanie indywidualnych planów wsparcia<sup>25</sup> przez diagnozowanie problemów utrudniających funkcjonowanie w życiu codziennym każdego mieszkańca (zależnych od wieku, stanu zdrowia) i skoordynowanie działań minimalizujących te problemy w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. W objętych kontrolą jednostkach zadanie to na ogół realizowano poprawnie pod względem formalnym, to jest dla każdego mieszkańca terminowo sporządzano pierwsze plany wsparcia, obejmujące okres jednego roku. Plany opracowywane były na podstawie procedur wewnętrznych przyjętych w poszczególnych jednostkach.

Indywidualne plany wsparcia miały jednak głównie charakter formalny, były nadmiernie uogólnione, schematyczne, niezindywidualizowane i luźno powiązane z wiekiem i faktycznymi potrzebami osób, których dotyczyły. Nie zawierały informacji o rozpoznanych potrzebach i predyspozycjach, a zakres planowanych działań w stosunku do każdej z osób był niemal identyczny w każdym przypadku,

niezależnie od wieku oraz predyspozycji psychofizycznych.

## Konkluzje

Celem pomocy społecznej powinno być pomaganie osobom starszym w trudnych sytuacjach, gdy są jeszcze w miarę sprawne. Zapewnienie opieki w DPS należy więc traktować jako rozwiązanie ostateczne. Po opuszczeniu miejsca zamieszkania osoba starsza jest narażona na utratę poczucia bezpieczeństwa, odczuwa dyskomfort i stres oraz trudno dostosowuje się do nowego otoczenia. Tymczasem jednostki samorządu terytorialnego, poza świadczeniem usług opiekuńczych, nie są zainteresowane rozwijaniem form środowiskowych. Ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość prowadzenia dziennych domów pomocy, mieszkań chronionych czy rodzinnych domów pomocy, które są bardziej efektywne dla wskazanych celów. Ponadto koszty ich prowadzenia są niższe od kosztów pobytu w DPS.

Powiaty nie uruchamiają nowych placówek, ograniczając się do administrowania placówkami już istniejącymi. Jedną z przyczyn jest niepełne wykorzystanie miejsc w części DPS, co obciąża finansowo prowadzące je samorządy. Przyczyniają się do tego same gminy, które starają się umieścić osoby niesamodzielne w zakładach opiekuńczo-leczniczych, gdyż rozwiązanie to jest dla budżetów gmin korzystne. Równolegle rozwijają się placówki oferujące usługi opiekuńcze, prowadzone

<sup>24</sup> Art. 55 ups.

<sup>25</sup> Funkcjonowanie DPS powinno być oparte na indywidualnych planach wsparcia – § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.



przez niepubliczne podmioty, funkcjonujące niekiedy na granicy prawa lub z jego naruszeniem. Mają one przewagę nad placówkami publicznymi ze względu na możliwość elastycznego dostosowania się do potrzeb osób zainteresowanych po- bytem, a także z uwagi na brak obowiązku stosowania standardów identycznych z tymi, które obowiązują w publicznych DPS. Są więc konkurencyjne, jeżeli chodzi o wysokość opłaty.

W obecnym stanie prawnym obowiązek opieki nad osobą starszą, przewlekle chorą i niesamodzielną realizowany jest w dwóch systemach: pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Systemy te nie są skoordynowane. Organizowane są przez różne sektory, finansowane z odrębnych źródeł oraz regulowane innymi przepisami w zakresie organizacji wsparcia i opieki udzielanej

seniorom (pacjentom). Istnieje więc potrzeba modyfikacji przepisów prawa w celu jednoznacznego określenia, w jakich sytuacjach i na jakich warunkach finansowych przysługuje skierowanie do DPS, a w jakich do ZOL.

Rozwój organizacyjnych form pomocy osobom starszym wymaga – zdaniem NIK – przeanalizowania regulacji prawnych pod kątem ewentualnego wprowadzenia dodatkowych narzędzi (zachęt) promujących stosowanie przez jednostki samorządu terytorialnego środowiskowych form pomocy dla osób starszych.

**MIROSŁAW MIŁOŃ,**  
Departament Pracy,  
Spraw Społecznych i Rodziny NIK

**Słowa kluczowe:** domy pomocy społecznej (DPS), zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), osoby starsze, pomoc społeczna, ochrona zdrowia

**Key words:** social welfare homes, social welfare centres, elderly persons, social care, health care