



KPS.430.006.2017
Nr ewid. 31/2018/P/17/043/KPS

Informacja o wynikach kontroli

**USŁUGI OPIEKUŃCZE
ŚWIADCZONE OSOBOM STARSZYM
W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

DEPARTAMENT PRACY,
SPRAW SPOŁECZNYCH I RODZINY

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

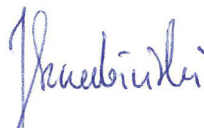
WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Informacja o wynikach kontroli

Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania

Dyrektor Departamentu Pracy,
Spraw Społecznych i Rodziny



Jacek Szczerbiński

Akceptuję:

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli



Mieczysław Łuczak

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Krzysztof Kwiatkowski

Warszawa, dnia 22.V.2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	6
2. OCENA OGÓLNA	10
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	11
4. WNIOSKI.....	26
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	28
5.1. Informacje o potrzebach osób starszych	28
5.2. Zaspokojenie potrzeb seniorów.....	35
5.3. Usługi bez standardów	48
5.4. (NIE) określony zakres usług opiekuńczych	60
5.5. Odpłatność i ceny usług opiekuńczych.....	69
5.6. (NIE) przygotowanie do świadczenia usług	80
5.7. Usługi (NIE) nadzorowane	87
5.8. Najmniej kosztowna forma pomocy seniorom.....	96
5.9. Usługi opiekuńcze w wybranych krajach.....	100
6. ZAŁĄCZNIKI	104
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	104
6.2. Wykaz skontrolowanych jednostek.....	105
6.3. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	107
6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	115
6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	117
6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli	118

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

OPS, MOPS	Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
CPS	Centrum Pomocy Społecznej
MCPS	Miejskie Centrum Pomocy Społecznej
MOPSCOS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Centrum Opieki Socjalnej
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Ustawa o pomocy społecznej	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, ze zm.).
PCK	Polski Czerwony Krzyż
PKPS	Polski Komitet Pomocy Społecznej
Ageizm	Dyskryminacja ze względu na wiek.
Osoba starsza	Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) osoba, która ukończyła 60. rok życia. Wyróżniono trzy etapy starości: od 60. do 75. roku życia – wiek podeszły (tzw. wczesna starość); od 75. do 90. roku życia – wiek starczy (tzw. późna starość); 90 lat i powyżej – wiek sędziwy (tzw. długowieczność). Według ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705), osoba starsza to osoba, która ukończyła 60. rok życia (art. 4 pkt 1).
Niepełnosprawność	Według WHO, to wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka.
Niesamodzielność	Według WHO to wynikająca z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu niezdolność do samodzielnej egzystencji, powodująca konieczność stałej, lub długotrwałej opieki i pomocy osób innych w wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego.
Opieka długoterminowa	Całość usług wymaganych przez osobę o ograniczonej wydolności funkcjonalnej (pod względem fizycznym lub umysłowym), która jest przez długi czas uzależniona od zewnętrznej pomocy w zakresie podstawowych czynności życiowych. Według WHO zadaniem systemów opieki długoterminowej jest zapewnienie osobie, która przez długi czas nie jest w pełni zdolna do samoopieki, możliwości utrzymania możliwie najlepszej jakości życia, tzn. możliwie największego zakresu niezależności, samodzielności, uczestnictwa w życiu społecznym, spełnienia osobistego i godności.
Opieka instytucjonalna	Profesjonalna opieka świadczona poza domem w placówkach opiekuńczych.
Polityka senioralna	Ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Celem polityki senioralnej jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych (Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, stanowiące zał. do uchwały Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., M.P. z 2014 r. poz. 118).

**Srebrna gospodarka/
gospodarka senioralna**

Szeroko pojęty system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby (Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020).

Rodzina

Osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące (art. 6 pkt. 14 ustawy o pomocy społecznej).

Osoba samotna

Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe, niepozostająca w związku małżeńskim i nieposiadająca wstępnych ani zstępnych (art. 6 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej).

**Osoba samotnie
gospodarująca**

Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe (art. 6 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej).

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy gminy zapewniają świadczenie usług opiekuńczych osobom starszym w miejscu zamieszkania i czy poziom tych usług został zestandaryzowany?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy monitorowano potrzeby osób starszych w zakresie dostępu do usług opiekuńczych oraz czy dokonywano analiz tych potrzeb?
2. Czy określano zakres usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania oraz czy usługi te wykonywane były zgodnie z przyjętym zakresem?
3. Czy zapewniono skuteczny nadzór nad realizacją i jakością usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania?

Jednostki kontrolowane

23 ośrodki pomocy społecznej funkcjonujące w miastach, w których odsetek osób starszych jest największy.

Okres objęty kontrolą

2015–2017 (I półrocze). Dla realizacji celu kontroli wykorzystano także dane statystyczne i dokumenty strategiczne gmin z lat wcześniejszych.

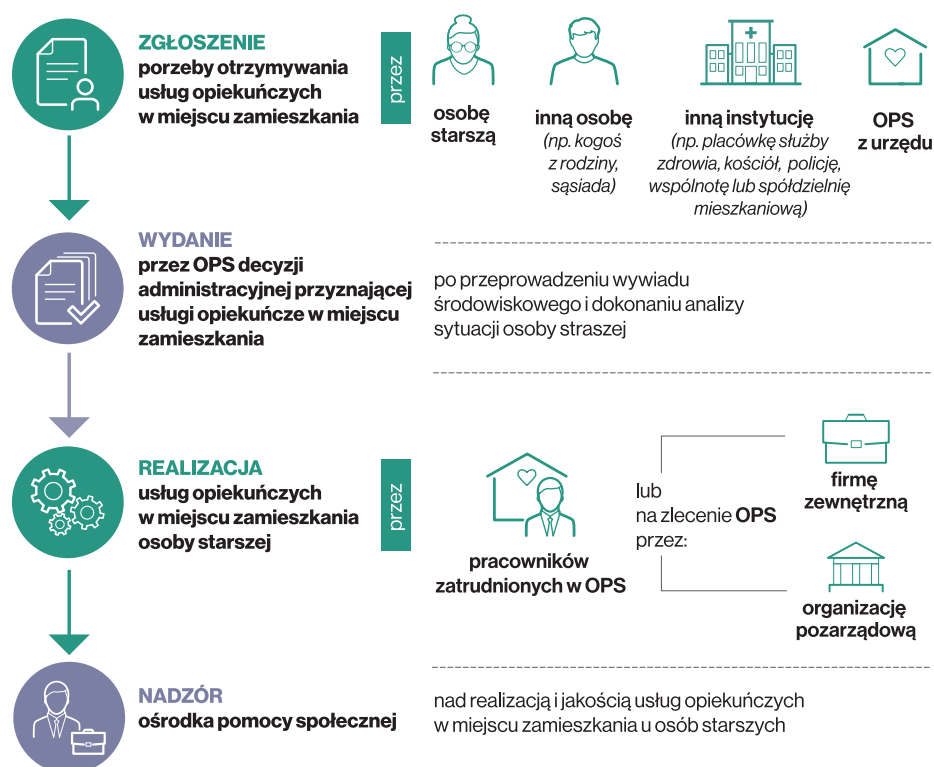
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, według definicji ustawowej, to świadczenia niepieniężne obejmujące: **pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację i w miarę możliwości kontakty z otoczeniem.** Usługi kierowane są do osób samotnych, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, mogą być również przyznane osobie, która wymaga pomocy, a jej bliscy nie są w stanie takiej pomocy zapewnić.

Odpowiednio zorganizowane i wykonywane usługi opiekuńcze powinny umożliwić osobom starszym zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, z zachowaniem optymalnego poziomu ich samodzielności i aktywności a przez to zwiększyć szansę pozostania w środowisku zamieszkania i opóźnić moment, w którym może być konieczne zapewnienie stałej, całodobowej opieki instytucjonalnej. Jest to istotne wyzwanie, zarówno z perspektywy odbiorców usług, społeczności lokalnych, a także całego społeczeństwa.

Realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym, a decyzję o ich przyznaniu, zakresie i miejscu świadczenia podejmuje ośrodek pomocy społecznej.

Infografika nr 1

Przykładowy proces przyznawania i realizacji usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania



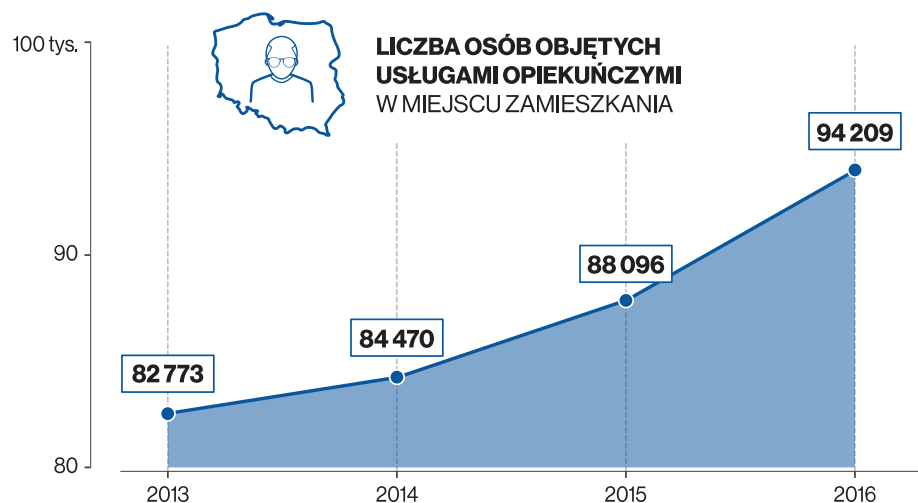
Źródło: Opracowanie własne NIK.

WPROWADZENIE

Liczba osób, którym świadczone są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, systematycznie rośnie. W 2014 r. z takiej pomocy skorzystało 84,5 tys. a w 2016 r. już 94,2 tys. osób niesamodzielnych.

Infografika nr 2

Liczba osób w Polsce objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania

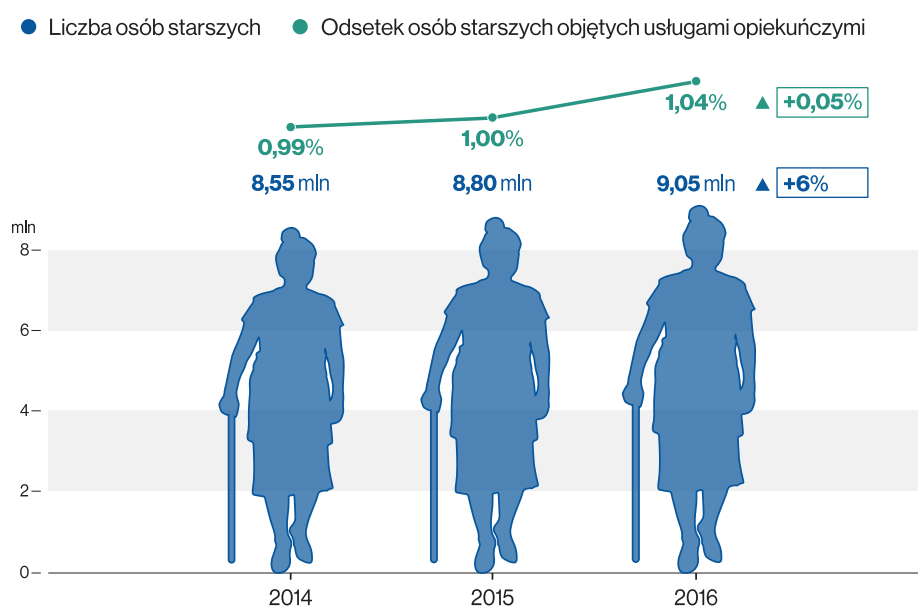


Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS.

Odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w skali kraju wynosił około 1% populacji powyżej 60. roku życia i każdego roku nieznacznie wzrastał, z 0,99% w 2014 r. do 1,04% w 2016 r. W tym czasie liczba osób starszych w kraju wzrosła o prawie 6%, z 8,5 mln w 2014 r., do prawie 9,1 mln osób w 2016 r.

Infografika nr 3

Odsetek osób starszych w Polsce objętych usługami opiekuńczymi



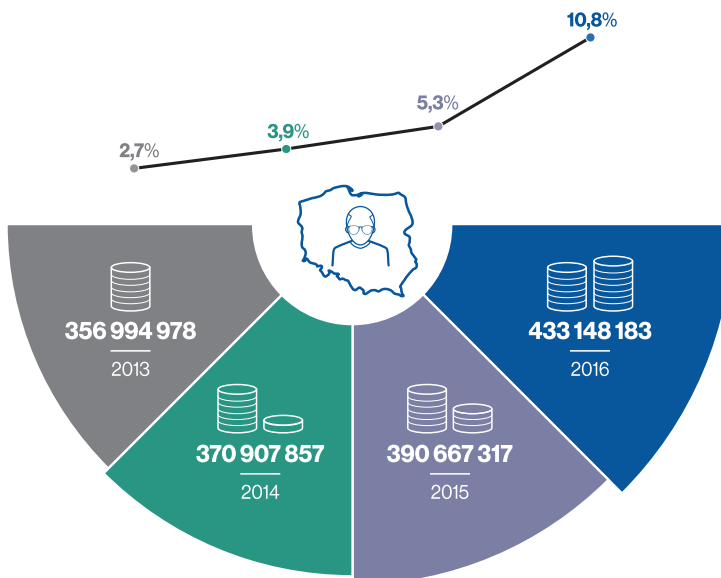
Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS i GUS.

WPROWADZENIE

Rosną też wydatki gmin na opiekę domową nad osobami starszymi.

Infografika nr 4

Wydatki gmin w Polsce na zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

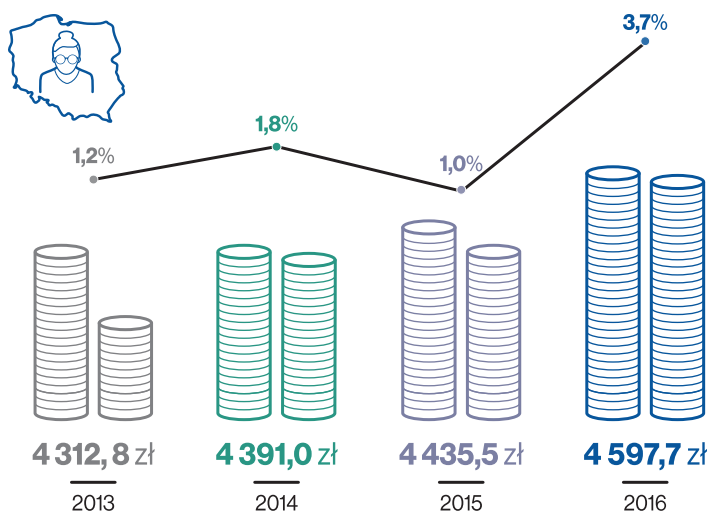


Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS.

Liczba osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, potrzebujących opieki środowiskowej wynosi około 2 mln. Liczba ta systematycznie się zwiększa, a potencjał opiekuńczy rodziny ulega zmniejszeniu. Rodziny stają się mniej liczne, kontakty mniej intensywne. Temu zjawisku towarzyszy emigracja zarobkowa ludzi młodych. Te czynniki wpływają na zakres zadań z obszaru opieki środowiskowej, które zmuszone są podejmować instytucje pozarodzinne. W wielu przypadkach usługi opiekuńcze zapewniane przez gminy są jedyną formą wsparcia, na jaką mogą liczyć seniorzy. Z tego powodu istotny jest poziom i jakość opieki domowej.

Infografika nr 5

Przeciętny roczny koszt w skali kraju wsparcia jednej osoby starszej usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS.

Kontrola przeprowadzona przez NIK w 2016 r. pt. *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*¹ wykazała, że usługi opiekuńcze to forma bardziej przyjazna seniorom niż pobyt w domach całodobowej opieki, daje im poczucie bezpieczeństwa i wydłuża ich aktywność. **Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są aż czterokrotnie tańsze od usług stacjonarnych, przez co dają możliwość objęcia nimi większej liczby osób potrzebujących, nie są też ograniczone możliwościami lokalowymi samorządów w placówkach stacjonarnych.**

Mając na uwadze przedstawione uwarunkowania, NIK podczas niniejszej kontroli zbadała, czy gminy zapewniają takie usługi i czy poziom tych usług został zestandaryzowany. Kontrola została podjęta z własnej inicjatywy NIK, w ramach ryzyka horyzontalnego *Niska jakość usług publicznych*.

¹ Informacja o wynikach kontroli *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*, nr ew. 208/2015/P/15/044/KPS, NIK marzec 2016 r.

2. OCENA OGÓLNA

Słaba dostępność usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz brak standaryzacji tych usług

Usługi opiekuńcze dla osób starszych w miejscu zamieszkania nie są formą pomocy powszechnie dostępną i zestandaryzowaną. W 23 skontrolowanych gminach, z usług tych korzystało średnio tylko około 1,5% osób w wieku powyżej 60. roku życia. W skali kraju, wsparcia w formie usług opiekuńczych nie zapewniało 475 gmin (19,1%), choć ich organizowanie i świadczenie to obligatoryjne zadanie własne samorządów gminnych.

Skontrolowane gminy nie rozpoznawały sytuacji seniorów zamieszkujących na ich terenie w sposób pozwalający na identyfikację i zaspokajanie ich potrzeb. Dotyczyło to zarówno identyfikacji nowych osób wymagających pomocy, które dotychczas nie korzystały ze wsparcia OPS, jak i planowanych form tej pomocy. Gminy nie posiadały informacji o skali zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, o czym świadczy fakt, że usługami takimi obejmowano prawie wyłącznie tych seniorów, którzy sami o taką pomoc wystąpili lub zostali zgłoszeni przez inne osoby lub instytucje. Choć ustawa o pomocy społecznej zezwala na przyznanie usług z urzędu, praktycznie nie korzystano z takiej możliwości. Skontrolowane OPS, wsparcie z urzędu przyznały w niespełna 1,5% przypadków, po przeprowadzonym własnym rozpoznaniu. Tylko w jednej, spośród 23 skontrolowanych gmin, określono sposób i tryb identyfikowania osób starszych potrzebujących pomocy i zapewniono systemowe rozpoznawanie sytuacji tych osób.

Jedynie dwie skontrolowane gminy wprowadziły standardy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Brak standardów skutkował zazwyczaj nieokreśleniem szczegółowego katalogu czynności przewidzianych do wykonania, a zakres usług podawany w decyzjach przyznających świadczenie powielał tekst przepisu ustawowego. W praktyce, w skontrolowanych OPS ilość wykonywanych usług była wprost uzależniona od jednostkowych kosztów i wysokości opłat wnoszonych przez seniorów. Wprowadzenie w 2017 r. minimalnej godzinowej stawki wynagrodzenia spowodowało znaczny wzrost cen tych usług – podwyżki wyniosły nawet 200%. W rezultacie, praktycznie we wszystkich skontrolowanych OPS, średnia liczba godzin usług opiekuńczych świadczonych seniorowi była dwukrotnie niższa, niż w latach poprzednich. Ponieważ nie zmieniły się zasady ponoszenia odpłatności, zwiększyła się znacząco – przypuszczalnie z przyczyn finansowych – liczba przypadków rezygnacji z usług lub samoograniczania ich zakresu przez część osób starszych.

Brak standaryzacji w rzeczywistości ograniczał skuteczne prowadzenie nadzoru nad prawidłowością i jakością świadczonych usług. W rezultacie nie kontrolowano faktycznego zakresu zrealizowanych usług, a kontrola dla celów rozliczeń finansowych sprowadzała się jedynie do weryfikacji kart pracy opiekunów i ustalenia liczby zrealizowanych godzin. Przeprowadzane przez OPS kontrole i wizyty monitorujące miały więc charakter formalny. Pracownicy socjalni z reguły nie stwierdzali nieprawidłowości i niedociągnięć, co stoi w sprzeczności z opiniami niemal 70% seniorów uczestniczących w anonimowym badaniu ankietowym, według których otrzymywane wsparcie bywało niezadawalające. W trzech skontrolowanych gminach nie prowadzono żadnego nadzoru nad realizowanymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Informacje o potrzebach osób starszych

Tylko pięć spośród 23 gmin, w których funkcjonowały skontrolowane OPS (21,7%), posiadało diagnozy sytuacji osób starszych na poziomie lokalnym. W części tych jednostek rozpoznania uwarunkowań dotyczących deficytów i potrzeb seniorów dokonano kilka lat temu, co w warunkach szybko postępującego starzenia się społeczeństwa powoduje, że zawarte w nich dane i wnioski przestają być aktualne. Należy jednak zauważyć, że choć w pozostałych skontrolowanych jednostkach nie została opracowana diagnoza obejmująca wyłącznie sytuację osób starszych, to **żaden z samorządów nie pominął zupełnie tak ważnej grupy mieszkańców, jaką są seniorzy i zagadnienia ich dotyczące przedstawiano w ogólnej analizie społeczno-demograficznej, stanowiącej zwykle część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Były to jednak najczęściej dość ogólne informacje, nie zawierające wniosków w kontekście potrzeb seniorów.** W opracowaniach ograniczano się do prezentowania danych statystycznych pochodzących z OPS, powiatowych centrów pomocy rodzinie, policji, urzędów stanu cywilnego, a w części także przekazanych przez organizacje pozarządowe. Wspieranie zwiększającej się liczby osób starszych wymagających pomocy to coraz większe wyzwanie dla samorządów lokalnych. **Dokonywanie analiz sytuacji seniorów sprzyja kompleksowemu, długofalowemu kształtowaniu polityki wobec tej grupy mieszkańców, z punktu widzenia konkretnych działań pomocowych.** Ponadto analiza i ocena zjawisk rodzajowych zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej należy do zadań pomocy społecznej². Temu celowi służy diagnozowanie sytuacji osób starszych, przez monitorowanie, obejmujące m.in. sytuację demograficzną, dochodową, warunki mieszkaniowe, aktywność zawodową, sytuację rodzinną i zdrowotną, strukturę gospodarstw domowych, sytuację osób niepełnosprawnych, aktywność społeczną, obywatelską, edukacyjną, kulturalną, sportową i rekreacyjną, a także dostępność i poziom usług socjalnych³. [str. 28–29]

Diagnoza sytuacji osób starszych opracowana w nielicznych gminach

Tylko w czterech skontrolowanych OPS (17,4%) określono liczbę seniorów, którzy w najbliższym czasie mogą potrzebować wsparcia w formie opieki domowej. W pozostałych nie określano liczby osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe i zamieszkujących w gospodarstwach wieloosobowych, które w perspektywie kilku najbliższych lat będą potrzebować pomocy, co najczęściej tłumaczono rozeznaniem przez pracowników socjalnych w problemach występujących na ich terenie. Należy jednak zaznaczyć, że skontrolowane **ośrodki nie posiadając podstawowych informacji o osobach starszych, przy określaniu liczebności tej grupy osób na potrzeby kontroli NIK, posilały się zbiorami gminnej ewidencji ludności.** Diagnoza to podstawa planowania działań i wydatków. Aby jednak odpowiednio zaplanować działania, należy oszacować, choćby wstępnie, przybliżoną liczbę osób, wobec których

Brak informacji w OPS odnośnie liczby seniorów potrzebujących wsparcia

Brak w OPS danych o liczbie osób starszych mieszkających na terenie gminy

² Art. 15 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej.

³ Art. 2 i 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (ustawa obowiązuje od 1 stycznia 2016 r.).

Monitorowanie
tylko znanych środowisk,
tj. osób, które
korzystają lub korzystały
z pomocy OPS

w perspektywie kilku najbliższych lat będą podejmowane te działania. Tylko w jednym ze skontrolowanych ośrodków (MOPS Elbląg) określono sposób i tryb identyfikowania osób starszych potrzebujących pomocy i systemowego monitorowania ich sytuacji. W pozostałych prowadzono wprawdzie monitoring, lecz obejmowano nim wyłącznie osoby starsze, które były już podopiecznymi ośrodków i korzystały z ich wsparcia. OPS nie podejmowały jednak działań, pozwalających na pozyskanie szerszej, niż przez wpływające wnioski, wiedzy o seniorach, którzy takiej pomocy mogą potrzebować. Ograniczenie tych działań, w okolicznościach dynamicznie postępujących zmian demograficznych, może nie dawać prawidłowego obrazu tej sytuacji i skutkować nieprzygotowaniem gminy na wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, zarówno w miejscu zamieszkania, jak i w ośrodkach stacjonarnych. Podstawą planowania w tym obszarze powinna być analiza zapotrzebowania na usługi. MRPiPS powinno więc wspierać gminy w realizacji ustawowego obowiązku monitorowania sytuacji osób starszych, ponieważ osoby te mogą praktycznie pozostać poza systemem pomocy. [str. 30–34]

Zaspokojenie potrzeb seniorów

Stały wzrost liczby
i odsetka osób
starszych we wszystkich
skontrolowanych gminach

W latach 2014–2016 w gminach, w których funkcjonują skontrolowane OPS, liczba mieszkańców zmniejszyła się o 1,7%, zaś osób w wieku powyżej 60. roku życia wzrosła o 4,9%. Zwiększał się też odsetek osób starszych w społeczeństwach skontrolowanych gmin. W 2014 r. seniorzy stanowili 25,9% mieszkańców, w 2015 r. – 26,5%, zaś w 2016 r. odsetek ten wzrósł do 27,7%. Stały wzrost liczby osób starszych występował we wszystkich gminach i we wszystkich grupach wiekowych. Największy wzrost miał miejsce w przedziale 60–69 lat – o 6,5% oraz w grupie powyżej 80. roku życia – o 5,6%, co koresponduje z aktualnymi danymi dotyczącymi długości życia Polaków⁴ (kobiety – 81,9, mężczyźni – 73,9 lata). [str. 35–36]

Infografika nr 6

Odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania w skontrolowanych gminach



Źródło: Opracowanie własne NIK.

⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2016-r-,2,11.html>

Osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych⁵. Organizowanie i świadczenie usług w miejscu zamieszkania należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym⁶. Skontrolowane OPS w różnym zakresie zapewniały wspomniane usługi. **W 23 gminach, w których przeprowadzono kontrolę, w latach 2014–2017 (I półrocze) objęto nimi około 1,5% osób w wieku 60+, przy czym najwyższy wskaźnik występował w 2016 r., w którym ze wsparcia skorzystało 1,55% osób, najniższy natomiast w 2014 r. – 1,4%. Z pomocy korzystali najczęściej seniorzy, którzy ukończyli 80. rok życia (20 330 osób spośród 423 342 osiemdziesięciolatków, tj. 4,8%).** Największej liczbie osiemdziesięciolatków pomoc świadczyły ośrodki w: Bogatyni – 11,5%, Legnicy – 11,2% i Ostródzie, gdzie wsparciem objęto 10,2% osób po 80. roku życia. Najniższy wskaźnik był w: Zduńskiej Woli – 1,5%, Radomiu – 2%, Bielsku-Białej – 2,4% i Wołominie – 2,7%. **W przypadku osób młodszych, wskaźnik objęcia ich usługami był zdecydowanie niższy i w przedziale wiekowym 70–79 lat wynosił około 1,2%** (najwięcej: Bogatynia – 3%, Legnica – 2,9% i Ostróda – 2,1%, najmniej: Zduńska Wola, Świdnica i Krosno – po 0,4%, Radom – 0,6% i Bielsko-Biała – 0,8%). **W grupie osób 60–69 lat, usługami objęto przeciętnie 0,5% populacji** (najwięcej: Legnica – 1,2%, Ostróda i Sopot – po 0,8% i Warszawa Śródmieście – 0,7%; najmniej Zduńska Wola – 0,16%, Radom – 0,2%, Bielsko-Biała – 0,27% i Rzeszów – 0,29%).

[str. 37–38]

Niespełna 1,5% seniorów
objęto usługami opiekuńczymi
w miejscu zamieszkania

Jedynie w przypadku trzech skontrolowanych OPS, ich dyrektorzy przyznali, że nie mają możliwości objęcia usługami opiekuńczymi wszystkich seniorów potrzebujących pomocy w tej formie. W pozostałych samorządach twierdzono, że wszystkie osoby starsze potrzebujące wsparcia, taką pomoc otrzymały, lecz dyrektor MOPS w Świdnicy, wypowiadając słowa: *z uwagi na ograniczony budżet, Świdnica, tak jak każde miasto, nie posiada możliwości zapewnienia wszystkim potrzebującym osobom starszym pomocy i wsparcia w oczekiwanej wysokości*, stał się wyrazicielem rzeczywistej sytuacji w polskich gminach. Mimo, że w zdecydowanej większości OPS twierdzono, że wszystkie osoby starsze potrzebujące wsparcia zostały nim objęte, to jednak kontrola wykazała, że **pomocą obejmowano tylko te osoby, które o taką pomoc wystąpiły lub zostały do ośrodka zgłoszone przez inne osoby albo instytucje.** Zatem z uwagi na brak systemowego monitoringu osób starszych, może się zdarzyć, że niektórzy seniorzy nie otrzymują pomocy, bo się po nią nie zgłaszają, co nie oznacza, że jej nie potrzebują.

[str. 38–40]

W opinii niemal
90% dyrektorów OPS,
usługami objęto wszystkich
potrzebujących

Usługi przyznane
tylko tym seniorom,
którzy się o to zwrócili
lub zostali zgłoszeni
przez inną osobę (instytucję)

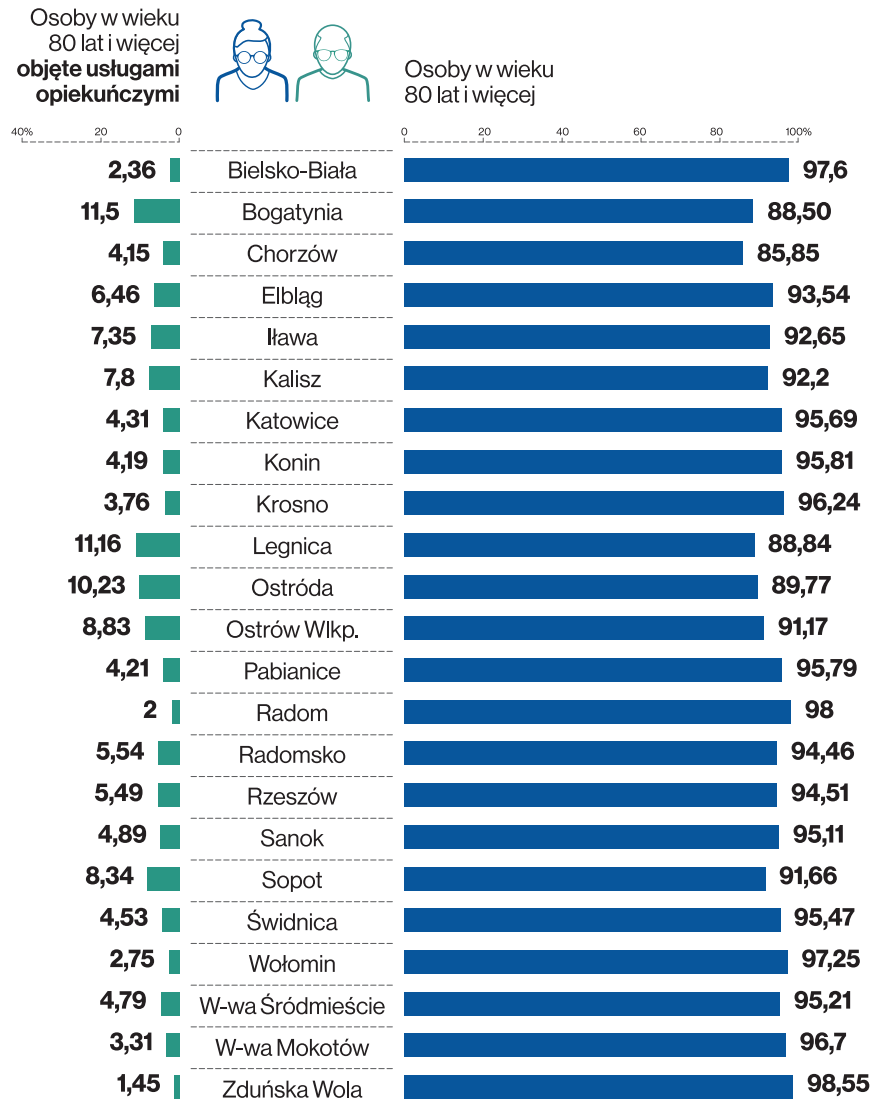
⁵ Art. 50 ustawy o pomocy społecznej.

⁶ Jak wyżej – art. 17 ust. 1 pkt 11.

SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Infografika nr 7

Odsetek osób w wieku 80 lat i więcej objętych usługami opiekuńczymi w skontrolowanych gminach, na tle liczby osób w tym wieku



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Niewielka liczba decyzji przyznających usługi z urzędu i odmów przyznania usług

Skontrolowane OPS rzadko przyznawały usługi z urzędu. Jakkolwiek ustawa o pomocy społecznej dopuszcza taką możliwość⁷, to **tylko w czterech skontrolowanych ośrodkach odnotowano sporadyczne przypadki przyznania seniorom pomocy z urzędu (łącznie 52 przypadki, tj. 1,4% seniorów, którym wsparcie to przyznano)** i jak wskazywano dotyczyło to osób, z którymi kontakt był utrudniony lub osób o najniższych dochodach, nieponoszących opłat za świadczone usługi. **OPS rzadko też odmawiały przyznania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania** – odsetek odmów na tle liczby przyznanych usług wynosił: w 2014 r. – 0,26%, w 2015 – 0,28%, w 2016 – 0,34% i w I półroczu 2017 r. – 0,41%. **Łącznie w latach objętych kontrolą wsparcia w tej formie nie przyznano 114 seniorom.**

⁷ Jak wyżej – art. 102 ust. 2.

Odmowy miały miejsce w 10 OPS, najwięcej było ich w Bielsku-Białej (39), Kaliszu (26), Radomiu (18) i Katowicach (13), a ich najczęstszymi przyczynami było: sprawność fizyczna w samodzielnym poruszaniu się, możliwość sprawowania opieki przez rodzinę oraz brak współdziałania osoby wymagającej opieki z pracownikiem socjalnym. Należy także zaznaczyć, że **wszystkie formalnie złożone wnioski były rozpatrywane praktycznie bieżąco, a przeciętny czas oczekiwania na przyznanie wsparcia zasadniczo nie przekraczał dwóch tygodni.** [str. 41–42]

Nie można było w czasie kontroli ustalić, jaka liczba osób starszych byłaby zainteresowana pomocą, ponieważ w OPS nie gromadzono dokumentów potwierdzających zainteresowanie usługami opiekuńczymi, ani nie sporządzano list osób oczekujących. Niektórzy z seniorów lub członkowie ich rodzin, po zasięgnięciu informacji o warunkach przyznania opieki, z różnych przyczyn, nie składali formalnego wniosku. Takie sytuacje zarejestrowano w dwóch skontrolowanych ośrodkach. Nierejestrowanie zgłoszeń może zniekształcać obraz faktycznego zapotrzebowania na ten rodzaj wsparcia. Choć **wsparciem obejmowano wszystkie osoby starsze wymagające pomocy, których wnioski trafiły do OPS,** to jednak **w związku z przyjętym sposobem diagnozowania, nie można jednoznacznie stwierdzić, czy wszystkie osoby potrzebujące otrzymały stosowną pomoc.** Część seniorów o możliwości uzyskania wsparcia mogła po prostu nie wiedzieć. W przeważającej liczbie przypadków informacje o możliwości uzyskania pomocy zamieszczano na stronach internetowych ośrodków lub urzędów miast, w BIP czy na tablicach ogłoszeń w siedzibach tych jednostek. Taki sposób informowania podopiecznych, którzy zazwyczaj są osobami starszymi i często nie korzystają z nowoczesnych technik komunikowania się, a nierzadko są też niesprawni ruchowo, może nie być skuteczny. **Dziewięć spośród 23 skontrolowanych OPS (43,5%) wydało informatory lub ulotki, które najczęściej były rozpowszechnione w placówkach ochrony zdrowia, oświaty i instytucjach publicznych. Tylko w jednym mieście (Sopot) informacje o dostępnych formach pomocy, w tym o usługach opiekuńczych, przekazywane były w kościołach podczas ogłoszeń parafialnych.** Sposób informowania przez OPS osób starszych o możliwości uzyskania pomocy, powinien podlegać systematycznej ocenie, pod względem jego efektywności i skuteczności. Wyniki takiej oceny, w przypadku braku istotnych zmian, powinny skłaniać kierowników ośrodków do poszukiwania bardziej efektywnych metod dotarcia do osób starszych potrzebujących pomocy.

Mimo, że zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania to zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym, nie wszystkie gminy w kraju się z niego wywiązują. W 2016 r., spośród 2478 gmin, 475 (19,1%) z nich nie organizowało dla mieszkańców usług opiekuńczych⁸. [str. 43–47]

W OPS nie sporządzano list osób oczekujących na przyznanie pomocy

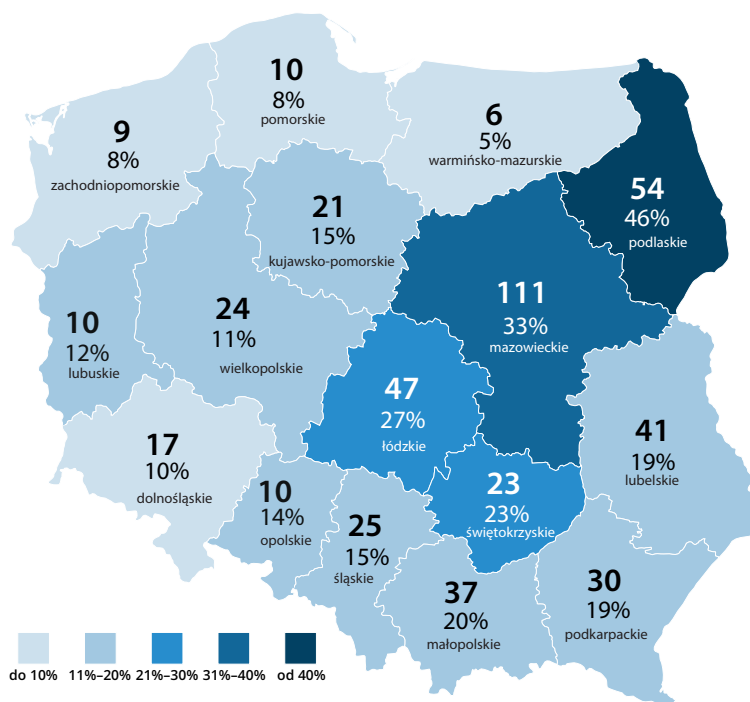
Najczęściej spotykane formy informowania seniorów to internet i tablice ogłoszeń w siedzibach OPS

Ponad 19% gmin w Polsce nie zapewnia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

⁸ Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2016 r.

Infografika nr 8

Liczba i odsetek gmin w poszczególnych województwach niezapewniających usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS.

Usługi bez standardów

Standardy usług opiekuńczych obowiązywały tylko w dwóch skontrolowanych OPS

Dwa ośrodki (MOPS w Sopocie i Elblągu) opracowały i przyjęły do stosowania standardy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Przy ich opracowaniu jednostki te korzystały ze wsparcia organizacji pozarządowych. Standardy poddane pilotażowemu wdrożeniu, zmieniane były i poprawiane w jego trakcie. Obowiązujące w tych miastach dokumenty w podobny sposób określały zasady przyznawania i realizacji usług. Katalog świadczeń wchodzących w ich zakres zasadniczo się nie różnił i **wskazywał na charakter wspierająco-aktywizujący usług**. Podstawową zasadą wynikającą ze standardów jest – tam, gdy jest to możliwe – **aktywizacja osoby starszej, nie zaś jej wyręczenie**. Przez aktywne uczestnictwo seniorzy czują się potrzebni, zaznaczają swoją tożsamość, mają podwyższone poczucie własnej wartości i czują, że mają wpływ na swoje życie. **W jednym z przyjętych standardów określono częstotliwość wykonywania czynności opiekuńczych**. Standardy przewidywały świadczenie usług **w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w dni wolne od pracy**, zaś w jednym – w wyjątkowych przypadkach – **usługi całodobowe**. Jeden ze standardów szczególnie **regulował obowiązki opiekunów w odniesieniu do rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od podopiecznego**. Wskazano też **wymagania dotyczące kwalifikacji i umiejętności opiekunów**. Standardy **określały częstotliwość, sposób i osoby odpowiedzialne za prowadzenie monitoringu i nadzoru**, a także rodzaj i sposób prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi. **Określenie i przyjęcie standardów niewątpliwie wpływa na ujednolicenie**

poziomu usług i pozwala na wyznaczenie jasnych zasad i kompetencji, zarówno w odniesieniu do odbiorców usług i ich rodzin, jak i ich wykonawców. Przestrzeganie określonych standardów **przyczynia się do podniesienia poziomu wykonywanych działań, co z kolei bezpośrednio przekłada się na poziom życia osób objętych pomocą.** Jasno określone standardy harmonizują działania prowadzone wobec osób nimi objętych, określają normy ich realizacji, sposób pracy – tryb postępowania, gwarantujący pożądaną jakość działań, a także wyznaczają katalog optymalnych usług w zakresie niezbędnym do skutecznej realizacji celów pracy ze wskazaną grupą odbiorców. [str. 48–52]

W sześciu skontrolowanych OPS, choć formalnie nie wprowadzono standardów, przyjęto instrukcje (wytyczne) odnoszące się do przyznawania i świadczenia usług, m.in. dotyczące ich ogólnego zakresu, wymaganych kwalifikacji opiekunów i prowadzenia dokumentacji. Działanie takie oceniono jako dobry wstęp do późniejszego wprowadzenia standardów. **W dwóch kolejnych OPS kontrola NIK przyczyniła się do podjęcia prac nad standaryzacją usług.** Pozostałe OPS wspomnianych wytycznych nie przyjęły, co najczęściej tłumaczono brakiem przepisów nakazujących wprowadzenie norm lub umieszczaniem wymagań, w odniesieniu do zakresu i jakości usług, w ogłoszeniach o konkursach lub przetargach. Wymagania zapisywane we wspomnianych dokumentach nie są jednak tożsame z wypracowanymi, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, a następnie przyjętymi i sprawdzonymi w praktyce standardami. Jakkolwiek precyzyjny opis przedmiotu zamówienia jest niezbędny dla prawidłowego ustalenia wartości zamówienia i wpływa na przebieg postępowania, to nie stanowi wystarczającej przesłanki do szczegółowego określania zakresu usług. Ponadto standardy ułatwiają obsługę przetargów lub konkursów, w których przy opisie przedmiotu zamówienia wystarczy się do nich odwołać. Standardy są także punktem odniesienia dla mieszkańców, dzięki którym wiedzą oni, na co mogą liczyć przy korzystaniu z usług. **Za standaryzacją przemawia także przyjęcie Programu „Opieka 75+”, umożliwiającego finansowe wspieranie samorządów gminnych w realizacji usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych⁹. W obecnym stanie prawnym to samorządy określają szczegółowe warunki przyznawania usług, ustalają odpłatność i zasady częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat. Taka sytuacja sprawia, że jedne samorządy w swoich działaniach ograniczają się do zapisów ustawowych, inne zaś tworzą system pomocy na wyższym poziomie. Wpływa to na zróżnicowanie jakości usług, ze względu na miejsce zamieszkania i sprawia, że osoby starsze mieszkające w różnych rejonach kraju nie otrzymują wsparcia na porównywalnym poziomie, a to z kolei może być postrzegane jako nierówne traktowanie.** Ogólnopolskie standardy pozwoliłyby na zniwelowanie różnic, a także na ujednolicenie i uporządkowanie oferty. [str. 53–59]

W części OPS obowiązywały instrukcje odnoszące się do przyznawania i realizacji usług

⁹ Nieokreślenie standardów, na co należy także zwrócić uwagę, utrudnia zapewnienie realizacji w praktyce zasady określonej w art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Zazwyczaj nie określano zakresu usług przewidzianych do wykonania u osoby starszej

Brak wiedzy seniorów odnośnie zakresu przyznanych im usług

Brak możliwości stwierdzenia wykonania usługi w zakresie, w jakim powinna ona zostać zrealizowana

(Nie) określony zakres usług opiekuńczych

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem¹⁰. **Tylko w 13 spośród 23 skontrolowanych OPS (56,5%), szczegółowo określano zakres czynności, które mają być wykonywane w celu wsparcia osoby starszej.** W pozostałych przypadkach podany w decyzjach zakres był najczęściej tożsamy z zapisem ustawowym. Zaznaczano jedynie, że usługi obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zaspokajanie kontaktów z otoczeniem. **Szczegółowego katalogu usług nie określano również w załącznikach do decyzji, ani w innych dokumentach, do których miał dostęp podopieczny i osoba wykonująca usługi.** Niedoprecyzowanie zakresu świadczeń tłumaczono zazwyczaj ustnym informowaniem podopiecznego i wykonawcy usługi o szczegółowych czynnościach koniecznych do zrealizowania. Wyniki kontroli korespondują z wynikami ankiety przeprowadzonej wśród osób starszych. Jak wykazały wyniki badania ankietowego 49% badanych seniorów nie udzieliło właściwej lub żadnej odpowiedzi na pytanie o rodzaj przysługujących im usług, a 56 osób (24,8% oraz 12,7% z całej grupy ankietowanych), podało ogólne sformułowania typu: usługi opiekuńcze, opieka, usługi higieniczne, pomoc w całościowym funkcjonowaniu itp. Wypowiedzi te wskazują, że zarówno podopieczni, jak i opiekunowie, nie mogli kierować się w swoich relacjach konkretnymi, sprecyzowanymi zadaniami i oczekiwaniami. Taki stan rzeczy mógł prowadzić do sytuacji konfliktowych na tle oczekiwań i faktycznej realizacji. **Nieokreślanie zindywidualizowanego zakresu usług nie gwarantuje rzetelnego udzielenia świadczenia, które wydający decyzję uznał za konieczne dla konkretnego podopiecznego, a także uniemożliwia w praktyce weryfikację i ocenę ich poziomu i jakości oraz pracy opiekunów zajmujących się poszczególnymi podopiecznymi.**

[str. 60–61]

W żadnym ze skontrolowanych OPS rezultat świadczeń nie był odnotowywany w dokumentacji potwierdzającej realizację usługi, co uniemożliwiało stwierdzenie, czy wykonano czynności w takim zakresie, w jakim powinny one zostać zrealizowane. Regulacje prawne wprowadziły obowiązek częściowej lub całkowitej odpłatności za usługi opiekuńcze¹¹. Wykonywanie czynności u osób potrzebujących wsparcia wiąże się zatem z ponoszeniem przez nich opłat. Stwierdzono, że **odpłatność ponoszona przez seniorów naliczana była wyłącznie na podstawie liczby godzin, którą wykazali opiekunowie, nie zaś na podstawie wykazu zrealizowanych czynności, za które osoba starsza wносиła opłaty.** Jeden z seniorów (86 lat) określił to w sposób jednoznaczny, stwierdzając: *Pomoc jest późno lub wcale. Wizyta to 5–15 minut, bo się spieszą. Czyste kartki każą podpisywać. Z wypowiedzi ankietowych seniorów wyłania się też obraz*

¹⁰ Art. 50 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

¹¹ Art. 96 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

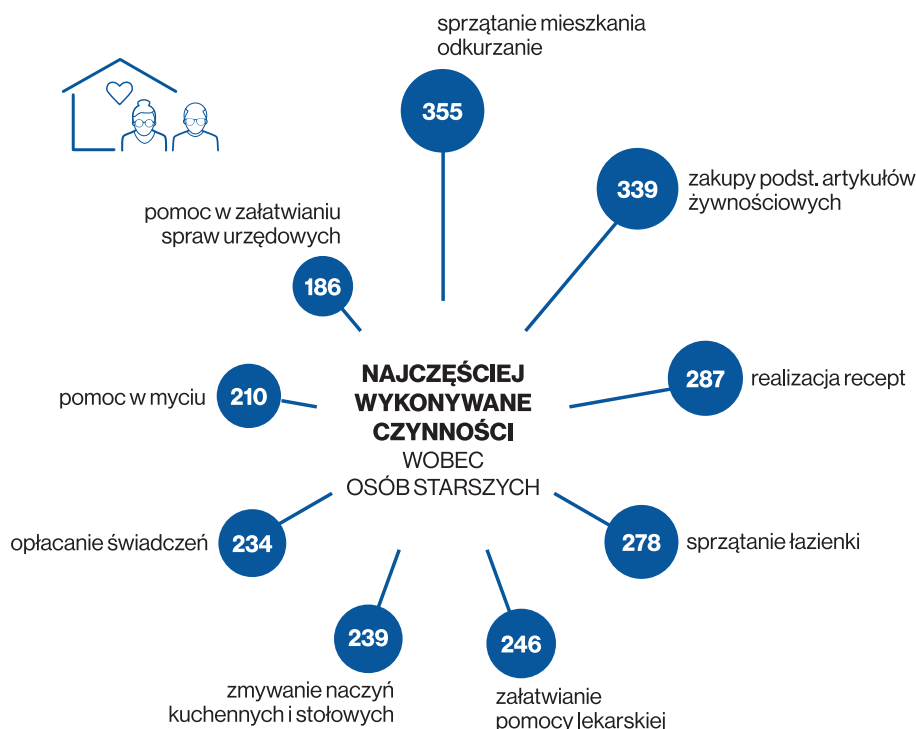
usług jako przede wszystkim czynności o charakterze formalno-administracyjnym i porządkowym. Jedynie jedna ze wskazanych przez osoby starsze czynności wykonywanych przez opiekunów była ściśle związana z bezpośrednią obsługą osoby podlegającej wsparciu – dbanie o higienę osobistą (mycie). **Badani ponadto skarżyli się, że odczuwają mocno swoje osamotnienie i brak częstszych kontaktów interpersonalnych. Zaznaczali, że nie mają możliwości porozmawiania z osobami świadczącymi pomoc, czyli nie otrzymują wsparcia w podtrzymywaniu kondycji psychicznej,** tj. subiektywnego postrzegania poczucia szczęścia, zadowolenia z życia, a nie tylko zaspokojenia ich podstawowych potrzeb życiowych. Świadczona pomoc sprowadzała się do szybkiego i sprawnego załatwienia różnych spraw, często poza domem podopiecznego. Jakkolwiek dbałość o te sprawy dla osób chorych, niesprawnych fizycznie, jest bardzo ważna a takie działanie potrzebne, to należy mieć świadomość, że nie jest wystarczająca z punktu widzenia osoby często osamotnionej i cierpiącej.

[str. 62–65]

Świadczona pomoc ma charakter formalny, nie zaspokaja emocjonalnych potrzeb seniora

Infografika nr 9

Najczęściej wykonywane czynności wobec osób starszych



Źródło: Odpowiedzi seniorów na pytanie dotyczące czynności regularnie wykonywanych przez opiekunów. Opracowanie na zlecenie NIK.

Przyznanie świadczenia następuje w formie decyzji administracyjnej¹². Jej wydanie poprzedza rodzinny wywiad środowiskowy¹³, który powinien zostać przeprowadzony w ciągu 14 dni roboczych licząc od dnia powzięcia wiadomości o takiej konieczności, a w sprawach niecierpiących zwłoki,

Konieczność objęcia seniora natychmiastową opieką, przed wydaniem decyzji przyznającej świadczenie

¹² Jak wyżej – art. 106 ust. 1.

¹³ Jak wyżej – art. 106 ust. 4.

wymagających pilnej interwencji pracownika socjalnego, niezwłocznie, nie później niż w terminie dwóch dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia¹⁴. **W pięciu skontrolowanych ośrodkach, w okresie objętym kontrolą miały miejsce sytuacje, w których zaistniała potrzeba natychmiastowego objęcia wsparciem osoby starszej, jeszcze przed zakończeniem postępowania administracyjnego i wydaniem decyzji przyznającej pomoc. W konsekwencji dochodziło do wydania decyzji obejmujących wcześniejszy okres.** Świadczenia niepieniężne, a takimi są usługi opiekuńcze, przyznawane są od dnia określonego w decyzji i musi być to data realna do ich zrealizowania. Z ich istoty wynika bowiem, że o przyznaniu świadczeń decyduje aktualna sytuacja osoby uprawnionej, ustalana przed wydaniem decyzji, zatem usługi nie mogą być przyznane z datą wsteczną, a wyłącznie na podstawie decyzji, która wywołuje skutki w przyszłości¹⁵. **Istnieje więc potrzeba wprowadzenia trybu interwencyjnego przyznawania usług, jako wyjątku od obowiązku przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej.** [str. 66–68]

Odpłatność i ceny usług opiekuńczych

Nieodpłatne usługi
tylko dla najuboższych
i najstarszych seniorów

Rady wszystkich miast, w których funkcjonują skontrolowane OPS, przyjęły uchwały określające warunki przyznania i odpłatności za usługi¹⁶. Wysokość opłaty uzależniono m.in. od posiadanego dochodu osoby starszej. **W 17 samorządach (74%), nieodpłatne usługi przysługiwały samotnym lub samotnie gospodarującym seniorom, których dochód nie przekraczał ustawowego kryterium dochodowego¹⁷. W sześciu gminach (26%), z nieodpłatnych usług mogły skorzystać osoby, których dochód był wyższy od kryterium dochodowego, np. w Pabianicach osoby, które nie posiadały dochodu wynoszącego 160% wspomnianego kryterium, w Ostrowie Wlkp. – 150%, zaś w Elblągu i w Ławie 110% owego kryterium.** W Rzeszowie bezpłatną opiekę świadczone osobom, których dochód nie przekraczał kwoty najniższej emerytury i renty, zaś w Krośnie nieodpłatne usługi przyznawano wszystkim osobom nieosiągającym dochodu wyższego od kryterium dochodowego, natomiast osobom samotnym, nieposiadającym krewnych w linii prostej i/lub małżonka, kiedy dochód nie przekraczał 917 zł. **Dodatkowo w siedmiu gminach nieodpłatnymi usługami obejmowano osoby, które ukończyły określony wiek, np. w Bogatyni z opłat zwalniano osoby, które ukończyły 75 lat, w Legnicy i Ławie – 85 lat, w Świdnicy i Ostrowie Wlkp. – 90 lat, a w Koninie i Elblągu – 100 lat.** [str. 69–70]

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1788).

¹⁵ Por. wyrok NSA z 8 listopada 2010 r., sygn. akt: I OSK 966/10 (LEX nr 784374), wyrok WSA w Lublinie z 28 lutego 2012 r., sygn. akt: II SA/Lu 893/11 (LEX nr 1138633).

¹⁶ Art. 50 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej. Przepis ten zobowiązuje radę gminy do określenia, w drodze uchwały, szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, szczegółowych warunków częściowego i całkowitego zwolnienia od opłat oraz trybu ich pobierania.

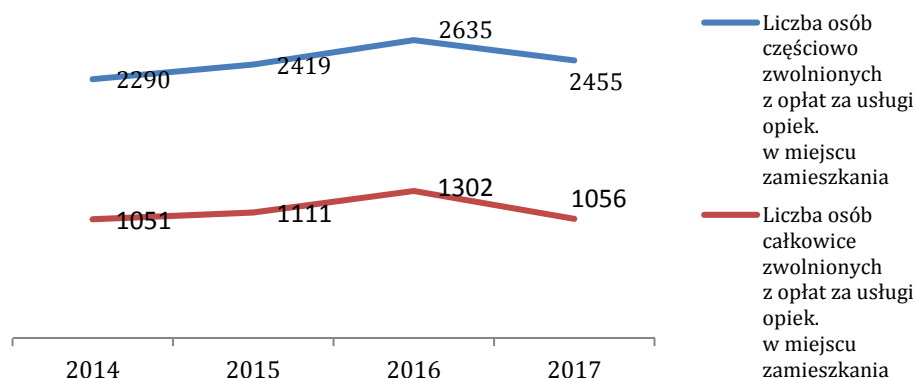
¹⁷ Kryteria dochodowe oraz kwoty świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ustala rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1058). Od 1 października 2015 r. kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 634 zł, a dla osoby w rodzinie – 514 zł (§ 1 pkt.1 lit a i b). Poprzednie stawki (obowiązujące od 1 października 2012 r.) wynosiły 542 zł i 456 zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej – Dz. U. poz. 823). Uchylone z dniem 1 października 2015 r.

We wszystkich gminach częściowo lub całkowicie zwalniano osoby starsze z opłat za usługi opiekuńcze i z roku na rok liczba tych zwolnień była coraz większa. Najwięcej, ponad 4 tys. seniorów, zwolniono z opłat w 2016 r. W 2017 r. (do 30 czerwca) ze zwolnień skorzystało 3,6 tys. osób, tj. więcej niż w całym 2014 r., kiedy to zniżek udzielono 3,2 tys. podopiecznych OPS. Najwięcej ulg przyznały OPS w: Świdnicy – 98%, Bogatyni – 89% i Rzeszowie – 80,2% seniorów objętych usługami. Najmniej seniorów zmniejszoną odpłatność miało w Koninie, gdzie całkowitym lub częściowym zwolnieniem objęto 5,2% osób, w Kaliszu – 9% i Ławie – 11,5% osób. Najczęstsze powody zwolnień pozafinansowych to min.: kosztowne leczenie, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność i zadłużenie, a także wysokie koszty utrzymania mieszkania, duża liczba godzin usług, których całkowity koszt przekraczał możliwości finansowe świadczeniobiorcy, stosowanie specjalistycznej diety, a także, zgodnie z obowiązującymi uchwałami, ukończony wiek uprawniający do nieodpłatnych usług. [str. 70–73]

Tendencja do częściowego lub całkowitego zwolnienia seniorów z opłat za usługi

Wykres nr 1

Częściowe i całkowite zwolnienia osób starszych z odpłatności za usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w latach 2014–2017 (I półrocze)



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Wysokość opłat za otrzymywane świadczenie w dużym stopniu zależała od ceny godziny usług. W latach 2014–2016 cena jednej godziny usług opiekuńczych wynosiła przeciętnie od około 8 zł do ponad 20 zł. W tym okresie z najmniej kosztownego wsparcia mogli korzystać seniorzy z Chorzowa, Katowic, Wołomina i Warszawy w dzielnicy Mokotów, gdzie cena jednej godziny usług nie przekraczała 10 zł. Najdroższe usługi oferowały natomiast ośrodki w Radomiu i Rzeszowie – ich cena przekraczała 20 zł oraz w Bogatyni, gdzie przez cały okres objęty kontrolą, cena ta wynosiła 20 zł. W 2017 r. niemal we wszystkich gminach, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, znacząco wzrosły ceny usług, co miało związek z podniesieniem minimalnej wysokości wynagrodzenia za godzinę wykonania zlecenia lub świadczenia usług. Taka sytuacja miała miejsce w 22 spośród 23 skontrolowanych OPS; na takim samym poziomie pozostała jedynie cena godziny usług oferowanych przez OPS w Bogatyni. Największe podwyżki wyniosły nawet o 200% (w Chorzowie stawka

W 2017r. nastąpiły znaczące, nawet o 200% podwyżki cen usług opiekuńczych

W 2017 r. wzrosła liczba rezygnacji z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

Część seniorów, nie rezygnując całkowicie z usług, zmniejszyła ich zakres

godzinowa w 2015 r. wynosiła 4,98 zł, a w 2017 r. – 15,48 zł, w Katowicach w 2016 r. cena jednej godziny usług wynosiła 9,11 zł, zaś w 2017 r. – 18,41 zł, w Warszawie w dzielnicy Mokotów cena wzrosła z 10,90 zł w 2016 r. do 20,50 zł w 2017 r. i w Wołominie z 9,64 zł w 2016 r. do 15,82 zł w 2017 r. **W 2017 r. odnotowano znaczący wzrost rezygnacji osób starszych z przyznanego im wsparcia**, co mogło być spowodowane wzrostem wysokości stawek opłat. **W czterech skontrolowanych ośrodkach, liczba rezygnacji z przyznanymi usługami w I półroczu 2017 r. pozostała na poziomie zbliżonym do całego 2015 r. i 2016 r.** Dotyczyło to: Chorzowa, Wołomina, Warszawy dzielnicy Śródmieście i Bielska-Białej. I choć jako powodu rezygnacji seniorzy zazwyczaj nie wskazywali wysokich kosztów, to **fakt większej liczby rezygnacji w ośrodkach, w których najbardziej wzrosły ceny usług, pozwala sądzić, że była to główna przyczyna tej sytuacji.** Nie wszyscy seniorzy całkowicie zrezygnowali z usług, część z nich zmniejszyła liczbę godzin lub zakres usług. W 2017 r. tendencja ta zaostrzyła się – nastąpił spadek liczby godzin usług przypadających na jednego podopiecznego. Praktycznie we wszystkich skontrolowanych OPS, przeciętna liczba godzin w przeliczeniu na jedną osobę była niemal dwukrotnie niższa, niż w latach poprzednich. I o ile w 2014 r. każdemu seniorowi poświęcano około siedmiu godzin tygodniowo, to w 2017 r. czas ten skurczył się do nieco ponad trzech godzin. Na podobnym poziomie liczba ta pozostała tylko w Kaliszu i Bogatyni. **W czterech skontrolowanych OPS ograniczenie liczby i zakresu usług odbywało się niezależnie od woli podopiecznych.** Głównymi przyczynami były problemy finansowe lub skrócenie czasu pracy opiekunów. Istnieje zatem potrzeba wprowadzenia pilnych rozwiązań, głównie o charakterze finansowym, wspomagających gminy w zaspokajaniu potrzeb tej grupy osób, albo przejmujących przez państwo (budżet państwa) obowiązków finansowych wyrównujących powstałe dysproporcje między rynkowymi cenami usług, a finansowymi możliwościami ich zaspokojenia. W tym kontekście, jako dobre rozwiązanie, NIK dostrzega wprowadzenie w 2018 r. przez MRPiPS Programu *Opieka 75+*, umożliwiającego udzielenie wsparcia finansowego samorządom gminnym w realizacji ich zadania własnego, jakim jest zapewnienie osobom starszym usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Z tego wsparcia mogą skorzystać jedynie mniejsze gminy (do 20 tys. mieszkańców, w edycji 2018 r. – do 40 tys. mieszkańców), samodzielnie realizujące świadczenia. Dostępność programu powinna więc zostać rozszerzona, co niewątpliwie wpłynęłoby na poprawę dostępności usług dla seniorów potrzebujących wsparcia w tej formie. [str. 74–79]

(Nie) przygotowanie do świadczenia usług

Pracownicy około 30% OPS nie uczestniczyli w żadnym szkoleniu poświęconym problematyce osób starszych

Osoby zatrudnione w większości OPS miały możliwość uczestnictwa w specjalistycznych szkoleniach. Natomiast żadnych szkoleń w obszarze związanym z szeroko pojętą problematyką pomocy osobom starszym nie odbyła kadra siedmiu skontrolowanych ośrodków (30,4%). Tymczasem korzystanie ze specjalistycznych szkoleń podnoszących kwalifikacje jest jednym z istotniejszych elementów wpływających na efekty i poziom pracy. Specyfika pracy z osobami w podeszłym wieku wymaga systematycznego podnoszenia umiejętności praktycznych i poszerzania

wiedzy teoretycznej przez osoby świadczące usługi. **Jedenaście placówek organizowało szkolenia superwizyjne i zapobiegające „wypaleniu zawodowemu”, zaś w Rzeszowie zorganizowano tzw. superwizję koleżeńską**, co należy uznać za dobrą praktykę. Przygotowanie opiekunów i świadczone we właściwy sposób usługi mają istotny wpływ na jakość pomocy, co może przełożyć się m.in. na ograniczenie liczby skierowań do DPS. Stwierdzono, że **w każdej skontrolowanej jednostce, zatrudniając opiekunów nie brano pod uwagę kierunkowego ich przygotowania, w konsekwencji czego część osób zaangażowanych w wykonywanie usług opiekuńczych, nie posiadała jakiegokolwiek przygotowania do tej pracy, a w trzech OPS usługi świadczyły również osoby bezrobotne skierowane do prac społecznie użytecznych**. Przyczyną takich sytuacji jest postrzeganie usług jako zajęcia mało prestiżowego i nisko płatnego, co powoduje, że do ich wykonywania angażowane są osoby o niskich kwalifikacjach. Gwarancją harmonijnej pracy jest natomiast stałość zatrudnienia. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie osób świadczących usługi wynosiło nieco ponad 2 tys. zł brutto i choć nieznacznie, zarobki były zwiększane. **W latach 2015–2016 średnie miesięczne wynagrodzenie opiekuna wynosiło 2057 zł brutto, a w I półroczu 2017 r. – 2280 zł brutto**. Wysokość zarobków to jedna z głównych przyczyn braków kadrowych. Na częste zmiany opiekunów zwróciło uwagę 22% seniorów, którzy wzięli udział w anonimowym badaniu ankietowym. **We wszystkich skontrolowanych OPS, gdzie usługi wykonywali pracownicy ośrodków, dodatkowo zatrudniano opiekunów na podstawie umów cywilnoprawnych lub wyłaniano wykonawców na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych**, którzy świadczyli usługi w godzinach popołudniowych i nocnych, w dni wolne od pracy i dni świąteczne. **W strukturze organizacyjnej 10 skontrolowanych OPS (43,5%) wyodrębniono działy lub zespoły ds. osób starszych, których zadaniem było m.in. zapewnienie seniorom wsparcia w formie usług dostosowanych do potrzeb wynikających ze schorzeń lub niepełnosprawności**. Utworzenie działów specjalizujących się w pomocy najstarszym mieszkańcom, wskazuje na dostrzeganie przez włodarzy tych gmin problemów seniorów, jako jednej z ważniejszych kwestii do rozwiązania w sferze pomocy społecznej.

[str. 80–86]

Usługi (nie) nadzorowane

W 16 skontrolowanych OPS (69,5%) nie wprowadzono formalnych uregulowań w zakresie prowadzenia monitoringu, kontroli, a co się z tym wiąże nadzoru nad realizacją usług, co zazwyczaj tłumaczono bieżącym monitorowaniem jakości usług. W MOPS w Ostródzie zasady monitoringu i kontroli usług nie zostały także uwzględnione w umowie z zewnętrznym wykonawcą. **Jakość usług powinna być jak najwyższa, gdyż niejednokrotnie senior zdany jest wyłącznie na opiekuna i w związku z tym potrzebuje poczucia bezpieczeństwa i zaufania do osoby świadczącej pomoc**. A potrzeba bezpieczeństwa to jedna z podstawowych potrzeb każdego człowieka. Wśród czynników wpływających na poziom otrzymywanego wsparcia, a tym samym poczucie bezpieczeństwa, istotne znaczenie ma stały nadzór, w tym monitoring przeprowadzany u bezpośrednich odbiorców usług.

Część osób realizujących usługi nie ukończyła jakichkolwiek szkoleń ani kursów przygotowujących do takiej pracy

Wynagrodzenie pracowników wykonujących usługi to nieco ponad 2 tys. zł brutto

W większości OPS nie obowiązywały uregulowania dotyczące sprawowania nadzoru nad usługami

Prowadzony przez OPS nadzór nad tymi usługami miał formalny charakter

We wszystkich skontrolowanych ośrodkach, z osobami korzystającymi z pomocy przeprowadzano wywiady środowiskowe i nie rzadziej niż co sześć miesięcy aktualizowano je. Wizyty takie zaliczano do „nadzorujących i monitorujących wykonywanie usług”. W 20 skontrolowanych OPS, poza wizytami związanymi z przeprowadzaniem lub aktualizacją wywiadów, pracownicy przeprowadzali dodatkowe kontrole (wizyty) dla sprawdzenia jakości usług i stopnia zadowolenia podopiecznych. Owe kontrole (wizyty) miały jednak charakter formalny, a potwierdzały je na ogół jednozdaniowe notatki. Wzory formularzy takich notatek nie uwzględniały z reguły miejsca na ewentualne uwagi podopiecznych, a przeprowadzający kontrole bardzo rzadko stwierdzali jakiegokolwiek nieprawidłowości bądź uchybienia. W odniesieniu do części dokumentacji nie stwierdzono istnienia notatek potwierdzających fakt przeprowadzenia kontroli, co zazwyczaj tłumaczono ustnym sprawozdawaniem wyników. W trzech samorządach (13%), gdzie umowy na świadczenie usług podpisał burmistrz miasta, a nie OPS, ośrodki nie sprawowały żadnego, bezpośredniego nadzoru nad ich wykonywaniem u podopiecznych. Takiego nadzoru nie prowadziły także zlecające urzędy. W tych przypadkach odbywały się wyłącznie wizyty związane z przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego lub jego aktualizacją. Taki tryb przeprowadzania kontroli i sprawowania nadzoru należy uznać za niepełny, ponieważ w praktyce wykluczał obserwację pracy opiekunów i wzajemnych relacji między podopiecznym i opiekunem. [str. 87–92]

Zazwyczaj nie dokonywano zmian zakresów usług opiekuńczych

Zmiany zakresów usług – zwiększanie ich w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub zmniejszanie w przypadku poprawy – odnotowano jedynie w ośmiu skontrolowanych OPS (34,7%). Aby pomoc była efektywna, powinna być ona dostosowana do zmieniających się indywidualnych potrzeb seniora. We wszystkich jednostkach poddanych kontroli zauważono natomiast dość częste zmiany opiekunów, co niekorzystnie wpływa na poczucie bezpieczeństwa osób starszych. W skrajnych przypadkach dochodziło nawet do kilkunastu zmian w ciągu trzech lat. Liczne zamiany tłumaczono zazwyczaj konfliktowością seniorów i rezygnacją opiekunów z pracy. Dla poczucia bezpieczeństwa ważne jest zapewnienie właściwych relacji między seniorem i opiekunem oraz ciągłości świadczenia usług. Profesjonalne wsparcie, otoczenie życzliwych i zaufanych osób, buduje w świadomości seniora poczucie bezpieczeństwa. Nie sprzyjają temu częste zmiany opiekunów. [str. 93–95]

Często dochodziło do zmian opiekunów wykonujących usługi

Najmniej kosztowna forma pomocy seniorom

Wzrost wydatków na usługi opiekuńcze – w 2016 r. o prawie 10%

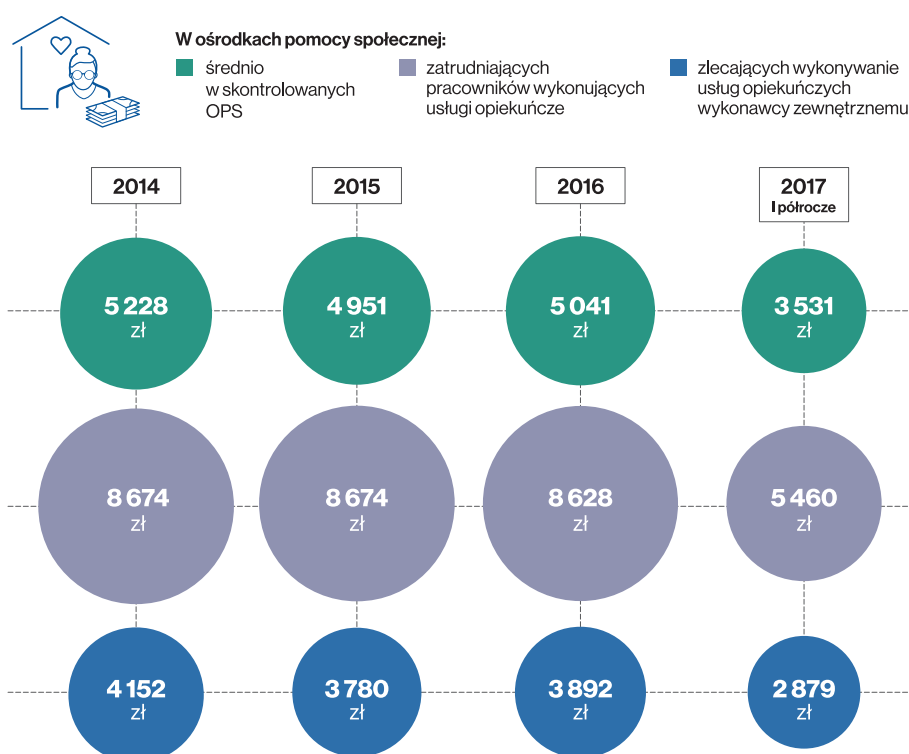
We wszystkich skontrolowanych gminach, wydatki na usługi opiekuńcze z roku na rok wzrastały, największy wzrost, o prawie 10%, nastąpił w 2016 r. W 2015 r., w porównaniu z 2014 r., wydatki zwiększyły się o 2%. Gminy, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, wydatkowały w okresie objętym kontrolą na zapewnienie usług opiekuńczych osobom starszym, w tym zatrudnienie pracowników wykonujących usługi, łącznie 164,1 mln zł. Przeciętny, roczny koszt wsparcia usługami jednej osoby wynosił w latach 2014–2016 około 5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. nieco ponad 3,5 tys. zł. Wyższe, niemal dwukrotnie, koszty ponosiły

gminy, które w OPS zatrudniały pracowników do wykonywania usług. W przypadku tych ośrodków, w latach 2014–2016 roczny koszt objęcia usługami jednej osoby wyniósł ponad 8,5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. prawie 5,5 tys. zł. W przypadku samorządów zlecających realizację usług wykonawcy zewnętrznemu, w latach 2014–2016 koszt ten wyniósł około 4 tys. zł, zaś w I półroczu 2017 r. mniej niż 3 tys. zł. Dla porównania, przeciętny roczny koszt pobytu seniora w DPS wyniósł około 25 tys. zł.

Wyższe wydatki w gminach zatrudniających pracowników wykonujących usługi opiekuńcze

Infografika nr 10

Przeciętny roczny koszt wsparcia usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania jednej osoby starszej w skontrolowanych OPS



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania i pobyt w DPS to wprawdzie główne, ale nie jedyne formy wspierania seniorów. W 15 gminach, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, utworzono dzienne domy pomocy, na które w okresie objętym kontrolą wydatkowano 52,4 mln zł. Uczestnictwo jednej osoby starszej w zajęciach proponowanych przez te domy kosztowało średnio 7,5 tys. zł rocznie. W siedmiu samorządach były mieszkania chronione dla seniorów, na których utrzymanie przeznaczono 6,1 mln zł, przy czym koszty zamieszkania jednego seniora w takim mieszkaniu wynosiły rocznie około 54 tys. zł. W Katowicach istniał rodzinny dom pomocy dla osób starszych, którego utrzymanie wynosiło rocznie około 230 tys. zł. Każdego roku korzystało z tego domu po siedem osób starszych, co oznacza, że roczny pobyt jednego seniora wynosił ponad 32 tys. zł.

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania to najtańsza forma pomocy seniorom

[str. 96–99]

4. WNIOSKI

Wnioski do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Mając na uwadze ustalenia kontroli, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej działań zmierzających do:

- **określenia, np. w formie podręcznika dobrych praktyk, ogólnopolskich standardów usług opiekuńczych, w odniesieniu do minimalnego, wymaganego zakresu usług, kwalifikacji osób wykonujących te usługi w odniesieniu do potrzeb osób starszych i sposobów pomagania im.** W pracach nad standardami powinno się zmierzać do wypracowania modelu asystenta osoby otrzymującej usługi opiekuńcze, tak jak to się dzieje w przypadku asystenta rodziny lub planowanego do wprowadzenia asystenta osoby niepełnosprawnej;
- **wprowadzenia rozwiązań, w szerszym zakresie wspomagających gminy w zaspokajaniu potrzeb osób starszych korzystających z usług opiekuńczych, wyrównujących powstałe dysproporcje między rynkowymi cenami usług, a możliwościami ich zaspokojenia.** Temu celowi może służyć, funkcjonujący od 2018 r. Program *Opieka 75+*, umożliwiający wspieranie finansowe małych samorządów gminnych, w realizacji ich zadania własnego, jakim jest zapewnienie osobom starszym usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, pod warunkiem rozszerzenia jego dostępności i umożliwienia korzystania ze wsparcia, także przez większe gminy;
- **wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej uproszczonego trybu objęcia usługami opiekuńczymi osób potrzebujących tej formy wsparcia, jako wyjątku od obowiązku przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej.** Dotyczy to zazwyczaj osób samotnych, pilnie potrzebujących pomocy, które własnym staraniem nie są w stanie zabezpieczyć podstawowych potrzeb życiowych. W takich sytuacjach, co jest zasadne, ośrodki reagują bezzwłocznie i obejmują osobę niezbędnym wsparciem, jeszcze przed wydaniem decyzji administracyjnej przyznającej tego typu usługi, lecz tym samym łamią literę prawa, jakkolwiek postępują zgodnie z duchem owego prawa;
- **monitorowania gmin w zakresie wywiązywania się przez nie z ustawowego obowiązku organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących tej formy wsparcia.** Mimo, że zapewnienie takich usług należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym, to nie wszystkie samorządy gminne się z niego wywiązują. W 2016 r. takich usług nie zapewniało niemal 500 gmin, co w obliczu tendencji demograficznych charakteryzujących się szybkim wzrostem liczby osób starszych może spowodować, że część osób potrzebujących nie otrzyma niezbędnego wsparcia.

Wnioski do samorządów gminnych

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania to relatywnie najmniej kosztowna i zarazem najbardziej pożądana przez seniorów forma pomocy, a obowiązek organizowania i świadczenia usług należy do zadań własnych samorządów gminnych o charakterze obowiązkowym. W związku z tym zasadne jest podjęcie przez gminy działań ukierunkowanych na:

- wypełnianie ustawowego obowiązku organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących takiej pomocy, przez gminy, w których zadanie to nie jest realizowane;

- diagnozowanie i analizowanie potrzeb osób starszych, w sposób umożliwiający prawidłowe planowanie zapotrzebowania na pomoc dla seniorów, a także monitorowanie sytuacji tych osób oraz szerokie informowanie o możliwości uzyskania wsparcia;
- określanie dla każdej osoby starszej szczegółowego, zindywidualizowanego zakresu usług opiekuńczych;
- zmiana zasad rozliczania wykonanych usług opiekuńczych – z opartego wyłącznie na rozliczaniu czasu udzielanej pomocy na szczegółowe wykazywanie zakresu świadczonych usług oraz liczby przepracowanych godzin;
- umożliwienie pracownikom OPS organizującym i świadczącym bezpośrednią pomoc osobom starszym, uczestnictwa w szkoleniach podnoszących ich kwalifikacje zawodowe w zakresie pracy z seniorami, uwzględniających specyfikę wieku i związanych z nim problemów natury fizycznej i psychicznej.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Informacje o potrzebach osób starszych

Skontrolowane OPS nie podejmowały działań mających na celu systematyczne monitorowanie sytuacji seniorów w miejscu ich zamieszkania i pozyskiwanie informacji pozwalających na identyfikację nowych osób potrzebujących pomocy. Tylko w jednym z nich określono sposób i tryb identyfikowania osób z tej grupy wiekowej. Pozostałe ośrodki monitoringiem obejmowały wyłącznie seniorów, którzy byli już ich podopiecznymi i wcześniej korzystali z pomocy. Tylko 20% gmin dokonało oceny sytuacji osób starszych na poziomie lokalnym.

Pomoc bez diagnozy

Do zadań pomocy społecznej¹⁸ należy analiza i ocena zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej. Temu celowi służy diagnozowanie sytuacji osób starszych, przez monitorowanie, obejmujące m.in. sytuację demograficzną, dochodową, warunki mieszkaniowe, aktywność zawodową, sytuację rodzinną i strukturę gospodarstw domowych, sytuację osób niepełnosprawnych, aktywność społeczną i obywatelską, aktywność edukacyjną i kulturalną, aktywność sportową i rekreacyjną, stan zdrowia, dostępność i poziom usług socjalnych¹⁹.

Nie wszystkie gminy
dysponowały diagnozą
potrzeb seniorów

Zapewnienie wsparcia zwiększającej się liczbie osób starszych wymagających pomocy jest coraz większym wyzwaniem dla samorządów lokalnych. Dokonywanie analiz sytuacji seniorów sprzyjałoby kompleksowemu, długofalowemu kształtowaniu polityki wobec tej grupy mieszkańców z punktu widzenia konkretnych działań pomocowych. Jednak **tylko w pięciu spośród 23 gmin, w których przeprowadzono kontrolę, opracowano lub zlecono do opracowania diagnozę sytuacji osób starszych na poziomie lokalnym**. W części tych jednostek, rozpoznania uwarunkowań dotyczących deficytów i potrzeb seniorów dokonano przed kilku laty. W warunkach postępującego starzenia się społeczeństwa, wnioski wynikające z tego rozpoznania mogą być już nieaktualne. Z tego względu jakość diagnozy ma zasadnicze znaczenie przy konstruowaniu celów, założeń i planowania działań.

Przykłady

MOPS w Sopocie: W 2014 r. powstał raport *Sopocki senior – potrzeby i aktywności starszych mieszkańców Sopotu*. Badanie przeprowadzono metodą wywiadu z 489 osobami w grupach 50–64, 65–74, 75 lat i więcej. Ukierunkowano je na zdiagnozowanie sytuacji seniorów; badano poziom ich życia, aktywność, problemy, ograniczenia i możliwości. Populacja Sopotu już dziś ma strukturę wiekową o zwiększonym udziale osób po 50 roku życia. Badanie wykazało m.in., że w grupie samotnie mieszkających seniorów objętych usługami opiekuńczymi tylko 42% z nich mogło liczyć na pomoc członków rodziny. Wykonanie kolejnego badania – diagnozy potrzeb mieszkańców w wieku 75+, w ramach Sopockiego Programu Strategicznego na rzecz Seniorów do 2020 r. – przewidziano na 2018 r. W 2015 r., dla celów pracy socjalnej, opracowano mapę, na której zaznaczono ulice i osiedla z największą liczbą seniorów i największą liczbą mieszkańców korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

¹⁸ Art. 15 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej.

¹⁹ Art. 2 i 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (ustawa obowiązuje od 1 stycznia 2016 r.).

MOPS w Elblągu: Diagnozę sytuacji osób starszych w mieście zawiera *Elbląski program na rzecz osób starszych na lata 2014–2020*. Dokument ten wskazuje, że liczba mieszkańców będzie się zmniejszać, ze względu na utrzymujący się ujemny przyrost naturalny. Udział osób powyżej 60. roku życia w populacji wyniósł w 2014 r. 22,9%, z tendencją wzrostową do 27,3% w 2020 r. Oznacza to, że ponad jedna piąta mieszkańców, już w najbliższym czasie, może wymagać zwiększonego zakresu pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz opieki medycznej, czemu może przeciwdziałać aktywny tryb życia, w połączeniu z podejmowaniem działań ograniczających wykluczenie z życia społecznego i kulturalnego.

MOPS w Rzeszowie: Wykorzystując wyniki badań ankietowych i wywiadów na próbie ponad 2 tys. mieszkańców w wieku 55–60, 61–67 i ponad 68 lat, przygotowano w 2015 r. *Diagnozę potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego (...) Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego*. Dokument charakteryzuje aktywność społeczną, edukacyjno-kulturalną i sytuację zdrowotną seniorów. Określa też potrzeby w tych obszarach. Zawiera ponadto diagnozę potrzeb w odniesieniu do budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym (tworzenie dziennych domów pomocy, klubów i świetlic), a także ocenia dostępność usług adresowanych do seniorów.

MOPS w Hawie: Pracownicy MOPS w 2017 r. przeanalizowali sytuację osób starszych i niepełnosprawnych, w związku z akcją pn. Koperta Życia. W akcji uczestniczyli pracownicy socjalni i opiekunowie domowi, a wiedzę o środowisku osób starszych uzyskali w drodze bezpośrednich rozmów z seniorami (w miejscu ich zamieszkania i siedzibie MOPS) i podopiecznymi DPS.

MOPS w Bielsku-Białej: Od lutego 2011 r. do lipca 2012 r. MOPS realizował projekt pn. Interaktywna mapa problemów społecznych Bielska-Białej, w wyniku którego ukazało się opracowanie Bielsko-Biała. Zjawiska i problemy społeczne 2010: fakty i opinie, w którym odniesiono się też do problematyki osób starszych. Dokument, uzupełniony o dane z lat 2011–2012 był podstawą diagnozy sytuacji osób starszych na terenie Bielska-Białej w przyjętych w 2014 r. dokumentach strategicznych Miasta.

Pozostałe gminy nie dysponowały opracowaniami obrazującymi sytuację, tendencje i potrzeby osób starszych, w tym w zakresie usług opiekuńczych. Należy jednak zauważyć, że **żaden z samorządów, na terenie którego przeprowadzono kontrolę, nie pominął zupełnie tak ważnej grupy społecznej, jaką są seniorzy, i zagadnienia ich dotyczące przedstawiano w ogólnej analizie społecznej i demograficznej, stanowiącej zazwyczaj część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Były to najczęściej dość ogólne informacje, nie zawierające wniosków w kontekście potrzeb osób starszych.** W opracowaniach przedstawiano zazwyczaj dane statystyczne z OPS, powiatowych centrów pomocy rodzinie, policji, urzędów stanu cywilnego, a w części także stowarzyszeń i organizacji pozarządowych.

Ogólne informacje dotyczące osób starszych przedstawiano w dokumentach strategicznych

Przykłady

MOPR w Krośnie: W *Strategiach rozwiązywania problemów społecznych na lata 2011–2016 i 2017–2022*, w części poświęconej diagnozie opisano problemy środowiska seniorów, a w części programowej wskazano przedsięwzięcia konieczne do podjęcia na rzecz tej grupy osób. Rozpoznano i przeanalizowano potrzeby osób niesamodzielnych, w tym seniorów. Zaakcentowano konkluzję, że starzejąca się społeczność Krosna potrzebować będzie większego wsparcia w formie usług świadczonych w miejscu zamieszkania. Zamieszczono też dane o liczbie osób korzystających z tych usług i ich kosztach od 2011 r. Autorzy dokumentów powołali się na dane MOPR i informacje z terenowych oddziałów PCK i PKPS.

MOPS w Kaliszu: *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Kalisza* akcentuje spadek liczby ludności w latach 2012–2014, brak przyrostu naturalnego oraz wzrost liczby mieszkańców w wieku poprodukcyjnym, co świadczy o postępującym starzeniu się lokalnego społeczeństwa. Podstawową zasadą, przyjętą wobec seniorów, jest pozostawienie ich w dotychczasowym środowisku zamieszkania tak długo, jak to jest możliwe. Ma to zapewnić im możliwość jak najdłuższego, samodzielnego funkcjonowania we własnym domu i środowisku rodzinnym oraz utrzymanie sprawności, umożliwiającej niezależne, aktywne życie. Z dokumentów nie wynika, jaki odsetek osób starszych będzie w najbliższym czasie potrzebować wsparcia.

MOPS w Legnicy: MOPS nie dysponował dokumentem diagnozującym sytuację osób starszych. W *Gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych* wspomniano wprowadzić o potrzebie intensyfikowania działań opiekuńczych wobec osób starszych i przewlekle chorych, jednak bez uszczegółowienia ich w odniesieniu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Brak szacunkowych danych, co do liczby osób starszych, które w najbliższym czasie mogą potrzebować wsparcia

Diagnoza powinna zawierać rzetelne rozpoznanie sytuacji na terenie miasta lub gminy i, wraz z jej aktualizacjami w kolejnych latach, stanowić podstawę planowania działań i wydatków na ten cel. Aby jednak zaplanować działania, należy oszacować, choćby wstępnie, przybliżoną liczbę osób, wobec których w perspektywie kilku najbliższych lat będą podejmowane te działania. Stwierdzono, że **tylko w czterech skontrolowanych ośrodkach, w tym w dwóch w czasie trwania kontroli NIK, określono liczbę osób starszych, które z dużym prawdopodobieństwem będą w najbliższym czasie potrzebować wsparcia w formie usług opiekuńczych.**

Przykłady

MOPS w Radomiu: Dyrektor MOPS zapewnił, że Ośrodek ma rozeznanie co do liczby osób starszych wymagających wsparcia. W czasie kontroli ustalono, że w perspektywie 3–5 lat takiego wsparcia, z dużym prawdopodobieństwem, będzie wymagała dodatkowa grupa około 380 osób, z tego w najbliższym czasie około 80 seniorów.

MOPS w Ostrowie Wilkop.: Według Ośrodka, w najbliższym czasie będzie potrzebować pomocy, w formie usług opiekuńczych, w grupie osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe w wieku 60–69 lat – 12 osób, 70–79 lat – dziewięć osób, a powyżej 80 lat – cztery osoby. Natomiast w gospodarstwach wieloosobowych: w grupie 60–69 lat – sześć osób, 70–79 lat – pięć osób, a powyżej 80 lat – trzy osoby. Dane te pracownicy socjalni pozyskali podczas pracy w rejonach opiekuńczych. Podczas kontroli podkreślano, że wszystkim osobom mieszkającym samotnie, a potrzebującym wsparcia, zapewniono pomoc w formie usługi opiekuńczej.

OPS w Chorzowie: Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze przedstawiano rok rocznie w *Ocenie zasobów pomocy społecznej*. Przyjęto, iż około 5% osób z grupy powyżej 60. roku życia wymaga wsparcia i pomocy, ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. W mieście grupa ta liczy około 1,2 tys. osób. Informacje o takich osobach zgłaszali najczęściej sąsiedzi, funkcjonariusze policji i służby publiczne, szpitale i przychodnie, pracownicy socjalni w rejonach. Zgłaszały się one także osobiście do OPS. Ośrodek nie podejmował jednak działań pozwalających na pozyskanie szerszej, niż na podstawie wpływających wniosków, wiedzy o osobach starszych potrzebujących wsparcia w formie usług opiekuńczych.

CPS Warszawa Śródmieście: Dysponowano prognozami co do liczby osób starszych, które mogą w kolejnych latach potrzebować wsparcia w formie usług opiekuńczych. Według tych szacunków, w styczniu 2018 r. będzie to 710–715 osób.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W pozostałych ośrodkach nie określano liczby osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe i zamieszkujących w gospodarstwach wieloosobowych, które w bliskiej perspektywie będą potrzebować pomocy. Tłumaczono, że takie dane są znane pracownikom socjalnym z pracy w rejonach opiekuńczych. Skontrolowane ośrodki nie posiadały podstawowej wiedzy o liczbie osób starszych zamieszkujących aktualnie na terenie ich działalności, a przy określaniu liczby tych osób na potrzeby kontroli NIK posiłkowano się zbiorami gminnej ewidencji ludności.

Liczba osób starszych, na potrzeby kontroli NIK, określana na podstawie gminnej ewidencji ludności

Przykłady

OPS w Bogatyni: Nie monitorowano sytuacji osób starszych. Nie ustalono grupy seniorów, którzy takiego wsparcia będą potrzebować w bliższej i dalszej perspektywie. Dane o osobach prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe i zamieszkujących w gospodarstwach wieloosobowych, które w najbliższym czasie mogą potrzebować wsparcia w formie usług opiekuńczych, pochodziły od pracowników socjalnych i pozyskane zostały podczas pracy w rejonach opiekuńczych. Dane o grupach wiekowych pozyskano natomiast z gminnej ewidencji ludności.

MOPR w Krośnie nie dokonywał udokumentowanego, systematycznego rozpoznania sytuacji osób starszych, w tym potrzeb w zakresie opieki. W latach 2014–2017 (I półrocze) w MOPR nie opracowywano diagnozy potrzeb w zakresie zapewnienia wsparcia osobom niesamodzielnym, nie ustalano też odsetka osób, które w najbliższym czasie będą potrzebować wsparcia. Nie dokonywano także bilansu potrzeb w odniesieniu do osób, które z powodu wieku lub choroby wymagają pomocy w funkcjonowaniu w środowisku zamieszkania. Opracowanie całościowej diagnozy problemów społecznych zaplanowano na przełom lat 2017/2018.

MOPS COS w Zduńskiej Woli: Ośrodek posiadał bieżące rozeznanie zapotrzebowania na usługi opiekuńcze oraz zapewnił ich świadczenie wszystkim osobom starszym, którzy o taką pomoc wystąpili. Nie prowadzono natomiast analiz takich potrzeb na usługi opiekuńcze w bliższej i dalszej perspektywie, zarówno w odniesieniu do osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe, jaki i zamieszkujących w gospodarstwach wieloosobowych.

OPS w Wołominie: Nie prowadził statystyk w odniesieniu do nowych środowisk, w których funkcjonują osoby starsze, a które mogłyby potrzebować w przyszłości wsparcia w formie usług opiekuńczych. Praktyczną wiedzę dotyczącą swoich rejonów posiadali pracownicy socjalni, zaś wiedzę w odniesieniu do całej populacji dla potrzeb kontroli NIK pozyskiwano z ewidencji ludności.

MOPS w Ostródzie: Ośrodek nie dysponował udokumentowanymi analizami dotyczącymi problemów środowiska osób starszych. Sytuację tych osób analizowano bieżąco w odniesieniu do osób i rodzin objętych wsparciem. W odniesieniu do seniorów, którzy nie korzystali z pomocy społecznej, analizy potrzeb dokonywano głównie w oparciu o dane statystyczne z Wydziału Spraw Obywatelskich (liczba osób według wieku, z podziałem na płeć) oraz informacje uzyskiwane przez pracowników socjalnych podczas pracy w rejonach.

Informacje o osobach potrzebujących wsparcia, OPS otrzymywały z placówek i jednostek publicznej ochrony zdrowia, Policji, spółdzielni mieszkaniowych, organizacji kościelnych i pozarządowych, zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ich przedstawiciele sygnalizowali niepokojące sytuacje, wskazujące na potrzebę udziele-

Osoby potrzebujące wsparcia zgłaszane przez inne instytucje i organizacje

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

nia pomocy osobie starszej. Nie była to jednak współpraca systemowa, a ze strony OPS polegała na obejmowaniu opieką w miejscu zamieszkania, osób zgłoszonych przez wskazane podmioty. Tylko w jednym przypadku (w Pabianicach) MCPS podczas kontroli skierował do przychodni prośbę o przeanalizowanie sytuacji seniorów pozostających pod ich opieką i przekazanie informacji o osobach wymagających wsparcia.

Przykłady

OPS w Bogatyni: Współpraca z placówkami ochrony zdrowia polegała na zgłaszaniu przez szpital (przychodnię) przypadków osób potrzebujących pomocy, np. po zakończeniu hospitalizacji, samotnie mieszkających, które nie mogą liczyć na wsparcie rodziny, sąsiadów. Osobom tym OPS przyznawał prawo do korzystania z usług opiekuńczych oraz świadczenia pieniężne, np. na zakup leków i środków opatrunkowych.

MOPS w Elblągu współpracował ze szpitalami i przychodniami. Przyjmował zgłoszenia wskazujące na potrzebę wsparcia osób, które po okresie hospitalizacji, ze względu na samotne zamieszkiwanie lub brak możliwości zapewnienia opieki przez inne osoby, wymagały pomocy. W badanym okresie przyjęto 56 takich zgłoszeń, a usługi opiekuńcze przyznano 11 osobom.

MOPS w Hawie współpracował m.in. z placówkami służby zdrowia, organizacjami pozarządowymi, Radą Seniorów i Zespołem ds. Osób Niepełnosprawnych. W ramach współpracy szpital przekazywał do MOPS informacje o potrzebie objęcia usługami opiekuńczymi osób starszych opuszczających oddziały. Informacje przekazywano telefonicznie lub pisemnie, głównie na kartach informacyjnych leczenia szpitalnego (12 przypadków). Pracownicy socjalni byli też telefonicznie informowani o takich potrzebach przez pielęgniarki środowiskowe oraz przedstawicieli Rady Seniorów.

MCPS w Pabianicach: W czasie kontroli NIK (listopad 2017 r.) Centrum skierowało do miejscowych przychodni podstawowej opieki zdrowotnej prośbę o przeanalizowanie sytuacji osób starszych, które pozostają pod ich opieką i zgłoszenie spośród nich tych osób, które ich zdaniem będą wymagały wsparcia w formie usług opiekuńczych. Prośby o podobnej treści skierowano też do administracji spółdzielni mieszkaniowej i rejonów obsługi mieszkańców. MCPS już wcześniej współpracowało z miejscowym szpitalem, który zgłaszało takie potrzeby (2015 r. – 19, 2016 r. – 12 i I półrocze 2017 r. – 11 zgłoszeń).

Tylko w jednym OPS systemowo monitorowano sytuację osób starszych

Podstawą planowania działalności gminy w zakresie pomocy osobom starszym, przez objęcie ich usługami opiekuńczymi, powinna być analiza zapotrzebowania na tego rodzaju usługi. Punktem wyjścia dla analizy powinno być więc zidentyfikowanie osób potrzebujących pomocy oraz monitorowanie ich sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, finansowej, mieszkaniowej. Tymczasem **tylko w jednym ze skontrolowanych OPS określono sposób i tryb identyfikowania i systemowego monitorowania sytuacji takich osób.**

Przykład

MOPS w Elblągu: W *Elbląskim programie na rzecz osób starszych na lata 2014–2020* określono tryb i metody identyfikowania osób starszych potrzebujących wsparcia oraz osób, które w najbliższym czasie, tj. w perspektywie do ośmiu lat, będą go potrzebować. Celom tym służyły systematyczne wizyty pracowników socjalnych u osób powyżej 70. roku życia. Identyfikowanie osób potrzebujących wsparcia w formie usług opiekuńczych odbywało się m.in. na podstawie wyników

wizyt u jubilatów obchodzących 85, 90, 95, 100 urodziny. Podczas odwiedzin pracownicy socjalni rozpoznawali sytuację rodzinną, socjalno-bytową, zdrowotną oraz potrzeby i oczekiwania jubilatów wobec służb miejskich. Informowali seniorów o możliwości skorzystania z usług opiekuńczych, skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy, Domu Dziennego Pobytu, a także posiłków dowożonych do miejsca zamieszkania, pomocy finansowej, dodatków mieszkaniowych i energetycznych. Według dyrektora MOPS, odwiedziny u jubilatów są skuteczną metodą pozwalającą na określenie potrzeb w zakresie wsparcia dla tej grupy osób starszych w kilkuletnim horyzoncie czasowym.

Monitorowanie tylko znanych środowisk

Pozostałe OPS prowadziły w różnym zakresie monitoring sytuacji osób starszych. **Monitoringiem obejmowano jednak tylko osoby, które były już podopiecznymi ośrodków i od jakiegoś czasu korzystały z ich wsparcia. OPS nie podejmowały jednak jakichkolwiek działań pozwalających na pozyskanie szerszej, niż przez wpływające wnioski, wiedzy o osobach starszych, które takiej pomocy mogłyby potrzebować.** Prowadzenie działań polegających na monitorowaniu sytuacji osób, którym pomoc jest już udzielana, w sytuacji dynamicznie postępujących zmian demograficznych, zwłaszcza starzenia się społeczeństwa i zmiany modelu funkcjonowania rodzin, mogą nie dać prawidłowego (rzetelnego) obrazu sytuacji i w konsekwencji może skutkować nieprzygotowaniem na wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i ośrodkach stacjonarnych.

Większość OPS monitoringiem obejmowała seniorów, którzy już wcześniej korzystali z pomocy ośrodka

Przykłady

MCPS w Pabianicach: Pracownicy socjalni odwiedzali konkretne, znane im już środowiska, osoby starsze korzystające już z pomocy, aby sprawdzić, czy ich sytuacja nie pogorszyła się na tyle, iż potrzebne jest im wsparcie w postaci usług opiekuńczych lub w innej formie.

MOPS w Świdnicy: Bieżąco rozpoznano i diagnozowano sytuację osób starszych w Mieście. Przeprowadzano wywiady środowiskowe, tzw. wizyty patronażowe u podopiecznych Ośrodka. Utrzymywano kontakty ze społecznością lokalną oraz współpracowano z instytucjami i organizacjami, które prowadzą działalność na rzecz tych osób starszych.

OPS w Chorzowie: OPS nie podejmował sformalizowanych działań związanych z monitorowaniem sytuacji osób starszych. Według Dyrektora OPS zadanie takie nie figuruje w statucie ośrodka. Natomiast według Prezydenta Miasta, *niezbędny monitoring sytuacji osób starszych na bieżąco prowadzi OPS w ramach realizacji zadań statutowych*. W OPS nie przyjęto uregulowań wewnętrznych dotyczących identyfikowania i monitorowania środowiska osób starszych wymagających zapewnienia im usług opiekuńczych. Oprócz uzyskiwanych z Urzędu informacji o liczbie mieszkańców w grupach wiekowych, ośrodek nie dysponował danymi o liczbie seniorów w jednoosobowych i wieloosobowych gospodarstwach domowych.

Nieco inaczej przebiegało to w **MOPS w Katowicach**. Poza identyfikowaniem i monitorowaniem potrzeb seniorów w ramach codziennych zadań, tj. podczas wywiadów środowiskowych, wizyt u podopiecznych oraz w wyniku rozpoznania zgłoszeń osób proszących o pomoc, prowadzony był tzw. monitoring *kartotek biernych*, pozwalający na aktualizację danych o sytuacji osób starszych,

które nie korzystają aktualnie z pomocy oraz – w razie takiej potrzeby – na podjęcie działań dla poprawy ich sytuacji. Według Dyrektora MOPS, ponad połowa tych osób, zarówno w gospodarstwach jednoosobowych, jak i wieloosobowych, korzystała z pomocy w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (pozostałe nie wymagały wsparcia w tej formie). Prowadząc monitoring *kartotek biernych*, pracownicy socjalni co najmniej raz na trzy miesiące wizytowali te osoby dla sprawdzenia, czy nie jest im potrzebna taka pomoc. Do grupy tej zaliczono także podopiecznych, którzy w przeszłości zrezygnowali z pomocy MOPS, a są w wieku senioralnym.

Podczas kontroli NIK, w **MCPS w Pabianicach** przeanalizowano lokalną sytuację demograficzną i zdecydowano o przeprowadzeniu przez pracowników socjalnych badania ankietowego, dla ustalenia m.in. potrzeb na usługi opiekuńcze u 10% mieszkańców powyżej 80. roku życia prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe.

Brak starań o pozyskanie głębszej wiedzy o osobach starszych i ich potrzebach

OPS dysponowały wprawdzie, udostępnionymi przez urzędy, danymi o liczbie osób starszych, lecz ich rozeznanie w sytuacji osób wymagających pomocy ograniczone było do przypadków, kiedy takie osoby zwróciły się o pomoc same, lub zrobiły to dla nich inne osoby lub instytucje. OPS nie podejmowały natomiast starań dla pozyskania głębszej wiedzy o sytuacji tej grupy osób oraz nie prowadziły w tym zakresie monitoringu²⁰. Zazwyczaj nie współpracowały też systemowo z innymi podmiotami, zwłaszcza z organizacjami pozarządowymi, senioralnymi i miejscowymi kościołami. Systemowe podejście do sytuacji osób starszych na poziomie lokalnym niewątpliwie wspomagałoby skuteczność diagnozowania zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla seniorów oraz monitorowanie sytuacji osób niekorzystających z pomocy socjalnej.

Ograniczanie działań wyłącznie do monitorowania sytuacji tych seniorów, którym udzielano już pomocy, nie daje gwarancji prawidłowego odzwierciedlenia faktycznej sytuacji środowiska osób starszych. Nie pozwala też na adekwatną do potrzeb realizację zadań ze strony służb socjalnych. W skrajnych przypadkach może to skutkować nieprzygotowaniem jednostki samorządu terytorialnego na wzrost zapotrzebowania na pomoc dla osób starszych. Istotne zatem jest, aby MRPiPS podjęło działania wspierające gminy w realizacji ustawowego obowiązku monitorowania sytuacji osób starszych, gdyż w praktyce jest on stosowany tylko w przypadku osób korzystających z opieki OPS. Poza systemem pozostają natomiast osoby starsze, które nigdy nie korzystały z takiego wsparcia.

Programy dla seniorów nie wszędzie dostępne

Programy dla seniorów dostępne w niespełna połowie skontrolowanych jednostek

Profesjonalna diagnoza zjawisk społecznych i rozpoznanie potrzeb gminy jest warunkiem podstawowym dla opracowania lokalnych programów osłonowych na rzecz grup osób tego wymagających²¹. Takie programy dla osób starszych opracowano i przyjęto do realizacji w 10 spośród 23 samorządów, w których przeprowadzono kontrolę, mimo że w części z nich nie zdiagnozowano uprzednio sytuacji seniorów.

²⁰ Art. 2 ustawy o osobach starszych.

²¹ Art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej.

Przykłady

MOS Elblągu: Z inicjatywą opracowania *Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2014–2020* wystąpił do Prezydenta Miasta Pełnomocnik ds. Seniorów. Zespół programowy powołano w październiku 2013 r. Przy opracowaniu programu współpracowano m.in. z: MOPS, klubami seniora, pracownikami DPS, organizacjami społecznymi. Program zawiera diagnozę sytuacji osób starszych. Określa też tryb i metody identyfikowania osób potrzebujących wsparcia oraz osób, które w najbliższym czasie (w perspektywie do 8 lat) będą go też potrzebować. Przewiduje świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, prowadzenie DPS i dziennych domów pomocy, określa system opieki geriatrycznej. Przyjęto ponadto harmonogram realizacji programu. Działania z tym związane przypisano poszczególnym podmiotom. Np. za świadczenie usług opiekuńczych w latach 2014–2020 jest odpowiedzialny MOPS i Departament Społeczny Urzędu Miasta. Za monitoring i ewaluację odpowiada Pełnomocnik ds. seniorów wraz z Departamentem Społecznym (przeprowadzano ją na koniec każdego roku).

MOPS w Radomiu: W 2017 r. rozpoczęto wdrażanie²² lokalnego programu osłonowego na rzecz osób powyżej 60 roku życia *Siła w Seniorach*. Jego celem jest zapobieganie osamotnieniu i zagrożeniu marginalizacją społeczną, m.in. przez aktywny udział seniorów w życiu społecznym. Osoby starsze są grupą społeczną narażoną na wykluczenie, ze względu na status ekonomiczny. Program przewiduje zwiększenie wydatków na wsparcie osłonowe, a także promowanie szczepień przeciw grypie, zdrowego odżywiania, diety dostosowanej do wieku i aktywnego stylu życia. Przy Radomskim Szpitalu Specjalistycznym ma zostać utworzona i udostępniona poradnia geriatryczna, o profilu dostosowanym do pacjentów w podeszłym wieku, z chorobami przewlekłymi, wymagających wielokierunkowych działań lekarskich, pielęgniarских, rehabilitacyjnych, socjalnych i psychologicznych. W centrum miasta przewiduje się też uruchomienie punktu konsultacyjnego, z nieodpłatnymi poradami dla seniorów.

MOPS w Katowicach: Adresatami przyjętego przez Radę Miasta i zaplanowanego na lata 2016–2021 programu *Katowicki senior w mieście* są osoby, które ukończyły 60. lat. Jego celem jest poprawa jakości życia starszych mieszkańców, przez zapewnienie im wsparcia, a tym samym przeciwdziałanie ich osamotnieniu i marginalizacji. Program opracowano na podstawie diagnozy sytuacji społecznej. Wyszczególniono w nim takie formy wsparcia, jak: usługi opiekuńcze, domy pomocy społecznej, mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy społecznej, praca socjalna, świadczenia finansowe. Przewidziano źródła finansowania programu, wskazano jego realizatorów, określono zasady sprawozdawczości i oceny oraz ustalono wskaźniki realizacji zadań.

5.2. Zaspakajanie potrzeb seniorów

Usługi opiekuńcze były zazwyczaj przyznawane tym osobom, które się o taką pomoc zwróciły lub zostały zgłoszone przez inne osoby/instytucje. Tylko w około 1,5% przypadków ośrodki przyznały wsparcie z urzędu. Z usług korzystało średnio około 1,5% osób w wieku powyżej 60. r.ż., najwięcej wśród korzystających było seniorów, którzy ukończyli 80. r.ż. Usługi środowiskowe nie były dostępne we wszystkich gminach w kraju, w 2016 r. z pomocy takiej nie mogli skorzystać mieszkańcy 19,1% gmin.

Wzrost liczby osób starszych...

Jednostki samorządu terytorialnego, w których przeprowadzono kontrolę, wpisują się w ogólnopolską tendencję systematycznego wzrostu liczby osób starszych. W latach 2014–2016 ogólna liczba mieszkańców zmniejsza-

Systematyczny wzrost liczby i odsetka osób starszych

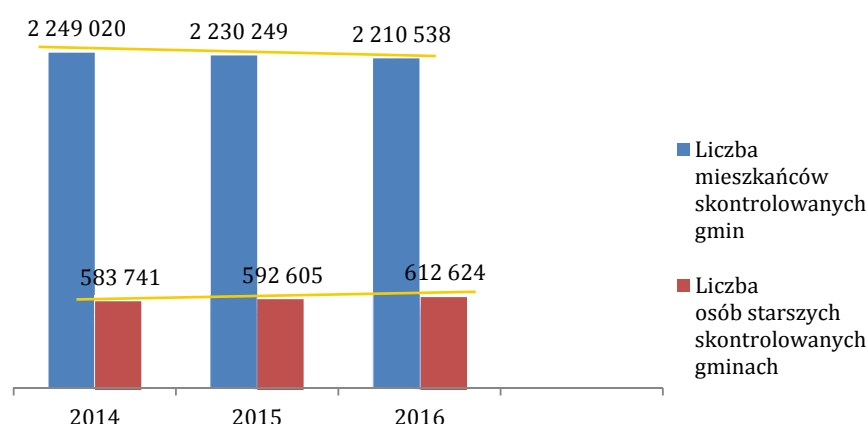
²² Art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

szła się o 1,7%, zaś liczba osób powyżej 60. roku życia wzrosła o 4,9%. W 2014 r. osoby starsze stanowiły 25,9% wszystkich mieszkańców, w 2015 r. – 26,5%, zaś w 2016 r. odsetek ten wzrósł do 27,7%. **Stała tendencja wzrostowa występowała we wszystkich gminach i we wszystkich grupach wiekowych**, przy czym należy zaznaczyć, że **największy wzrost nastąpił w przedziale wiekowym 60–69 lat – o 6,5%**, co wiąże się z wchodzeniem w wiek poprodukcyjny osób urodzonych w czasie wyżu demograficznego z lat 50. XX w. oraz w grupie wiekowej powyżej 80. roku życia – o 5,6%, co koresponduje z aktualnymi danymi dotyczącymi długości życia Polaków²³ (dla kobiet wynosi 81,9 lat, dla mężczyzn 73,9).

Wykres nr 2

Liczba mieszkańców ogółem i liczba osób starszych w skontrolowanych gminach



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Wyniki badania ankietowego – z usług opiekuńczych najczęściej korzystają starsze, samotne kobiety

Tendencję tę potwierdza badanie ankietowe przeprowadzone podczas kontroli NIK. Otóż w zdecydowanej większości korzystającymi z usług opiekuńczych, organizowanych przez skontrolowane OPS, były samotne kobiety. Wśród ankietowanych osób było 356 (80,7%) kobiet i 85 (19,3%) mężczyzn. Wiek ankietowanych seniorów zawierał się w przedziale od 60 do 96 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 81–85 lat (89, tj. 20,41% ankietowanych, którzy podali swój wiek). Osoby w wieku 71–75 lat stanowiły najmniej liczącą grupę badanych (42 osoby, 9,3%); jedna osoba osiągnęła wiek 96 lat. Wydłużająca się wyraźnie w ostatnich latach długość życia stawia wyzwania co do zagospodarowania czasu wolnego, tworzenia przestrzeni dla aktywności, jak również form organizacyjnych wsparcia i opieki nad osobami, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić swoich codziennych potrzeb biologicznych, społecznych i psychologicznych.

...i liczby seniorów korzystających z usług opiekuńczych

Osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych²⁴. Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym²⁵.

²³ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2016-r-,2,11.html>

²⁴ Art. 50 ustawy o pomocy społecznej.

²⁵ Jak wyżej – art. 17 ust. 1 pkt 11.

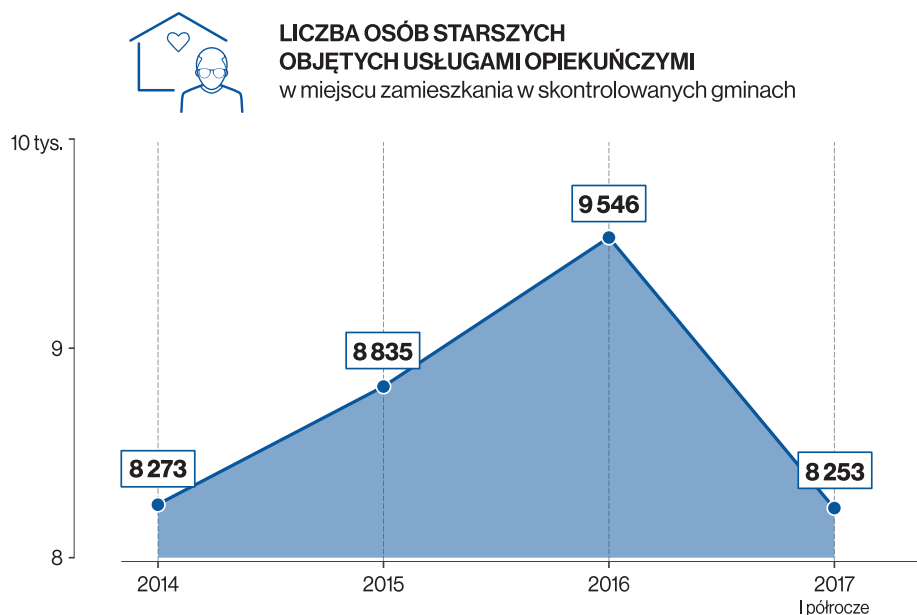
WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, liczba osób korzystających z tej formy wsparcia z roku na rok systematycznie rośnie. W 2014 r. z usług korzystało 84,5 tys. osób, w 2015 r. – 88,1 tys., zaś w 2016 r. – 99,4 tys.²⁶. Podobną tendencję odnotowano w 23 gminach, w których przeprowadzono kontrolę²⁷.

Wzrost liczby osób starszych korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

Wykres nr 3

Liczba osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania przez skontrolowane OPS



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w skali kraju wynosił około 1% populacji powyżej 60. roku życia i z roku na rok nieznacznie wzrastał. W 2014 r. wynosił 0,99%, w 2015 r. – 1%, a 2016 r. – 1,04%. W tym czasie liczba osób starszych wzrosła o prawie 6%, z 8547,8 tys. w 2014 r., przez 8803,0 tys. w 2015 r. do 9055,2 tys. w 2016 r.

Dane ogólnokrajowe – usługami opiekuńczymi objęto około 1% osób starszych

Różne gminy, różne wsparcie

Skontrolowane OPS zapewniały usługi opiekuńcze w zróżnicowanym zakresie. **Przeciętnie w 23 gminach, w których przeprowadzono kontrolę, w latach 2014–2017 (I półrocze), usługami objęto około 1,5% osób w wieku powyżej 60. r.ż.** Najwyższy wskaźnik odnotowano dla 2016 r., w którym z tej formy wsparcia skorzystało 1,55% osób starszych, najniższy dla 2014 r. – 1,4%.

W skontrolowanych OPS usługami objęto niespełna 1,5% osób starszych, w tym około 5% 80-latków

²⁶ Dane dotyczą wszystkich osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, także tych, które nie ukończyły jeszcze 60. roku życia. Wyniki kontroli wskazują, że około 10% świadczeniobiorców nie ukończyło 60 lat.

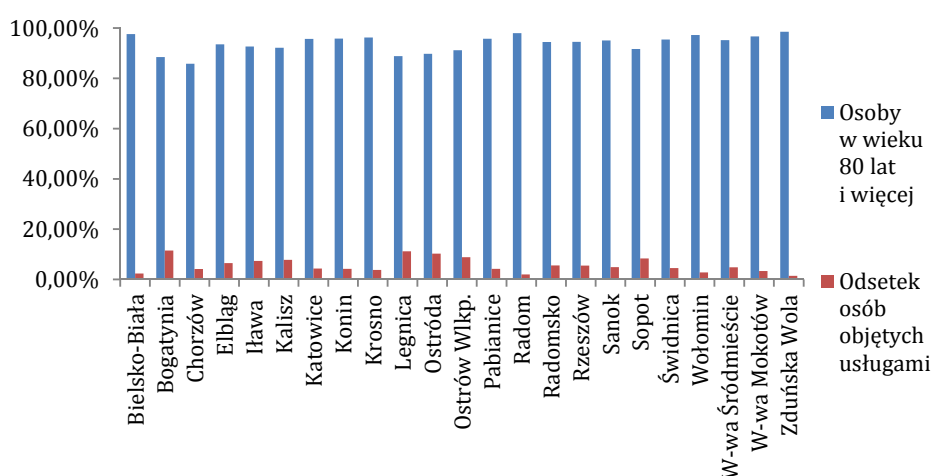
²⁷ Kontrola obejmowała lata 2015–2017 (I połowa). Po zakończeniu kontroli, w celach statystycznych, ze wszystkich 23 badanych OPS pozyskano dane dotyczące liczby osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania oraz kwoty wydatków na ten cel w całym 2017 r. W 2017 r. usługami objęto 10 027 osób starszych, wydatki wyniosły 60 041 211 zł.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Z pomocy w miejscu zamieszkania korzystało najwięcej seniorów, którzy ukończyli 80. rok życia. Skontrolowane OPS zapewniały wsparcie 4,8% 80-latków. Najwięcej osób z tej grupy wiekowej było objętych pomocą w: Bogatyni – 11,5%, Legnicy – 11,2% i Ostródzie, gdzie z tego typu wsparcia skorzystało 10,2% osób. Najniższy wskaźnik występował natomiast w Zduńskiej Woli, gdzie tylko 1,5% najstarszych mieszkańców korzystało z usług opiekuńczych, w Radomiu – 2%, w Bielsku-Białej – 2,4% i w Wołominie – 2,7% osób.

Wykres nr 4

Odsetek osób w wieku 80 lat i więcej objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania, na tle liczby mieszkańców w tym wieku



Źródło: Opracowanie własne NIK.

W przypadku osób młodszych, wskaźnik objęcia ich usługami opiekuńczymi był zdecydowanie niższy i w przedziale wiekowym 70–79 lat przeciętnie wynosił 1,2% (najwięcej: Bogatynia – 3%, Legnica – 2,9% i Ostróda – 2,1%; najmniej: Zduńska Wola, Świdnica i Krosno – po 0,4%, Radom – 0,6% i Bielsko-Biała – 0,8%). W grupie 60–69 lat usługi świadczone przeciętnie 0,5% populacji (najwięcej: Legnica – 1,2%, Ostróda i Sopot – po 0,8% i Warszawa Śródmieście – 0,7%; najmniej: Zduńska Wola – 0,16%, Radom – 0,2%, Bielsko-Biała – 0,27% i Rzeszów – 0,29%).

Dyrektorzy trzech OPS przyznali, że nie mają możliwości objęcia usługami wszystkich potrzebujących osób starszych

Tylko w trzech skontrolowanych OPS, ich dyrektorzy przyznali, że nie mają możliwości objęcia usługami wszystkich osób potrzebujących pomocy w samoobsłudze.

Przykłady

CPS Warszawa Śródmieście: Dyrektor CPS przyznała, że nie może zaspokoić potrzeb wszystkich osób ubiegających się o pomoc. W *Spółecznej Strategii Śródmieścia* zapisano m.in., że z powodu ograniczonych środków, Centrum nie jest w stanie objąć tą formą pomocy wszystkich potrzebujących. Osoby z wyższymi dochodami były kierowane do niepublicznych agencji świadczących usługi opiekuńcze. Od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r. odnotowano 175 takich przypadków. Należy jednak zaznaczyć, że w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2016 r. Centrum formalnie odmówiło przyznania usług opiekuńczych tylko w jednym przypadku. Przyczyną była możliwość zaspokojenia potrzeby przez najbliższą rodzinę.

MOPS w Ostródzie: Według Dyrektora MOPS, stworzenie i funkcjonowanie kompleksowego systemu wsparcia osób starszych wymaga przeznaczenia na ten cel środków przekraczających możliwości finansowe gminy. Gmina stara się świadczyć wszystkie formy pomocy przewidziane ustawą o pomocy społecznej, koncentruje się jednak na tych, które odnoszą się do zaspokajania potrzeb podstawowych (usługi gospodarcze i pielęgnacyjne), a w przypadkach tego wymagających – umieszczenie w placówce opieki całodobowej. Wykorzystywane są też możliwości pozyskania środków ze źródeł zewnętrznych. Natomiast dzięki środkom z budżetu państwa możliwe jest funkcjonowanie środowiskowego domu dla osób z zaburzeniami typu demencyjnego oraz domu dziennego pobytu dla seniorów. Uruchomiony zostanie także klub seniora, a w planach jest stworzenie mieszkania chronionego. Te elementy systemu wsparcia nie zastąpią jednak niezbędnej, najbardziej oczekiwanej, pracochłonnej i ze względu na liczbę osób objętych, najbardziej kosztownej formy pomocy, jaką są usługi opiekuńcze, których finansowanie w całości spoczywa na gminie.

Dyrektor **MOPS w Świdnicy** przyznała, że ze względu na ograniczony budżet, Świdnica, tak jak każde miasto w kraju, nie ma możliwości zapewnienia wszystkim potrzebującym osobom starszym pomocy i wsparcia w oczekiwanym zakresie.

Brak możliwości udzielenia wsparcia w formie usług opiekuńczych wszystkim potrzebującym go osobom starszym dostrzegają także kierownicy OPS, które nie były kontrolowane przez NIK²⁸. Jako główne przyczyny wskazano niewystarczające środki finansowe i zasoby kadrowe.

Przykłady

MOPS w Bydgoszczy: Rosnąca liczba osób starszych skutkuje wzrostem zapotrzebowania na środowiskową pomoc opiekuńczą. Przekłada się to na sytuację, w której liczba godzin świadczonej opieki nie zaspokaja często faktycznych potrzeb. Zdarza się też, że osoby oczekujące pomocy są w sytuacji finansowej umożliwiającej zorganizowanie opieki przez podmiot niepubliczny. Uzyskują wówczas informację o takich podmiotach. Reasumując, nie wszystkie osoby otrzymały wsparcie w formie usług, ale każda, która zgłosiła się, otrzymała informację o możliwości zorganizowania pomocy bez udziału ośrodka.

MOPS w Starachowicach: Gmina nie ma realnych możliwości zapewnienia pomocy wszystkim osobom starszym potrzebującym wsparcia w formie usług w oczekiwanym zakresie, co wynika z sytuacji budżetowej. Zainteresowanie tą formą wzrasta i podyktowane jest postępującym starzeniem się miejscowej społeczności. Wszystkie osoby zgłaszające się o pomoc są nią objęte, aczkolwiek oczekiwania względem wymiaru godzinowego usług są większe niż możliwości ich świadczenia.

MOPR w Słupsku: Z roku na rok zwiększa się liczba osób wymagających objęcia usługami. W latach 2014–2017 gmina nie miała możliwości świadczenia ich w pełnym wymiarze. Wprawdzie nie odnotowano odmowy ich przyznania, jednak część świadczeniobiorców otrzymała wsparcie w minimalnym zakresie. Niektórzy, poznaawszy realne możliwości otrzymania wsparcia z MOPR, zdecydowali się na usługi świadczone przez podmiot niepubliczny.

MOPR w Kielcach: Gmina zapewnia pomoc wszystkim osobom starszym wymagającym wsparcia w formie usług, jednak ze względu na ograniczone środki finansowe i wzrastającą liczbę osób potrzebujących pomocy, nie zawsze wymiar czasowy i zakres usług są zgodne z realnymi potrzebami seniorów.

²⁸ Informacje uzyskane w trybie określonym w art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o NIK (Dz. U. z 2017 r. poz. 524).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

OPS obejmowały
wsparciem tylko
tych seniorów, którzy
o taką pomoc wystąpili...

W pozostałych samorządach gminnych, w których została przeprowadzona kontrola, twierdzono, że wszystkie osoby starsze potrzebujące wsparcia, taką pomoc otrzymały, choć z wypowiedzi wynika, że dotyczyło to jedynie osób, które o taką pomoc wystąpiły...

Przykłady

MCPS w Pabianicach: Według dyrektor placówki, wszystkie środowiska osób powyżej 60. roku życia znane pracownikom socjalnym, które zdaniem tych pracowników powinny być objęte pomocą w formie usług opiekuńczych, taką pomoc otrzymywały. W roku 2015 pomocą w formie usług opiekuńczych objęto 286 osób, w roku 2016 – 287, a w I półroczu 2017 roku – 205 osób. Podopieczni, którzy korzystali z takich usług, pod koniec każdego roku byli odwiedzani przez koordynatorów usług, aby ustalić zakres pomocy na rok następny.

MOPS w Bielsku-Białej: W okresie objętym kontrolą MOPS zapewniał pomoc w postaci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania wszystkim osobom starszym, które o nią wystąpiły i spełniały warunki określone w uchwale Rady Miejskiej, a zakres przyznanych świadczeń był każdorazowo dostosowany do ich rzeczywistych potrzeb.

MOPSCOS w Zduńskiej Woli: Ośrodek posiadał rozeznanie w zakresie bieżącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, świadczone osobom starszym oraz zapewnił świadczenie tych usług wszystkim swoim klientom, którzy o taką pomoc występowali.

MOPS w Sopocie: Wszystkie uzasadnione wnioski o przyznanie prawa do korzystania z usług opiekuńczych, wpływające do MOPS, zostały pozytywnie rozpatrzone. Z roku na rok MOPS występował o zwiększenie środków na usługi opiekuńcze, a miasto je zapewniało. W 2015 r. wydano 1049 decyzji przyznających usługi opiekuńcze, w 2016 r. – 1225, a w I półroczu 2017 r. – 622 decyzje. Nie odnotowano przypadku wydania decyzji odmawiającej przyznania pomocy.

...lub zostali zgłoszeni przez
inne osoby albo instytucje

...lub zostały do OPS zgłoszone przez inne osoby albo instytucje. Taka sytuacja może powodować, że osoba starsza nie otrzymuje niezbędnej pomocy, bo się po nią nie zgłasza, jakkolwiek pomocy tej faktycznie potrzebuje.

Przykłady

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Rokrocznie ośrodek uzyskiwał od innych instytucji coraz więcej informacji o osobach starszych potrzebujących pomocy. W 2014 r. uzyskano 51 takich informacji a w kolejnych latach odpowiednio: 77; 120 oraz 141 w I półroczu 2017 r. Z grupy tych osób z pomocy MOPS nie korzystało dotychczas odpowiednio: 41; 55; 96 i 108 seniorów.

MOPS w Sopocie: Pracownicy socjalni bieżąco współpracowali z publicznymi szpitalami i przychodniami, które zwracały się o objęcie wsparciem osoby starszej, samotnej lub/i niepełnosprawnej. W okresie objętym kontrolą, do ośrodka wpłynęły z tych jednostek zgłoszenia dotyczące odpowiednio: sześciu, 13 i dziewięciu osób.

MCPS w Pabianicach: Efektem monitorowania sytuacji osób starszych było uzyskanie informacji o konieczności udzielenia pomocy: z przychodni lekarskich – 13 zgłoszeń, po jednym zgłoszeniu od straży miejskiej, policji i organizacji pozarządowych oraz 60 zgłoszeń z innych źródeł. W okresie objętym kontrolą do centrum zgłoszono 119 informacji o osobach, które mogły wymagać pomocy. Do wszystkich skierowano pracownika socjalnego dla zidentyfikowania potrzeb. Na wniosek 83 osób przyznano usługi opiekuńcze, natomiast 36 zrezygnowało z tego wsparcia.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

MOPS COS w Zduńskiej Woli: W 2015 r. centrum uzyskało informacje o 58 osobach starszych wymagających usług opiekuńczych, w tym o 21 osobach, które dotychczas nie korzystały z pomocy i nie figurowały w bazie danych. W 2016 r. powzięto takich informacji 62 i 18, a w I półroczu 2017 r. – 64 i 17. Wspomniane informacje pochodziły zarówno od osoby starszej zainteresowanej uzyskaniem pomocy, jak i od członków rodziny, sąsiadów i różnych instytucji.

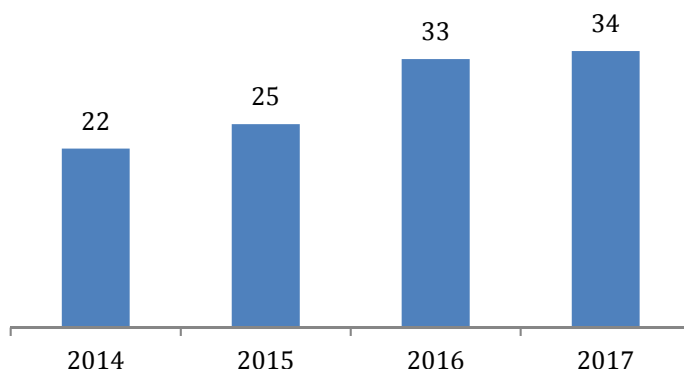
Niewiele urzędowych odmów przyznania usług i usług z urzędu

Skontrolowane OPS rzadko odmawiały przyznania usług opiekuńczych i choć liczba odmów w kolejnych latach systematycznie rosła, to ich odsetek na tle liczby przyznanych usług był relatywnie niewielki: w 2014 r. – 0,26%, w 2015 – 0,28%, w 2016 – 0,34% i w I półroczu 2017 r. – 0,41%. **W okresie objętym kontrolą łącznie takich odmów było 114**, przy czym należy zauważyć, że w I półroczu 2017 r. liczba odmów była większa, niż we wcześniejszych latach.

Skontrolowane OPS
rzadko odmawiały
przyznania
usług opiekuńczych

Wykres nr 5

Liczba osób starszych, którym w latach 2014–2017 r. (I połowa) odmówiono przyznania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Odmowy przyznania usług opiekuńczych miały miejsce w 10 OPS, najwięcej było ich w: Bielsku-Białej (39), Kaliszu (26), Radomiu (18) i Katowicach (13).

Przykłady

MOPS w Bielsku-Białej: W okresie objętym kontrolą wydano 3580 decyzji w sprawach dotyczących przyznania świadczenia w formie usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania, z tego 3544 pozytywne (99%) i 36 odmownych (odpowiednio: sześć, siedem i 23). Żaden z wnioskodawców nie wniósł odwołania od decyzji odmownej.

MOPS w Kaliszu: W okresie objętym kontrolą, MOPS wydał łącznie 21 decyzji odmawiających przyznania pomocy w formie takiej usługi. W 16 przypadkach przyczyną odmowy, wskazaną w decyzji, był brak współdziałania osoby wymagającej opieki z pracownikiem socjalnym. Żadna z osób, które otrzymały decyzję odmowną, nie złożyła odwołania.

MOPS w Radomiu: Spośród złożonych 1219 wniosków o przyznanie usługi, takiego świadczenia odmówiono w 14 przypadkach. Analiza dokumentacji pięciu osób wykazała, że w uzasadnieniach odmowy (w oparciu o wyniki środowiskowych wywiadów rodzinnych) podano: sprawność fizyczną w samodzielnym poruszaniu się, zaspokajanie potrzeb związanych z funkcjonowaniem w środowisku, prowadzenie gospodarstwa domowego oraz możliwość sprawowania opieki przez rodzinę. Jedna osoba wniosła odwołanie do SKO, które uchyliło zaskarżoną decyzję w całości i przekazało do ponownego rozpatrzenia. Podczas trwającego postępowania, wniosła ona o umorzenie postępowania, wobec poprawy stanu jej zdrowia.

OPS bardzo rzadko
przyznawały
usługi opiekuńcze z urzędu

Jakkolwiek ustawa o pomocy społecznej umożliwia udzielenie pomocy z urzędu²⁹, usługi opiekuńcze przyznawane były zazwyczaj seniorom, którzy się o nie zwrócili. **Tylko w czterech OPS stwierdzono, jednostkowe przypadki przyznania tej pomocy z urzędu** (dotyczyło to osób, z którymi kontakt był utrudniony lub osób o najniższych dochodach, nieponoszących opłaty za tego rodzaju wsparcie). **Łącznie w latach objętych kontrolą usługi z urzędu przyznano 52 seniorom, tj. 1,4% wszystkich osób starszych objętych tą formą wsparcia.**

Przykłady

MOPS w Sopocie: Pomoc z urzędu, w formie usług opiekuńczych, przyznano jednej osobie w 2015 r., 5 w 2016 r. i czterem – w I półroczu 2017 r. i były to osoby zwolnione z odpłatności za usługi.

CPS Warszawa Śródmieście: Znaczną większość decyzji przyznających prawo do usług opiekuńczych wydano na wniosek osoby zainteresowanej. W okresie objętym kontrolą, z urzędu przyznano prawo do korzystania z tych usług 14 osobom. Pomoc tę przyznawano wówczas, gdy osoba starsza nie była w stanie sama o nią poprosić, np. nie było z nią logicznego kontaktu, nie miała świadomości co do swego położenia.

MOPS w Elblągu: W okresie objętym kontrolą nie wydano decyzji odmawiających przyznania usług. Z urzędu wydano natomiast łącznie 11 decyzji przyznających prawo do korzystania z usług opiekuńczych.

Pozostałe OPS, w których przeprowadzono kontrolę, udzielały pomocy wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej i działało się tak nawet wówczas, gdy osoba starsza nie ubiegała się samodzielnie o przyznanie wsparcia, lecz informacja o konieczności objęcia jej usługami pochodziła od innych osób (instytucji).

Przykłady

MOPS w Ostródzie: Nie stosowano formalnej procedury wszczęcia i udzielenia pomocy z urzędu. Najczęściej formalny wniosek składała osoba zainteresowana lub członkowie jej rodziny. W pozostałych przypadkach, niezależnie od źródła informacji o osobie wymagającej wsparcia (pracownicy socjalni – zdecydowana większość, szpital, wspólnoty i spółdzielnie mieszkaniowe, straż miejska), podczas wizyty pracownika socjalnego składany był formalny wniosek o pomoc, bądź prośba taka przyjmowana była do protokołu.

²⁹ Art. 102 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

MOPS COS w Zduńskiej Woli: Według Dyrektora MOPS, usługi opiekuńcze są odpłatne, więc osoba zainteresowana, ze względu na ponoszone koszty, musi wyrazić zgodę na tę pomoc i określić jej wymiar. Podpisany wniosek oznacza zgodę na przyznanie pomocy, przeprowadzenie wywiadu i ponoszenie odpłatności. Nawet jeżeli zgłoszenie nastąpiło przez inną osobę lub też instytucję, to i w tym przypadku podopieczny musi wyrazić zgodę.

MOPS w Radomsku: W okresie objętym kontrolą z urzędu nie wydano żadnej decyzji przyznającej wsparcie w formie usług opiekuńczych. W działalności MOPS przyjęto, że wsparcie to jest odpłatne, uzależnione od wysokości dochodu osoby (rodziny), więc zasadne jest potwierdzanie stosownym wnioskiem faktu ubiegania się o jego przyznanie oraz zgody na ponoszenie odpłatności.

OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy: Wszystkie wnioski zgłoszone z instytucji, organizacji, od rodzin i znajomych, a także inicjatywy pracowników socjalnych zostały rozpatrzone pozytywnie. W związku z tym nie występowała potrzeba udzielenia pomocy z urzędu.

W przypadku skontrolowanych OPS zainteresowani nie oczekiwali zbyt długo na rozpatrzenie wniosku i przyznanie prawa do korzystania z usług. **Wszystkie formalnie złożone wnioski rozpatrywano bieżąco, a czas oczekiwania na przyznanie wsparcia zasadniczo nie przekraczał dwóch tygodni.**

Na przyznanie usług oczekiwano przeciętnie około dwóch tygodni

Przykłady

MOPS COS w Zduńskiej Woli: Średni czas oczekiwania na przyznanie usługi, liczony od daty podpisania wniosku do dnia wydania decyzji, wynosił przeciętnie około trzech dni.

OPS w Chorzowie: Decyzję administracyjną wydawano niezwłocznie po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, co sprawiało, że praktycznie nikt nie oczekiwał na rozpatrzenie wniosku i przyznanie prawa do korzystania z usług.

MOPS w Rzeszowie: Przeciętny czas wydania decyzji wynosił 14 dni. Według stanu na koniec poszczególnych lat okresu objętego kontrolą nie odnotowano przypadków oczekiwania na rozpatrzenie wniosku o przyznanie usług.

MOPR w Krośnie: W okresie objętym kontrolą wydano 1022 decyzje przyznające osobom starszym prawo do korzystania z usług. Wszystkie były pozytywne. Czas oczekiwania na wydanie decyzji, liczony od daty złożenia wniosku przez osobę zainteresowaną lub jej pełnomocnika, w przypadku 30 spraw objętych szczegółowym badaniem, nie przekraczał 20 dni.

Fakt objęcia usługami opiekuńczymi przeciętnie co 20 osoby w wieku powyżej 80. r.ż. pozwala przypuszczać, że zapotrzebowanie na tego typu wsparcie może być większe. **Nie można jednak ustalić, jaka liczba osób byłaby zainteresowana pomocą, gdyż OPS nie gromadzą dokumentacji takich osób, ani nie sporządzają list osób oczekujących.** Niektórzy z seniorów, lub członkowie ich rodzin, po zasięgnięciu w OPS informacji odnośnie warunków przyznania opieki środowiskowej, z różnych przyczyn nie składali formalnego wniosku w tej sprawie. Takie sytuacje zarejestrowano w dwóch skontrolowanych OPS. Nierejestrowanie zgłoszeń dotyczących takich potrzeb, może zniekształcać obraz faktycznego zapotrzebowania i nie pozwolić na odpowiednie zaplanowanie środków na ten cel.

OPS nie prowadziły list osób oczekujących na przyznanie usług

Przykłady

MOPS COS w Zduńskiej Woli: Usługi przyznawano ostatecznie na wniosek osoby starszej lub członków jej rodziny. W takim trybie przyznano je: w 2015 r. – 42, w 2016 r. – 46 i w I półroczu 2017 r. – 48 osobom. W pozostałych przypadkach, jak tłumaczono, wystąpiono wyłącznie o informację o tej formie wsparcia, a następnie osoby poszukujące tej informacji, po uzyskanych wyjaśnieniach argumentowały, że opiekę osobie starszej zapewni rodzina. W tych sprawach formalne wnioski nie wpłynęły.

CPS Warszawa Śródmieście: Według Dyrektora CPS, część zgłoszeń nie zostało potwierdzonych formalnymi wnioskami o przyznanie usług. W związku z tym nie odnotowano ich w rejestrach. Były to najczęściej rozmowy telefoniczne i miały charakter informacyjny. Osoby, mające w rodzinie niesamodzielnego seniora, zasięgały informacji o możliwości zapewnienia opieki i wsparcia. Nie zawsze kończyło się to zgłoszeniem, czy złożeniem wniosku. Osoby zainteresowane rezygnowały też ze złożenia wniosku w chwili, gdy dowiedziały się o konieczności przeprowadzenia wywiadu środowiskowego, sprawdzenia ich sytuacji materialnej i rodzinnej oraz przeprowadzenia wywiadów alimentacyjnych u osób zobowiązanych.

Dobre praktyki
– innowacyjne formy
pomocy seniorom

Dobre praktyki

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Wprowadzono dla osób samotnych powyżej 60. r.ż. **system teleopieki** (opaski alarmowe wzywające w razie potrzeby pomoc). Program jest realizowany od 2016 r. **Ostrowska Karta Seniora**, to program adresowany do mieszkańców w tej grupie wiekowej. Zakłada wzmocnienie aktywności społecznej i poprawę jakości życia seniorów, przez stworzenie i rozwijanie systemu ulg i preferencji, umożliwiających dostęp do produktów i usług, dóbr kultury i rozrywki, zachęca do uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych i sportowych.

MOPS w Bielsku-Białej: MOPS w ramach programu *Efektywniejsze usługi opiekuńcze w Bielsku* uruchomił **system teleopieki** (30 osób w 2016 r.). MOPS rozpropagował tzw. **Koperty życia** oraz wprowadził do oceny sytuacji i stanu osób starszych skalę Katza (ADL) i skalę Lawtona (IADL). Uruchomił również „Giełdę wolontariatu”, w ramach której pozyskiwane są osoby udzielające następnie pomocy osobom starszym.

MOPS w Sopocie: Osoby starsze i niesamodzielne, objęte usługami opiekuńczymi, miały możliwość skorzystania z całodobowego systemu przywoławczego w miejscu zamieszkania – telefonicznej opieki domowej – **teleopieki** (wsparciem objęto po 22 osoby w latach 2015–2016. Ze względu na nierozstrzygnięcie konkursu ta forma wsparcia nie była kontynuowana w I półroczu 2017 r.).

MOPS w Rzeszowie: W 2017 r. podjęte zostały działania w celu wdrożenia pilotażowego programu w zakresie poprawy bezpieczeństwa seniora w domu pod nazwą **teleopieka**, a także nad wdrożeniem projektu pod nazwą **Koperta życia**.

Informacje dla młodszych i sprawnych

Wprawdzie wsparcie w formie usług opiekuńczych otrzymały, jak twierdzili kierownicy OPS, wszystkie osoby wymagające pomocy, które zwróciły się o taką pomoc, to jednak **przyjęty sposób postępowania uniemożliwia jednoznaczne stwierdzenie, czy wszystkie osoby potrzebujące, pomoc tę otrzymały. Część seniorów, o możliwości uzyskania pomocy, mogła zwyczajnie nie wiedzieć.**

Najczęstszym sposobem
informowania
o usługach opiekuńczych
był Internet
i tablice informacyjne w OPS

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Jakkolwiek OPS zazwyczaj informowały mieszkańców o możliwości przyznania im wsparcia, w tym także w formie usług opiekuńczych, to kontrola wykazała, że w przeważającej liczbie przypadków były to informacje zamieszczane na stronach internetowych ośrodków, urzędów miast, w BIP, czy na tablicach ogłoszeń w siedzibach jednostek. Taki sposób informowania potencjalnych podopiecznych o przysługującym im prawie ubiegania się o wsparcie – formalnie poprawny – może nie być skuteczny, ponieważ nie wszystkie osoby starsze posiadają komputer z dostępem do Internetu, nie wszystkie potrafią posługiwać się nowoczesną techniką, zaś skorzystanie z informacji zamieszczonej na tablicy wiąże się z koniecznością odwiedzenia takiej instytucji. Dla osób mających problemy z poruszaniem się może stanowić to nie lada wyzwanie. Należy jednak dodać, że dziewięć spośród 23 skontrolowanych OPS wydało informatory lub ulotki informacyjne, przybliżając ofertę pomocy, które następnie były zazwyczaj rozpowszechniane w publicznych placówkach ochrony zdrowia, oświaty oraz instytucjach publicznych z terenu miast. **Tylko w jednej gminie informacje o dostępnych formach pomocy, w tym usługach opiekuńczych, przekazywane były w kościołach podczas ogłoszeń parafialnych, a jest to bodaj jeden z najlepszych sposobów informowania seniorów, gdyż osoby w wieku 60+ najczęściej spędzają czas oglądając telewizję (98,1%), uczestnicząc w nabożeństwach i chodząc do kościoła (88,3%) oraz spotykając się z przyjaciółmi w domu (87,9%)³⁰.**

Przykład

Dobrym przykładem jest Miasto **Sopot**, gdzie w lipcu 2016 r. do każdego sopockiego gospodarstwa domowego, w którym mieszka osoba starsza, przesłano bezpłatny miejski biuletyn informacyjny *Sopocianie 60+*. W poszczególnych rozdziałach biuletynu można znaleźć informacje m.in. o miejskich programach służących ochronie zdrowia czy o sposobach pomocy dla osób potrzebujących wsparcia. Informacje publikowane były także w lokalnej i ogólnokrajowej prasie, na portalach internetowych oraz w miejskim biuletynie *Przepis na Sopot*, który trafia do skrzynek mieszkańców i jest dostępny w instytucjach i placówkach handlowych. W październiku 2015 r., na antenie Telewizji Gdańsk, wyemitowano program *Świat nie jest taki zły*, poświęcony sopockiej polityce senioralnej i *Sopockim Targom Seniora*. Informacje w formie ulotek i plakatów przekazywano do klubów seniora, bibliotek, placówek ochrony zdrowia, Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Uniwersytetu III Wieku, Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym SPON, spółdzielni mieszkaniowych, organizacji świadczących usługi opiekuńcze, a także do sopockich kościołów, gdzie również odczytywane były komunikaty podczas ogłoszeń parafialnych. W lutym 2017 r. w siedzibie Ośrodka odbyło się spotkanie z przedstawicielami sopockich spółdzielni mieszkaniowych i członkami Honorowej Rady ds. Seniorów. Podczas spotkania omawiano zagadnienia związane z opieką nad osobami starszymi, niesamodzielnymi. Każdego roku organizowano, wspólnie z Urzędem Miejskim, plebiscyt na najlepszą opiekunkę środowiskową roku.

Pozostałe skontrolowane OPS także rozpowszechniały informacje o swojej ofercie pomocy, choć w tym celu wykorzystywano znacznie mniej kanałów dostępu do potencjalnych odbiorców.

³⁰ Informacji o sytuacji osób starszych za 2015 r.

Przykłady

MCPS Pabianice: Podczas miejskich imprez, takich jak *Dni Pabianic*, *Senio-riady*, *Dni zdrowia*, pracownicy socjalni informowali o możliwości uzyskania pomocy, wręczano ulotki z danymi kontaktowymi i numerami telefonów. Dyrektor i Kierownik wydziału pomocy środowiskowej udzielali wywiadów na ten temat również w mediach i na łamach prasy lokalnej. Szczegółowe dane dotyczące zasad i trybu kwalifikowania do udzielenia wsparcia w formie usług oraz dane kontaktowe opublikowano też na stronie internetowej MCPS.

MOPS w Bielsku-Białej: Ośrodek posiadał punkt informacyjny, w którym osoby starsze mogły kontaktować się z pracownikami Ośrodka osobiście, telefonicznie lub drogą elektroniczną. Na tablicach ogłoszeniowych w MOPS brak było informacji dla interesantów o usługach opiekuńczych, ich rodzajach, warunkach uzyskania i zasadach odpłatności, co tłumaczono preferowaniem w udostępnianiu informacji kontaktu osobistego, w związku z czym w MOPS utworzono wspomniany punkt informacyjny.

Dyrektor jednego OPS przyznał, że nie informuje o usługach, bo nie ma możliwości zapewnienia ich wszystkim potrzebującym

Brak możliwości pomocy przyczyną braku informacji

Dyrektor jednego ze skontrolowanych ośrodków przyznał, że z powodu braku możliwości zapewnienia wsparcia wszystkim potrzebującym, mieszkańcy nie są informowani o takiej formie pomocy.

Według Dyrektora **MOPS w Ostródzie**, świadomość możliwości „przychodzenia pani z opieki do pomocy” jest stosunkowo powszechna, zarówno wśród samych seniorów, jak też ich rodzin. Również służby medyczne dysponują odpowiednią wiedzą. Ośrodek nie podejmował działań mających na celu szerokie rozprzeczanie tej formy pomocy, z wykorzystaniem mediów, ogłoszeń czy specjalnych ku temu organizowanych spotkań. Wynika to przede wszystkim ze świadomości ograniczonego, ze względów finansowych, zakresu świadczeń w formie usług opiekuńczych, jaki można zaoferować. Wydaje się obecnie rzeczą nieodpowiedzialną powszechne rozbudzenie chęci korzystania ze wsparcia w tej formie, przy braku realnej możliwości zaspokojenia oczekiwań.

Zdaniem NIK informowanie osób starszych o możliwości uzyskania pomocy powinno podlegać systematycznej ocenie, pod względem efektywności i skuteczności takiego działania. Wynik oceny, w przypadku braku istotnych zmian, powinien skłaniać kierownictwa OPS do poszukiwania skuteczniejszych metod dotarcia do osób starszych.

Opinie i wypowiedzi seniorów na temat informowania o możliwości skorzystania z pomocy

Seniorzy o potrzebie informowania o dostępnych formach pomocy:

- Niedoinformowanie o świadczeniach, czy to celowe? (71 lat, woj. podkarpackie).
- Mało informacji na temat pomocy z urzędu, brak środków np. na opał, czynsz (dofinansowanie) itp. Brak zainteresowania na dofinansowanie do zakupu lekarstw, pomimo bardzo małych dochodów (85 lat, woj. dolnośląskie).
- Zwiększenie liczby osób świadczących usługi opiekuńczo-pomocowe, większy dostęp do informacji ośrodków pomocy, opiekuńczych (78 lat, woj. łódzkie).
- Niewiele informacji o różnych usługach ośrodka, trudny dostęp i niewiedza (76 lat, woj. mazowieckie).
- Brak informacji z MOPS o zmianach (93 lata, woj. wielkopolskie).
- Proszę informować o każdej zmianie w razie potrzeby (94 lata, woj. wielkopolskie).
- Skąpe informacje, niewiele wiadomo (76 lat, woj. mazowieckie).
- Słaby kontakt z MOPS (81 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Potrzebny większy kontakt z ośrodkiem i ze służbą zdrowia (90 lat, woj. śląskie).

Powody nieświadczenia usług

W 2016 r. 475 gmin, spośród 2478 w kraju (19,1%), nie zapewniało mieszkańcom usług opiekuńczych. Największy odsetek OPS, które nie świadczyły takich usług, był w województwach: podlaskim – spośród 118 gmin nie oferowało ich aż 54 (45,7%), mazowieckim, w którym dotyczyło to 111 spośród 332 OPS (33,4%) oraz łódzkim, w którym podopieczni 47 OPS spośród 177 istniejących (26,5%) z tych usług nie mogli korzystać. Najlepsza sytuacja była w województwach: warmińsko-mazurskim, w którym tylko 5,1% OPS nie świadczyło usług opiekuńczych (sześć spośród 116), zachodniopomorskim – 7,9% (dziewięć spośród 114) i pomorskim – 8,1% (10 spośród 123)³¹.

Dane ogólnokrajowe
– ponad 19% gmin
nie zapewniało usług
opiekuńczych w miejscu
zamieszkania

Ponieważ nie wszystkie gminy organizują pomoc w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób starszych³², NIK zwróciła się do organu wykonawczego 23 takich gmin o podanie przyczyn tego stanu³³. Adresaci tego pytania za jedną z głównych przyczyn nieświadczenia usług wskazali brak osób chętnych do korzystania z tego wsparcia³⁴.

**Informacje z jednostek
niekontrolowanych**
– przyczyny nieprowadzenia
usług opiekuńczych
w miejscu zamieszkania

Przykłady

GOPS w Świątnikach Górnych: Ośrodek, poza jednym przypadkiem, nie przyznawał tej formy pomocy, ponieważ potencjalni świadczeniobiorcy nie wnioskowali o nią. W II półroczu 2016 r. z wnioskiem o udzielenie wsparcia w tej formie zwróciła się jedna rodzina. Decyzją kierownika Ośrodka świadczenie to zostało przyznane wnioskującemu.

UM w Surażu: Rada Miejska uchwałą z października 2014r. określiła szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zadeklarowano, że jeżeli zajdzie potrzeba świadczenia takich usług, Miasto jest w stanie je zorganizować.

M-GOPS w Szlichtyngowej: Do Ośrodka nie wpłynął żaden wniosek o przyznanie tej formy pomocy. Uchwałą z czerwca 2007 r., Rada Miejska określiła warunki przyznania takiej usługi. Jednocześnie podkreślono w odpowiedzi, że obecnie na terenie miasta i gminy nie ma osób pozostających bez opieki i wsparcia.

Usługi opiekuńcze nie były też świadczone, ponieważ stosowną pomoc zapewnili osobom niesamodzielnym członkowie ich rodzin, sąsiedzi, a w razie potrzeby kierowano takie osoby do domów pomocy społecznej.

Przykłady

MOPS w Kleszczelach: Nie świadczone usług, ponieważ nie zachodziła taka potrzeba. Osoby starsze miały zapewnioną pomoc ze strony rodzin i sąsiadów.

MOPS w Knyszynie: Nie realizowano usług opiekuńczych. Osobom starszym opiekę zapewniała rodzina i sąsiedzi, natomiast osoby samotne nie mogące same funkcjonować w środowisku kierowane były do DPS.

³¹ Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2016 r.

³² Zadanie określone w art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy o pomocy społecznej.

³³ Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

³⁴ Pytano o okres lat 2014–2017 (I półrocze), identyczny z okresem objętym kontrolą.

MOPS w Rzgowie: Nie składano wniosków o przyznanie pomocy w tej formie. Zdarzało się, że rodziny osób starszych wymagających opieki zgłaszają się z pytaniami w tych sprawach, jednak proponowany zakres usług im nie odpowiada. W rozmowach zgłaszają oczekiwania dotyczące prowadzenia domu, sprzątania, gotowania, prania i całodziennej lub minimum 9–10 godzinnej opieki. Oczekiwania te wskazują, że potrzebna jest bardziej gospoia, sprzątaczką, pomoc domowa, a nie usługi opiekuńcze. Dziwi ich też konieczność partycypowania w odpłatności, w związku z osiąganymi dochodami.

Brak dostępu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania tłumaczono też brakiem osób chętnych do ich wykonywania.

Przykłady

GOPS w Warcie Bolesławieckiej: Nie ma osób i firm chcących oferować takie usługi. W ramach projektu systemowego, kwalifikacje opiekunek domowych uzyskało dziewięć kobiet. Żadna z nich nie podjęła jednak pracy na terenie Gminy – pracują za granicą. Umowa podpisana z PKPS nie przynosi rezultatów, ponieważ organizacja nie zatrudnia swoich pracowników do świadczenia usług w miejscu zamieszkania. Dotychczas zatrudniane były osoby bezrobotne. Obecnie, przy niskiej stopie bezrobocia, nie ma osób chętnych do podjęcia takiej pracy. Problemem jest też specyficzny rodzaj gminy, jej rozległość (11 sołectw), brak połączeń między wsiami.

M-GOPS w Suchowoli: Z zamieszkujących w gminie 1492 osób starszych, tylko jedną objęto wsparciem w formie usług opiekuńczych. Ośrodek ma kłopot głównie z pozyskaniem osób chętnych do świadczenia takich usług, a także z brakiem środków na opłacanie miejsc w DPS.

MOPS w Kleszczelach: Gmina nie ma możliwości zapewnienia pomocy wszystkim potrzebującym, ze względu na brak chętnych do świadczenia usług. Gmina ma charakter rolniczy, wsie oddalone są od 5 do 15 km, co także jest traktowane jako przeciwwskazanie do podjęcia pracy w charakterze opiekuna (opiekunki).

Tylko w dwóch OPS
opracowano standardy
usług opiekuńczych
w miejscu zamieszkania

5.3. Usługi bez standardów

Określenie i przyjęcie standardów usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania niewątpliwie wpływa na ujednolicenie ich poziomu i pozwala na wyznaczenie jasnych zasad i kompetencji, zarówno w odniesieniu do odbiorców usług i ich rodzin, jak i ich wykonawców. Przestrzeganie określonych standardów przyczynia się do podniesienia poziomu wykonywanych działań i poprawy ich jakości, co z kolei bezpośrednio przekłada się na wzrost poziomu życia osób objętych wsparciem. Jasno określone standardy harmonizują działania prowadzone wobec osób nimi objętych, określają normy ich realizacji, sposób pracy – tryb postępowania gwarantujący pożądaną jakość działań, a także wyznaczają katalog optymalnych usług w zakresie niezbędnym do skutecznej realizacji celów pracy ze wskazaną grupą odbiorców. Standardy ułatwiają ponadto sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem określonej pracy i stanowią ramy odniesienia dla świadczonych usług, dzięki czemu umożliwiają porównanie i ocenę jakości pracy poszczególnych pracowników. Standardy określają także kwalifikacje osób je wykonujących, warunki realizacji usług oraz wzory niezbędnej dokumentacji. **Tylko w dwóch skontrolowanych gminach obowiązywały standardy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.**

Z krajowego raportu badawczego *Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*³⁵ wynika, że 57% jednostek pomocy społecznej nie posiadało żadnych opracowanych standardów (procedur) w tym zakresie. Tymczasem wyniki kontroli wskazują, że odsetek OPS nieposiadających standardów dla oferowanych przez nie usług był znacznie większy i wynosi ponad 90%. Tylko dwa ośrodki, spośród 23 skontrolowanych, opracowały i przyjęły do stosowania takie standardy. **Standardy wprowadzone przez te ośrodki zostały wypracowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą osobom starszym, poddane pilotażowemu wdrożeniu, zmieniane i poprawiane w trakcie tego pilotażu.**

Przykłady

OPS w Sopocie: W czerwcu 2010 r., wprowadzono *Lokalny standard usługi opiekuńczej*, tj. standardy dla osób wymagających tej formy wsparcia, w tym dla usług świadczonych w miejscu zamieszkania. W opracowaniu dokumentu uczestniczyły organizacje pozarządowe świadczące w tamtym czasie usługi, tj. przedstawiciele PCK, PKPS, Fundacji „Niesiemy Pomoc”, a także Przewodniczący Rady Miasta i pracownicy Urzędu Miasta. Celem określenia *Standardu* jest wyznaczenie zasad i kompetencji obowiązujących wykonawców i odbiorców usług oraz ich rodzin i opiekunów środowiskowych. Wdrożenie *Standardu* obejmowało poniższe etapy: konsultacje społeczne z organizacjami pozarządowymi realizującymi usługi opiekuńcze; pilotaż wdrażanego standardu; wprowadzenie *Standardu* jako obowiązującego w MOPS. W drugim etapie wdrożenia dokonano ewaluacji *Standardu*.

MOPS w Elblągu: W okresie objętym kontrolą obowiązywały *Standardy usług opiekuńczych świadczonych na rzecz klientów pomocy społecznej*. Standardy zostały przygotowane przez zespół, w skład którego wchodził pracownicy MOPS i Wydziału Społecznego Urzędu Miejskiego. W opracowaniu standardów uczestniczyli też przedstawiciele stowarzyszeń świadczących usługi opiekuńcze, tj. PCK oraz Elbląskiego Stowarzyszenia Pomocy Humanitarnej im. św. Łazarza „Lazarus”. Opracowane standardy poddano pilotażowemu wdrożeniu.

W przyjętych w Elblągu *Standardach usług opiekuńczych świadczonych na rzecz klientów pomocy społecznej* (Standard elbląski) określono trzy poziomy usług: **poziom podstawowy** zabezpieczający podstawowe potrzeby osoby częściowo niesprawnej, ale poruszającej się samodzielnie i samodzielnie wykonującej czynności samoobsługowe, wymagającej wsparcia i pomocy w wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego; **poziom rozszerzony** zabezpieczający potrzeby osoby niezdolnej do samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych i wymagającej wykonywania za nią wielu czynności związanych z zaspokojeniem jej codziennych potrzeb życiowych; **poziom wieloprofilowy** zabezpieczający potrzeby osoby obłożnie, somatycznie chorej, leżącej, mieszkającej samotnie, wymagającej pełnego zakresu czynności pielęgnacyjnych i związanych z zaspokojeniem jej codziennych potrzeb życiowych. Według Standardu elbląskiego, poziom wykonywanych usług uzależniony jest od stopnia sprawności osoby objętej usługami oraz od tego, czy osoba starsza mieszka samotnie, czy też z rodziną.

³⁵ http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/KRB_wersja%20ostateczna.pdf

W dokumencie, o którym jest mowa, usługi podzielono na dwa rodzaje: *Usługi opiekuńcze dotyczące zaspokajania codziennych potrzeb życiowych (usługi bytowe)* oraz *Usługi opiekuńcze dotyczące pielęgnacji oraz korzystania ze świadczeń zdrowotnych (usługi opiekuńcze)* i dla każdego z nich określono zakres oraz szczegółowy rodzaj czynności przewidzianych do wykonania na każdym z ww. poziomów.

I tak w wykazie *usług bytowych* ujęto 14 zakresów, od dokonywania zakupów artykułów niezbędnych w sklepie położonym najbliżej miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, przez utrzymywanie w czystości jego odzieży i bielizny osobistej, do załatwiania spraw urzędowych, po współpracę z pracownikiem socjalnym i zapewnienie kontaktu z otoczeniem. Np. opiekun dokonujący zakupów: na poziomie podstawowym powinien asystować podczas zakupów dokonywanych przez seniora, pomagać przy wyborze produktów oraz transporcie zakupów do domu; na poziomie rozszerzonym asystować podczas zakupów dokonywanych przez świadczeniobiorcę lub na jego prośbę samodzielnie dokonywać zakupów, a także pomagać przy wyborze produktów oraz przy transporcie zakupów do domu, natomiast przy wykonywaniu tej usługi na poziomie wieloprofilowym – zakupy, wybór produktów i transport dokonywane są przez opiekuna. W przypadku załatwiania spraw urzędowych szczegółowe czynności przewidziano wyłącznie dla usług wykonywanych na poziomie rozszerzonym (asysta opiekuna przy załatwianiu takich spraw przez świadczeniobiorcę lub na jego wniosek załatwianie niektórych spraw tylko przez opiekuna) oraz wieloprofilowym (załatwianie przez opiekuna wszystkich spraw urzędowych świadczeniobiorcy na podstawie pełnomocnictwa notarialnego).

W wykazie *Usług opiekuńczych* przewidziano pięć zakresów: opieka higieniczno-sanitarna, ubieranie, zgłaszanie wizyt lekarskich i badań laboratoryjnych, pomoc w dotarciu do placówki medycznej i powrocie z niej, realizacja recept, zaopatrzenie w środki sanitarne i opatrunkowe, przy czym pomoc w opiece higieniczno-sanitarnej oraz ubieraniu mogła być świadczona tylko na poziomie rozszerzonym i wieloprofilowym (usług tych nie świadczy się na poziomie podstawowym).

W Standardzie elbląskim określono **obowiązki spoczywające na wykonawcy**, m.in. realizację usług przewidziano na dni powszednie oraz dni wolne od pracy, w godzinach od 6.00 do 22.00, a w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach także przez całą dobę. W nagłych wypadkach wykonawca został zobowiązany do objęcia podopiecznego opieką natychmiastową, nie później niż sześć godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania. Wykonawca został zobowiązany do zapoznania osób wykonujących usługi z zasadami wynikającymi z obowiązujących standardów oraz do prowadzenia **Kart pracy opiekunów**, w których świadczeniobiorca własnoręcznie potwierdza wykonanie usługi.

Zgodnie ze standardami **osoby zatrudnione w charakterze opiekunów** powinny posiadać odpowiednie przygotowanie zawodowe, złożyć zaświadczenie o niekaralności i wykazywać się dobrym stanem zdrowia potwierdzonym stosownym zaświadczeniem lekarskim.

Według standardu elbląskiego, **monitoring** usług w środowisku podopiecznego prowadzony jest przez właściwych miejscowo pracowników socjalnych, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy. MOPS został zobowiązany także do sprawowania nadzoru merytorycznego i finansowego nad realizacją usług. Do monitorowania jakości świadczonych usług został także zobowiązany ich wykonawca.

W przyjętym w **Sopocie** *Lokalnym Standardzie Usługi Opiekuńczej* (lokalny standard) usługi podzielono na trzy rodzaje: *Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych*, *Opieka higieniczna – pielęgnacja*, *Zapewnienie kontaktu z otoczeniem*. W każdym rodzaju usług wyodrębniono czynności do wykonania, i tak w skład *Pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych* weszło 12 czynności, np. pomoc w czynnościach gospodarczych i utrzymywanie w czystości najbliższego otoczenia świadczeniobiorcy, pomoc w realizacji recept, drobne przepierki, pomoc w regulowaniu rachunków i opłat. *Opieka higieniczna – pielęgnacja* została podzielona na 10 czynności, wśród których znalazły się np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pielęgnacja paznokci rąk i nóg, przebieranie w czystą odzież, zapobieganie odleżynom, zmiana bielizny pościelowej. W ramach *Zapewnienia kontaktu z otoczeniem* opiekun powinien wykonywać pięć rodzajów czynności, np. wychodzenie na spacer z świadczeniobiorcą, dostarczanie książek i prasy, pomoc w kontaktach z instytucjami, np. MOPS, ZUS.

Dla każdego z rodzajów usług **określono katalog czynności** przewidzianych do wykonania i dokonano szczegółowego ich opisu, w podziale na usługi świadczone wobec osób długoterminowo chorych, osób mających trudności w poruszaniu się, ale wychodzących oraz osób nie mających trudności w poruszaniu się, ale wymagających wsparcia z powodu choroby. Ponadto, w przypadku każdej z ww. grup osób, zastosowano podział na czynności do wykonania dla osób samotnych oraz posiadających rodzinę.

Np. opiekun pomagający w *czynnościach gospodarczych i utrzymywaniu w czystości najbliższego otoczenia* długoterminowo choremu i samotnemu świadczeniobiorcy powinien m.in.: codziennie wietrzyć pokój, w którym przebywa podopieczny, raz w tygodniu wycierać kurze, dwa razy w tygodniu odkurzać pomieszczenie odkurzaczem oraz zmywać podłogę, co najmniej dwa razy w tygodniu myć umywalkę i baterię odpowiednimi środkami czystościowymi, a dwa razy w roku myć okna i prać firany w pokoju oraz kuchni chorego. Dla podopiecznego długoterminowo chorego posiadającego rodzinę, jeśli rodzina nie realizuje swojej funkcji opiekuńczej, opiekun jest zobowiązany do utrzymywania w czystości najbliższego otoczenia chorego, tj. pokoju, w którym przebywa i wykonywania przy nim czynności higienicznych. W przypadku osoby samotnej mającej trudności w poruszaniu się, ale wychodzącej, opiekun jest zobowiązany do mobilizowania podopiecznego do wykonywania lżejszych czynności, sam zaś wykonuje takie czynności, jak: zmywanie naczyń, wycieranie kurzu, odkurzanie pokoju odkurzaczem, mycie podłogi. Jeśli natomiast osoba mająca trudności w poruszaniu się, ale wychodząca posiada rodzinę, opiekun

mobilizuje świadczeniobiorcę do wykonywania czynności i asystuje mu przy ich wykonywaniu. Osoba samotna nie mająca trudności w poruszaniu się, ale wymagająca wsparcia z powodu choroby, może liczyć na asystę opiekuna przy wykonywaniu czynności życia codziennego, wspomaganie przy wycieraniu kurzu oraz jednorazowe w tygodniu odkurzenie odkurzaczem pokoju, w którym przebywa, zaś osoba posiadająca rodzinę jest mobilizowana przez opiekuna do wykonywania czynności, przy asyście opiekuna.

W *lokalnym standardzie* określono **wymagania dotyczące wykonawcy usług**, m.in. realizację usług przewidziano na dni powszednie oraz wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 16.00, a w uzasadnionych przypadkach wykonawca powinien zapewnić usługi do godz. 20.00. W nagłych, uzasadnionych przypadkach, wykonawca został zobowiązany do objęcia podopiecznego opieką natychmiastową, nie później niż osiem godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania. Wykonawca został zobowiązany do prowadzenia **Kart pracy opiekuna środowiskowego**, na których świadczeniobiorca lub jego opiekun prawny własnoręcznie potwierdza wykonanie usługi, a także do prowadzenia **zeszytu rozliczeń**, w którym każdorazowo opiekun powinien zapisywać wszystkie informacje o otrzymaniu i rozliczeniu pieniędzy, w celu dokonywania zakupów, realizacji recept lub uregulowania rachunków. Zgodnie z obowiązującymi w Sopocie standardami, środki otrzymane od podopiecznego należy rozliczyć w tym samym dniu, na podstawie paragonów i potwierdzeń. Wykonawca został ponadto zobowiązany do zapoznania osób wykonujących usługi z zasadami wynikającymi z obowiązujących standardów.

W *lokalnym standardzie* zawarto także **wymagania dotyczące kwalifikacji** realizatorów usług, określono standard minimalny oraz rekomendowany dla opiekuna środowiskowego oraz koordynatora usług opiekuńczych.

Przyjęty w Sopocie *lokalny standard*, jako odpowiedzialnego za **monitoring** wskazywał organ zlecający realizację usług oraz koordynatorów terenowych organizacji realizujących usługi, a jako narzędzia monitoringu wskazano m.in.: analizę i nadzór dokumentów, nadzór i analizę czasu pracy i innych elementów pracy, systematyczne spotkania opiekunów z koordynatorem usług, obserwację pracy opiekunów oraz okresowe wywiady pogłębione ze świadczeniobiorcami.

Wspierająco-aktywizujący
charakter usług opiekuńczych

Obowiązujące w ww. miastach dokumenty w podobny sposób określają zasady przyznawania i realizacji usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wskazany **katalog świadczeń wchodzących w ich zakres zasadniczo się nie różnił i wskazywał na charakter wspierająco-aktywizujący usług**. Usługi powinny być organizowane w taki sposób, aby zapewnić możliwie jak najszersze uczestnictwo osoby korzystającej z nich. **Podstawową zasadą usług powinna być, w tych przypadkach kiedy jest to możliwe, aktywizacja osób starszych, nie zaś ich wyřeczanie**. Przez aktywne uczestnictwo osoby te czują się bardziej potrzebne, zaznaczają swoją tożsamość, mają podwyższone poczucie własnej wartości i czują, że mają wpływ na swoje życie.

W jednym z obowiązujących standardów nie wskazano częstotliwości wykonywania poszczególnych czynności, co zdaniem NIK może utrudniać opiekunom wykonywanie tego typu działań. Szczegółowy wykaz czynności

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

stanowiłby dla świadczących usługi punkt odniesienia w postaci precyzyjnych wskazań odnoszących się do częstotliwości i sposobu wykonywania poszczególnych rodzajów czynności u każdej osoby starszej, seniorowi natomiast pozwoliłby wymagać i oczekiwać od opiekuna wykonania konkretnych prac. Nieokreślenie częstotliwości wykonywania czynności może rodzić nieporozumienia między opiekunem, a osobą starszą w odniesieniu do zakresu prac, które faktycznie powinny zostać wykonane. Taki stan może stwarzać sytuacje niepożądane: możliwość wykorzystywania opiekuna i zlecania mu wykonania prac, które nie powinny być przez niego realizowane albo odmawianie przez opiekunów wykonania części niezbędnych czynności.

W standardach przewidziano świadczenie usług **w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w dni wolne od pracy**, zaś w jednym – w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach – usługi **całodobowe**.

Omawiane standardy, w nagłych, uzasadnionych przypadkach, umożliwiają **objęcie podopiecznego natychmiastową opieką**, w ciągu kilku godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania.

W jednym dokumencie szczegółowo uregulowano obowiązki opiekunów w zakresie **rozliczania pieniędzy** otrzymanych od podopiecznego w celu dokonania zakupów, realizacji recept lub regulowania rachunków.

W przyjętych standardach wskazano wymagania dotyczące **kwalifikacji i umiejętności opiekunów** świadczących usługi (w jednym także koordynatora usług opiekuńczych), zaś w jednym zapisano obowiązek złożenia przez opiekunów zaświadczenia o niekaralności.

W dokumentach wskazano częstotliwość, sposób i osoby odpowiedzialne za prowadzenie **monitoringu i nadzoru** nad realizacją tego typu usług.

Ze standardów wynikała konieczność prowadzenia określonych dokumentów potwierdzających wykonanie usługi (kart pracy opiekunów oraz kart świadczenia usług).

Należy też dodać, że jakkolwiek **kierownicy sześciu skontrolowanych OPS nie wypracowali standardów dla usług opiekuńczych, to w dokumentach wewnętrznych określili instrukcje/wytyczne**, odnoszące się do przyznawania i świadczenia takich usług, m.in. dotyczące ich ogólnego zakresu, wymaganych kwalifikacji u osób wykonujących usługi oraz dokumentacji. Działanie to oceniono jako dobry wstęp do późniejszego wprowadzenia standardów.

W sześciu OPS obowiązywały instrukcje/wytyczne, odnoszące się do przyznawania i świadczenia usług

Przykłady

MOPS w Ostrowie Wlkp.: W Ośrodku obowiązywały normy przyznawania liczby godzin usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, świadczonych w miejscu zamieszkania oraz zasady rozliczania z powierzonych zadań pracowników MOPS (opiekunek) realizujących ww. usługi, ustalone przez Kierownika Działu Usług Opiekuńczych i zaakceptowane przez Dyrektora Ośrodka. W normach, podano że osobie samotnej oraz osobie przebywającej w rodzinie (gdy rodzina, osoby zobowiązane, z powodu złego stanu zdrowia nie są w stanie zapewnić opieki) w dni robocze przyznaje się do ośmiu godzin usług opiekuńczych dziennie, a w dni wolne od pracy (tj. soboty, niedziele, święta) do sześciu godzin. Zarządzeniem nr 23/2014 Dyrektor Ośrodka określiła zakres usług

opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, kwalifikacje osób wykonujących usługi oraz niezbędną dokumentację wymaganą do ubiegania się o pomoc w formie usług opiekuńczych. Zakres (katalog) usług opiekuńczych (ze względu na specyfikę opieki nad osobami wymagającymi pomocy) miał na celu zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację, w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Częstotliwość poszczególnych czynności opiekuńczych wynikała z aktualnych potrzeb podopiecznego. Wzrost częstotliwości, jako trudny do przewidzenia nie był uwzględniany (nie był uregulowany) w zarządzeniu Dyrektora MOPS. Usługi opiekuńcze, zgodnie z ww. zarządzeniem, mogły wykonywać „osoby posiadające wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone usługi”.

MOPS w Radomsku: W Ośrodku nie określono norm (standardów) w zakresie jakości świadczonych usług, natomiast zarządzeniem Dyrektora z lutego 2012 r. uregulowano sposób i tryb przyznawania i wykonywania usług. Zgodnie z tym zarządzeniem usługi świadczone były w wymiarze od dwóch do ośmiu godzin dziennie, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00. Jeśli wymagał tego stan zdrowia i sytuacja rodzinna seniora, usługi mogły być świadczone w godzinach popołudniowych (podczas kontroli dotyczyło to jednej osoby). Nie określono natomiast zasad w zakresie ułatwiania dostępu do usług medycznych i rehabilitacji, zasad komunikacji z bliskimi, rodziną i opiekunami, zarówno w zakresie informowania o sprawach codziennych, jak i związanych z występowaniem potencjalnych sytuacji zagrażających zdrowiu. Nie określono również procedury postępowania opiekuna na wypadek sytuacji trudnej, a także wymagań odnośnie kwalifikacji, predyspozycji i wieku osób świadczących usługi.

MOPS w Świdnicy: Nie wprowadzono, w sposób formalny, norm (standardów) dla usług opiekuńczych. Niemniej jednak w styczniu 2017 r. powstał dokument (bez tytułu) zawierający wytyczne obejmujące: definicję i określenie celu usług, wskazanie osób, którym usługi przysługują, szczegółowe omówienie rodzaju (katalogu) czynności niezbędnych do realizacji danego zakresu usług (np. toaleta obejmuje: mycie ciała, głowy, pielęgnację jamy ustnej, golenie, higienę paznokci rąk i nóg; czyszczenie protez zębowych; utrzymanie w czystości pomieszczeń, obejmuje: wynoszenie śmieci, odkurzanie, zmywanie podłogi, wycieranie kurzu z mebli i sprzętów, mycie okien), zasady przyznawania i ustalania odpłatności, zasady pozyskiwania opiekunów i stawiane im wymogi, zasady wprowadzania opiekunów do środowiska oraz kontroli (monitoringu) świadczenia usług oraz wykaz podstawowych aktów prawnych w przedmiotowym zakresie. Załącznikami do dokumentu były wzory: *Kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego*, *arkusza Ocena niezbędnej opieki i pomocy*, *Kwestionariusza osobowego kandydata na opiekuna osoby starszej (niepełnosprawnej)* *Arkusza kontroli pracy opiekuna*, *Arkusza usług opiekuńczych wykonywanych przez opiekuna w domu klienta*, *Ewidencji czasu wykonywania umowy-zlecenia*. W I półroczu 2017 r. przywołane normy były stosowane jako tzw. dobra praktyka, a z ich założeniami zapoznawano zatrudnianych przez MOPS opiekunów. Przyjęto założenie, że dokument będzie modyfikowany i dopracowywany w oparciu o doświadczenia pozyskane w ramach bieżącej realizacji usług. Na I kw. 2018 r. planowano wprowadzenie oficjalnej standaryzacji usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w Mieście.

CPS Warszawa Śródmieście: CPS posiadało własne procedury dotyczące przyznawania i ustalania odpłatności za usługi oraz monitorowania i kontroli, wprowadzone zarządzeniem Dyrektora z marca 2015 r. Przewidywały one m.in., że zgłoszenie potrzeby przyznania usług odbywa się na wniosek pisemny lub ustny osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby. W ramach diagnozy sytuacji osoby zgłoszonej przeprowadzano rodzinny wywiad środowiskowy (w ciągu 2–14 dni), kompletowano dokumentację i wszczynano ewentualne postępowanie u osób zobowiązanych do alimentacji.

Do obowiązków pracownika socjalnego należało przygotowanie propozycji planu pomocy zawierającego m.in. zakres usług (wspólnie z osobą zainteresowaną oraz realizatorem usług). W lutym 2015 r. Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, w ramach badania jakościowego (związanego z oceną jakości usług i opracowaniem ich standardów), zaprosiło CPS do współpracy. Centrum aktywnie uczestniczyło w tych pracach. Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy przyjęła standardy zarządzeniem z 30 października 2017 r. Weszło ono w życie 1 lutego 2018 r. Załączone do zarządzenia standardy określają m.in.: procedurę przyznawania, ustalania odpłatności i rozpoczęcia świadczenia usług, wprowadzają dokumentację, procedury raportowania i rozliczania usług, określają zasady w zakresie kontroli, monitoringu i nadzoru, a także wprowadzają katalog usług, wymagania dla ich realizatorów oraz przyjmują kodeks etyczny opiekunów (opiekunek).

W przyjętej w **MOPS Katowicach** instrukcji dotyczącej przyznawania usług opiekuńczych, uregulowano zasady postępowania podczas przyznawania wsparcia, wykonywania usług oraz kontroli i sprawozdawczości. Określono zakresy usług opiekuńczych dla osoby przebywającej w swoim domu – mieszkaniu (15 czynności) i na czas pobytu w szpitalu (pięć czynności). W przypadku każdej czynności oszacowano przeciętny czas na jej wykonanie. Np. na zakupy artykułów spożywczych i innych potrzebnych w gospodarstwie domowym, prowadzenie zeszytu wydatków i rozliczenie się z podopiecznym przewidziano do 30 min. dziennie, utrzymanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych – do 20 min. dziennie, zaś załatwianie spraw urzędowych do 2 godz. miesięcznie. Z przyjętych zasad wynika m.in., że usługi obejmujące organizowanie spacerów, ułatwianie dostępu do edukacji i kultury, podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań mogą być przyznawane jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach lub w sytuacji, gdy podopieczny ponosi pełną odpłatność. W dokumencie uregulowano m.in.: tryb przyznawania usługi w sytuacji, gdy podopieczny wymaga natychmiastowej opieki (wówczas decyzja wydawana jest w ciągu siedmiu dni), wsparcia podczas pobytu podopiecznego w szpitalu (usługi takie mogą być przyznawane osobie samotnej lub członkom rodzin dwuosobowych, w których obydwie osoby korzystają z usług, jeśli nie posiadają rodziny mogącej sprawować opiekę), a także świadczenia usług osobie posiadającej rodzinę³⁶. Wspomniany dokument nałożył na pracowników socjalnych obowiązek sprawdzania co trzy miesiące lub częściej, sposobu sprawowania opieki nad podopiecznymi, jakości usług, zgodności z wydaną decyzją zakresu i liczby wykonywanych godzin. Jego zadaniem jest także sprawdzenie wywiązywania się rodziny z przyjętych zobowiązań. Zobowiązany został także do monitorowania usług w zakresie pomocy sąsiedzkiej i kontroli jakości tych usług. Do sprawowania nadzoru nad usługami i monitorowania pracy socjalnej związanej z usługami opiekuńczymi zobowiązany został kierownik jednostki organizacyjnej. Do instrukcji dołączono wzory dokumentów, m.in.: *Oceny sprawności psychofizycznej i zdolności do samoobsługi*, *Uzgodnień dotyczących zakresu i wymiaru usług* oraz *ich wymiaru na czas pobytu w szpitalu*, *Zgłoszenia wejścia w środowisko*, *Zgłoszenia wstrzymania (wznowienia) usług*, *Informacji o zakończeniu świadczenia usług*, *Adnotacji służbowej z wizyty kontrolnej u podopiecznego korzystającego z usług*; *Porozumienia dotyczącego zakresu pomocy ze strony rodziny*.

W dwóch kolejnych OPS kontrola NIK była bodźcem do podjęcia prac nad standaryzacją usług.

³⁶ Jeżeli korzystający z usług posiada rodzinę zobowiązaną do pomocy (małżonek, zstępni, wstępni) zgodnie z art. 103 ustawy o pomocy społecznej przeprowadzane jest postępowanie mające na celu ustalenie świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby ubiegającej się o usługi. Pracownik socjalny w takiej sytuacji podejmuje działania mające na celu wynegocjowanie pomocy usługowej na rzecz podopiecznego z osobami z rodziny i zawiera porozumienie dotyczące zakresu pomocy ze strony rodziny na rzecz osoby korzystającej z usług.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Przykłady

Dyrektor MOPS w Hławie: Dostrzegając potrzebę standaryzacji, od września 2017 r. pracuje zespół tworzący standardy. Projekt dokumentu zostanie skonsultowany z Radą Seniorów, opiekunami wykonującymi usługi u osób starszych oraz Radą w Dziennym Domu Pobytu.

MCPS w Pabianicach: Nie opracowano pisemnych norm (zasad, standardów) dla usług opiekuńczych, w tym wymagań jakościowych. W sprawie tej argumentowano, iż konieczność ustalenia norm i standardów w formie dokumentu nie wynika z przepisów prawa. Niemniej jednak, dla usystematyzowania i poprawy jakości świadczonych usług, podczas kontroli NIK opracowano i wprowadzono, zarządzeniem Dyrektora z 6 grudnia 2017 r. dokument pn. *Standardy usług opiekuńczych świadczonych dla klientów w miejscu zamieszkania*.

W pozostałych skontrolowanych OPS nie obowiązywały żadne zasady w zakresie przyznawania i realizacji usług opiekuńczych, co zazwyczaj tłumaczono brakiem przepisów nakazujących wprowadzenie takich norm...

Przykłady

MOPS COS w Zduńskiej Woli: W Ośrodku nie opracowano i nie wdrożono norm (zasad, standardów) dla świadczonych usług, w tym wymagań jakościowych. Działań w tym obszarze nie podejmowało również Miasto. Według Prezydenta Miasta, brak jest podstawy prawnej nakładającej na organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego obowiązek określenia takich norm.

MOPS w Sanoku: Według Dyrektora Ośrodka, regulacje prawne rangi ustawowej nie wymagają tworzenia takich dokumentów. Ustawa określa owe standardy i były one realizowane przez MOPS. Pracownicy socjalni bieżąco ustalali zakres i standard usług opiekuńczych, które wynikały z bieżących potrzeb podopiecznych.

OPS w Bogatyni: W OPS nie określono norm (poziomu, standardu, zasad) dla usług opiekuńczych, ponieważ – według Kierownika OPS – dotychczasowy poziom tej pomocy funkcjonuje poprawnie. Mimo nieokreślenia, nieprzyjęcia i niestosowania norm i standardów, usługi opiekuńcze są realizowane. Podstawą ich przyznania jest norma ustawowa, przeprowadzony wywiad środowiskowy i wydana decyzja administracyjna.

...lub umieszczaniem wymagań dotyczących wykonywania usług opiekuńczych w ogłoszeniach o konkursach lub przetargach na ich realizację.

Przykłady

MOPS w Kaliszu: Aktualne uwarunkowania prawne pozwalają na zapewnienie pomocy osobom potrzebującym. Nie ma potrzeby tworzenia specjalnej odrębnej procedury, a ponadto w ogłaszanych konkursach na usługi są wytyczne dla oferenta. Zawierają szczegółowy zakres: czynności przy opiece higienicznej, czynności obejmujące zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz czynności wchodzące w zakres zapewnienia kontaktów z otoczeniem. Każdy przypadek jest indywidualnie rozpatrywany, zarówno pod względem stanu zdrowia, posiadanej rodziny i możliwości zorganizowania przez nią opieki, pod względem warunków mieszkaniowych i innych okoliczności mających wpływ na funkcjonowanie konkretnej osoby.

MOPR w Koninie: Według Prezydenta Miasta, wprawdzie nie ma formalnie opracowanego dokumentu w tej sprawie, jednak w warunkach konkursu ogłaszanego na świadczenie usług, precyzowane są konkretne wymagania i warunki dla zagwarantowania bezpieczeństwa osobom korzystającym z opieki.

MOPS w Ostródzie: Wykonywanie usług zlecono organizacji pozarządowej, wybranej w trybie konkursu ofert. W MOPS nie wprowadzono, np. zarządzeniem Dyrektora, standardów tych usług. Przygotowano natomiast, jako załączniki do dokumentacji konkursowej i umowy z wykonawcą, szczegółowe wymagania dotyczące sposobu realizacji usług i ich zakresu.

MOPS w Legnicy: Nie sprecyzowano norm w odniesieniu do usług opiekuńczych. Były one świadczone przez firmę zewnętrzną, wybraną na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych. Szczegółowy wykaz zadań i czynności, które powinny być wykonywane, określono w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Wymagania odnoszące się do sposobu i trybu wykonywania usług, zamieszczone w ogłoszeniach o konkursach lub przetargach, nie są równoznaczne z wypracowanymi, we współdziałaniu z organizacjami pozarządowymi funkcjonującymi w tym obszarze, sprawdzonymi i przyjętymi standardami (normami) świadczenia tych usług. Jakkolwiek precyzyjny opis przedmiotu zamówienia jest niezbędny dla prawidłowego ustalenia wartości zamówienia i wpływa na przebieg postępowania, to – jak wykazała kontrola – nie stanowi wystarczającej przesłanki do szczegółowego określenia zakresu usług. Dzięki przyjętym standardom osiąga się trwałą jakość oferowanych usług, niezależną od podmiotu je realizującego, a także łatwiejszą obsługę przetargów lub konkursów, w których przy opisie przedmiotu zamówienia (konkursu) wystarczy odwołać się do standardów. Standardy stanowią także punkt odniesienia dla lokalnej społeczności, dzięki któremu wszyscy wiedzą na co mogą liczyć przy korzystaniu z usług.

Wprowadzenie standardów usług opiekuńczych postulują także sami kierownicy skontrolowanych OPS.

Przykłady

Dyrektor MOPS w Hławie: Wprowadzenie standardów usług ułatwi opiekunom pracę i sprecyzuje ich zakresy czynności (...) Korzystnie wpłynie to na ich pracę i pozwoli na realizowanie zindywidualizowanych planów pracy z osobą starszą. Standardy jako dokument ułatwią pracę też administratorowi usług. Stosowanie standardów polepszy ponadto relacje ze świadczeniobiorcami i zmniejszy ryzyko powstawania konfliktów na płaszczyźnie – osoba starsza i opiekun świadczący usługi.

Dyrektor MOPS w Sanoku: Standaryzacja na poziomie ogólnopolskim zbilansuje różnice w jakości świadczenia usług oraz precyzyjnie określi obowiązki i uprawnienia wykonawcy i odbiorców. (...) Sądzę, że precyzyjnie określone standardy przyczynią się do lepszej efektywności działań opiekuńczych w tym obszarze.

Dyrektor MCPS w Pabianicach: Standaryzacja usług przyczyni się do wzrostu ich poziomu. Odbiorcy będą wiedzieli, czego mają oczekiwać od osób świadczących usługi, a pracodawcy zatrudniający opiekunów będą mieli jasno określoną rolę w zapewnieniu oferowanym usługom wysokiej jakości. Standaryzacja zwiększy pewność, że potrzeby podopiecznych zostaną zaspokojone (...).

Dyrektor MOPS w Rzeszowie: Standard wyznaczający katalog czynności opiekuńczych i ich zakres, zasady organizowania i świadczenia usług, wymogi organizacyjne i dokumentowanie, a także kwalifikacje zawodowe i obowiązki osób świadczących usługi, z całą pewnością przyczyni się do profesjonalizacji w tym obszarze. Wdrożenie standardu doprowadzi do ujednolicenia i uporządkowania oferty wsparcia i pomocy w tym zakresie na terenie całego kraju. Z jednej strony

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

standaryzacja da szansę na dostarczanie przez wszystkie podmioty, w miarę zbliżonej usługi, o podobnych, podstawowych cechach i określonej jakości, z drugiej będzie sprzyjać konkurencji między realizatorami. Skorzystają na tym świadczeniobiorcy, ale też w lepszej sytuacji znajdą się organizatorzy usług i osoby je świadczące, ponieważ szczegółowe, precyzyjne procedury wyraźnie określając cele, zadania i sposób postępowania, ułatwią i usprawnią pracę.

Część osób, dostrzegając zalety standardów, wyraża jednocześnie obawy związane z ich wprowadzaniem, jak np. zwiększenie kosztów, czy też brak odpowiednio przygotowanego personelu.

Przykłady

Dyrektor MOPS w Ostródzie: Standaryzacja jest zapewne nieunikniona i niewątpliwie docelowo poprawi jakość usług, a przez to sytuację osób starszych. Zakres usług wymaga uszczegółowienia, wyodrębnienia poszczególnych ich rodzajów oraz precyzyjnego określenia wykonywanych czynności i zadań. Konieczne jest zróżnicowanie wymagań dotyczących osób wykonujących poszczególne rodzaje usług, a także wprowadzenie przejrzystych i precyzyjnych procedur dotyczących przyznania wsparcia, wymagań odnośnie sposobu jego realizacji oraz kontroli wykonania. Umożliwi to lepsze dostosowanie oferty adresowanej do osób starszych do ich indywidualnej sytuacji, potrzeb i oczekiwań oraz pozwoli na świadomy wybór zakresu pomocy. Pozwoli to także na poprawę działań gminy w dziedzinie planowania usług opiekuńczych i poszukiwania wykonawców, tym ostatnim z kolei ułatwi przygotowanie oferty, dobór personelu, a także rozliczenie się z wykonywanego zadania. Spowoduje także jakościową zmianę w zakresie nadzoru nad realizacją tego zadania. Obecnie wprowadzenie kompleksowej, w pełni funkcjonującej standaryzacji, wydaje się nierealne. Oznacza bowiem objęcie wsparciem o wiele większej grupy osób, niż obecnie i zaproponowanie im o wiele szerszego i zróżnicowanego zakresu świadczeń, niż ma to miejsce obecnie. Wymaga także potężnego zwiększenia nakładów w tym obszarze. W przypadku realizatorów usług wiązałoby się to z istotnym zwiększeniem obciążeń formalno-administracyjnych, szkoleniowych i koniecznością zapewnienia, co obecnie zaczyna być problemem, zróżnicowanego personelu, o różnorodnych kwalifikacjach, doświadczeniu i umiejętnościach. Także rozbudowane funkcje organizacyjne oraz nadzorczo-kontrolne ze strony gminy wymagałyby zapewnienia dodatkowego personelu do realizacji tego zadania.

Dyrektor MOPS w Radomsku: Standaryzacja usług może realnie przyczynić się do zwiększenia kosztów ich świadczenia, a tym samym zwiększyć także koszty ponoszone przez świadczeniobiorcę. Określone możliwości finansowe gminy mogą ograniczyć możliwość zapewnienia usług wszystkim osobom wymagającym wsparcia lub też spowodować zmniejszenie zakresu świadczenia.

Dyrektorzy OPS, w których obowiązują już standardy usług opiekuńczych, uspokajają wskazując jednocześnie zalety standaryzacji.

Przykłady

Dyrektor MOPS w Elblągu: Już wiele lat temu dostrzegliśmy potrzebę standaryzacji. W oparciu o dotychczasowe doświadczenia oraz współpracujących z ośrodkiem podmiotów, zidentyfikowaliśmy potrzeby objętych pomocą osób starszych i niepełnosprawnych, własnym staraniem opracowaliśmy i wdrożyliśmy *Standardy usług opiekuńczych świadczonych na rzecz klientów pomocy społecznej w Elblągu*. W świetle dotychczasowych doświadczeń stwierdzamy, że standardy ułatwiają zarówno osobom, które mają być objęte usługami, jak i pracownikom socjalnym, precyzyjne identyfikowanie optymalnego zakresu usług, co jest też warunkiem

koniecznym do egzekwowanie od osób świadczących usługi wykonania konkretnych czynności, z zapewnieniem należytej staranności. Stosowane standardy określają również wymagania w stosunku do osób, które wykonują czynności opiekuńcze, regulują również współpracę ośrodka z podmiotami świadczącymi usługi. Są też podstawą do określania warunków konkursów i przetargów wyłaniających wykonawców usług. Wprowadzają obowiązek szkolenia personelu świadczącego usługi. Niewątpliwie podnoszą jakość usług, jednak wymagania określone standardami powodują konieczność podnoszenia cen, co przekłada się na odpłatność ustaloną dla osób korzystających z tej formy, jak również zwiększają koszty ponoszone przez Miasto.

Dyrektor MOPS w Sopocie: Wprowadzenie i wdrożenie, przy udziale organizacji pozarządowych świadczących usługi, lokalnego standardu przyczyniło się do większej profesjonalizacji usług. Uważam, że należy wprowadzić takie standardy w całym kraju. Za tym powinny jednak pójść większe środki finansowe. Administracja rządowa winna pomóc samorządom w finansowaniu zadania po wprowadzeniu standardów. Ich wprowadzenie nie będzie łatwe, ale uporządkuje kwestie proceduralne. Ogólnopolskie stosowanie standardów przyczyni się do poprawy jakości życia osób starszych korzystających z usług.

Standaryzacja to proces tworzenia, przyjmowania, wdrażania i realizowania norm w określonym obszarze. Standard to zestaw wymagań w stosunku do mniej lub bardziej niedookreślonej semantycznie usługi. Przyjęcie standardów (norm, wytycznych) w odniesieniu do usług opiekuńczych miałyby też pozytywny wpływ na wykonywanie ich przez opiekunów. Świadczący usługi mieliby z kolei punkt odniesienia, w postaci precyzyjnych wskázówek odnoszących się do sposobu i częstotliwości wykonania czynności u każdej osoby. Świadczeniobiorca miałby natomiast możliwość wymagania od opiekuna wykonania konkretnych prac. Standard byłby też pomocny przy ocenie jakości świadczonych usług, umożliwiałby porównanie i ocenę poszczególnych osób, stwarzając możliwość korygowania podejmowanych przez nich działań i zwiększania ich skuteczności.

Za wprowadzeniem standardów przemawia także przyjęcie rządowego Programu *Opieka 75+*, wspierającego finansowo jednostki samorządu terytorialnego w realizacji usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Brak takich standardów w kontekście założonych celów, utrudnia zapewnienie realizacji zasady wynikającej z ustawy o finansach publicznych³⁷, zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

W obecnym stanie prawnym to samorządy określają szczegółowe warunki przyznawania usług, ustalają odpłatność i zasady częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat. Taka sytuacja sprawia, że jedne samorządy w swoich działaniach ograniczają się do zapisów ustawowych, inne zaś tworzą system pomocy na wyższym poziomie. Skutkuje to zróżnicowaniem zakresu i jakości usług, ze względu na miejsce zamieszkania i sprawia, że osoby starsze w różnych rejonach kraju nie otrzymują w miarę porównywalnych warunków wsparcia. Ta okoliczność z kolei może być traktowana jako nierówne traktowanie, lub w drastycznych przypadkach jako dyskryminacja

³⁷ Art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077).

ze względu na miejsce zamieszkania. Wprowadzenie ogólnopolskich standardów usług pozwoliłoby niwelować różnice w oferowanym wsparciu, a także ujednoliciłoby i uporządkowało ofertę usług.

5.4. (NIE) określony zakres usług opiekuńczych

Ze względu na brak ogólnopolskich standardów, osoby starsze mieszkające w różnych rejonach kraju, nie otrzymują porównywalnego wsparcia, ponadto konsekwencją takiego stanu jest nieokreślanie szczegółowego zakresu czynności, które mają być realizowane w ramach usług. W takich przypadkach podany w decyzjach zakres był zazwyczaj tożsamy z tekstem zawartym w ustawie o pomocy społecznej. Katalogu usług nie określano również w innych dokumentach, do których miał dostęp podopieczny i opiekun.

Zakres usług nie wszędzie znany

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem³⁸.

Stwierdzono, że **w 13 spośród 23 OPS, w których przeprowadzono kontrolę, określano w sposób szczegółowy zakres czynności, które mają być wykonywane w celu wsparcia niesamodzielnej starszej osoby.**

Nie wszystkie OPS określiły szczegółowy zakres usług opiekuńczych wykonywanych w domu podopiecznego

Przykłady

MOPS w Katowicach: Na podstawie dokumentacji i oceny sytuacji osoby starszej, we wszystkich przypadkach pracownicy socjalni przygotowywali propozycję planu pomocy, obejmującą: indywidualny zakres usług i ich wymiar, wysokość odpłatności (poza przypadkami, gdzie zdecydowano o całkowitym zwolnieniu korzystających z opłat), zakres i formy pracy socjalnej, z wykorzystaniem dostępnych narzędzi, a także formy poradnictwa specjalistycznego. Opracowany dla każdej osoby korzystającej z pomocy indywidualny zakres usług był załącznikiem do decyzji.

MOPS w Elblągu: Dla każdej osoby starszej korzystającej z usług określono ich indywidualny zakres. Ponadto każdą z tych osobę zapoznano z zakresem usług.

OPS w Chorzowie: W okresie objętym kontrolą obowiązywało zarządzenie Dyrektora OPS *Zasady przyznawania usług opiekuńczych*, ustalające ich zakres w ramach pakietów. Każdy z pakietów zawierał określone rodzaje usług i czynności, bez podania czasu niezbędnego do ich wykonania. Czynności te były konkretyzowane podczas wywiadu środowiskowego. Pracownik socjalny ustalał indywidualny zakres usług oraz ich częstotliwość (liczbę dni w tygodniu) i przyznany pakiet. Szczegółowa analiza dokumentacji 30 spraw wykazała, że dla każdej osoby korzystającej z usług opracowano indywidualny ich zakres, podając wykaz czynności opiekuńczych i wymiar świadczonych usług, który był wyszczególniony w decyzji administracyjnej.

MOPS w Ostródzie: W ramach każdego z rodzaju usług wskazano katalog czynności, które powinny być wykonywane stosownie do indywidualnych potrzeb podopiecznego. Katalog był podstawą do ustalenia przez pracownika socjalnego, przez wypełnienie dokumentu pn. *Szczegółowy zakres usług opiekuńczych*, przy udziale osoby ubiegającej się o usługi, indywidualnego zakresu wsparcia. Informacje te przekazywano realizatorowi usług. Uwzględniane były też w decyzji przyznającej usługi, doręczanej świadczeniobiorcy. Dokumentacja ta stanowiła jednocześnie wytyczne dla pracowników Ośrodka, określające zasady udzielania pomocy w formie usług opiekuńczych.

³⁸ Art. 50 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

W decyzjach przyznających prawo do korzystania z usług opiekuńczych, wydanych przez 10 skontrolowanych OPS, nie wyszczególniono zakresu czynności, które miały być realizowane w ramach usług. Podany w decyzjach zakres był tożsamy z zapisem ustawowym³⁹, tj. zaznaczano jedynie, że będą świadczone usługi obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zaspokajanie kontaktów z otoczeniem. **Katalogu usług nie zawierały również załączniki do decyzji, ani też inne dokumenty, do których miał dostęp podopieczny i osoba wykonująca usługi. Niedoprecyzowanie zakresu usług tłumaczono zazwyczaj ustnym informowaniem podopiecznego i osoby realizującej usługi o szczególnych czynnościach koniecznych do wykonania.**

W przypadku części OPS opiekunowie i podopieczni nie znali katalogu czynności koniecznych do wykonania

Przykłady

MOPR w Koninie. W decyzjach administracyjnych, orzeczenie o przyznanych świadczeniach miało identyczną treść o brzmieniu: *Przyznaję pomoc społeczną w postaci usług opiekuńczych w zakresie: pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych od... do..., pomoc w zapewnieniu kontaktów z otoczeniem, zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja zlecona przez lekarza. Usługi powyższe będą świadczone w ilości... godzin dziennie (...).* Decyzje te były przesyłane m.in. do podmiotów świadczących usługi. Według Dyrektora MOPR, świadczeniobiorcy byli informowani ustnie przez pracowników socjalnych podczas wywiadu środowiskowego o formach tych usług. Ponadto tłumaczono, że w decyzjach przyznających usługi ich zakres odpowiada treści przepisu ustawowego, a przepis ten nie nakłada na organ przyznający pomoc obowiązku dalszego doprecyzowania tego zakresu. Osoby świadczące bezpośrednio usługi uzgadniają godziny ich świadczenia bezpośrednio ze świadczeniobiorcą i w możliwym zakresie uwzględniają ich potrzeby. Informacje o dniach tygodnia (od poniedziałku do piątku), w których zostały przyznane usługi, świadczeniobiorcy oraz ich rodziny uzyskiwali, jeżeli byli tym zainteresowani.

MOPR w Krośnie: W sentencjach decyzji przyznających pomoc posługiwano się ogólnym określeniem zakresu usług, np. *pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych*, w zależności od indywidualnych potrzeb strony. W określeniu tym – według Dyrektora MOPR – mieszczą się wszystkie konieczne czynności, o które wnioskuje osoba zainteresowana. Zakres usługi dostosowywany jest do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Z definicji przepisów wykonawczych wynika ten zakres, i to on jest główną bazą dla określenia zakresu pomocy. Pozostałe czynności wynikają z postulatu zapewnienia pomocy i wsparcia w zakresie, w jakim osoba starsza indywidualnie go potrzebuje.

MOPS w Legnicy: W specyfikacji istotnych warunków zamówienia zapisano, że szczegółowy zakres zindywidualizowanych usług opiekuńczych, świadczonych na rzecz osoby, której przyznano tę formę pomocy, każdorazowo zostanie określony w drodze postępowania administracyjnego. Decyzje wydawane przez MOPS nie zawierały jednak takich rozstrzygnięć. Rozstrzygały jedynie w kwestiach dotyczących liczby godzin świadczenia usług i kwestii odpłatności. Natomiast szczegóły dotyczące zakresu usług niezbędnych podopiecznemu, określano w dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie wywiadu środowiskowego. Wprawdzie decyzja była przekazywana wykonawcy usługi, jednak formalnie nie przekazywano wykazu usług niezbędnych dla każdego podopiecznego. Według Dyrektora MOPS, każdorazowo po wydaniu decyzji, taka informacja

³⁹ Art. 50 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

była telefonicznie przekazywana do firmy „Gwarant”. MOPS powinien, określając zakres świadczenia, enumeratywnie wymienić najistotniejsze świadczenia przysługujące podopiecznemu, przy konieczności pozostawienia w decyzji otwartego katalogu uszczegółowionych czynności należnych wobec osoby zainteresowanej, aby decyzja taka stanowiła również podstawę prawną do świadczenia usług przez opiekuna w sytuacjach nagłych i niestandardowych.

MOPS w Radomiu: Z decyzji przyznających usługi wynikał okres i miejsce ich świadczenia, a także dość ogólnie wykaz czynności, które mają być podejmowane wobec osoby objętej usługami. Przykładowy zakres czynności zaznaczany w decyzji to: załatwianie spraw urzędowych, podstawowe zakupy, przygotowanie gorącego posiłku, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, pranie bielizny, lekkiej odzieży, bieżące utrzymanie w czystości naczyń i pomieszczeń.

MOPSCOS w Zduńskiej Woli: W każdej decyzji przyznającej usługi wskazywano ogólnie ich zakres. Bardziej szczegółowo określał go natomiast pracownik socjalny w kwestionariuszu rodzinnego wywiadu środowiskowego (pomoc w utrzymaniu czystości mieszkania i ubrań, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, przygotowanie leków, robienie zakupów). Jednak poza tym dokumentem, zakres usług nie był prezentowany w żadnym innym dokumencie, np. w załączniku do decyzji administracyjnej, czy jako wytyczne przekazywane zarówno opiekunom, jaki i ich podopiecznym. Badanie ankietowe NIK wykazało, że spośród 17 ankietowanych podopiecznych ośrodka – świadczeniobiorców usług, aż 11 nie znało bądź nie wskazało należnego im zakresu usług.

Rozwiązania takie nie gwarantują rzetelnego udzielenia świadczenia, które wydający decyzję uznał za konieczne dla konkretnego podopiecznego. Nieokreślanie, w sposób zindywidualizowany, jego zakresu utrudnia w praktyce weryfikację poziomu i jakości zrealizowanych usług, a także pracę opiekunom, którzy chcą rzetelnie wypełniać tę funkcję.

Szczegółowy wykaz usług
jest ważny także dla ich
wykonawców

Szczegółowe wykazywanie zakresu usług jest istotne także dla ich bezpośrednich wykonawców, na co zwrócił uwagę **Kierownik Oddziału Rejonowego PCK w Krośnie** realizującego usługi przyznane przez miejscowy **MOPR**, stwierdzając: *w systemie świadczenia usług opiekuńczych widzieliśmy zmiany, dotyczące m.in. doprecyzowywania zakresu usług u każdego podopiecznego w decyzjach wydawanych przez MOPR.*

Rozliczanie wykonania
usług dotyczyło
tylko liczby godzin

Rozliczanie wyłącznie liczbą godzin

W dokumentacji potwierdzającej realizację usług nie opisywano rezultatu usługi, **nie można było zatem stwierdzić, czy wykonano czynności w takim zakresie, w jakim powinny one być zrealizowane**, ponieważ rozliczenie polegało jedynie na sprawdzeniu kart pracy opiekunów lub zestawieniu liczby zrealizowanych godzin, potrzebnych głównie do comiesięcznych rozliczeń finansowych. Nie kontrolowano natomiast ich zakresu.

Przykłady

MOPS w Sopocie: Z badania dokumentacji 19 osób objętych pomocą przez Fundację Niesiemy Pomoc wynika, że dla siedmiu z nich prowadzono dziennik wizyt, a dla czterech odrębne zeszyty rozliczeń, które zawierały odręczne zapisy dotyczące rozliczeń finansowych (zakupów) oraz nazwisko opiekunki i przypięty szczegółowy wykaz czynności wchodzących w zakres przyznanych usług. Na podstawie udostępnionej dokumentacji nie można stwierdzić, czy wszystkie czynności opiekuńcze zostały wykonane.

MOPS w Elblągu: Po zakończeniu miesiąca podmioty świadczące usługi przekazywały rozliczenia. Lista zawierała dane osobowe osoby objętej usługami, adres zamieszkania, liczbę godzin usług planowanych do wykonania, liczbę godzin zrealizowanych, cenę za jedną godzinę usługi, odpłatność za usługi wykonane w miesiącu oraz liczbę godzin niewypracowanych. Listy były weryfikowane w odniesieniu do: danych osobowych, liczby godzin wynikających z decyzji, ceny jednostkowej, prawidłowości obliczenia należności. Na podstawie zweryfikowanej listy przygotowywano faktury VAT dla poszczególnych osób korzystających z usług.

OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy: Analiza dokumentacji 30 losowo wybranych osób wykazała, że w przypadku wszystkich osób stosowano miesięczne karty realizacji usług opiekuńczych. Karty zawierały datę świadczenia usługi, określały ilość godzin, czas w którym usługi są świadczone, a także podpisy opiekuna i koordynatora ze strony wykonawcy. Każda wizyta opiekuna została potwierdzona podpisem seniora. Formularze kart nie dawały możliwości wskazania rodzaju wykonanej czynności, ani też dokonania wpisu potwierdzającego monitorowanie środowiska i świadczenie usług.

MCPS w Pabianicach: Nie egzekwowano od opiekunów obowiązku prowadzenia ewidencji wykonanych czynności. Ośrodek nie posiadał wiedzy, czy opiekę w miejscu zamieszkania świadczone rzetelnie i w pełnym zakresie. Według Dyrektora MCPS, nie było skarg na niewykonanie przez opiekuna konkretnej czynności.

MOPS w Ostródzie: Dokumentem potwierdzającym wykonanie usług były kontrolki czasu pracy opiekuna, prowadzone dla każdej osoby korzystającej ze wsparcia. Zawierały one oprócz nazwiska, imienia i adresu podopiecznego, informacje o opiece, miesiącu, w którym usługa była realizowana i informacje o liczbie wykonanych godzin usług w poszczególnych dniach miesiąca, potwierdzonych dla każdego dnia podpisem osoby korzystającej z usług. Każda kontrolka zawierała także sumę wszystkich godzin zrealizowanych w ciągu miesiąca i podpis koordynatora usług działającego w imieniu realizatora. Komplet kontrolek wraz z listą osób, które objęte były pomocą, liczbą godzin, które u każdej z tych osób zostały wykonane (zgodnie z kontrolką), sumą wszystkich godzin wykonanych w miesiącu oraz należną mu z tego tytułu kwotą, były przekazywane do MOPS do 5-tego dnia następnego miesiąca.

Wykonanie czynności u osób niesamodzielnych potrzebujących wsparcia wiąże się z ponoszeniem przez te osoby opłat za usługi⁴⁰. Odpłatność ta naliczana była jedynie na podstawie wykazu liczby przepracowanych godzin, nie sprawdzano natomiast czy opiekunowie zrealizowali wszystkie zaplanowane czynności, za które osoba starsza ponosi opłaty. Znamienna w tym zakresie była wypowiedź jednego z podopiecznych, 86-letniego seniora z woj. mazowieckiego, który stwierdził *Pomoc jest późno lub wcale. Wizyta u chorego to 5–15 minut, bo się spieszą. Czyste kartki każą podpisywać.*

Obciążając seniorów odpłatnością za usługi nie sprawdzano zakresu i jakości tych usług

Przykłady

MOPS w Rzeszowie: Każdy opiekun rozliczał się na podstawie karty czasu pracy, który to dokument poddawany był comiesięcznej kontroli przez organizatora usług. Karta zawierała informacje o godzinach, w których były świadczone usługi, potwierdzone podpisem opiekuna, jak też osoby korzystającej z pomocy. Na podstawie zapisów we wspomnianej karcie, osobie starszej naliczano miesięczną odpłatność.

⁴⁰ Ustawa o pomocy społecznej w art. 96 ust. 2 wskazuje na obowiązek częściowej lub całkowitej odpłatności związanej ze świadczeniem usług.

OPS w Wołominie: Podstawą rozliczeń były sporządzane przez wykonawcę miesięczne wykazy zrealizowanych godzin usług. Przekazywane były one do OPS, wraz z kartami pracy wszystkich podopiecznych i fakturą. Dokumentacja podlegała weryfikacji merytorycznej i formalno-rachunkowej. W kartach pracy, godziny wykonania usługi za każdy dzień potwierdzone były podpisem podopiecznego lub członka jego rodziny. Rozliczenia były podstawą do obliczenia płatności dla usługodawcy, jak i dla osób, które były zobowiązane do ponoszenia odpłatności.

MOPS w Iławie: Rozliczenie wykonanej pracy następowało na podstawie składanych przez opiekunów co miesiąc kontrolerek czasu pracy. Kontrolki zawierały m.in. liczbę przepracowanych godzin (z codziennymi podpisami podopiecznych), imię i nazwisko podopiecznego oraz jego adres. Kontrolki były zatwierdzane przez administratora usług.

MOPS w Kaliszu: Podmioty świadczące usługi przedstawiały pracownikowi MOPS co miesiąc rozliczenie godzinowo-finansowe i zestawienie zleconych i wypracowanych godzin. Rozliczenia zawierały dane o podopiecznych, liczbie godzin wynikających z decyzji, kwocie odpłatności za jedną godzinę usługi, liczbie dni i godzin, w których usługi wykonano, kwocie do zapłaty i uwagi, w których wskazywano ewentualną przyczynę nieświadczenia usług. Rozliczenie sprawdzane było pod względem merytorycznym, tj. liczby wypracowanych godzin i zgodności kosztów usług z decyzją przyznającą pomoc.

Wyniki badania ankietowego: prawie połowa seniorów nie znała zakresu przysługujących im usług

O tym, że nie wszyscy seniorzy mają wiedzę, jakiej pomocy powinni oczekiwać od opiekunów może świadczyć fakt, że w odpowiedzi na pytanie *jakie usługi należą się Pani/Panu zgodnie z decyzją*, 226 osób (51,1% ankietowanych), czyli nieco ponad połowa badanych, potrafiła wymienić usługi, które ich zdaniem, przysługują im w ramach sprawowanej opieki. Wykaz usług, podanych przez respondentów, pokrywa się z tymi, które badani podali w odpowiedzi na pytanie, jakie usługi są wobec nich wykonywane. Są to głównie: zabiegi higieniczne, zakupy, sprząatanie, realizacja recept, przygotowanie, przynoszenie i podanie posiłku, mycie naczyń, kontakt z lekarzem, rzadziej uczestniczenie w spacerze. **Trzeba jednak odnotować, że aż 48,9% badanych nie udzieliło właściwej lub żadnej odpowiedzi na to pytanie. W tej grupie 56 osób, tj. 24,8% z nich oraz 12,7% z całej grupy ankietowanych, podała ogólne sformułowania typu: usługi opiekuńcze, opieka, usługi higieniczne, pomoc w całościowym funkcjonowaniu itp.** Wypowiedzi te wyraźnie wskazują, że zarówno podopieczni, jak i opiekunowie, nie mogli kierować się w swoich relacjach konkretnymi, sprecyzowanymi zadaniami i oczekiwaniami. Taki stan rzeczy mógł prowadzić do sytuacji konfliktowych na tle oczekiwań i faktycznej realizacji. Można też przypuszczać, że z kolei te osoby, które nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie, nie zostały dostatecznie poinformowane o przysługujących im prawach (usługach).

Opinie i wypowiedzi seniorów o zakresie przyznanych usług

Seniorzy o szczegółowym określaniu zakresu usług:

- *Są niedokładne. Wiedzą i nie wiedzą, co mają robić, mimo dużo wcześniej przekazanej informacji (87 lat, woj. śląskie).*
- *Aby skrupulatnie wykorzystały czas godzinowy, w jakim mają wykonać prace, za którą są opłacane (85 lat, woj. dolnośląskie).*
- *Zgodnie z decyzją jest to „Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych” 1 godz. dziennie bez sprecyzowania konkretnych usług, a na pytanie, co wchodzi w zakres – odpowiedź MOPS była, że tylko codzienne mycie (75 lat, woj. łódzkie).*

– Opiekunka nie zawsze chce wykonać prace, o które ją proszę, bo mówi, że nie należy to do jej obowiązków. Ja właściwie nie wiem co należy do tych obowiązków (73 lata, woj. mazowieckie).

Część osób starszych nie wiedząc jakie usługi im przysługują, podawała jedynie:

- Usługi opiekuńcze (80 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Usługi opiekuńcze (81 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Pomoc w formie usług opiekuńczych (86 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Usługi opiekuńcze (86 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Pomoc w zapewnieniu kontaktów z otoczeniem, zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja zlecona przez lekarza (88 lat, woj. wielkopolskie).
- Ogólna pomoc każdego dnia (91,5 roku, woj. wielkopolskie).
- Pomoc w zapewnieniu kontaktów, zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna (81 lat, woj. wielkopolskie).
- Pomoc w czynnościach dnia codziennego (77 lat, woj. wielkopolskie).
- Pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb, podstawowa opieka higieniczna, pielęgnacja zlecona przez lekarza, zapewnienie kontaktu z otoczeniem (82 lata, woj. łódzkie).
- Zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych (61 lat, woj. łódzkie).
- Usługi opiekuńcze (65 lat, woj. wielkopolskie).
- Usługi opiekuńcze PCK (84 lata, woj. wielkopolskie).
- Usługi opiekuńcze (83 lata, woj. podkarpackie).
- Zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zapewnienie kontaktów z otoczeniem (78 lat, woj. podkarpackie).
- Zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (87 lat, woj. podkarpackie).

Usługi adresowane do osób starszych, chorych, niepełnosprawnych, obejmują zarówno zabiegi pielęgnacyjne jak i te, które służą zaspokojeniu podstawowych potrzeb biologicznych czy społecznych. Do nich należą m.in. mycie, pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku oraz karmienie, sprzątanie mieszkania i łazienki, robienie zakupów, kontakt z lekarzem, pośredniczenie w załatwianiu spraw z urzędami. Osoby biorące udział w badaniu ankietowym wymieniły 19 rodzajów czynności, które wobec 442 badanych wykonywały osoby świadczące pomoc, co łącznie dało przeciętnie 8,2 usługi w przeliczeniu na jedną osobę. Na pierwszym miejscu znalazło się sprzątanie mieszkania, odkurzanie, mycie podłogi itp., czynności te wykonywano w stosunku do 80% badanych, następnie zakupy artykułów żywnościowych (realizowano je w stosunku do 76% badanych), później realizacja recept (prawie 65% respondentów), sprzątanie łazienki (62,9% badanych), zamawianie i kontakt z lekarzem (55,7% osób), zmywanie naczyń kuchennych (54,1% respondentów). 82 osoby (18,5% ankietowanych) wymieniły dodatkowe czynności, m.in. pielęgnacja związana ze specyfiką choroby i towarzyszenie w spacerze, rozmowach, doradzanie (po 18 osób – 4,1%), mycie okien (12 osób – 2,7%), pranie, prasowanie (dziewięć osób – 2,0%); wynoszenie śmieci, nieczystości (13 osób – 2,9%), przynoszenie posiłków (8 osób – 1,8%), przynoszenie opału, palenie w piecu (pięć osób – 1,1%), zakupy, opłaty, wysyłanie korespondencji i jej przynoszenie, zamawianie leków i wykupywanie (dziewięć osób – 2,0%). Wskazane przez badanych dodatkowe usługi świadczone były

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

w stosunku do niewielkiej liczby ankietowanych, można więc wnosić, że opisane usługi stanowią podstawowe czynności wykonywane na rzecz podopiecznych.

Infografika nr 6

Odpowiedzi na pytanie dotyczące najczęściej wykonywanych czynności wobec seniorów



Źródło: Opracowanie na zlecenie NIK.

Wyniki badania
ankietowego: seniorzy
odczuwają brak kontaktów
interpersonalnych

Spośród dziewiętnastu kategorii wymienionych wyżej czynności, tylko jedna jest ściśle związana z bezpośrednią obsługą osoby podlegającej opiece: dbanie o higienę osobistą (mycie). Robienie zakupów, sprzątanie mieszkania, łazienki, realizacja recept, załatwianie spraw urzędowych, opłacanie świadczeń itp., z punktu widzenia osób chorych, niesprawnych fizycznie, również leżących, jest ważne i potrzebne, ale nie jest wystarczające, z punktu widzenia potrzeb osoby, jako podmiotu cierpiącego i osamotnionego. Podczas badania ankietowego seniorzy skarżyli się, że odczuwają mocno swoją samotność i brak częstszych kontaktów interpersonalnych. Sugerowali, że nie mają możliwości porozmawiania z osobami świadczącymi pomoc, nie otrzymują więc wsparcia w podtrzymywaniu kondycji psychicznej, subiektywnym postrzeganiu poczucia zadowolenia ze stanu życia, a nie tylko zaspokojenia ich podstawowych potrzeb. Świadczona pomoc sprzyja więc bardziej kształtowaniu relacji o charakterze formalnym, niż emocjonalnym.

Konieczność natychmiastowej opieki

Wszystkie OPS,
w razie potrzeby,
obejmowały osobę starszą
natychmiastową opieką

W nagłych uzasadnionych przypadkach, osobę potrzebującą pomocy, która dotychczas nie korzystała z usług opiekuńczych, obejmowano natychmiastową opieką, zazwyczaj w ciągu kilku lub kilkunastu godzin od chwili zgłoszenia zapotrzebowania na te usługi.

Przykłady

MOPS w Kaliszu: Podmioty, którym zlecono świadczenie usług, oferowały ich wykonywanie nieprzerwanie we wszystkie dni roku (wszystkie dni tygodnia, w tym w soboty, niedziele i święta) lub według wytycznych, w zależności od potrzeb podopiecznego. W przypadku zgłoszenia potrzeby natychmiastowego objęcia usługami, podmioty zobowiązane były do objęcia pomocą zgłoszonych podopiecznych, w ciągu 24 godzin.

MOPR w Koninie: W przypadkach nagłych PCK zobowiązał się do objęcia opieką podopiecznego w ciągu 24 godzin od otrzymania telefonicznego zgłoszenia przez MOPR. Natomiast Stowarzyszenie Opiekuńcze „Nadzieja” zobowiązało się do objęcia, w nagłych przypadkach, usługami opiekuńczymi w trybie pilnym, tj. w ciągu trzech godzin od uzyskania powiadomienia.

MOPS w Ostródzie: Umowa z wykonawcą usług przewidywała możliwość ustnego zgłoszenia zapotrzebowania na usługi, w przypadku konieczności natychmiastowego jej wykonania osobie, która dotychczas nie była nią objęta (jeszcze przed złożeniem wniosku i wydaniem decyzji).

Przyznanie świadczenia w postaci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania następuje w formie decyzji administracyjnej. Wydanie tej decyzji wiąże się z koniecznością przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego⁴¹. Wywiad powinien zostać przeprowadzony w terminie 14 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o konieczności jego przeprowadzenia, a w sprawach niecierpiących zwłoki, wymagających pilnej interwencji pracownika socjalnego, niezwłocznie, nie później niż w terminie dwóch dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia⁴². Kontrola wykazała, że **w pięciu skontrolowanych OPS, w latach 2015–2017 (I półrocze) miały miejsce sytuacje, w których wystąpiła konieczność natychmiastowego objęcia wsparciem osoby starszej, jeszcze przed zakończeniem postępowania administracyjnego i wydaniem decyzji przyznających pomoc.**

Takie sytuacje powodują wydawanie decyzji administracyjnych obejmujących okres przed ich wydaniem

Przykłady

OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy: W 13 przypadkach usługi świadczone przed formalnym złożeniem wniosku o ich przyznanie. Miało to miejsce w sytuacji wypisu osoby samotnej, wymagającej opieki ze szpitala lub uzyskania informacji o osobie chorej, leżącej, która nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie. Ośrodek w takich przypadkach, po sporządzeniu wywiadu, powiadamiał agencję usługową o konieczności objęcia pomocą jeszcze przed wydaniem decyzji. Dlatego w umowie z wykonawcą usług przewidywał możliwość podjęcia takiego działania w nagłych przypadkach. Decyzja wydawana jest wówczas niezwłocznie, ale z datą wsteczną jej obowiązywania. Nie zawsze jest możliwe wydanie decyzji w dniu przeprowadzenia wywiadu, a pomoc musi być natychmiastowa.

OPS w Wołominie: W 2017 r. miały miejsce przypadki wydawania decyzji z mocą wsteczną. Dotyczyły one wyłącznie interwencyjnego trybu rozpoczęcia usług dla osób, które opuściły szpital i musiały mieć zapewnioną opiekę osób trzecich.

⁴¹ Art. 106 ust. 1 i 4 ustawy o pomocy społecznej.

⁴² Par. 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1788).

MOPS w Sopocie: Osoby starsze wypisywane są ze szpitali i przewożone do domu i jeśli osoby te mają rodziny, to w proces pomocy angażowani są członkowie rodziny, w przypadku osób samotnych całość organizacji właściwej opieki, także pielęgniarstwo-lekarskie, spoczywa na pracownikach socjalnych MOPS. Najczęściej dowiadują się oni o takich osobach w dniu wypisu i są zmuszeni do objęcia takiej osoby natychmiastową opieką. Dlatego 25 decyzji wydano na okres zaczynający się od czterech do 15 dni wcześniej, niż dzień jej podpisania.

MOPS w Rzeszowie: Obowiązujące regulacje stanowią, że przed wydaniem decyzji pomoc nie może być świadczona. W niektórych sytuacjach ustawowy tryb przyznawania pomocy może opóźnić świadczenie usług. Taki stan może mieć miejsce w sytuacji choroby osoby starszej, całkowitej zależności od innej osoby lub jeśli udokumentowanie sytuacji bytowej podopiecznego jest uzależnione od tempa przekazywania informacji na temat sytuacji zdrowotnej lub majątkowej seniora przez inne niż OPS instytucje.

MOPS w Radomsku: Szczegółowa analiza dokumentacji losowo wybranych 30 osób starszych otrzymujących usługi wykazała, że w przypadku jednej sprawy podjęto świadczenie usług po zakończonej hospitalizacji, niezwłocznie po powzięciu informacji o konieczności ich świadczenia, z uwagi na stan zdrowia osoby starszej i konieczność zapewnienia jej pomocy.

W świetle powyższych sytuacji, o wprowadzenie uproszczonego trybu objęcia usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania postulowali także przedstawiciele niekontrolowanych OPS⁴³.

Przykłady

MOPS w Gdyni: Do obecnego stanu prawnego powinny zostać wprowadzone narzędzia, umożliwiające przyznanie pomocy niesamodzielnej osobie starszej, głównie w sytuacji nagłej, gdy istnieje ograniczona możliwość przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej (uproszczenie czynności formalno-prawnych w celu pilnego wydania decyzji, z koniecznością uzupełnienia niezbędnej dokumentacji bez zbędnej zwłoki) oraz w przypadku osób nie będących w stanie podejmować decyzji we własnej sprawie, a posiadających formalnie zdolność do czynności prawnych.

MOPR w Grudziądzu: Usługi opiekuńcze to specyficzny rodzaj pomocy, przyznawany nierzadko niezwłocznie, tj. w ciągu kilku godzin od zgłoszenia takiej potrzeby. Należy rozważyć wprowadzenie przepisu umożliwiającego przyznanie w sytuacji nagłej stosownej pomocy.

MOPR w Słupsku: Potrzeba przeprowadzenia postępowania administracyjnego, w tym wywiadu środowiskowego, zebranie dokumentacji medycznej, zaświadczenia o dochodach, a następnie wydanie decyzji administracyjnej, w znaczący sposób utrudnia przyznanie usług w sytuacjach nagłych, wymagających szybkiego udzielenia wsparcia, np. w sytuacji wypisu pacjenta ze szpitala. W takich sytuacjach prawo powinno umożliwiać przyznanie usług w trybie uproszczonym.

Przyznawanie usług z mocą wsteczną jest sprzeczne z linią orzecznictwa. Świadczenia niepieniężne, a takimi są usługi opiekuńcze, przyznawane są od dnia określonego w decyzji i musi być to data realna do zrealizowania świadczenia. Z ich istoty wynika bowiem, że o przyznaniu tego rodzaju świadczeń decyduje aktualna sytuacja osoby uprawnionej, ustalana przed wydaniem decyzji, zatem usługi nie mogą być przyznane z datą wsteczną, a wyłącznie na podstawie decyzji, która wywołuje skutki jedynie w przyszłości⁴⁴.

⁴³ Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁴⁴ Por. wyrok NSA z 8 listopada 2010 r., sygn. akt: I OSK 966/10 (LEX nr 784374), wyrok WSA w Lublinie z 28 lutego 2012 r., sygn. akt: II SA/Lu 893/11 (LEX nr 1138633).

Istnieje więc potrzeba wprowadzenia trybu interwencyjnego przyznawania usług opiekuńczych, jako wyjątku w obowiązku przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej. Dotyczy to przypadków, w których usługi te należy przyznać natychmiast osobie potrzebującej wsparcia, np. po opuszczeniu szpitala lub nagłym zgonie osoby dotychczas opiekującej się seniorem. W praktyce nieokreślenie takiego trybu w przepisach prawa skutkuje wydawaniem decyzji administracyjnych z datą wsteczną.

Konieczność wprowadzenia uproszczonego trybu objęcia usługami opiekuńczymi

5.5. Odpłatność i ceny usług opiekuńczych

W 2017 r. w związku z podniesieniem minimalnej wysokości wynagrodzenia, nastąpił znaczny wzrost cen usług wykonywanych przez firmy i opiekunów, z którymi gminy zawarły umowy. W niektórych przypadkach podwyżki wyniosły nawet 200%. Nie zmieniły się natomiast zasady ponoszenia odpłatności i w rezultacie, prawdopodobnie z przyczyn finansowych, znacząco wzrosła liczba rezygnacji z usług lub ograniczania ich zakresu przez część seniorów, którym przyznano usługi. W 2017 r. nastąpił też znaczny – niemal dwukrotny – spadek liczby godzin usług przypadających na jednego podopiecznego.

Artykuł 50 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej zobowiązuje radę gminy do określenia, w drodze uchwały, szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego i całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania.

Wysokość opłat zależy od gminy

Rady wszystkich miast, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, przyjęły uchwały określające warunki przyznania i odpłatności za usługi opiekuńcze. Zgodnie z tymi dokumentami, zakres i wymiar usług oraz okres i miejsce ich świadczenia, określane były na podstawie oceny sytuacji życiowej, w tym potrzeb wnioskodawcy (wywiad środowiskowy), możliwości zapewnienia opieki i pomocy przez rodzinę, dokumentacji potwierdzającej sytuację zdrowotną wnioskodawcy, w tym opinię lekarza.

Wszystkie skontrolowane gminy określiły warunki przyznawania i odpłatność za usługi opiekuńcze

We wszystkich 23 gminach wysokość opłat za usługi uzależniona była m.in. od posiadanego dochodu osoby samotnie gospodarującej lub osoby w rodzinie. **W 17 z nich, nieodpłatne usługi przysługiwały samotnym lub samotnie gospodarującym seniorom, których dochód nie przekraczał kryterium dochodowego⁴⁵. W sześciu gminach z nieodpłatnych usług mogły skorzystać osoby, których dochód był wyższy od kryterium dochodowego.** W Pabianicach dotyczyło to osób, które nie posiadały dochodu wynoszącego 160% kwoty ustalonej według tego kryterium, natomiast w Ostrowie Wlkp. – 150%, a w Elblągu i w Iławie – 110% tej kwoty.

Nieodpłatne usługi przysługiwały zazwyczaj osobom o najniższych dochodach i najstarszym seniorom

⁴⁵ Określonego w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej. Kryteria dochodowe oraz kwoty świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ustala rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1058). Od 1 października 2015 r. kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 634 zł, a dla osoby w rodzinie – 514 zł (§ 1 pkt.1 lit a i b). Poprzednie stawki (obowiązujące od 1 października 2012 r.) wynosiły odpowiednio: 542 zł i 456 zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej Dz. U. poz. 823). Uchylone z dniem 1 października 2015 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

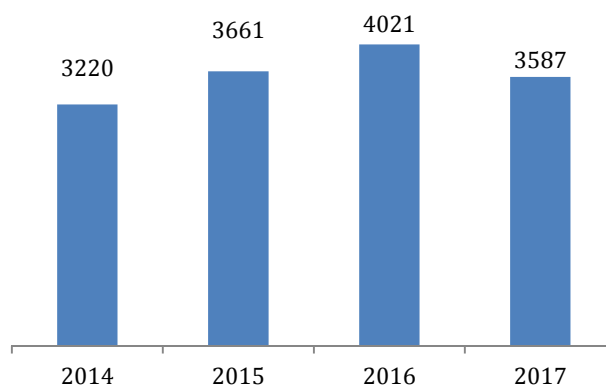
Nieco inne rozwiązanie przyjęto w Rzeszowie, gdzie – uzasadniając to możliwością objęcia nieodpłatnymi usługami znacznie większej liczby osób o najniższych dochodach, nieodpłatne usługi świadczone osobom, których dochód nie przekraczał kwoty najniższej emerytury i renty. W Krośnie z kolei nieodpłatne usługi przyznawano wszystkim osobom, które nie osiągały dochodu wyższego od określonego w ustawie, zaś osobom samotnym, nieposiadającym krewnych w linii prostej i/lub małżonka, których dochód nie przekraczał 917 zł. Dodatkowo w siedmiu gminach darmowe usługi przyznano osobom, które ukończyły określony wiek i tak w Bogatyni z opłat zwalniano osoby, które ukończyły 75 lat, w Legnicy i Iławie – 85 lat, w Świdnicy i Ostrowie Wlkp. – 90 lat, a w Koninie i Elblągu – 100 lat.

**Możliwość
zwolnienia z opłat
za usługi przewidziana
we wszystkich gminach**

We wszystkich skontrolowanych OPS istniała możliwość, całkowitego lub częściowego zwolnienia osoby starszej z odpłatności za usługi. Z roku na rok liczba tych osób była coraz większa. Najwięcej – 4 tys. seniorów zwolniono z opłat w 2016 r. W 2017 r. (do 30 czerwca) ze zwolnień skorzystało 3,6 tys. podopiecznych, tj. więcej niż w całym 2014 r., kiedy to zniżek udzieleno 3,2 tys. seniorom.

Wykres nr 7

Liczba osób starszych zwolnionych z odpłatności za usługi opiekuńcze w latach 2014–2017 (I połowa)



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Najwięcej zniżek za korzystanie z usług udzielono seniorom będącym pod opieką OPS w: Świdnicy, gdzie ulgi otrzymało 98% osób (z usług korzystało 917 seniorów, zniżki w opłatach otrzymało 899 spośród nich), Bogatyni, gdzie zwolnieniami z odpłatności objęto 89% osób (usługi przyznano 594 seniorom, zniżki uzyskało 529 z nich) oraz Rzeszowie, gdzie ze zniżek skorzystało 80,2% seniorów (z usług korzystało 2458 osób, zniżki uzyskały 1972 osoby).

Przykłady

OPS w Bogatyni: Z opłat za usługi zwolniono: w 2015 r. 129 osób (50 częściowo i 79 całkowicie), w 2016 r. 145 osób (55 częściowo i 79 całkowicie), w I półroczu 2017 r. 134 osoby (53 częściowo i 81 całkowicie), a najczęstszymi powodami zwolnienia była: długotrwała lub ciężka choroba (36 osób w 2015 r., 48 – w 2016 r. i 32 w I półroczu 2017 r.), niepełnosprawność (15 osób w 2015 r., 14 – w 2016 r. i 21 – w I półroczu 2017 r.) oraz inne przyczyny, którymi były udokumentowane wydatki na leki, leczenie i rehabilitację, stanowiące ponad 30% dochodu, obłożna choroba świadczeniobiorcy, ukończenie 75. roku życia (77 osób w 2015 r., 83 – w 2016 r. i 80 – w I półroczu 2017 r.).

MOPS w Świdnicy: Usługi świadczone 221 osobom w 2015 r., 257 – w 2016 r. i 234 – w I półroczu 2017 r. W okresach tych z odpłatności całkowicie zwolniono: 20, 24 i 15 osób. Przyczyną zwolnienia, stosownie do uchwały RM, było osiągnięcie dochodu w wysokości nieprzekraczającej kwoty kryterium dochodowego. Dodatkowo z opłat częściowo zwolniono odpowiednio: 198, 231 i 215 osób. Zwolnień częściowych dokonano w przypadku osób samotnie gospodarujących, osiągających dochody w wysokości od 101% do 350% kwoty kryterium dochodowego, a w przypadku osób w rodzinach na poziomie od 101% do 300% kryterium. Nie zwalniano z odpłatności z innych przyczyn. Pełną odpłatność za usługi ponosili w 2015 r. – trzy osoby (1,4% korzystających), w 2016 r. – dwie osoby (0,8%) i w I półroczu 2017 r. – cztery osoby (1,7%).

MOPS w Rzeszowie: Liczba osób całkowicie i częściowo zwolnionych z opłat w 2014 r. wynosiła 500, w 2015 r. – 530, w 2016 r. – 497, a w I. półroczu 2017 r. – 445. Główną przyczyną zwolnień były: kosztowne leczenie (w 2014 r. – 429 osób, w 2015 r. – 450, w 2016 r. – 432), udokumentowane stosowanie leczniczej diety (w 2014 r. – 84, w 2015 r. – 104, w 2016 r. – 120, a w I. półroczu 2017 r. – 110 osób), przypadki, gdy więcej niż jedna osoba w rodzinie wymagała pomocy w formie usług (w 2014 r. – 23 osoby, w 2015 r. – 16, w 2016 r. – 18, a w I. półroczu 2017 r. – 16 osób). Zwolnienia z odpłatności dokonywano niezależnie od wysokości dochodów seniora.

Najmniej seniorów skorzystało z ulg w odpłatach w Koninie, gdzie całkowitym lub częściowym zwolnieniem objęto 5,2% osób (z usług korzystało 850 seniorów, ulgi w opłatach otrzymało 44 spośród nich), w Kaliszu, gdzie ulgami objęto 9% seniorów (z usług korzystało 2.097 osób, ulgi otrzymało 189 z nich) oraz w Ławie, gdzie zniżkami objęto 11,5% osób (z usług korzystało 514 seniorów, ulgami objęto 59 osób).

Przykłady

MOPS w Koninie: Z odpłatności za usługi zwolniono całkowicie w poszczególnych latach okresu 2015–2017 (do 30 czerwca) odpowiednio: 9, 16 i 12 osób, w tym z powodu: ukończenia setnego roku życia – 21 osób, uzyskiwania dochodu przez osobę samotnie gospodarującą w wysokości nieprzekraczającej kwoty kryterium dochodowego określonego przez Radę Miasta – 15 osób i uzyskiwania dochodu na osobę w rodzinie w wysokości nieprzekraczającej kwoty kryterium dochodowego określonego przez Radę Miasta – jedna osoba.

MOPS w Kaliszu: W latach 2015–2017 (do 30 czerwca) z odpłatności za świadczenie usług zwolniono odpowiednio: 49, 46 i 41 osób, w tym z powodu: ukończenia setnego roku życia – trzy osoby, uzyskiwania dochodu przez osobę samotnie gospodarującą w wysokości nieprzekraczającej kwoty kryterium dochodowego – 73 osoby, uzyskiwania dochodu na osobę w rodzinie w wysokości nieprzekraczającej kwoty kryterium dochodowego określonego w uchwale – jedna osoba oraz z powodu niepełnosprawności – 20 osób.

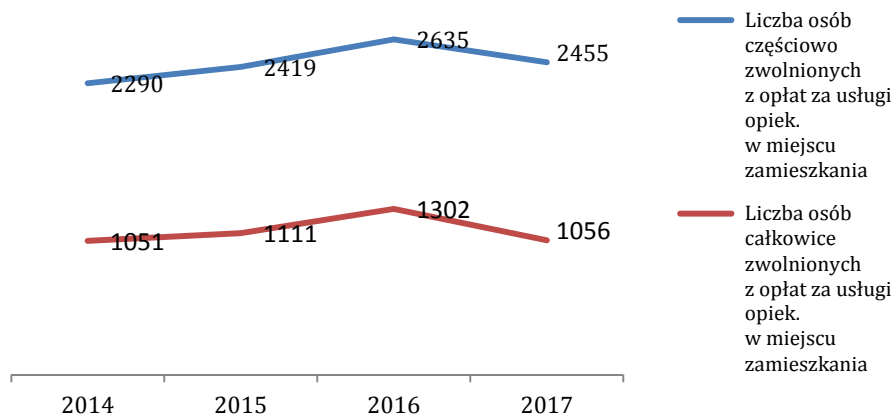
MOPS w Ławie: W poszczególnych latach 2014–2017 (I półrocze) zwolniono z opłat odpowiednio: dziewięć, 13, 16 i 21 osób, m.in. z powodu trudnej sytuacji materialnej, ciężkiej choroby, niepełnosprawności lub śmierci członka rodziny.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach – na wniosek osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności, wniosek pracownika socjalnego lub z urzędu – istniała możliwość całkowitego lub częściowego zwolnienia z opłat z przyczyn pozafinansowych.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 8

Częściowe i całkowite zwolnienia osób starszych z odpłatności za usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w latach 2014–2017 (I połowa)

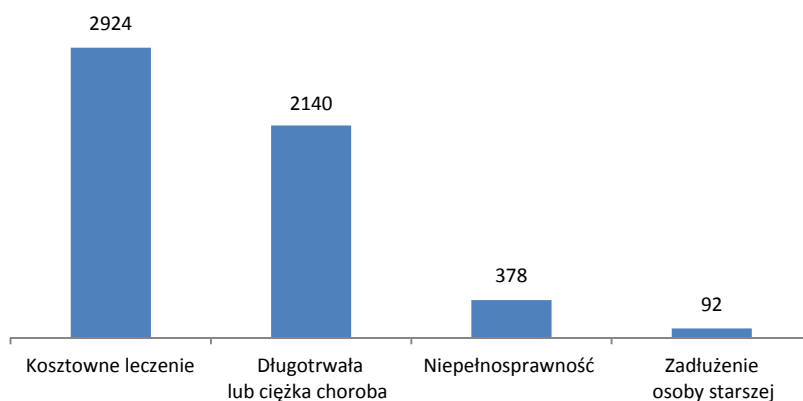


Źródło: Opracowanie własne NIK.

Podobne zasady, określone w uchwałach organów stanowiących, obowiązywały we wszystkich jednostkach samorządu terytorialnego, w których przeprowadzono kontrolę. Najczęstszymi przyczynami zwolnień pozafinansowych były: kosztowne leczenie, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność i zadłużenie, a także wysokie koszty utrzymania mieszkania, duża liczba godzin usług, których koszt przekraczał możliwości finansowe świadczeniobiorcy, udokumentowane stosowanie specjalistycznej diety, korzystanie przez osoby samotne, obłożnie chore z opieki prywatnej w godzinach popołudniowych lub nocnych, a także, zgodnie z uchwałami organów stanowiących, wiek uprawniający do nieodpłatnych usług. Niejednokrotnie występowało jednocześnie kilka przyczyn zwolnienia z opłat.

Wykres nr 9

Najczęstsze, poza finansowymi, przyczyny zwolnień osób starszych z opłat za otrzymywane usługi opiekuńcze



Źródło: Opracowanie własne NIK.

W związku z ponoszeniem przez osoby starsze znaczących wydatków na leczenie i rehabilitację, należy uwzględnić specyfikę konsumpcji związanej z wiekiem i nieodpłatne usługi przyznawać seniorom, których dochód na osobę nie przekracza kwoty najniższej emerytury lub renty.

Na wysokie koszty usług zwracała uwagę większość osób, które wzięły udział w badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród seniorów korzystających z tej formy wsparcia. Z wypowiedzi tych osób wynika, że 80% z nich wноси opłatę w wysokości ustalonej przez OPS, przy czym ankietowane osoby wyrażały niezadowolenie z ponoszenia tych kosztów. Nie miało wiedzy na temat ponoszonych opłat 1,5% ankietowanych. Pozostali respondenci (17,5%) nie wnosili żadnych opłat. Większość badanych nie wskazała wysokości opłaty, natomiast ci, którzy podali konkretne kwoty w rozliczeniu miesięcznym podnosili, że są one dla nich zbyt wysokie i że nie zawsze jakość usług jest zadowalająca.

Seniorzy o odpłatności za usługi:

- *Ja mieszkam sama, moja emerytura wynosi 1250 zł, a opłaty są wysokie i jest mi bardzo ciężko bo opłaty z lekami wynoszą 900 zł. Prosiłam o odrobinę pomocy, dopłaty na mieszkanie, to odmówiono bo przekracza 40 centymetrów mieszkanie i nie należy się pomoc. A za mieszkanie opłacam 550 zł plus śmieci, woda, światło (86 lat, woj. dolnośląskie).*
- *Dlaczego muszę tak dużo płacić: 14,14 zł/godz. To państwo powinno płacić za to. Jestem osobą leżącą od czterech lat (87 lat, woj. wielkopolskie).*
- *Dziękuję za pomoc, chciałabym aby osoby samotne, starsze nie płaciły za usługi (86 lat, woj. mazowieckie).*
- *Mam 4 godz. tygodniowo, ale nie stać mnie płacić nawet 4 zł, gdyż moja emerytura to 620 zł netto (71 lat, woj. podkarpackie).*
- *Wysokie koszty za usługę (67 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Ze względu na odpłatność nie mogę sobie pozwolić na więcej godzin usług (87 lat, woj. wielkopolskie).*
- *Dla emerytów usługi powinny być bezpłatne, a my za to płacimy, dlaczego? (63 lata, woj. łódzkie).*
- *Opłata za usługi jest za duża, gdyż po opłaceniu wszystkich świadczeń i wykupieniu leków bardzo mało zostaje mi na jedzenie, nie mówiąc o kupieniu coś do ubrania. Nie korzystam z żadnej innej pomocy ośrodka (75 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Ze względu na dość wysoką stawkę godzinową – zmuszony jestem do ograniczenia usług do tych niezbędnych (88 lat, woj. pomorskie).*
- *Potrzebuję pomocy finansowej (89 lat, woj. łódzkie).*
- *Wiele, ale niestety nie stać mnie na dodatkowe opłaty (75 lat, woj. łódzkie).*
- *Obecnie najbardziej zależy mi na pomocy finansowej, leczenie jest drogie (63 lata, woj. łódzkie).*
- *Chciałabym więcej usług, ale nie stać mnie finansowo (84 lata, woj. łódzkie).*
- *Nie stać mnie na dodatkowe usługi (64 lata, woj. łódzkie).*
- *Opiekę bezpłatną, jaką miałam do ub. roku, a która mi się należy. Sprawa ta została zabrana przez dyrektor placówki w.... (90 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Życzyłabym sobie, aby ta pomoc była bezpłatna (82 lata, woj. śląskie).*

Opinie i wypowiedzi seniorów o zakresie przyznanych usług

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- Rehabilitacja, niższe opłaty za godzinę opieki (87 lat, woj. podkarpackie).
- By dowożono mi obiady bezpłatnie (86 lat, woj. dolnośląskie).
- Zwiększoną ilość opieki bez dodatkowej opłaty (92 lata, woj. podkarpackie).
- Dodatkowo więcej czasu na usługi, ale nie stać mnie finansowo na większe opłaty (90 lat, woj. podkarpackie).
- Ponieważ usługi są płatne w zależności od wysokości emerytury, więc nie stać mnie na korzystanie z większej ilości godzin, choć ze względu na stan zdrowia chciałabym jednak więcej godzin. No niestety (...) muszę się ograniczać. Uważam, że w takim wieku, jak mój – odpowiednie władze, wydaje mi się, że miasta – powinny zorganizować specjalne usługi nieodpłatne, ale w naszym kraju jest to niemożliwe. Wiek – to przede wszystkim choroby, a z nimi wydawanie sporej sumy na leczenie, bo o dziwo – mimo wieku mam za darmo tylko jeden lek. Dużo ludzi chorych i samotnych „boryka” się ze swoją ograniczonością fizyczną, stąd potrzeba wielka specjalnej opieki w ramach NFZ, no i budowy Domów Opieki dla seniorów, którzy by mieli azyl „na dalej” po trudach życia zawodowego. Niektóre zawody – myślę o nauczycielach – są „eksploatacją” sił fizycznych, psychicznych i intelektualnych (76 lat, woj. podkarpackie).
- Niższa odpłatność za usługi (91 lat, woj. łódzkie).
- Opieka nie interesuje się moim budżetem, tylko martwi o swój. Usługi opiekuńcze dla osoby samotnej, której dochód jest najniższy powinny być bezpłatne! (80 lat, woj. łódzkie).
- Częściowa odpłatność jest dużym obciążeniem osób samotnych (78 lat, woj. mazowieckie).
- Jestem emerytem z dochodem 1300 zł i odpłatność za usługi w kwocie 80 zł uważam za dużą, uważam, że przy tak małych dochodach usługi powinny być bez opłat (70 lat, woj. mazowieckie).
- Jestem osobą chorą i z niską emeryturą (74 lata, woj. podkarpackie).

Dane ogólnokrajowe – najwyższe i najniższe emerytury i renty

W 2016 r. najwyższa przeciętna miesięczna emerytura i renta wypłacana przez ZUS była w woj. śląskim i wynosiła 2477 zł brutto. Na kolejnych miejscach znalazły się woj. mazowieckie z kwotą 2086 zł i dolnośląskie z kwotą 2042 zł. Najniższa była natomiast w woj. podkarpackim – 1756 zł, lubelskim – 1812 zł i świętokrzyskim – 1819 zł brutto.

Najwyższa przeciętna miesięczna emerytura i renta wypłacana przez KRUS była w woj. śląskim i wynosiła 1390 zł brutto, lubuskim – 1319 zł i w woj. dolnośląskim – 1272 zł brutto. Najniższa natomiast była w woj. małopolskim – 1147 zł, mazowieckim – 1150 zł i podkarpackim – 1156 zł brutto⁴⁶.

Różne gminy, różne ceny

W latach 2014–2016
cena jednej godziny usług
opiekuńczych wynosiła
od 8 do 20 zł

W skontrolowanych OPS cena jednej godziny usług w latach 2014–2016 wynosiła przeciętnie od około 8 zł do ponad 20 zł. W tym okresie z najtańszych usług mogli korzystać seniorzy z Chorzowa, Katowic, Wołomina i Warszawy w dzielnicy Mokotów – cena nie przekraczała 10 zł za godz. Najdroższe usługi oferowały natomiast OPS w Radomiu i Rzeszowie, gdzie cena przekraczała 20 zł i Bogatyni, gdzie przez cały okres objęty kontrolą, cena ta wynosiła 20 zł.

⁴⁶ Raport GUS Emerytury i renty w 2016 r.

Przykłady

MOPS w Radomiu: Rada Miejska, uchwałą z grudnia 2013 r. uregulowała wysokość opłaty za usługi dla osoby samotnie gospodarującej i osoby w rodzinie. Odpłatność tę uzależniono od dochodu, wysokości stawki godzinowej i liczby godzin usług. Wartość stawki godzinowej wynosiła: w 2015 r. – 20,25 zł, w 2016 r. – 20,30 zł, a w I półroczu 2017 r. – 23,00 zł.

MOPS w Rzeszowie: Średni koszt jednej godziny usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania wykonywanych przez pracownika MOPS w 2014 r. wynosił 21,88 zł, w 2015 r. – 22,65 zł, w 2016 r. – 23,68 zł, a w I półroczu 2017 r. – 25,66 zł. Najwyższy udział w strukturze tych kosztów stanowiły koszty usług żywieniowych, które wynosiły od 5,47 zł za 1 godzinę w 2014 r. do 6,41 zł w I. półroczu 2017 r., następnie koszty opiekuńczo – pielęgnacyjne wynoszące od 5,47 zł do 7,70 zł, koszty obsługi higienicznej od 5,47 zł do 6,16 zł. Koszty te stanowiły elementy składowe kosztów jednej godziny usług opiekuńczych.

W 2017 r., w związku z podniesieniem minimalnej stawki wynagrodzenia za godzinę wykonania zlecenia lub świadczenia usług, niemal we wszystkich gminach, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, znacząco wzrosły ceny usług opiekuńczych. Prawidłowość ta dotyczyła 22 spośród 23 skontrolowanych ośrodków, na takim samym poziomie pozostała jedynie cena godziny usług oferowanych przez OPS w Bogatyni. Największe podwyżki odnotowano w Chorzowie, gdzie stawka godzinowa w 2015 r. wynosiła 4,98 zł, a w 2017 r. – 15,48 zł, w Katowicach, gdzie w 2016 r. cena ta wynosiła 9,11 zł, zaś w 2017 r. – 18,41 zł, w Warszawie w dzielnicy Mokotów, gdzie cena jednej godziny wzrosła z 10,90 w 2016 r. do 20,50 w 2017 r. oraz w Wołominie, gdzie w 2016 r. każda godzina usług kosztowała 9,64 zł, a w 2017 r. już 15,82 zł.

W 2017 r. ceny usług opiekuńczych wzrosły nawet trzykrotnie

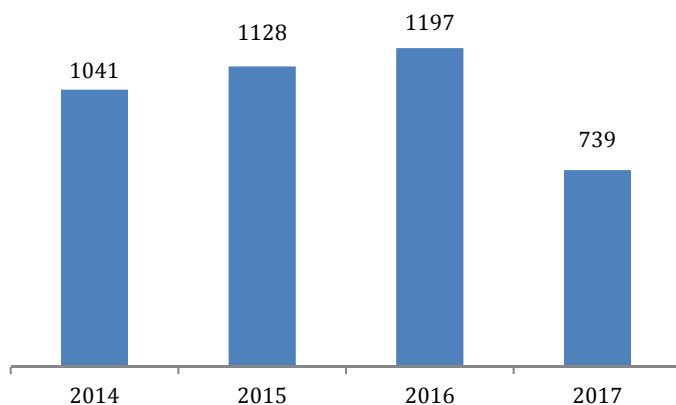
Negatywne skutki podwyżek cen usług

Rok 2017 przyniósł także częstsze rezygnacje osób starszych z przyznanego im wsparcia, co mogło być spowodowane wzrostem wysokości stawek za godzinę usług opiekuńczych. W kontrolowanych ośrodkach, w 2014 r. z usług zrezygnowało 1041 osób, zaś w I półroczu 2017 r., po pewnym czasie korzystania z nich, zrezygnowało aż 739 seniorów.

W 2017 r. nastąpił wzrost rezygnacji z usług opiekuńczych...

Wykres nr 10

Liczba osób starszych, które zrezygnowały z korzystania z usług opiekuńczych w latach 2014–2017 (I połowa)



Źródło: Opracowanie własne NIK.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W czterech skontrolowanych OPS, liczba rezygnacji z otrzymywanych usług w I półroczu 2017 r., pozostawała na podobnym poziomie jak w całym 2015 r. i 2016 r. Dotyczyło to: Chorzowa, Wołomina, Warszawy dzielnicy Śródmieście i Bielska-Białej. **Jako powodu rezygnacji, seniorzy zazwyczaj nie wskazywali wysokich kosztów, to zwiększenie liczby rezygnacji w tych ośrodkach, w których najbardziej wzrosły ceny usług, pozwala sądzić, że była to jedna z głównych przyczyn takiej sytuacji.**

Przykłady

OPS w Chorzowie: Z usług zrezygnowały 142 osoby w 2015 r., 153 w 2016 r. i 146 osób w I półroczu 2017 r.

OPS w Wołominie: Z usług zrezygnowało siedem osób w 2015 r., 12 w 2016 r. i 13 osób w I półroczu 2017 r.

MOPS w Bielsku-Białej: Z usług zrezygnowało łącznie 79 osób, z czego 20 w 2015 r., 24 – w 2016 r. i 35 – do 30 czerwca 2017 r.

...oraz znaczący spadek liczby godzin usług przypadających na jednego podopiecznego

Część seniorów całkowicie rezygnowała z usług, część natomiast zmniejszyła liczbę godzin lub zakres usług. **W 2017 r.** tendencja ta zaostrzyła się – **nastąpił spadek liczby godzin przypadających na jednego podopiecznego.** Prawie we wszystkich skontrolowanych OPS, przeciętna liczba godzin w przeliczeniu na jedną osobę była niemal dwukrotnie niższa, niż w latach poprzednich, o ile w 2014 r. każdemu seniorowi poświęcano średnio około siedem godzin tygodniowo, to w 2017 r. czas ten skurczył się do nieco ponad trzech godzin. Na podobnym poziomie liczba ta pozostała tylko w Kaliszu, gdzie w okresie 2014–2017 (I półrocze), każdej osobie starszej świadczone przeciętnie: 367, 358, 380 i 351 godzin rocznie oraz w Bogatyni, gdzie w tym okresie, na jednego podopiecznego średnio przypadało: 279, 245, 247 i 205 godzin usług rocznie.

Ponadto w części OPS ograniczenie liczby i zakresu usług odbywało się niezależnie od woli podopiecznych. Taką sytuację stwierdzono w czterech skontrolowanych ośrodkach, a przyczyną były problemy finansowe lub skrócenie czasu pracy opiekunów.

Przykłady

MOPS w Ostródzie: Liczba korzystających z usług w latach 2014–2016 miała tendencję rosnącą i wynosiła odpowiednio: 186, 204 i 223 osoby. Zmniejszyła się jednocześnie średnia liczba godzin usług na jedną osobę z 443,4 w 2014 r., poprzez 406,9 w 2015 r. 414,5 w 2016 r. W 2017 r., w związku z podniesieniem minimalnej stawki godzinowej, gmina ograniczyła liczbę godzin opieki. Od wydanych decyzji 13 osób złożyło odwołania, w wyniku których osiem zostało uchylonych przez dyrektora MOPS, cztery – uchylone w części lub całości przez SKO w Elblągu; jedna decyzja została przez SKO utrzymana w mocy.

CPS Warszawa Śródmieście: Rosła liczba osób objętych usługami, zmniejszała się natomiast liczba godzin usług przypadających na jedną osobę. W 2014 r. średnio na jedną osobę przypadało 351, w 2015 r. 313, w 2016 r. 281, a w I półroczu 2017 r. 153 godziny usług. W 2014 r. zrealizowano ogółem 200,9 tys., w 2015 – 175,7 tys., w 2016 r. – 177,2 tys., a w I półroczu 2017 r. – 87,6 tys. godzin usług. Dodatkowo pod koniec 2015 r., z powodu braku środków, doszło do czasowego ograniczenia wymiaru świadczonych usług, skrócono czas obowiązywania umowy w rejonie nr 2 – o jeden miesiąc (do 30 listopada 2015 r.). Zmniejszono też liczbę godzin usług.

MOPS w Radomsku: MOPS świadczył usługi w mniejszej liczbie godzin, niż wynikało to z decyzji administracyjnych. W skrajnych przypadkach świadczone tylko jedną godzinę usług dziennie przez cały miesiąc lub dłużej, w sytuacji przyznania minimalnej liczby dwóch godzin usług dziennie. W innym przypadku senior miał przyznane cztery godziny usług dziennie, natomiast w okresie od października do grudnia 2016 r. świadczone mu dwie, trzy lub cztery godziny usług dziennie. Ponadto podopiecznym ograniczano zakres godzinowy usług ze względu na 7-godzinny czas pracy niektórych opiekunów. W harmonogramie pracy na październik 2017 r. jednemu z opiekunów przydzielono świadczenie usług u czterech osób po dwie godziny dziennie, podczas gdy opiekun zgodnie z zawartą umową, świadczył pracę siedem godzin dziennie. W harmonogramie pracy tego samego opiekuna na grudzień 2017 r. zaplanowano świadczenie usług u czterech osób, w tym u trzech osób po dwie godziny dziennie, a u jednej osoby przez jedną godzinę, podczas gdy osobie tej przyznano decyzją usługi w ilości dwie godziny dziennie. Z kolei w przypadku innego opiekuna w harmonogramie pracy na grudzień 2017 r. zaplanowano świadczenie usług dla czterech osób po dwie godziny dziennie, podczas gdy opiekun również wykonywał pracę przez siedem godzin dziennie. Według Dyrektora MOPS, ograniczenie czasu wykonywanych usług odbywało się w porozumieniu z podopiecznymi i bez szkody dla nich (każdorazowo zapewniono wykonywanie niezbędnych czynności), np. w sytuacji nieobecności opiekunki w pracy i przyznano na ten czas zastępstwa. Podopieczni ponosili opłaty z tytułu świadczonych usług według faktycznego ich wykonania. Dyrektor MOPS stwierdził ponadto, że w decyzjach wskazany jest graniczny wymiar świadczonej liczby godzin wraz ze wskazaniem, iż *w przypadku absencji spowodowanej chorobą lub urlopem pracownika świadczącego usługi opiekuńcze, a także innej przyczyny, za wzajemną zgodą stron, wymiar godzin może ulec zmniejszeniu, co nie będzie skutkowało zmianą decyzji.*

Do rezygnacji z usług lub ograniczania liczby godzin dochodziło także w jednostkach niekontrolowanych⁴⁷.

Przykłady

MOPR w Lublinie: Wysoki koszt odpłatności za usługi w stosunku do dochodów powoduje, że część osób starszych korzystających z pomocy, przy ponoszeniu m.in. kosztów utrzymania mieszkania i leczenia, nie jest w stanie wygospodarować środków na ten cel, nawet przy uwzględnieniu zwolnienia z części kosztów i z tego względu ogranicza liczbę godzin usług.

MOPS w Bydgoszczy: Zdarza się, iż świadczeniobiorcy zmniejszają wymiar przyznanych im godzin usług, ze względu na odpłatność, zbyt wysoką w relacji do możliwości finansowych. Odnotowuje się także przypadki rezygnacji z powodu zbyt wysokich opłat.

MOPS w Jeleniej Górze: Wysokie opłaty związane z realizacją usług nie są częstym powodem całkowitej rezygnacji z tej formy pomocy, zdarzają się jednak sytuacje, w których z przyczyn finansowych osoby starsze wnioskowały o zmniejszenie wymiaru usług.

Na powyższych przykładach widać negatywne skutki polityki państwa, które przyjmując bardziej korzystne rozwiązania dla osób uczestniczących w rynku pracy, przez zagwarantowanie minimalnych, zwiększonych w stosunku do okresu poprzedniego, stawek wynagrodzeń za wykony-

⁴⁷ Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

waną pracę, doprowadziło w sposób niezamierzony do pogorszenia sytuacji osób najstarszych, których już bardzo często nie stać na pokrycie opłat za usługi wykonywane przez firmy i opiekunów, z którymi gminy zawarły umowy na nowych warunkach, tj. według nowych, wyższych stawek. I to mimo publicznego deklarowania wagi, jaką przywiązuje się do sytuacji osób starszych, w niekorzystnie kształtującej się sytuacji demograficznej. **Istnieje więc potrzeba pilnych rozwiązań przywracających ład w tej sferze, głównie o charakterze finansowym wspomagających gminy w zaspokajaniu potrzeb tej grupy osób, albo przyjmujących przez państwo (budżet państwa) obowiązków finansowych wyrównujących powstałe dysproporcje między rynkowymi cenami usług, a finansowymi możliwościami ich zaspokojenia.** W tym kontekście NIK dostrzega wprowadzenie w 2018 r. przez MRPiPS, Programu *Opieka 75+*, umożliwiającego wsparcie finansowe samorządów gminnych w realizacji ich zadania własnego, jakim jest zapewnienie osobom starszym usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Należy jednak zaznaczyć, że ze wsparcia Programu mogą skorzystać jedynie mniejsze gminy (do 20 tys. mieszkańców, w edycji 2018 r. do 40 tys. mieszkańców), samodzielnie realizujące świadczenia. Dostępność programu powinna więc być rozszerzona, co niewątpliwie wpłynęłoby na zwiększenie zainteresowania wsparciem finansowym z budżetu państwa i w konsekwencji lepszą dostępność usług dla seniorów potrzebujących wsparcia w tej formie.

Zauważyć należy, że – niezależnie od tego, że w 2017 r. nastąpił gwałtowny wzrost cen usług – wydatki na zapewnienie ich osobom starszym, w tym także zatrudnienie pracowników wykonujących te usługi, do tej pory i tak systematycznie wzrastały. Największy wzrost, niemal o 10%, nastąpił w 2016 r.

Na ograniczanie czasu przeznaczanego na wykonanie potrzebnych czynności przez opiekunów skarżyło się też 74 spośród 442 seniorów korzystających z usług, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym.

Opinie i wypowiedzi seniorów dotyczące odpłatności za usługi opiekuńcze i czasu przeznaczanego na te usługi

Seniorzy o podwyżkach opłat za usługi:

- *Jestem niemiłe zaskoczona taką 100% podwyżką (...) Mam stawkę godz. 15,48 zł +75%. Cały czas miałam 5,14 zł +90% i płaciłam ok. 30 zł, lub mniej więcej. Teraz płacę 70 zł. Jestem coraz starsza, mam II grupę niepełnosprawności: coraz gorzej się ruszam, noga po 4 operacjach, a koszt pomocy coraz większy (74 lata, woj. śląskie).*
- *Wystąpienie do Rady Miasta o zmniejszenie odpłatności i pracę opiekunek w dni wolne od pracy (73 lata, woj. łódzkie).*
- *Niestety nie stać mnie na dodatkowe godziny, bo opłaty są coraz większe (75 lat, woj. łódzkie).*
- *Chciałabym niższe opłaty za godzinę opieki, a jest coraz drożej (87 lat, woj. podkarpackie).*
- *Niedawne podwyżki są zbyt duże (80 lat, woj. śląskie).*
- *Ze względu na podwyżkę musiałam zmniejszyć liczbę godzin! (76 lat, woj. śląskie).*

Seniorzy o skracaniu czasu przeznaczanego na świadczenie usług:

- Jaka podstawa prawna pozwala skrócić czas pomocy w domu chorego nawet do ½ godz. (limit przyznany to 2 godziny) i przeznaczona jest na dojazd do miejsca zamieszkania opłacającego udzielaną pomoc (89 lat, woj. wielkopolskie).
- Ja im dziękuję, że choć zmniejszyli mi godziny w soboty i niedziele z pięciu godzin na trzy godziny, to i tak dziękuję im, że w normalne dni nie obcięli mi godzin, bo mam pięć dni po pięć godzin, a kiedyś dawno miałam osiem godzin (62 lata, woj. dolnośląskie).
- Mam jedną godzinę dziennie – w praktyce 30–40 min (75 lat, woj. łódzkie).
- Chciałabym, aby godziny przyznane mi decyzjami były wypracowywane (82 lata, woj. dolnośląskie).
- Częste skracanie godzin pracy (70 lat, woj. podkarpackie).
- Opiekunki nie otrzymują czasu na dojeżdżenie od jednej podopiecznej do następnej, a odległości są czasem znaczne (82 lata, woj. wielkopolskie).
- Wychodzą wcześniej, żeby dojeść do następnej (70 lat, woj. łódzkie).
- Przede wszystkim, by opiekunka otrzymywała czas na dojeżdżenie, a nie spóźniać się. Bo jak można kończyć pracę u jednej podopiecznej (np. o 11.00, a rozpoczynać pracę u drugiej podopiecznej, również o 11.00, a odległość między podopiecznymi wynosi około 1,5 km??? Z dwóch godzin opieki praktycznie zostaje niecałe 1,5 godziny. Proszę sprawdzić karty pracy. Mam nadzieję, że ta kontrola NIK usprawni działanie pomocy społecznej (82 lata, woj. wielkopolskie).
- Na przykład czas trwania ma być dwie godziny. Przypuśćmy, że nic nie ma do załatwienia dla opiekuna w terenie. Czyli pełne dwie godziny. Ma przyjść o godz. 11.00–13.00 – przychodzi o godz. 11.30 – kłopoty były z dojazdem. Już strata pół godziny dla podopiecznego. Nie jest to odrobione. Bo musi zdążyć do następnego. Koło się zamyka. Nie zawsze tak jest, ale w większości. To, co mi już wiadome, niektóre dostają premię. Za co? Następnie, ma przyjść opiekunka o pewnej godzinie, dzwoni albo nie dzwoni, przychodzi później albo wcześniej. Nie licząc się z podopiecznym może wyjść w jakiejś ważnej sprawie (87 lat, woj. śląskie).

Seniorzy o niewystarczającej liczbie godzin usług:

- Przy ustalaniu liczby godzin pielęgnacyjno-opiekuńczych dla podopiecznego, pracownik socjalny powinien brać pod uwagę sytuację rodziny (dzieci), które mogą być chore i nie mogą zapewnić opieki (85 lat, woj. wielkopolskie).
- Chciałabym otrzymywać więcej godzin tygodniowo (84 lata, woj. wielkopolskie).
- Potrzebuję zwiększenia godzin do 3 dziennie (82 lata, woj. wielkopolskie).
- Jakby była możliwość to więcej godzin, aby można było razem spędzić czas (94 lata, woj. warmińsko-mazurskie).
- Więcej godzin, bo jest mało (71 lat, woj. śląskie).
- Chciałabym korzystać z opieki przez cały tydzień (76 lat, woj. podkarpackie).
- Więcej godzin pomocy (84 lata, woj. podkarpackie).
- Zwiększyć czas pracy opiekunki o co najmniej 1 godzinę (88 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Więcej godzin usług (72 lata, woj. podkarpackie).
- Co najmniej dwie godziny dziennie (80 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Opiekunka na dłuższy okres (88 lat, woj. podkarpackie).
- Godzinę więcej (87 lat, woj. dolnośląskie).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- Zwiększenie godzin opieki do sześciu tygodniowo (75 lat, woj. dolnośląskie).
- Jedna godzina przyznana była, przeznaczona na pracę w całości (78 lat, woj. mazowieckie).
- To, że opiekunowie pracują wyłącznie w godzinach urzędowania instytucji POPS od godz. 8.00 do 16.00, jak urzędnicy. Ponieważ byłam przez pewien okres osobą leżącą, nie chodzącą po godz. 16.00 oraz w dni świąteczne i soboty musiałam zatrudniać prywatnie osoby za znaczną kwotę za jedną godzinę pracy (86 lat, woj. łódzkie).
- Brak usługi MOPS w soboty, niedziele i święta (70 lat, woj. łódzkie).
- Chciałabym mieć zwiększoną ilość godzin (68 lat, woj. wielkopolskie).
- Opiekę w soboty i niedziele (91 lat, woj. wielkopolskie).
- Pomoc opiekunów w soboty, a jeżeli to możliwe to niedziele (72 lata, woj. łódzkie).
- Świadczenie usługi po godzinie 15.00 (91 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Usługi drugozmianowe ze względu na zły stan popołudniowe i świąteczne (87 lat, woj. dolnośląskie).
- W przyszłości stworzenia opieki popołudniowej (93 lata, woj. dolnośląskie).

5.6. (NIE) przygotowanie do świadczenia usług

Praktyczne rozwiązania organizacyjne

W strukturach prawie połowy OPS wyodrębniono działy lub zespoły ds. osób starszych

W strukturze 10 skontrolowanych OPS wyodrębniono działy lub zespoły ds. osób starszych, których zadaniem było m.in. zapewnianie seniorom pomocy w formie usług opiekuńczych. Wprowadzenie przez część ośrodków wspomnianych rozwiązań organizacyjnych wskazuje na dostrzeganie problemów osób starszych, jako jednej z ważniejszych kwestii do rozwiązania w pomocy społecznej.

Przykłady

MOPS w Sopocie: Powołano dział pomocy seniorom i osobom niepełnosprawnym, a w jego ramach zespół ds. usług opiekuńczych i pomocy instytucjonalnej. Do zadań zespołu należały m.in.: przygotowanie i rejestracja decyzji dotyczących usług opiekuńczych, nadzór nad jakością usług i comiesięczne rozliczanie ich wykonania, praca socjalna w środowiskach wymagających świadczenia usług, przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych, m.in. w sprawach dotyczących usług opiekuńczych, udzielanie osobom objętym usługami specjalistycznego doradztwa psychologicznego, aktywizacja seniorów i współpraca międzypokoleniowa.

OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy: Wyodrębniono dział pomocy środowiskowej oraz zespół realizacji świadczeń i analiz. Do podstawowych zadań działu należała m.in. współpraca z podmiotami świadczącymi, na zlecenie Ośrodka, usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, a także nadzór nad ich wykonywaniem, natomiast do zadań Zespołu rozliczanie faktur za wykonane usługi. W ramach wspomnianego działu funkcjonował też zespół ds. usług i domów pomocy społecznej. W zespole zatrudniano 15 pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy w dwóch filiach.

MOPS w Ostwie Wlkp.: W strukturze wyodrębniono dział usług opiekuńczych, którego zadaniem było m.in. prowadzenie spraw związanych z usługami, w tym świadczonymi osobom starszym w miejscu zamieszkania.

(Nie) zaspokojone potrzeby szkoleniowe

Konieczność zapewnienia pomocy i wsparcia coraz większej liczbie nie-samodzielnych osób starszych rodzi potrzebę korzystania przez osoby wykonujące tę pracę ze specjalistycznych szkoleń podnoszących kwalifikacje. Bieżące przeprowadzanie takich szkoleń jest także istotne ze względu na specyfikę pracy z osobami w podeszłym wieku. Wymaga to doskonalenia umiejętności praktycznych oraz poszerzania wiedzy teoretycznej. Szkolenia służą też podnoszeniu na wyższy poziom wykonawstwa usług. **Osoby zatrudnione w większości OPS miały możliwość uczestnictwa w specjalistycznych szkoleniach. Żadnych szkoleń w obszarze szeroko pojętej problematyki pomocy osobie starszej nie odbyła natomiast kadra siedmiu, spośród 23 skontrolowanych jednostek.**

Pracownicy 30% OPS nie uczestniczyli w żadnym szkoleniu z zakresu pomocy osobom starszym

Przykłady

MOPR w Koninie: W okresie objętym kontrolą, żaden z pracowników socjalnych w rejonach opiekuńczych (43–45 osób), którym powierzono m.in. zadania z zakresu zaspokajania potrzeb osób starszych, nie uczestniczył w szkoleniu lub seminarium poświęconym problematyce starości i pracy z osobą starszą.

MOPR w Krośnie: Pracownicy socjalni w liczbie 21 osób, wykonujący zadania w dziale pomocy środowiskowej, nie uczestniczyli w specjalistycznych szkoleniach lub seminariach podnoszących kwalifikacje w zakresie problematyki starości i pracy z osobą starszą. Uczestniczyli natomiast w szkoleniach interdyscyplinarnych organizowanych dla pracowników OPS.

MOPS w Radomsku: Dla osób świadczących usługi opiekuńcze nie przeprowadzano szkoleń z zakresu problematyki starości i pracy z osobą starszą. Tymczasem ankietowani podczas kontroli seniorzy, korzystający z usług, zwracali m.in. uwagę na brak u opiekunów doświadczenia i wyszkolenia.

MOPS COS w Zduńskiej Woli: Pracownicy odbywali wprawdzie szkolenia z zakresu wykonywanych przez Ośrodek zadań (np. warsztaty dotyczące postępowania w sytuacji kryzysowej, nowelizacji ustawy o pomocy społecznej, czy pracy z osobą chorą psychicznie), jednak zarówno pracownicy socjalni, jak i świadczący usługi, nie odbywali szkoleń z zakresu problematyki starości i pracy z osobą starszą, szkoleń superwizyjnych i nie uczestniczyli w grupach wsparcia. W odniesieniu do opiekunów akcentowano brak możliwości ubiegania się o środki na szkolenia osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia. Jednocześnie jednak zadeklarowano, że szkolenia takie zostaną przeprowadzone w 2018 r.

Jedenaście kolejnych placówek organizowało szkolenia superwizyjne i zapobiegające wypaleniu zawodowemu. W MOPS w Rzeszowie zorganizowano też tzw. surerwizję koleżeńską, co należy uznać za dobrą praktykę. Superwizja koleżeńska może być zalecanym rozwiązaniem w sytuacji braku szkoleń superwizyjnych prowadzonych przez specjalistów. Takie spotkania koleżeńskie służą rozwiązywaniu problemów merytorycznych i emocjonalnych związanych z wykonywaniem pracy, pomagają skutecznie radzić sobie z kryzysem, spadkiem satysfakcji, efektywności w pracy i wypaleniem zawodowym.

Szkolenia superwizyjne organizowało 11 OPS

Przykłady

MOPS w Rzeszowie: Pracownicy uczestniczyli w specjalistycznych konsultacjach dotyczących organizowania i udzielania wsparcia seniorom. W latach 2015–2017, co najmniej raz w miesiącu, odbywały się spotkania grupy pracowników zajmujących się pracą na rzecz osób starszych w ramach tzw. superwizji koleżeńskej. Podczas spotkań omawiano problemy środowiska, ewaluowano proces diagnozy, ustalano plany pomocy, łącznie z procesem ich realizacji.

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Pracownikom socjalnym zajmującym się problematyką osób starszych, wsparcia udzielał superwizor, ukierunkowany na metodykę i standardy pracy socjalnej. W styczniu 2017 r. z superwizji w wymiarze sześciu godzin skorzystało siedem osób, zaś w czerwcu 2017 r. 12 osób w wymiarze 12 godzin. Szkolenie superwizyjne zostało powtórzone w listopadzie 2017 r. w wymiarze pięciu godzin, dla pięciu pracowników socjalnych.

MOPS w Bielsku-Białej: W okresie objętym kontrolą, 133 pracowników socjalnych, w tym również zajmujący się osobami starszymi, uczestniczyło w 35 szkoleniach superwizyjnych.

MOPS w Świdnicy: Pracownikom socjalnym zapewniono możliwość korzystania z superwizji w pracy socjalnej. Prowadzono superwizję indywidualną i grupową, wspierającą w rozwiązywaniu trudnych sytuacji oraz doskonalącą współpracę zespołową i kompetencje zawodowe, przez edukację w zakresie komunikacji, asertywności, radzenia sobie z emocjami i stresem, pracy z osobą starszą, z tzw. klientem wieloprogowym uwikłanym w uzależnienia i przemoc domową.

Dobre praktyki – specjalistyczna pomoc dla seniorów

Dobre praktyki

Bielsko-Biała: W MOPS funkcjonował zespół poradnictwa specjalistycznego, z którego porad psychologicznych skorzystało odpowiednio: w 2015 r. – 56, w 2016 r. – 38, a w I półroczu 2017 r. – 34 osoby starsze. W przypadku osób mających problemy z poruszaniem się stworzono możliwość korzystania z poradnictwa psychologicznego w miejscu zamieszkania.

Katowice: Psychologowie z Centrum Poradnictwa Specjalistycznego, Metodyki i Strategii świadczyli pomoc osobom starszym w przemocy doświadczanej od najbliższych (dzieci, wnuków). Na wsparcie mogły również liczyć osoby samotne w żałobie, dotknięte niepełnosprawnością, konfliktami rodzinnymi lub bezradnością. Spotkania z takimi osobami odbywały się w punktach terenowych, a w razie potrzeby w miejscu ich zamieszkania. Osoby potrzebujące pomocy mogły też zgłaszać się bezpośrednio do Centrum lub za pośrednictwem pracowników socjalnych.

Rzeszów: MOPS ułatwił podopiecznym dostęp do usług medycznych. Zatrudnieni lekarze specjaliści wizytują chorego w miejscu zamieszkania i dokonują diagnozy jego stanu zdrowia, bez konieczności odbycia wizyty lekarskiej w poradni. Usługi te świadczą lekarze o specjalności geriatrycznej i psychiatrycznej.

Sopot: W Ośrodku zatrudniony był psycholog, specjalizujący się w pracy z osobami starszymi, który wspierał, w razie takiej potrzeby, pracowników socjalnych. Podczas wspólnych wizyt w środowisku, udzielał pracownikom socjalnym wsparcia w diagnozowaniu sytuacji osób starszych i omawiał z nimi dalsze kierunki pracy z konkretną osobą. Od 2016 r. osobom starszym, z podejrzeniem zaburzeń psychicznych, umożliwiono konsultacje lekarza psychiatry w środowisku, w celu zdiagnozowania jednostki chorobowej i podjęcia stosownych działań.

(Nie) przygotowana kadra świadcząca usługi

Odpowiednie przygotowanie opiekunek środowiskowych i świadczone we właściwy sposób usługi opiekuńcze mają bezpośredni wpływ na jakość pomocy i ograniczenie liczby podejmowanych decyzji o skierowaniu do domów pomocy społecznej. Wyniki kontroli wykazały, że **w każdej skontrolowanej jednostce, część osób zaangażowanych w wykonywanie usług opiekuńczych dla osób starszych, nie posiadała żadnego formalnego przygotowania do realizacji tego typu pracy, zaś w trzech ośrodkach usługi te świadczyły również osoby wykonujące prace społeczno-użyteczne.**

Część osób wykonujących usługi nie posiadała jakiegokolwiek przygotowania do tego rodzaju pracy

Przykłady

MOPS COS w Zduńskiej Woli: W okresie objętym kontrolą na podstawie umowy zlecenia usługi wykonywało 25 osób, z których 17 legitymowało się ukończonymi kursami (szkoleniami) opiekuna środowiskowego (osoby starszej), siostry PCK, asystenta osoby niepełnosprawnej lub inne. Pozostałe osiem nie posiadało żadnego przygotowania w zakresie opieki nad osobami starszymi.

MOPS w Radomiu: W dniu 30 czerwca 2017 r., w Ośrodku pracowało 86 opiekunów, z tego jeden z wykształceniem wyższym o kierunku fizjoterapia, 23 mających wykształcenie policealne o specjalności opiekuna środowiskowego lub medycznego, dwóch pracowników socjalnych oraz 60 osób bez wykształcenia kierunkowego, z których jedynie 25 legitymowało się ukończonymi kursami i szkoleniami przygotowującymi do wykonywania zawodu.

MOPS w Hawie: W poszczególnych latach objętych kontrolą zatrudniano odpowiednio 28, 32 i 41 opiekunów. W tej grupie cztery osoby ukończyły kurs siostry PCK, trzy kursy opiekunów osoby starszej i pierwszej pomocy, cztery opiekuna medycznego, jedna opiekuna w DPS, a dwie były wykwalifikowanymi pielęgniarkami. Ponadto czterech opiekunów ukończyło kurs Trening umiejętności społecznych. Opiekunki zatrudniane w I półroczu 2017 r. posiadały wykształcenie: podstawowe (13 osób), gimnazjalne (jedna), zawodowe (dziewięć), średnie (16), policealne (dwie). Usługi opiekuńcze świadczyły także osoby wykonujące prace społecznie-użyteczne, tj. po siedem osób w 2015 r. i 2016 r. oraz sześć w I półroczu 2017 r. Posiadały one wykształcenie: podstawowe, gimnazjalne lub średnie. Osoby świadczące te usługi w I półroczu 2017 r. nie ukończyły natomiast żadnych kursów lub szkoleń przygotowujących je do tej pracy.

MOPS w Radomsku: Na podstawie umowy o pracę zatrudniano po 42 osoby w 2015 r. i 2016 r. oraz 43 w I półroczu 2017 r. Spośród osób zatrudnianych w I półroczu 2017 r., cztery posiadały przygotowanie zawodowe opiekuna medycznego, kolejne cztery opiekunki środowiskowej, trzy posiadały wykształcenie pielęgniarskie oraz dwie – z zakresu położnictwa. Zatrudniani opiekunowie posiadali m.in. ukończone kursy: siostry PCK, pierwszej pomocy oraz opiekuna domowego. Dziewięć z 43 osób nie posiadało przygotowania zawodowego – nie odbyły szkoleń z zakresu opieki w miejscu zamieszkania.

Przyczyną takich sytuacji jest postrzeganie usług opiekuńczych jako mało prestiżowych i nisko płatnych, co często skutkuje negatywną selekcją i angażowaniem do ich realizacji osób o niewystarczających kwalifikacjach, które ze względu na niskie zarobki nie zawsze pracują rzetelnie.

Skromne wynagrodzenia opiekunów

Gwarancją harmonijnej pracy i rozwoju jest niewątpliwie stałość zatrudnienia wykwalifikowanej kadry, a to można osiągnąć przez zawieranie umów o pracę, najlepiej w pełnym wymiarze godzin, za odpowiednie wynagrodzenie.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Średnie miesięczne
wynagrodzenie
osoby świadczącej usługi
to około 2 tys. zł brutto

Średnie miesięczne wynagrodzenie osób świadczonych usługi opiekuńcze wynosiło około 2 tys. zł brutto, i choć nieznacznie, zarobki były zwiększane. **W latach 2015–2016 wynagrodzenie to wynosiło 2057 zł, a w I półroczu 2017 r. 2280 zł brutto. Wysokość zarobków to jedna z głównych przyczyn braków kadrowych w zawodzie opiekuna.**

Przykłady

Dyrektor MOPSCOS w Zduńskiej Woli: Do podstawowych problemów zaliczyć należy częste zmiany na stanowiskach opiekunów, ze względu na niskie płace i prestiż tego zawodu, brak wykwalifikowanych osób chcących wykonywać tę pracę. Osoby spełniające kryteria w zakresie kwalifikacji wolą szukać pracy poza granicami kraju, ze względu na wysokie płace.

Dyrektor MOPS w Ostródzie: Cena godziny usług i wynikające z niej wynagrodzenie nie jest, przy aktualnej sytuacji na rynku pracy, atrakcyjna i nie zachęca osób lepiej wykwalifikowanych do wykonywania tej ciężkiej pracy.

Dyrektor MOPS w Świdnicy: Trudności z zapewnieniem osobom starszym usług opiekuńczych mają związek z ograniczonymi środkami finansowymi, co przekłada się też na brak odpowiedniej liczby opiekunów, profesjonalnie przygotowanych do świadczenia usług.

Dyrektor MOPS w Sopocie: Miasto ma niski wskaźnik bezrobocia. Brakuje osób chętnych do tego rodzaju pracy. Opiekunowie z doświadczeniem i znajomością języków obcych uzyskują pracę za granicą, zdecydowanie lepiej płatną.

Pozyskanie wykwalifikowanych opiekunów stanowiło też problem dla niekontrolowanych OPS⁴⁸.

Przykłady

MOPS w Krakowie: Problemem jest brak osób chętnych do pracy w zawodzie opiekuna. Dobra sytuacja na rynku pracy powoduje, że praca opiekuna jest niechętnie podejmowana. Mimo zwiększenia stawki za godzinę z 12 zł w 2015 r. do 18 zł w 2016 r. i 19,90 zł w 2017 r., podmioty realizujące takie zadania wskazują na ciągłe problemy z pozyskiwaniem pracowników.

MOPS w Gdyni: Na rynku usług opiekuńczych jest niedobór kadry opiekuńczej, zaś obecnie zatrudniany personel charakteryzuje się wysoką średnią wieku, zbliżoną do wieku przedemerytalnego. Niedobór kadry, duża rotacja na stanowiskach pracy, niska atrakcyjność zawodów opiekuńczych na rynku pracy i migracja zarobkowa osób wykwalifikowanych, to istotne problemy w zapewnieniu usług.

MOPS w Oświęcimiu: Brak osób chętnych do wykonywania zawodu opiekuna wynika z niskiego wynagrodzenia, czynników stresogennych związanych z zawodem i pracą w terenie. Dodatkowo dochodzą częste zmiany podopiecznych, wynikające z zastępstw, a także trudność w korzystaniu z wypoczynku letniego w dogodnym terminie, ze względu na potrzebę zapewnienia ciągłości usług.

Częste zmiany opiekunów należały do najbardziej kłopotliwych sytuacji, na które zwróciło uwagę aż 22% seniorów, którzy uczestniczyli w badaniu ankietowym.

Wprowadzenie standardów usług stworzyłoby warunki do podniesienia znaczenia i prestiżu działalności usługowej w obszarze usług dla seniorów; może też mieć wpływ na pozyskiwanie osób lepiej przygotowanych do tej pracy.

⁴⁸ Informacje pozyskane w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

Dodatkowe zatrudnienie

We wszystkich skontrolowanych OPS, w których usługi opiekuńcze wykonywali pracownicy tych ośrodków, dodatkowo zatrudniano opiekunów na umowy cywilno-prawne lub wyłaniano wykonawców na podstawie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. W ten sposób ośrodki zapewniły pomoc dostosowując wymiar godzin i zakres świadczonej pomocy do indywidualnych potrzeb każdego podopiecznego. Dodatkowo zatrudnieni opiekunowie zapewniali opiekę w godzinach popołudniowych i nocnych, każdego dnia tygodnia, w tym także w dni wolne od pracy i dni świąteczne.

OPS zatrudniające opiekunów, zatrudniały też pracowników na podstawie umów cywilnoprawnych

Przykłady

MOPS w Bielsku-Białej: Pomoc świadczyli opiekunowie zatrudnieni w ośrodku oraz na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi, które zatrudniały: na koniec 2015 r. – 35, 2016 r. – 40 i I półrocza 2017 r. – 30 opiekunów. W specyfikacji istotnych warunków zamówienia każdorazowo określano minimalną liczbę opiekunów, jaką powinien dysponować oferent (21–25). Usługi w dni robocze świadczone były przez opiekunów zatrudnionych przez MOPS w godzinach pracy ośrodka, zaś dla zapewnienia ciągłości opieki w godzinach wieczornych, nocnych oraz w soboty, niedziele i święta ośrodek zawierał umowę na realizację usług z podmiotem zewnętrznym.

MCPS w Pabianicach: W sekcji ds. usług opiekuńczych i mieszkań chronionych zatrudniano dwie koordynatorki i dwie opiekunki na podstawie umowy o pracę oraz opiekunki na umowach cywilnoprawnych (18 osób w 2015 r., 19 w 2016 r. i 14 w I półroczu 2017 r.). Ponadto opiekę nad osobami starszymi w miejscu zamieszkania sprawowali opiekunowie zatrudnieni w ramach aktywacji zawodowej prac społecznie-użytecznych oraz w ramach Centrum Integracji Społecznej (odpowiednio w latach 2015 – I półrocze 2017: 25, 30 i 21 osób).

MOPS w Rzeszowie: Usługi opiekuńcze świadczone były przez opiekunów, zatrudnianych zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych. W 2015 r. usługi wykonywały 182 osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę oraz 28 osób na podstawie umowy zlecenia. W 2016 r. były to odpowiednio 196 i 22 osoby, a w I półroczu 2017 r. – 195 i 26 osób.

Seniorzy o fachowości opiekunów:

- *Osoba świadcząca usługi powinna mieć minimalną wiedzę o potrzebach podopiecznego, powinna być przeszkolona. Do tej pory reaguje jedynie na wyraźne zalecenia rodziny. Zdarzało się, że opiekunki nie świadczyły żadnych usług wykorzystując chorobę i nieporadność podopiecznej (75 lat, woj. podkarpackie).*
- *Powinno być ustawiczne szkolenie opiekunek (73 lata, woj. łódzkie).*
- *MOPS nie powinien korzystać z pomocy „agencji”, ponieważ tamtejsze opiekunki nie mają odpowiednich kwalifikacji (73 lata, woj. śląskie).*
- *Uniknięcia strasznej biurokracji, zwłaszcza przy zawieraniu umowy, wypełnianie tak wielu stron papieru. Uniknięcie przysyłania opiekunek z jakiejś agencji (90 lat, woj. śląskie).*
- *Żeby miały więcej empatii do starych ludzi. Żeby osoby liczące na pomoc nie czuły się upokarzane i żeby mogły ufać swoim opiekunom (66 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Właściwy dobór ludzi z kwalifikacjami opiekunów (67 lat, woj. łódzkie).*
- *Proszę rzetelniej wybierać opiekunów i wywierać na nich punktualność (85 lat, woj. śląskie).*

Opinie i wypowiedzi seniorów o fachowości opiekunów i jakości otrzymywanych usług

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- Brak wykształcenia, doświadczenia opiekunek (70 lat, woj. łódzkie).
- Niektóre opiekunki są pyskate i ważne (71 lat, woj. podkarpackie).
- Bardzo widoczny pośpiech przy wykonywaniu różnych czynności pomocowych i ich „bylejakość”. Niedoszkolenie (75 lat, woj. łódzkie).
- Lojalność pracownika i poświęcanie większej uwagi na wszystkie aspekty. Więcej szkoleń (58 lat, woj. wielkopolskie).

Seniorzy o jakości świadczonych usług:

- Pracownicy nie przykładają się do swoich obowiązków, nie jesteśmy zadowoleni, szukamy kogoś kompetentnego i solidnego (82 lata, woj. łódzkie).
- Opiekunki muszą być solidne, przychodzić na czas i być tyle, co trzeba (80 lat, woj. mazowieckie).
- Bardziej dokładna praca przy wykonywaniu usług sprzątająco-usługowych. W bardzo dużym stopniu widać w tym „byle jakoś” (70 lat, woj. mazowieckie).
- Pomoc z serca, bo to jest misja. Szacunek dla chorego i zrozumienie (62 lata, woj. łódzkie).
- Działajcie dla dobra starszych i chorych (70 lat, woj. łódzkie).
- Przeważnie są niemiłe (71 lat, woj. podkarpackie).
- Przychodzenie do pracy z dzieckiem albo wnukiem. Brak standardu (76 lat, woj. dolnośląskie).
- Pani kierownik zbywa interesantów w sposób niegodny urzędnika MOPS (93 lata, woj. wielkopolskie).
- JA BARDZO JESTEM ZADOWOLONA! Nie chcę już innej. To, jak tak jest i nie mam zastrzeżeń, to się cieszy, że tak dobrze się wywiązuje ze swoich obowiązków, że wszystko mi pasuje (62 lata, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym mieć wpływ na osoby – opiekunki – mój wybór (70 lat, woj. łódzkie).
- Opiekun powinien sam być bardziej przewidujący i pomocny w moim kierunku! (91,5 roku, woj. wielkopolskie).
- „Gwarant” zatrudnia osoby z ogłoszenia. Jak przebywam w szpitalu, sanatorium, to już inna opiekunka się zjawia i znowu ją trzeba wprowadzać (79 lat, znaczny stopień niepełnosprawności, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym opiekunkę, która lubi i rozumie starszych ludzi – miałam dużo opiekunek, ale wiadomo ludzie są różni. Staralam się, bo nie jestem konfliktowa, aby było dobrze (71 lat, woj. dolnośląskie).
- Oczekujemy nie tylko wykonania naszych poleceń, ale trochę kreatywności ze strony opiekunki, np. przypomnienie o opłatach, uroczystościach, świętach itd. Kupienie kwiatków (za które oczywiście zapłacimy itp.) (76 lat, woj. dolnośląskie).
- Więcej zrozumienia i współczucia oraz czułości do osoby potrzebującej opieki (80 lat, woj. dolnośląskie).
- Większe zaangażowanie i okazywanie serca i większej troskliwości w stosunku do starszych osób (92 lata, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym opiekunkę, która lubi i rozumie starszych ludzi i więcej godzin, bo tej pomocy potrzebuję coraz więcej, mój organizm jest coraz słabszy, o tym świadczy mój wiek (71 lat, woj. dolnośląskie).
- Panie są egoistyczne, nie udzielają pomocy, spieszą się, byłam bardzo chora, nie chciały mi pomóc wstać z łóżka (84 lata, woj. podkarpackie).
- Więcej empatii ze strony opiekunek (70 lat, woj. podkarpackie).
- Żeby były grzeczne i uśmiechnięte i nie robiły łaski, bo nic nie dają ze swojego konta (71 lat, woj. podkarpackie).

- By bardziej angażowały się w swoją pracę (88 lat, woj. podkarpackie).
- Jestem zadowolona z tego, co mam – jest dobrze! (82 lata, woj. łódzkie).
- Dokładność, punktualność, młode opiekunki (66 lat, woj. śląskie).
- Jestem w pełni zadowolona (67 lat, woj. dolnośląskie).
- Obecnie wykonywane usługi są wystarczające (93 lata, woj. dolnośląskie).
- Dla P. Mirosławy... z firmy... podziękowania za uprzejmość, spokój i cierpliwość (85 lat, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym, żeby przekazać osobom pracującym w MOPS (...) wyrazy szacunku za ich pracę (60 lat, woj. dolnośląskie).
- Dziękuję, że takie osoby są do pomocy (79 lat, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym podziękować opiekunom za dobrą opiekę, duże zaangażowanie w swojej pracy oraz życzliwość zwłaszcza dla starszych ludzi (81 lat, woj. dolnośląskie).
- Za pośrednictwem tej ankiety chciałabym serdecznie podziękować mojej miłej Pani Danusi za dobrą opiekę (87 lat, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym podziękować za wyrozumiałość, serce, cierpliwość, uśmiech (68 lat, woj. dolnośląskie).
- Jestem zadowolona i wdzięczna osobom, które mi pomagają. Są bardzo miłe, szczerze (89 lat, woj. dolnośląskie).
- Mam wszystkie usługi, chciałabym podziękować osobom pracującym w pomocy społecznej (82 lata, woj. dolnośląskie).
- Pragnę podziękować kierownictwu Ośrodka za troskę i okazywanie zainteresowania na bieżąco moją sytuacją i za dobór personelu – opiekunek, miłych, cierpliwie wysłuchujących mnie w mojej samotności (82 lata, woj. dolnośląskie).
- Nie mam żadnych uwag na temat pracy opiekunek pracujących (...) (82 lata, woj. dolnośląskie).
- Jestem bardzo zadowolona ze świadczonych usług opiekuńczych. Chciałabym bardzo podziękować wszystkim, że taka placówka istnieje (86 lat, woj. dolnośląskie).
- Dziękuję za rzetelnie wykonywaną pracę (83 lata, woj. podkarpackie).
- Dziękuję za pomoc. Kocham wszystkie opiekunki, dobrze, że jesteście bo bez Was już bym nie żyła (73 lata, woj. podkarpackie).
- Placówki tego typu jak funkcjonują, żeby były tak operatywne, a personel okazywał tak ważną wrażliwość oraz operatywność jaka jest placówka w (...) (79 lat, woj. śląskie).

5.7. Usługi (NIE) nadzorowane

Kontrola nad świadczeniem usług opiekuńczych polegała w zasadzie na weryfikacji kart pracy opiekunów i liczby zrealizowanych godzin. Nie sprawdzano natomiast, czy usługi faktycznie były świadczone. Wprawdzie prawie wszystkie OPS przeprowadzały kontrole i wizyty monitorujące u podopiecznych, lecz miały one charakter formalny.

Nadzór bez przepisów

Jakość usług opiekuńczych powinna być jak najwyższa, dotyczą one często indywidualnych czynności pielęgnacyjnych i higienicznych, podejmowanych wobec osób niesamodzielnych. Niejednokrotnie senior zdany jest wyłącznie na obcą osobę i w związku z tym potrzebuje poczucia bezpieczeństwa i zaufania do osoby pomagającej. Potrzeba bezpieczeństwa to jedna z podstawowych potrzeb każdego człowieka. Wśród czynników podwyższających jakość usług, a tym samym poczucie bezpieczeństwa, niewątpliwie zasadnicze znaczenie ma stały nadzór i monitoring prze-

W OPS brakowało uregulowań dotyczących nadzoru nad usługami opiekuńczymi

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

prowadzany u bezpośrednich odbiorców usług. Tymczasem **w 16 spośród 23 skontrolowanych OPS nie wprowadzono wewnętrznych uregulowań dotyczących monitoringu, kontroli, a co się z tym wiąże, zasad i trybu wykonywania nadzoru nad realizacją usług**, co zazwyczaj tłumaczono wystarczającym, bieżącym ich monitorowaniem.

Przykłady

OPS w Bogatyni: W OPS nie wypracowano modelu nadzoru. Jego wykonywanie obciążało kierownika punktu usług opiekuńczych i pracownika socjalnego z właściwego rejonu. Obowiązek nadzoru ciążył także na Kierowniku OPS, ale nie ustalano planu nadzoru i kontroli, a jakość usług sprawdzano głównie poprzez analizę kart pracy opiekunów, wizyty w środowisku, obserwację pracy opiekunów i wzajemnych relacji między podopiecznym a opiekunem, podczas wywiadów środowiskowych i ich aktualizacji.

OPS w Chorzowie: Również i w tym ośrodku nie wypracowano stosownego modelu nadzoru. Obciążał on koordynatora, który był zobowiązany do monitorowania pracy opiekunów, przez kontakt telefoniczny z podopiecznymi, a w przypadkach wystąpienia problemu, rozwiązywał go w bezpośredniej współpracy z podmiotem realizującym usługi.

MOPS w Radomsku: Nie opracowano i nie wdrożono uregulowań wewnętrznych w obszarze nadzoru. Nadzór nad opiekunami sprawowali pracownicy socjalni z zespołu usług opiekuńczych. Z kolei Dyrektor i jego zastępca bieżąco monitorowali pracę pracowników socjalnych w zakresie wykonywanych zadań związanych m.in. ze sprawozdawczością miesięczną, rozliczeniami za usługi, przeprowadzanymi wywiadami środowiskowymi, przyznawanymi świadczeniami i aktualizacją sytuacji osób korzystających z usług.

MOPS w Legnicy: Nadzór polegał na bieżących wizytach u podopiecznych. Pisemnie nie zostały jednak sformalizowane procedury w tym obszarze. W umowie z wykonawcą zawarto klauzulę zastrzegającą prawo do kontrolowania środowisk, w których przyznana jest pomoc. Wyznaczeni pracownicy Działu Świadczeń bieżąco dokonywali kontroli w miejscach zamieszkania świadczeniobiorców. Wyniki kontroli odzwierciedlano w protokołach. Zamieszczano w nich m.in. imię i nazwisko pracownika firmy sprawującego opiekę, czas pracy opiekuna, zakres wykonywanych usług, opinię o opiece wyrażoną przez podopiecznego oraz ocenę wykonywania usług. Treść protokołu była akceptowana przez osobę na rzecz, której świadczone są usługi. Kontrole nie były planowane. Często odbywały się pod nieobecność opiekunów. W 2015 r. przeprowadzono 209, w 2016 r. – 886, a w I półroczu 2017 r. – 317 kontroli. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowywano w rejestrze.

W jednym z objętych kontrolą OPS, zasady monitoringu i kontroli usług nie zostały ujęte także w umowie z zewnętrznym wykonawcą świadczącym usługi.

Przykład

MOPS w Ostródzie: W umowach z wykonawcą usług nie określono częstotliwości i sposobu sprawowania nadzoru nad ich jakością, ani też rodzaju narzędzi, jakie mają być przy tym wykorzystywane. Kontrola polegała głównie na wizytach pracowników socjalnych – planowanych (związanych z aktualizacją wywiadu środowiskowego) oraz o charakterze interwencyjnym. Przez realizatora usług kontrola wykonywana była przez wyznaczonego koordynatora, a w MOPS wykonywał ją pracownik socjalny opiekujący się daną osobą. Pod względem formalnym i rachunkowym kontrolą zajmował się wyznaczony pracownik administracyjny Ośrodka.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Nadzór okazjonalny

We wszystkich skontrolowanych OPS, **u osób korzystających z usług, przeprowadzano wywiady środowiskowe i nie rzadziej niż co sześć miesięcy aktualizowano je, stosownie do obowiązujących regulacji ustawowych**⁴⁹. Podczas wizyt pracownicy socjalni oceniali sposób, częstotliwość, zakres usług oraz ich zgodność z wydaną decyzją administracyjną. **Wizyty związane z przeprowadzaniem wywiadów, choć odbywały się raz na pół roku, traktowano zazwyczaj jako nadzorujące i monitorujące wykonywanie usług.**

Nadzór podczas wywiadów środowiskowych lub ich aktualizacji, tj. jeden raz na pół roku

Przykłady

MOPS w Katowicach: Nie rzadziej niż co sześć miesięcy, pracownik socjalny sporządzał aktualizację wywiadu środowiskowego, obejmującą m.in. ocenę jakości świadczonych usług oraz ich zakresu (liczby godzin). Z oceny tej wynikało m.in., czy zakres ten był adekwatny do sytuacji zdrowotnej podopiecznego i czy nie wymagał zmniejszenia (zwiększenia).

MOPS w Sopocie: Aktualizując wywiad, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy, pracownik socjalny analizował sytuację zdrowotną i rodzinną podopiecznego, w powiązaniu z zakresem i liczbą przyznanych godzin usług.

MOPS w Elblągu: Co sześć miesięcy pracownik socjalny wizytował środowisko dla przeprowadzenia wywiadu potwierdzającego potrzebę ewentualnego, dalszego świadczenia usług. Dokonywał też ustaleń dotyczących jakości tych usług. W okresie objętym kontrolą podopieczni nie składali skarg i zażaleń dotyczących organizacji opieki w tym obszarze.

Nadzór formalny

W 20 skontrolowanych OPS, poza odwiedzinami u seniorów związanymi z przeprowadzaniem wywiadów środowiskowych lub ich aktualizacją, pracownicy socjalni, przeprowadzali dodatkowe kontrole (wizyty), często – niezapowiedziane, w celu – jak wyjaśniano – sprawdzenie jakości usług i zadowolenia podopiecznych. **Badanie dokumentacji w teczkach osób korzystających z pomocy wykazało jednak, że kontrole te miały zazwyczaj charakter formalny**, a dokumentami potwierdzającymi ich realizację były na ogół jednozdaniowe notatki stwierdzające pobyt w mieszkaniu/domu podopiecznego. **Druki dokumentów nie uwzględniały zazwyczaj miejsca na ewentualne uwagi seniorów, a w wyniku przeprowadzonych kontroli, osoby je realizujące bardzo rzadko stwierdzały jakiejkolwiek nieprawidłowości bądź uchybienia.**

Dodatkowe kontrole (wizyty) przeprowadzało 20 OPS, lecz miały one formalny charakter

Przykłady

MOPS w Bielsku-Białej: *Karty pracy* nie zawierały rubryki umożliwiającej usługobiorcy zamieszczenie ewentualnych uwag. W 2015 r. u siedmiu, spośród 10 wybranych osób, przeprowadzono jedną kontrolę, przy czym w czterech przypadkach w protokołach odnotowano, że osoby były *zadowolone i nie zgłaszały zastrzeżeń*, w dwóch, że podopieczni *nie zgłaszali zastrzeżeń*, a w jednym, że w środowisku panuje ład i porządek. W 2017 r. u sześciu, spośród 10 wybranych osób, przeprowadzono kontrole – jeden lub dwa razy w roku, przy czym w pięciu przypadkach odnotowano, że osoby były zadowolone, a w jednym że podopieczna *nie zgłosiła zastrzeżeń*.

⁴⁹ Art. 107 ust 1 i 4 ustawy o pomocy społecznej.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

MOPS w Elblągu: Analiza dokumentacji 30 usługobiorców wykazała, że każda z nich była wizytowana przez koordynatora od dwóch do siedmiu razy. Wizyty te nie wykazały nieprawidłowości: nie stwierdzono przypadków niewykonania zaplanowanych godzin usług oraz nie odnotowano skarg na jakość usług.

MOPS w Radomsku: Pracownicy socjalni planowali kontrole raz na kwartał u każdego podopiecznego. W wyniku kontroli sporządzano dokument pn. *Adnotacja urzędowa z kontroli opieki MOPS*. Stosowny druk dla tego dokumentu nie uwzględniał możliwości wniesienia uwag przez podopiecznego.

MOPS w Sopocie: Pracownicy socjalni nadzorowali jakość usług przez: wejścia w godzinach pracy opiekuna w środowisko, rozmowę z osobą korzystającą z usług i wysłuchanie jego opinii, kontrolę kart pracy opiekuna, stały kontakt telefoniczny z seniorem i jego rodziną, codzienny kontakt telefoniczny oraz comiesięczne spotkania z koordynatorami podmiotów świadczących usługi. Podczas spotkań oceniano pracę opiekunów, omawiano środowiska wymagające wzmożonej pomocy. Pracownicy socjalni przeciętnie raz na dwa miesiące przeprowadzali wizyty kontrolne, podczas których oceniali jakość usług, przez indywidualne rozmowy z seniorami. Narzędziem nadzoru były zazwyczaj krótkie, często jednozdaniowe notatki, potwierdzające jedynie fakt odbycia wizyty (lub rozmowy telefonicznej). Z badań dokumentacji 30 osób wynika, że w każdej sprawie sporządzono je w liczbie od dwóch do 28.

OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy: Sprawdzenia terminowości i jakości pracy opiekunów dokonywał pracownik socjalny, podczas wizyt u seniora. Wypełniał arkusz kontroli, zawierający dane seniora i opiekuna, odpowiedzi na pytania, czy opiekun przychodzi punktualnie (formuła: tak/nie), czy wykonuje zadania wynikające z zakresu czynności (formuła: tak/nie), a także miejsce na ogólną ocenę pracy opiekuna, datę, podpis seniora i podpis pracownika socjalnego. Przeciętnie w roku sporządzano 3–4 arkusze kontroli. W żadnej z badanych spraw kontrole nie wykazały uchybień.

W części analizowanej teczek nie stwierdzono żadnych dokumentów potwierdzających fakt przeprowadzania takich kontroli, mimo zapewnień o ich realizacji. Taki stan zazwyczaj tłumaczono ustnym przekazywaniem wyników przeprowadzonej kontroli.

Przykłady

MOPS w Ostródzie: Według Dyrektora MOPS, kontrole odbywały się regularnie w terminach wymaganych przepisami odnoszącymi się do wywiadów środowiskowych. Najczęściej były to jednak nieplanowane wizyty podczas pracy w środowisku, a także wizyty doraźne wynikające z sygnałów otrzymanych od samych podopiecznych, ich rodzin, a także opiekunów i realizatorów usług. Analiza dokumentacji dotyczącej decyzji wydanych dla 30 osób korzystających z usług, nie zawierała jednak notatek, czy też protokołów z wizyt kontrolnych pracowników socjalnych sporządzonych na tę okoliczność.

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Według Kierownika działu usług opiekuńczych, monitoring świadczenia usług polegał na kontroli pracy opiekunów i wyciąganiu stosownych wniosków. Pracownik socjalny, po wizycie – aktualizacji wywiadu środowiskowego – składał ustne sprawozdanie Kierownikowi, a szczegółowe informacje i ustalenia zamieszczano w tych wywiadach.

MOPS w Sanoku: Podczas wywiadów, podopieczni mieli możliwość przedstawienia swojego *subiektywnego postrzegania poczucia zadowolenia ze stanu życia, a nie tylko zaspokojenia ich podstawowych potrzeb życiowych*. Według Dyrektora MOPS były to rutynowe działania pracowników socjalnych (nie były one dokumentowane). W latach 2015 – I półrocze 2017 nie stwierdzono nieprawidłowości w pracy opiekunów.

CPS Warszawa Śródmieście: Zgodnie z przyjętą *Procedurą monitorowania i kontroli usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania*, koordynator usług wyznaczony przez wykonawcę, zobowiązany był do bieżącej kontroli jakości, terminowości i zakresu świadczonych usług oraz sporządzania stosownego protokołu. Analiza dokumentacji 35 osób objętych usługami wskazywała jednak, że w odniesieniu do 10 z nich nie ma ani jednego protokołu (z tego tylko dwa mogą być usprawiedliwione krótkim okresem realizacji usług), a w pięciu jest tylko jeden protokół. W żadnym z nich nie odnotowano krytycznych uwag o jakości usług i nie odniesiono się do uwag odnotowanych w kartach kontrolnych sporządzonych przez pracowników socjalnych.

Bez nadzoru

W trzech jednostkach samorządu terytorialnego, **gdzie umowę na realizację usług podpisał burmistrz miasta, OPS nie przeprowadzały żadnego, bezpośredniego nadzoru nad ich wykonywaniem u podopiecznych. Takiego nadzoru nie prowadziły także zlecające urzędy.** W tych przypadkach odbywały się wyłącznie wizyty związane z przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego lub jego aktualizacją. Niezapewnienie skutecznego nadzoru nad realizacją usług w praktyce wykluczało obserwację pracy opiekunek oraz wzajemnych relacji między podopiecznym a opiekunem i nie dawało możliwości reagowania na zjawiska niepożądane.

W trzech OPS nadzór nad realizacją usług opiekuńczych praktycznie nie istniał

Przykłady

MOPR w Koninie: Otwarty konkurs na świadczenie usług ogłosiło Miasto, które następnie zawarło umowy z wybranymi podmiotami. MOPR nie sprawował nadzoru nad realizacją umowy. Podmioty te na koniec każdego miesiąca przedkładały wykaz zrealizowanych usług, który był weryfikowany co do zgodności z wydanymi decyzjami. Podczas wywiadów środowiskowych, pracownicy socjalni rozmawiają z podopiecznymi, m.in. o sposobie i jakości świadczenia usług. W tym obszarze nie odnotowano skarg. MOPR dysponuje wykazami liczby osób i godzin usług, sprawdzonymi przez pracownika ośrodka i opatrzone pieczęciami i podpisem kierownika sekcji świadczeń socjalnych.

MOPR w Krośnie: Miasto określiło w umowie z podmiotem zewnętrznym warunki kontroli w dziale pn. *Kontrola zadania publicznego*. Nie zleciło jednak MOPR wykonywania kontroli w tym zakresie. Według Prezydenta Miasta, *nadzór nad jakością wykonywanych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznego sprawuje MOPR. Urząd Miasta sprawuje nadzór merytoryczny nad realizacją zadania*. Uprawnienie dla Ośrodka do sprawowania nadzoru nie wynikało jednak z treści umów zawartych z PCK i PKPS, a kontrole sposobu świadczenia usług przeprowadzano wyłącznie przy okazji aktualizacji wywiadów środowiskowych. Ośrodek nie monitorował usług, poza wizytami pracowników socjalnych (zazwyczaj raz na pół roku), a wnioski dotyczące jakości usług, ujmowane były przez pracowników w indywidualnych arkuszach wywiadu (aktualizacjach wywiadów). W Ośrodku nie wyznaczono osób sprawujących nadzór nad sposobem realizacji oraz jakością usług świadczonych przez podmioty wyłonione podczas konkursu. Nie przedłożono też ewentualnych wyników (efektów) nadzoru bądź wniosków (wskazówek) do dalszej pracy w tym obszarze.

MOPS w Świdnicy: W latach 2015–2016 jakość i zakres usług świadczonych przez podmiot zewnętrzny nie były bezpośrednio sprawdzane przez pracowników MOPS. Pośrednio wiedzę tę pozyskiwano w drodze wywiadów środowiskowych. Koncentrowano się na weryfikowaniu składanych przez wykonawcę

miesięcznych rozliczeń z danymi osobowymi podopiecznych, liczbą godzin usług wynikających z decyzji i liczbę godzin zrealizowanych (dni robocze, soboty, niedziele), kosztem realizacji usług i odpłatnością. Przyczyną – jak tłumaczono – był brak skarg i zastrzeżeń ze strony podopiecznych lub ich bliskich. Począwszy od I półrocza 2017 r., gdy usługi świadczyły osoby zatrudniane przez MOPPS, przeprowadzono udokumentowane kontrole ich wykonania w czasie wizyt w miejscu ich świadczenia: co najmniej raz w miesiącu – przez pierwszy kwartał od wprowadzenia opiekuna w środowisko, a następnie – raz na trzy miesiące. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Opinie i wypowiedzi seniorów dotyczące potrzeby skutecznego nadzorowania usług opiekuńczych

Osoby starsze o potrzebie częstszych kontroli i nadzorowaniu usług opiekuńczych:

- *Za mało kontroli pod względem merytorycznym – nie pobieżnej, proszę o bardziej wnikliwą pod względem zakupów i ich rozliczeń, czy nie są zawyżane itp.? (89 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Brak jest kontroli nad wykonywanymi czynnościami, opiekunek. A jak się zgłosi telefonicznie, to dostanę tylko upomniane. Wszystko jest od nowa. Proszę o zmianę opiekunki z racji nieodpowiedniej usługi, to za jakiś czas mi ją dają z powrotem. Czyli lekceważenie (87 lat, woj. śląskie).*
- *Na kartach, które podpisujemy, powinna być rubryka na uwagi podopiecznego (87 lat, woj. śląskie).*
- *Kontrola częstsza opiekunek, ponieważ nie zawsze wykonują powierzone obowiązki (77 lat, woj. wielkopolskie).*
- *Chciałabym, aby Panie z ośrodka nie tylko dwa razy do roku przychodziły, lecz częściej (67 lat, woj. podkarpackie).*
- *Powinny być częstsze wizyty pracownika socjalnego, przynajmniej raz w miesiącu (81 lat, woj. wielkopolskie).*
- *Częstsze odwiedziny przez pracowników z OPS (65 lat, woj. łódzkie).*
- *Prosiłbym o częstsze wizyty kierownicze (62 lata, woj. łódzkie).*
- *Słaby kontakt z MOPS (81 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Uważam, że te osoby powinny zdecydowanie bardziej interesować się stanem zdrowia podopiecznych, trafniej mogłyby określić zakres udzielanych usług. Chociaż ze dwa razy w roku osoba nadzorująca pracę opiekunek powinna zainteresować się stanem zdrowia, który u seniorów może zmieniać się bardzo szybko (81 lat, woj. mazowieckie).*
- *Wiem, że można składać zastrzeżenia do MOPR i mam zapisany numer telefonu – ale obawiam się zemsty! (82 lata, woj. wielkopolskie).*
- *Bardzo bym chciała, aby opieka społeczna sama czasem zainteresowała się tym, co się dzieje z jej podopiecznym (66 lat, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Pracownice Ośrodka bardzo bronią opiekunów (75 lat, woj. łódzkie).*
- *Pani z Ośrodka dwa razy na miesiąc pyta jak się czuję i czy opiekuna wszystko robi, czy trzeba zmienić na inną (62 lata, woj. dolnośląskie).*
- *Często jest brak reakcji „opiekunki” na zgłaszane uwagi co do jakości świadczonej pomocy (82 lata, woj. warmińsko-mazurskie).*
- *Opiekunka wykonuje czynności kiedy ma na to ochotę, a nie wtedy, kiedy jest potrzeba. Przychodzi kiedy chce i wychodzi kiedy chce. Usprawiedliwia to brakiem personelu i dużą ilością podopiecznych (88 lat, woj. podkarpackie).*
- *Żeby pracownik socjalny był bezstronny (64 lata, woj. warmińsko-mazurskie).*

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Skargi seniorów

Podopieczni skontrolowanych OPS, korzystający z usług, składali skargi na jakość, terminowość i wywiązywanie się opiekunów z realizacji konkretnych usług. Skargi takie odnotowano w 10 ośrodkach.

Seniorzy składali skargi na jakość świadczonych im usług opiekuńczych

Przykłady

MOPS w Katowicach: W razie złożenia skargi przeprowadzano postępowanie wyjaśniające. W badanym okresie wpłynęło 167 skarg, z których 35 dotyczyło poziomu, zakresu lub sposobu wykonywania usług. Za zasadne uznano 14 z nich, a cztery częściowo. W związku z tym podjęto m.in. działania takie, jak nałożenie kary umownej na wykonawcę usług lub zmiana opiekuna, albo zwolnienie go z pracy. Skargi składali podopieczni, członkowie ich rodzin i sąsiedzi.

OPS w Chorzowie: W dwóch przypadkach pracownicy OPS przyjęli od podopiecznych ustne skargi na zachowanie opiekunów. Skargi te nie zostały jednak odnotowane w rejestrze. W jednym przypadku fakt ten odnotowano w formularzu wywiadu środowiskowego, zaś w drugim w sporządzonej na tę okoliczność notatce (skarżono się na nieprzekładania przez opiekuna potwierdzenia wpłaty należności za usługi do kasy OPS).

MOPS w Ostródzie: Wpłynęła jedna skarga na jakość usług świadczonych przez opiekunów PKPS. W skardze podniesiono m.in. brak kompetencji i przygotowania do wykonywania obowiązków (dbałość o higienę osobistą, utrzymanie czystości, przygotowanie posiłków, rozliczanie zakupów). MOPS podjął niezwłocznie czynności wyjaśniające u wykonawcy usług, o czym poinformował skarżącą.

Zmiany opiekunów, nie zakresów

Wyniki przeprowadzonej anonimowej ankiety NIK wykazały, że najwięcej seniorów korzystało z usług przez okres ponad pięciu lat (164 osoby – 34,5%), od dwóch do pięciu lat – 133 osoby (28%), od jednego roku do dwóch lat – 99 osób (20,2%), zaś poniżej jednego roku 79 osób (16,6%). **Aby pomoc była efektywna, powinna być dostosowana do zmieniających się potrzeb.** Długi czas korzystania z usług uzasadnia zmiany lub korekty ich zakresu. Tymczasem **zmiany – zwiększenie zakresu w przypadku pogorszenia sytuacji zdrowotnej podopiecznego lub zmniejszenie – w przypadku poprawy, miały miejsce tylko w ośmiu OPS.**

Ośrodki nie zmieniały zakresów świadczonych usług opiekuńczych lub nie odnotowywały tego w dokumentacji

Przykłady

MOPS w Katowicach: Analizy i sprawdzenia terminowości pracy opiekunów oraz oceny skuteczności wsparcia dokonywano podczas wizyt kontrolnych (co trzy miesiące) i w ramach aktualizacji wywiadów środowiskowych (co sześć miesięcy). W 28 przypadkach zakres usług oceniono pozytywnie. W siedmiu przypadkach dokonano korekty rodzaju bądź zakresu usług, zaś w jednym podopieczny ocenił usługi negatywnie, ale po zgłoszeniu tego faktu do wykonawcy nastąpiła poprawa.

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Realizując wnioski z monitoringu, zmodyfikowano indywidualny zakres usług w 12 przypadkach spośród 30 zbadanych (40%). Korekty polegały na: zwiększeniu liczby godzin usługi po analizie sytuacji ekonomicznej i zdrowotnej, zmianie sytuacji po powrocie ze szpitala; zmianie rozkładu godzin świadczenia usług; wprowadzeniu dodatkowych godzin w sobotę i niedzielę oraz uwzględnieniu potrzeby zajęć terapeutycznych i porad psychologa.

MOPS w Sopocie: Pracownicy socjalni przeciętnie raz na dwa miesiące wizytowali podopiecznych. Podczas wizyt oceniali jakość świadczonych usług. Analizowali indywidualne zakresy usług, a w przypadku poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia podopiecznych dokonywali zmiany ich zakresu. Do takich zmian doszło w przypadku 14 seniorów.

We wszystkich OPS dochodziło do zmiany opiekunek, nawet kilkakrotnie w ciągu roku

Dla wspomnianego już poczucia bezpieczeństwa niezwykle ważne jest zapewnienie właściwych relacji z opiekunem oraz ciągłości świadczonych usług. Istotne są także pozytywne relacje z opiekunem, które łagodzą u osoby starszej poczucie osamotnienia i wyobcowania. Otoczenie życzliwych i zaufanych osób oraz profesjonalne wsparcie buduje w świadomości seniora poczucie bezpiecznej starości. Dlatego tak **ważne jest, aby jak najrzadziej dochodziło do zmian opiekunów. Wyniki kontroli wykazały, że zmiany te następowały w każdym OPS, a w skrajnych przypadkach dochodziło nawet do kilkunastu zmian w ciągu trzech lat.** Tak liczne zmiany tłumaczono zazwyczaj konfliktowością seniorów oraz rezygnacją z pracy opiekunek.

Przykłady

MOPS w Katowicach: W 12 przypadkach w okresie pobierania świadczeń nie zmieniła się osoba ich udzielająca. W pozostałych 18, osoby sprawujące opiekę zmieniły się od dwóch do 17 razy. Zmiany te wynikały głównie z konfliktowości podopiecznych, naturalnej rotacji pracowników, zmian grafiku lub chorób pracowników świadczących usługi.

MCPS w Pabianicach: U 15 podopiecznych (z 30 badanych) nastąpiła zmiana opiekuna (od dwóch do ośmiu razy), w ośmiu przypadkach z powodu całkowitej rezygnacji opiekuna z pracy, w pięciu z powodu nadmiernej liczby godzin opieki lub konieczności dostarczania posiłków sześć dni w tygodniu, a w dwóch z powodu, jak odnotowano, niezgodności poglądów podopiecznego z opiekunem.

MOPS w Radomsku: W każdej z badanych 30 spraw miały miejsce częste zmiany, nawet w przypadku świadczenia usług przez okres jednego miesiąca, co tłumaczono absencją chorobową i urlopami opiekunów.

MOPS w Sopocie: Badanie kart wykazało, że 10 z 19 świadczeniobiorców miało na część miesiąca innego niż zwykle opiekuna (zastępstwo: nawet osiem razy), a dla 10 osób zmieniono na stałe opiekunów (od jednej do trzech zmian).

Opinie i wypowiedzi seniorów o zmianach opiekunów

Seniorzy o zmianach opiekunów:

- Często nagłe zawiadamianie o zmianie opiekunki. Trudno mi o zaufanie innych osób (nie korzystam z zastępstw – 1 godz.) w czasie urlopów, czy zwolnień mojej opiekunki) korzystam wtedy z pomocy przyjaciół. Miałam już cztery opiekunki. Tylko pierwsza i ostatnia działały dobrze. Zastępstwa to fikcja, żadna praca i obowiązki (70 lat, woj. łódzkie).
- W ciągu pół roku były trzy zmiany, ale tylko jedna opiekunka jest naprawdę na 6+ (67 lat, woj. łódzkie).
- Wiem, że należy cenić ludzi (dzieci), pomagać, iść z pomocą, kierować się sercem. Takich ludzi my chorzy potrzebujemy. Musimy mieć do nich zaufanie, lubić ich, dobrze się z nimi czuć. To jest najważniejsze. Tylko nie rozumiem tych nagłych zmian, pani kierownik powiedziała mi, że za bardzo się do nich przywiązujemy (przywiązać to można psa do budy). Nasze relacje polegają na zrozumieniu, szacunku, zaufaniu i sympatii. Tego życzę wszystkim chorym (70 lat, woj. łódzkie).
- Brak informacji o zmianie opiekunki czy zmianie godzin, częsta zmiana opiekunek (81 lat, woj. wielkopolskie).
- Nie chcę częstej zmiany opiekunek (82 lata, woj. wielkopolskie).
- Uprzejmie proszę o pozostawienie obecnie opiekującej się pani ... , z której jestem bardzo zadowolona (94 lata, woj. wielkopolskie).
- 19 opiekunek za 5 lat! Tak nie może być! (82 lata, woj. wielkopolskie).

- Osoby zastępujące opiekunkę nie wykonują wszystkich czynności (przyniesie obiad, ale już nie pozamiata) (82 lata, woj. wielkopolskie).
- Nie chcę innej opiekunki tylko B..., bo wszystko mogę mówić jej zrobi wszystko o co dodatkowo poproszę, jak coś znienacka pilnie trzeba załatwić, żeby miliardy takich opiekunów, każdy człowiek dostał, jak ja, to wszyscy byliby szczęśliwi i nie myśleli o chorobach (62 lata, woj. śląskie).
- Kilka razy kontaktowałam się, gdy zabierano mi opiekunki lub zmieniano godziny (70 lat, woj. łódzkie).
- ... zatrudnia osoby z ogłoszenia. Jak przebywam w szpitalu, sanatorium, to już inna opiekunka się zjawia i znowu ją trzeba wprowadzać (79 lat, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym mieć wpływ na osoby – opiekunki – mój wybór (70 lat, woj. łódzkie).
- Stałą opiekunkę (81 lat, woj. warmińsko-mazurskie).
- Ta sama Opiekunka na dłuższy okres (88 lat, woj. podkarpackie).
- Dziękuję za opiekę, która jest świadczona dla mnie. Życzę życzliwości od opiekunów, satysfakcji finansowej za wykonywaną pracę (66 lat, woj. dolnośląskie).
- Dziękuję za okazaną pomoc opiekunkom pomocy społecznej. (95 lat, woj. dolnośląskie).
- Dziękuję bardzo za opiekę, bez opiekunki nie dałabym sobie rady (82 lata, woj. dolnośląskie).
- Pragnę podziękować za troskę i okazywanie zainteresowania na bieżąco moją sytuacją i za dobór personelu – opiekunek, miłych, cierpliwie wysłuchujących mnie w mojej samotności (95 lat, woj. dolnośląskie).
- Chciałabym mieć stałą opiekunkę (76 lat, woj. śląskie).
- Chcę, aby nie zmieniała się opiekunka. (70 lat, woj. śląskie). – Są tylko niektóre opiekunki dobre, to są mi zabierane. Dostać stałej opiekunki nie mogę (87 lat, woj. śląskie).
- Jestem bardzo zadowolona z dotychczasowych usług. Świadczy o tym fakt, że od 10 lat pomaga mi ta sama opiekunka. Wyrażam wdzięczność MOPS za reagowanie na sygnały dotyczące mojego zdrowia (78 lat, woj. wielkopolskie).
- Żeby przysyłano opiekunki chętne do pomocy i zostawiono na dłużej osoby, z którymi dobrze się współpracuje (81 lat, woj. wielkopolskie).
- W razie zastępstwa, żeby opiekunki zostały przydzielone, bo często nie mają kogo wysłać na zastępstwo (88 lat, woj. wielkopolskie).
- Żeby były bardziej zorganizowane i słowne w godzinach przyjść opiekunek na zastępstwo (87 lat, woj. wielkopolskie).
- Jestem zadowolony z usług opiekuńczych, chciałbym, aby nadal tak miłe opiekunki zajmowały się mną (68 lat, woj. wielkopolskie).
- Dopiero od 4–5 lat mam opiekunkę z prawdziwego zdarzenia (...) Proszę przekazać aby sprawdzać osoby, które wysyła się do chorego (79 lat, woj. mazowieckie).
- Bardzo ważne żeby panie opiekunki miały po mniej osób niż sześć lub pięć, śpieszą się i pomocy niewiele. Ludzie z powołania czyniący jakąś usługę robią dobrze i tak jest w każdym zawodzie, bo jeśli wyłącznie dla pieniędzy, to nigdy nie jest tak ja trzeba (83 lata, woj. mazowieckie).
- Dziękuję za usługi i proszę o niezmienną opiekunki (80 lat, woj. mazowieckie).
- Proszę o niezmienną opiekunki, ponieważ mam do niej zaufanie i wykonuje pracę bardzo solidnie (76 lat, woj. mazowieckie).
- Chciałabym mieć stałą opiekunkę jak do tej pory i o stałych godzinach. Za dotychczasową pomoc dziękuję (84 lata, woj. mazowieckie).

Systematyczne kontrolowanie, monitorowanie i nadzorowanie procesu świadczenia usług jest czynnikiem zwiększającym poczucie bezpieczeństwa podopiecznego, który w takich przypadkach ma świadomość, że w momencie wystąpienia problemu może liczyć na wsparcie i fachową pomoc.

Wyniki badania
ankietowego:
seniorzy oceniają
jakość usług

O ocenę otrzymywanej pomocy osoby starsze pytano podczas badania ankietowanego NIK. W świetle ich wypowiedzi, kontrole jakości usług w warunkach domowych odbywały się najczęściej raz w miesiącu (odpowiedzi 122 osób spośród 442 badanych – 27,6%), raz na kwartał (123 osoby – 27,8%) lub raz na pół roku (92 osoby – 20%). Jedną wizytę w roku potwierdziło 21 osób – 4,7%. Jedynie 18 osób (4,0%) wskazało, że takiej kontroli nie było, a 12 (2,7%) stwierdziło, że nie pamięta czy ktoś z OPS ich odwiedził. Należy przyznać, że osoby uczestniczące w badaniu ankietowym (314 – 71%) posiadały informacje, gdzie mogą zgłosić nieprawidłowości lub trudności związane ze świadczoną pomocą i znały kontaktowy numer telefoniczny. **Jednocześnie niespełna jedna trzecia badanych (125 osób – 28,2%) stwierdziła, że dotychczas nie było sytuacji, w której potrzebna byłaby interwencja OPS, co oznacza, że niemal 70% z nich, w mniejszym lub większym zakresie, doświadczyło takich sytuacji.**

W świetle przeprowadzonych badań ankietowych, w odpowiedzi na postawione wprost pytanie o ocenę świadczonych usług, 82,6% osób przyznało, że są zadowoleni i bardzo zadowoleni z uzyskiwanej pomocy. Jedynie 2,3% osób wyraziło swoje niezadowolenie, a 15% (66 osób) badanych stwierdziło, że czasami są zadowoleni, w zależności od tego, kto w danym okresie świadczy usługi. **Tak wysoki odsetek ankietowanych wyrażających swoje zadowolenie z pomocy opiekuńczej wynikać może z faktu, że trzy czwarte badanych określa siebie jako osoby samotne, a więc zdane wyłącznie na siebie. Skoro tak jest, to otrzymywanie choćby najmniejszej pomocy i zainteresowania ze strony innych osób, nie będących członkami rodziny, skutkuje wyrazami podziękowania, zadowolenia i wdzięczności, czego wyraz dali ankietowani w odpowiedziach.**

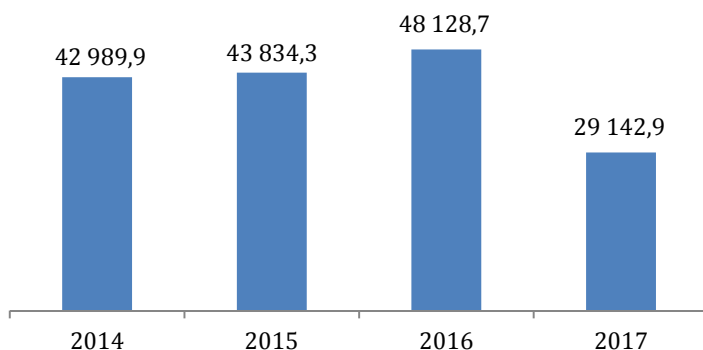
5.8. Najmniej kosztowna forma pomocy seniorom

Jednostki samorządu terytorialnego, w których przeprowadzono kontrolę, wydatkowały w latach 2014–2017 (I półrocze) na usługi opiekuńcze, w tym bezpośrednie zatrudnianie osób w celu świadczenia tych usług, łącznie 164,1 mln zł. Z roku na rok wydatki te systematycznie wzrastały, przy czym największy wzrost (o prawie 10%) nastąpił w 2016 r. W 2015 r., w porównaniu z 2014 r., wydatki na ten cel wzrosły o 2%⁵⁰.

⁵⁰ Kontrola obejmowała lata 2015–2017 (I połowa). Po zakończeniu kontroli, w celach statystycznych, ze wszystkich 23 badanych OPS pozyskano dane dotyczące liczby osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania oraz kwoty wydatków na ten cel w całym 2017 r. W 2017 r. usługami objęto 10 027 osób starszych, wydatki wyniosły 60 041 211 zł.

Wykres nr 11

Wydatki gmin na świadczenie osobom starszym usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w latach 2014–2017 (I połowa)



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Przeciętny roczny koszt świadczenia usług dla jednej osoby wyniósł w latach 2014–2016 około 5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. nieco ponad 3,5 tys. zł. Koszty te były jednak zróżnicowane, w zależności od tego, czy usługi wykonywane były przez pracowników zatrudnianych przez OPS, czy też podmioty zewnętrzne⁵¹ lub organizacje pozarządowe⁵².

Wyższe koszty, niemal dwukrotnie, ponosiły gminy, które w OPS zatrudniały pracowników do bezpośredniego świadczenia usług. W ośrodkach tych w latach 2014–2016 przeciętny roczny koszt zapewnienia pomocy jednej osobie wyniósł ponad 8,5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. – 5,5 tys. zł.

Większe koszty ponosiły gminy, które zatrudniały w OPS pracowników wykonujących usługi opiekuńcze

Przykłady

MOPS w Rzeszowie: W latach 2014–2017 (I półrocze) wydatki na ten cel wyniosły 24,3 mln zł (10% wydatków budżetowych). Przeciętny, roczny koszt korzystania ze świadczenia przez jedną osobę wynosił: w 2014 r. – 10,1 tys. zł, w 2015 r. – 10,6 tys. zł, w 2016 r. – 11,5 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. – 7,1 tys. zł.

OPS w Bogatyni: Wydatki wynosiły odpowiednio: 1,2 mln zł, 1,3 mln zł i 0,8 mln zł, stanowiąc 8,1%, 5,7% i 19,1% wydatków na pomoc społeczną ogółem. Średni roczny koszt korzystania przez jedną osobę starszą z usług kształtował się na poziomie: 8,7 tys. zł, 8,3 tys. zł i 5,3 tys. zł.

MOPS w Bielsku-Białej: Średni koszt korzystania przez seniora z usług zapewnianych przez MOPS wynosił natomiast 5,5 tys. zł, 4,9 tys. zł i 3,7 tys. zł.

W przypadku samorządów zlecających wykonywanie usług opiekuńczych wykonawcy zewnętrznemu, w latach 2014–2016 przeciętny roczny koszt wsparcia jednego seniora wynosił około 4 tys. zł, zaś w I półroczu 2017 r. mniej niż 3 tys. zł.

⁵¹ Wyłonione w trybie i na zasadach określonych w ustawie – Prawo zamówień publicznych.

⁵² Na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Przykłady

OPS w Chorzowie: Wydatki na pomoc społeczną wyniosły w badanym okresie 273,7 mln zł, z czego 96,8 mln zł w 2015 r., 151,0 mln zł w 2016 r. i 25,9 mln zł w I półroczu 2017 r. Średni roczny koszt korzystania przez jednego seniora z usług wyniósł odpowiednio 1043 zł, 1172 zł i 939.

CPS Warszawa Śródmieście: Na usługi opiekuńcze wydatkowano w kolejnych latach: 1,9 mln zł, 2,2 mln zł i 1,8 mln zł. Z tej formy wsparcia korzystały odpowiednio 563, 654 i 544 osoby. Przeciętne roczne wydatki na jedną osobę, której przyznano usługi, wynosiły od 3,4 tys. zł do 3,3 tys. zł.

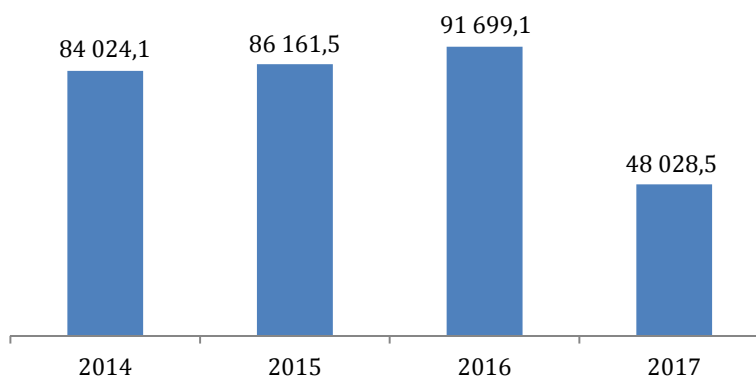
MOPS w Legnicy: Wydatki wynosiły: 6,4 mln zł w 2014 r., 6,1 mln zł w 2015 r., 6,9 mln zł w 2016 r. i 3,3 mln zł w I półroczu 2017 r. W tej grupie wydatków przeciętne miesięczne świadczenie wynosiło odpowiednio: 653 zł, 594 zł, 632 zł i 687 zł.

Usługi opiekuńcze
to najmniej kosztowna
forma pomocy
dla osób starszych

Koszty usług opiekuńczych w przypadku każdej gminy są jednak zdecydowanie niższe od kosztów pobytu osób starszych w DPS. I choć z uwagi na fakt, że domy te zapewniają całodobową pomoc i opiekę, nie można dokonywać prostego porównania kosztów obu tych form, to jednak ze względu na koszty, gminy chętnie rozwijają formę wsparcia w postaci usług opiekuńczych, co też było intencją zmiany ustawy o pomocy społecznej⁵³.

Wykres nr 12

Wydatki gmin na pobyt osób starszych w domach pomocy społecznej 2014–2017 (I połowa)



Źródło: Opracowanie własne NIK.

Gminy, w których skontrolowano ośrodki pomocy społecznej wydatkowały, w latach 2014–2017 (I półroczu) na pobyt prawie 13,7 tys. osób starszych w domach opieki całodobowej 309,9 mln zł, co wskazuje, że przeciętny roczny koszt pobytu każdego seniora w DPS wynosił około 25 tys. zł.

⁵³ Zgodnie z uzasadnieniem do zmiany ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r., wprowadzenie nowych przepisów w zakresie usług całodobowych miało wyzwolić w gminach inicjatywę rozwijania usług środowiskowych dla swoich mieszkańców, z których świadczenia gminy wcześniej często rezygnowały, przenosząc obciążenie na powiaty prowadzące DPS.

Przykłady

MOPS w Ostrowie Wlkp.: Usługi opiekuńcze to dla gminy najbardziej preferowana forma pomocy, gdyż biorąc pod uwagę środki przeznaczone na ten cel, w porównaniu do liczny osób objętych tą formą pomocy, koszt gminy na osobę wynosi około 5,5 tys. zł. Natomiast koszty pobytu osób w DPS są znacznie wyższe. Średnia dopłata gminy do osoby przebywającej w domu pomocy społecznej wynosiła w 2016 r. 2,6 tys. zł miesięcznie, co rocznie stanowiło koszt ponad 32 tys. zł dla jednej osoby.

MCPS w Pabianicach: Najbardziej kosztowną formą pomocy dla seniorów był pobyt w DPS. Średnioroczny koszt utrzymania jednego podopiecznego wynosił w 2015 r. – 21,7 tys. zł, w 2016 r. – 22,1 tys. zł, a w I półroczu 2017 r. – 21,7 tys. zł. Natomiast średnioroczny koszt usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania kształtował się odpowiednio na poziomie: 3250 zł, 3330 zł i 4080 zł, co stanowiło odpowiednio 15%, 15,1% i 18,8% kosztów utrzymania w DPS.

MOPR w Koninie: Przeciętne roczne wydatki budżetowe, w latach objętych kontrolą, przypadające na jedną osobę z tytułu świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania wyniosły odpowiednio: 5350 zł, 4920 zł i 3320 zł, zaś pobytu w DPS odpowiednio: 60 tys. zł, 64,6 tys. zł i 35,1 tys. zł.

MOPR w Krośnie: Przeciętne roczne wydatki na jedną osobę korzystającą z usług wynosiły w poszczególnych latach okresu 2014–2017 (I półrocze): 8820 zł, 9256 zł, 9327 zł i 6143 zł. Natomiast średni koszt pobytu jednej osoby starszej DPS był znacznie wyższy i wynosił rocznie odpowiednio w tych latach: 36,4 tys. zł, 37,6 tys. zł, 38,1 tys. zł i 19,6 tys. zł.

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i pobyt w DPS to ważne, ale nie jedyne formy wspierania seniorów przez samorządy gminne. W 15 gminach, w których funkcjonowały skontrolowane OPS, utworzono dzienne domy pomocy, na które w okresie objętym kontrolą wydatkowano 52,4 mln zł. Uczestnictwo jednej osoby starszej w zajęciach proponowanych przez te domy wynosiło średnio około 7,5 tys. zł rocznie. W siedmiu samorządach były mieszkania chronione dla seniorów – na ich utrzymanie przeznaczono 6,1 mln zł, przy czym koszty zamieszkania jednego seniora w takim mieszkaniu kształtowały się rocznie na około 54 tys. zł. W Katowicach istniał rodzinny dom pomocy dla osób starszych, którego utrzymanie kosztowało rocznie około 230 tys. zł. Każdego roku korzystało z tego domu po siedem osób starszych, co oznacza, że koszty pobytu jednego seniora wynosiły ponad 32 tys. zł.

W kontekście zmieniających się uwarunkowań demograficznych i co się z tym wiąże, coraz wyższych środków finansowych przeznaczanych przez gminy na zaspokojenie potrzeb osób starszych, NIK dostrzega inicjatywy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w szczególności zaś przyjęcie w 2018 r. Programu *Opieka 75+*, umożliwiającego wspieranie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadania własnego, jakim jest zapewnienie osobom starszym usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Środki z tego programu umożliwią mniejszym gminom (do 20 tys. mieszkańców, w edycji 2018 r. do 40 tys. mieszkańców), samodzielnie realizującym takie świadczenia⁵⁴, poprawę dostępności do tego rodzaju wsparcia.

⁵⁴ Przez pracowników OPS, urzędów gmin i innych gminnych jednostek organizacyjnych.

5.9. Usługi opiekuńcze w wybranych krajach

Usługi opiekuńcze
we Francji

W społeczeństwie francuskim wzrasta udział osób starszych. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią około 18%. Wzrasta też odsetek seniorów powyżej 75. roku życia – obecnie stanowią około 9,5% mieszkańców Francji. W najbliższych latach proces ten będzie się nasilał. Według prognoz Eurostatu, w 2060 r. udział seniorów w społeczeństwie francuskim wzrośnie do 26,6%.

We Francji około 22% osób w wieku 60+ korzysta z pomocy rodziny, nieco więcej – z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, świadczonych przez osoby spoza rodziny (25% seniorów). W zinstytucjonalizowanych formach zamieszkania przebywa natomiast: 1,6% osób w wieku od 60 do 74 lat, 3,6% osób w wieku od 75 do 79 lat oraz około 14% osób w wieku powyżej 80 lat. Prawie 90% seniorów w wieku powyżej 85 lat zamieszkuje w swoim mieszkaniu, około 60% z nich ma częściowo ograniczoną sprawność.

We Francji świadczenie usług opiekuńczych zostało prawnie uregulowane w Kodeksie Pracy. Świadczenie tych usług nadzoruje Krajowa Agencja ds. Usług Opiekuńczych, usytuowana w strukturze Ministerstwa ds. Ekonomii Gospodarki i Zatrudnienia. Celem tej instytucji jest zapewnienie jakości usług oraz ich rozwój. Podstawową usługą opiekuńczą, finansowaną ze środków publicznych, dostępną dla seniorów w ich miejscu zamieszkania, jest pomoc opiekuna środowiskowego. Beneficjenci muszą spełnić kryterium wieku – co najmniej 65 lat (60 lat w przypadku niezdolności do pracy) i wykazać trudności wynikające z ich stanu zdrowia, w wykonywaniu prac domowych.

Zadaniem profesjonalnego opiekuna środowiskowego jest wspieranie seniora w codziennych czynnościach życiowych, w tym związanych m.in. z przygotowywaniem posiłków, utrzymaniem higieny, robieniem zakupów. Obecność opiekuna ma także służyć złagodzeniu izolacji społeczno-przestrzennej osoby starszej. Liczba godzin usługi jest uzależniona od potrzeb beneficjenta. Jej finansowanie zapewniane w przypadku dochodów poniżej 800 euro miesięcznie dla jednoosobowego gospodarstwa domowego lub poniżej 1242 euro miesięcznie w wieloosobowym gospodarstwie domowym.

Z kolei instytucje systemu emerytalnego finansują pomoc opiekuna środowiskowego dla osób o dochodach wyższych, niż wskazane wyżej. Możliwe jest ponoszenie przez seniora części kosztów (od 10% do 73%), w zależności od jego dochodów. Gdy nie ma gminnych instytucji świadczących opiekę środowiskową, uprawniona osoba starsza może otrzymać świadczenie pieniężne na opłacenie takiej usługi.

Podobnym rozwiązaniem jest usługa pomocy domowej, udostępniania przez samorząd francuski: departamenty i gminy. Jej beneficjentami mogą być osoby starsze (powyżej 65 lat lub 60 lat – w przypadku niezdolności do pracy) o niskich dochodach, nieotrzymujące emerytury.

Departamenty i gminy zapewniają też dostęp do stołówek oraz dowożenie posiłków, m.in. osobom w wieku 65 lat i więcej (od 60. roku życia dla osób niezdolnych do pracy). Posiłki w stołówkach są sprzedawane po przystępnych cenach lub wydawane nieodpłatnie, dotowane przez instytucje pomocy społecznej dla osób o dochodach niższych niż 9600 euro rocznie. Z kolei dowożenie posiłków adresowane jest do osób, których stan zdrowia uniemożliwia samodzielne przemieszczanie się. Usługa ta przyznawana jest maksymalnie na okres pięciu lat, jej koszt dzielony jest między gminę i beneficjenta.

Dodatkowo departamenty mogą dofinansowywać świadczenie innych usług opiekuńczych w domu, takich jak: usługi kosmetyczne (w tym fryzjerskie), dowożenie do wskazanych miejsc, drobne naprawy w domu, drobne prace w otoczeniu domu, dowożenie ubrań z pralni, dowożenie zakupów, pomoc w korzystaniu z internetu, wyprowadzanie zwierząt domowych na spacer.

Zob.: A. Zubrzycka-Czarnecka, *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania we Francji*, w: *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania* pod red. B. Szatur-Jaworskiej i P. Błędowskiego, RPO Warszawa 2016 r., str. 133–161.

Włochy są jednym z najszybciej starzejących się krajów europejskich. Mieszka tam ponad 20% osób w wieku 65 lat i więcej, w tym 6% w wieku 80+, w latach 1950–2010 liczba osób w wieku 80+ wzrosła blisko siedmiokrotnie.

Sytuacja demograficzna we Włoszech rodzi wiele wyzwań dla polityki społecznej, w szczególności dla polityki wobec osób starszych (zapewnienie im opieki i stworzenie warunków do niezależnego funkcjonowania), jak również dla polityki rodzinnej (zapewnienie wsparcia członkom rodziny, sprawującym opiekę nad seniorami i stworzenie im godziwych warunków do wykonywania czynności opiekuńczych).

We Włoszech znaczący odsetek osób starych żyje w niedostatku. Jednym z czynników odpowiedzialnych za taki stan jest wzrost cen, a tym samym wydatków seniorów na zakup dóbr i usług, przy stosunkowo niskiej wysokości świadczeń emerytalnych. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się samotni seniorzy. Z powodu braku wystarczających środków, duży odsetek seniorów spożywa mało wartościowe posiłki, około 25% ogółu hospitalizowanych w ciągu roku seniorów trafia do szpitala z powodu niewłaściwego odżywiania, tj. takiego, które dostarcza zbyt mało kalorii i ma małą wartość odżywczą.

We Włoszech rodziny są podstawową jednostką sprawującą opiekę, co jest szczególnie widoczne na południu kraju. Polityka społeczna jest zdecentralizowana i zgodnie z zasadą subsydiarności, za jej kreowanie i realizację na szczeblu regionalnym odpowiadają regiony i prowincje. W związku z tym jest ona zróżnicowana terytorialnie.

Państwo przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej tworzy ramy prawne i wyznacza ogólne wytyczne, w oparciu o które są kreowane polityki regionalne. Brakuje jednak spójnej polityki społecznej, w tym polityki wobec osób starszych (także opieki długoterminowej), realizowanej według jednolitych standardów na terenie całego kraju. Opieka długoterminowa jest ważnym elementem polityki wobec osób starych we Włoszech. Odpowiadają za nią dwaj ministrowie: zdrowia i polityki społecznej.

Jedną z form opieki długoterminowej są usługi socjalne świadczone na poziomie lokalnym w domach pobytu stacjonarnego, półstacjonarnego i w domach seniorów. Usługi socjalne stanowią uzupełnienie usług zdrowotnych, instytucje świadczące te usługi kontrolują samorządy.

Włochy są nastawione na aktywizację seniorów i utrzymywanie ich niezależności w środowisku domowym tak długo, jak jest to możliwe. W związku z tym wiele uwagi przywiązuje się do opieki sprawowanej w środowisku domowym seniora. Dużą rolę w dostarczaniu usług opiekuńczych w środowisku domowym seniora odgrywa rodzina, która jest wspierana przez sektor organizacji pozarządowych. Państwo przejmuje opiekę nad seniorem, dopiero wówczas, gdy rodzina nie jest w stanie jej zapewnić.

Obowiązek opieki nad seniorem obciąża głównie kobiety w średnim wieku, które pełnią jednocześnie wiele ról rodzinnych i zawodowych, co uniemożliwia im poświęcenie się w pełni opiece nad seniorem. Te czynniki wpłynęły na zmianę struktury współczesnej rodziny włoskiej. Nastąpiło przejście od rodzinnego modelu opieki do modelu opieki sprawowanej wspólnie z migrantem w rodzinie. Ograniczono publiczny system świadczenia opieki dla seniorów.

Od 2008 r., jako elastyczną usługę, lepiej dopasowaną do potrzeb rodziny, zaczęto promować usługi świadczone przez kobiety, pochodzące najczęściej z krajów wschodnich sprawujące opiekę nad osobami starymi (badante). Obecnie osoby te są zatrudniane legalnie i mieszkając z pracodawcą mają prawo do wyżywienia; zaś mieszkając oddzielnie i pracując minimum sześć godzin dziennie – do jednego posiłku w miejscu pracy. Maksymalny wymiar czasu pracy to 10 godzin dziennie – przy zamieszkaniu z pracodawcą i osiem godzin w razie zamieszkiwania oddzielnie. Wymiar urlopu wynosi 26 dni (osobom pracującym minimum 30 godzin w tygodniu przysługuje też dodatkowy płatny urlop – w wymiarze 16 godzin dla mieszkających z pracodawcą i 12 godzin

– dla mieszkających oddzielnie). Na poziomie regionalnym istnieją instytucje, które zajmują się doborem badante do rodzin w oparciu o kryteria wskazane przez daną rodzinę.

Seniorzy, którzy nie chcą lub nie mogą skorzystać z opieki rodziny lub zagranicznych opiekunek, mogą skorzystać z usług świadczonych przez wyspecjalizowane instytucje. Szacuje się, że z takiego rozwiązania korzysta tylko 1% populacji osób w wieku 65+.

Zob.: J. Plak, *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania we Włoszech*, w: *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania* pod red. B. Szatur-Jaworskiej i P. Błędowskiego, RPO Warszawa 2016 r., str. 163–191.

Usługi opiekuńcze w Niemczech

Niemcy należą do grupy krajów o najbardziej zaawansowanym procesie demograficznego starzenia się ludności. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosi ponad 20% i jest o 2,5 punktu procentowego wyższy niż przeciętnie w całej Unii Europejskiej i aż o 6,5 punktu procentowego wyższy niż w tym samym roku w Polsce.

Szczególne miejsce w polityce wobec osób starszych zajmują świadczenia udzielane osobom niepełnosprawnym, wśród których przeważają osoby starsze. Świadczenia te mają nie tylko charakter medyczny, ale również dotyczą społecznych, w tym czysto socjalnych aspektów życia oraz są nakierowane na zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych, także ze względu na ich sytuację materialną oraz poziom sprawności oraz samodzielności. Liczba osób korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych wynosiła w 2013 r. nieco ponad 2,5 mln. Z tego 30% (około 743 tys.) korzystało z opieki w 12,4 tys. placówkach zamkniętych. Pozostałe 1,8 mln objętych było opieką udzielaną przez członków rodziny (1,2 mln osób) lub przez środowiskowe służby pielęgnacyjne (0,6 mln osób). Liczba firm i organizacji świadczących usługi pielęgnacyjne wyniosła około 12,3 tys., a liczba zatrudnionych w nich osób – 291 tys.

Niemiecki system wsparcia dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania jest efektem realizowanej od lat polityki wobec osób starszych. Jest ona formułowana na szczeblu państwa, a za jej realizację odpowiada Federalne Ministerstwo ds. Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży. Ministerstwo opracowuje standardy dotyczące różnych form wsparcia osób starszych.

Zadania związane z zapewnieniem dostępu do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz odpowiedniej jakości tych świadczeń pozostają w kompetencjach kas społecznego i prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Wsparcie środowiskowe dla osób starszych w Niemczech można podzielić pod względem odbiorców na dwie grupy: wsparcie udzielane osobom sprawnym lub w miarę sprawnym i aktywnym oraz wsparcie udzielane osobom o ograniczonej samodzielności, korzystającym ze świadczeń społecznego lub prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Najważniejszymi celami udzielanego wsparcia (niezależnie od podziału na grupy beneficjentów) są: pomoc w podtrzymaniu (ewentualnie odzyskaniu) możliwego poziomu samodzielności seniora w jego gospodarstwie domowym, w tym przez świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz pracę socjalną, a także integracja i reintegracja społeczna, zarówno między, jak i wewnątrzpokoleniowa.

Najważniejszym podmiotem organizującym usługi na rzecz zachowania samodzielności przez seniorów jest samorząd terytorialny.

Świadczone usługi mają charakter odpłatny, częściowo odpłatny lub nieodpłatny. Odpłatność zależy od dochodu w gospodarstwie domowym i charakteru usługi. Z reguły nieodpłatne są usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze (przez nieodpłatny charakter rozumie się w tym przypadku fakt niewnoszenia bezpośrednio opłaty za usługę, ponieważ są one w swoim podstawowym zakresie finansowane z kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego).

Około 60% korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych otrzymuje je za pośrednictwem prywatnych firm, działających na zasadach rynkowych i spełniających wymagania wynikające z przepisów dotyczących opieki długoterminowej. Pozostałe 40% otrzymuje świadczenia udzielane przez organizacje pozarządowe, mające najczęściej charakter organizacji pożytku publicznego.

Za organizację i udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych odpowiadają stacje socjalne, których działa około 12 tys., zatrudniając około 250 tys. osób.

Udzielane w miejscu zamieszkania wsparcie dla osób chorych i starszych może obejmować:

- zabiegi pielęgnacyjne (nie lecznicze) zapisane przez lekarza i zaopatrzenie w środki i materiały pielęgnacyjne;
- porady dotyczące wszystkich aspektów opieki pielęgnacyjnej i finansowania świadczeń;
- podstawową opiekę medyczną dla osób ciężko i przewlekle chorych, zwłaszcza wymagających opieki długoterminowej (jako świadczenie z ubezpieczenia pielęgnacyjnego);
- zaopatrzenie i pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego (jako świadczenie z ubezpieczenia pielęgnacyjnego);
- pomoc przy ubieganiu się o inne świadczenia i formy wsparcia (poradnictwo społeczne);
- doradztwo w zakresie pielęgnowania, instruowanie opiekunów nieformalnych (zwłaszcza członków rodziny), prowadzenie grup dyskusyjnych (praca socjalna z rodziną);
- opieka duszpasterska (udzielana przez stacje społeczne prowadzone przez Kościoły i związki wyznaniowe);
- inne, dostosowane do lokalnych potrzeb usługi i świadczenia oferowane przez lokalnych usługodawców.

Gminy mogą dodatkowo oferować usługi wykraczające poza zakres wynikający z ustawy o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Nie są to zazwyczaj kolejne usługi pielęgnacyjne, ale raczej bytowe, np. pomoc w razie awarii, konieczności konserwacji lub przeglądu urządzeń domowych.

Samorząd wspiera też realizację usług związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Mogą to być zarówno usługi nieformalne (np. sąsiedzka pomoc w zakupach, utrzymaniu mieszkania w czystości), jak i takie same usługi świadczone przez opiekunów osób starszych, a finansowane przez gminę.

Instytucją mającą za zadanie działać na rzecz integracji osób starszych jest biuro ds. seniorów. Biura mają najczęściej status jednostek administracji samorządowej, ale niektóre z nich są stowarzyszeniami, działającymi na zlecenie gminy lub nawet prywatnymi instytucjami, przyjmującymi zlecenia samorządu. Adresatami działalności biur jest cała populacja starszych mieszkańców, a nie tylko grupa osób niesamodzielnych. Oferta takich biur uwzględnia wewnętrzne zróżnicowanie tej grupy mieszkańców i jest dostosowana do lokalnej specyfiki.

Zob. P. Błędowski, *System wsparcia dla osób starszych w Niemczech*, w: *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania* pod red. B. Szatur-Jaworskiej i P. Błędowskiego, RPO Warszawa 2016 r., str. 109–131.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Cel główny kontroli	Celem głównym kontroli było ustalenie, czy gminy zapewniają świadczenie usług opiekuńczych osobom starszym w miejscu zamieszkania i czy poziom tych usług został zestandaryzowany.
Cele szczegółowe	Założono, że badania kontrolne umożliwią udzielenie odpowiedzi na następujące pytania: 1. Czy monitorowano potrzeby osób starszych w zakresie dostępu do usług opiekuńczych oraz czy dokonywano analiz tych potrzeb? 2. Czy określano zakres usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania oraz czy usługi te wykonywane były zgodnie z przyjętym zakresem? 3. Czy zapewniono skuteczny nadzór nad realizacją i jakością usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania?
Zakres podmiotowy	Badania kontrolne zostały przeprowadzone w 23 jednostkach – ośrodkach pomocy społecznej przyznających osobom starszym usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz ustalających ich zakres, a także okres i miejsce świadczenia.
Kryteria kontroli	Kontrolę przeprowadzono z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności i rzetelności.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015–2017 (I półrocze), z uwzględnieniem okresu wcześniejszego w zakresie związanym z przedmiotem kontroli. Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 24 sierpnia do 5 stycznia 2018 r.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	Ponieważ prawie 20% samorządów gminnych nie oferuje swoim mieszkańcom usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, NIK zwróciła się do 40 takich gmin o podanie przyczyn nieświadczenia przez nie tego rodzaju usług osobom starszym, a także o ewentualne wypowiedzi w kwestii proponowanych zmian w obecnie obowiązujących uregulowaniach dotyczących pomocy potrzebującym seniorom. Odpowiedzi nadesłało 28 jednostek. NIK zwróciła się także do 48 niekontrolowanych ośrodków pomocy społecznej oferujących usługi opiekuńcze dla osób starszych, o podanie odsetka osób w tym wieku objętych usługami w miejscu zamieszkania, najczęściej napotykanych problemów związanych ze stosowaniem tej formy wsparcia oraz proponowanych zmian w tym zakresie. Odpowiedzi nadesłało 40 jednostek.
Pozostałe informacje	Kontrola Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania (nr P/17/043) została podjęta z inicjatywy własnej NIK. W kontroli uczestniczyły: Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny oraz sześć Delegatur NIK w: Katowicach, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Rzeszowie i we Wrocławiu. Kontrole zostały przeprowadzone w ośrodkach pomocy społecznej. W ramach postępowania kontrolnego na podstawie art. 53 ust. 6 ustawy o NIK skierowano wystąpienia pokontrolne do kierowników wszystkich 23 jednostek kontrolowanych. Przy ocenie działalności zbadanych podmiotów

ZAŁĄCZNIKI

zastosowana została ocena opisowa⁵⁵ z uwzględnieniem m.in. czynników: monitorowanie na poziomie lokalnym sytuacji i potrzeb osób starszych w zakresie dostępu do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, analizowanie zebranych danych oraz na tej podstawie programowanie i planowanie wsparcia starszych mieszkańców gminy; objęcie wsparciem w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania wszystkich osób starszych potrzebujących takiej pomocy; opracowanie na poziomie lokalnym wytycznych (norm/standardów) dla usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz na ich podstawie indywidualizowanie form wsparcia osób starszych; rzetelne i skuteczne sprawowanie nadzoru nad realizacją i jakością usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. W wystąpieniach do kierowników jednostek sformułowano łącznie 43 wnioski pokontrolne, z których 27 zrealizowano, 6 wniosków nie zostało zrealizowanych, a 10 jest w trakcie realizacji.

Kierownicy trzech kontrolowanych jednostek zgłosili łącznie 11 zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych.

Badania kontrolne zostały pogłębione badaniami ankietowymi. Anonimowe ankiety skierowano do 690 osób starszych korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wypełnione ankiety odesłało 442 seniorów (64%). Wyniki ankiety zostały – na zlecenie NIK – opracowane przez prof. UW dr hab. Krystynę Ostrowską.

6.2. Wykaz skontrolowanych jednostek

Lp.	Jednostka kontrolna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy ul. Fałęcka 10 02-545 Warszawa	Ewa Wąsik, Dyrektor OPS Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy
		Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy ul. Żurawia 43 00-680 Warszawa	Anna Gawałkiewicz, p.o. Dyrektora CPS Dzielnicy Śródmieście, im. prof. Andrzeja Tymowskiego
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Limanowskiego 134 26-600 Radom	Marcin Gierczak, Dyrektor MOPS w Radomiu
		Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Armii Krajowej 34 05-200 Wołomin	Danuta Graszka, Dyrektor OPS w Wołominie
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kolejowa 14 81-835 Sopot	Anna Jarosz, Dyrektor MOPS w Sopocie

Wykaz jednostek

⁵⁵ NIK stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według wskazanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową.

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka kontrolna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
2.	Delegatura NIK w Katowicach	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Karola Miarki 11 43-300 Bielsko-Biała	Aleksandra Ciaciura, Dyrektor MOPS w Bielsku-Białej
		Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kruszcowa 22 41-500 Chorzów	Bożena Antończyk, Dyrektor OPS w Chorzowie
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Jagiellońska 17 40-032 Katowice	Anna Trepka, Dyrektor MOPS w Katowicach
3.	Delegatura NIK w Łodzi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kościuszki 10 97-500 Radomsko	Andrzej Barszcz, Dyrektor MOPS w Radomsku
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Centrum Opieki Socjalnej ul. Getta Żydowskiego 21B 98-220 Zduńska Wola	Elżbieta Śpikowska, Dyrektor MOPSCOS w Zduńskiej Woli
		Miejskie Centrum Pomocy Społecznej ul. Gdańska 7 95-200 Pabianice	Bożena Bednarska, Dyrektor MCPS w Pabianicach
4.	Delegatura NIK w Olsztynie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Grunwaldzka 6A, 14-202 Iława	Irena Kasprzycka, Dyrektor MOPS w Iławie
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Olsztyńska 2 14-100 Ostróda	Kazimierz Wosiek – Dyrektor MOPS w Ostródzie
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Winna 9 82-300 Elbląg	Beata Kulesza, Dyrektor MOPS Elblągu
5.	Delegatura NIK w Poznaniu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Limanowskiego 17 63-400 Ostrów Wielkopolski	Krystyna Kois-Jaźwiec, Dyrektor OOPS w Ostrowie Wlkp.
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Obywatelska 4 62-800 Kalisz	Eugenia Jahura, Dyrektor MOPS w Kaliszu
		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie ul. Przyjaźni 5 62-510 Konin	Anna Kwaśniewska, Dyrektor MOPR w Koninie
6.	Delegatura NIK w Rzeszowie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Jagiellońska 26 35-025 Rzeszów	Jacek Gołubowicz, Dyrektor MOPS w Rzeszowie
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Zamkowa 30 38-500 Sanok	Rafał Gużkowski – Dyrektor MOPS w Sanoku
		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie ul. Piastowska 58 38-400 Krosno	Jolanta Matys, Dyrektor MOPR w Krośnie

Lp.	Jednostka kontrolna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
7.	Delegatura NIK we Wrocławiu	Ośrodek Pomocy Społecznej ul. II Armii Wojska Polskiego 14 59-920 Bogatynia	Edward Rak – Kierownik OPS w Bogatyni
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Poselska 13 59-220 Legnica	Jerzy Konopski, Dyrektor MOPS w Legnicy
		Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Wałbrzyska 15 58-100 Świdnica	Violetta Kalin – Dyrektor MOPS w Świdnicy

6.3. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

1. Organizacja pomocy społecznej

Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, w których osoba i rodzina znajdzie się w trudnej sytuacji życiowej, niemożliwej do pokonania przy wykorzystaniu własnych uprawnień, zasobów i możliwości, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia się osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem⁵⁶. Oznacza to, że zadaniem pomocy społecznej jest nie tylko udzielanie wsparcia w celu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej, ale również niedopuszczenie do jej powstania. Ustawa dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej nałożyła na organy administracji samorządowej i rządowej obowiązek organizacji pomocy społecznej. Organy te mogą, na zasadzie partnerstwa, współpracować z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi⁵⁷.

Pomoc społeczna polega np. na⁵⁸:

- analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej (ważne jest rozpoznanie wieloaspektowe, tj. problemowe, terenowe i osobowe);
- realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;
- rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb (pomoc społeczna nie powinna ograniczać się tylko do form zaproponowanych przez ustawodawcę, lecz zgodnie z zasadą innowacyjności i kreatywności poszukiwać nowych form pomocy społecznej).

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁵⁹ wskazuje, że do zadań własnych gminy należy zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, które obejmują np. sprawy pomocy społecznej, w tym ośrodków

⁵⁶ Art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, ze zm.).

⁵⁷ Jak wyżej – art. 2 ust. 2.

⁵⁸ Jak wyżej – art. 15 pkt 4–6.

⁵⁹ Art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875, ze zm.).

i zakładów opiekuńczych. W celu wykonania zadań gmina może tworzyć jednostki organizacyjne, a także zawierać umowy z innymi podmiotami, w tym z organizacjami pozarządowymi⁶⁰. Obowiązkowe zadania własne gmin określają ustawy⁶¹. Ustawa o pomocy społecznej do zadań własnych gmin o charakterze obowiązkowym zalicza organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁶².

Gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej ludzi starszych w społeczności lokalnej. Rada gminy może z inicjatywy własnej albo na wniosek zainteresowanych środowisk, utworzyć gminną radę seniorów⁶³. Powołując radę seniorów, rada gminy nadaje jej statut określający tryb wyboru jej członków oraz zasady działania, dążąc do wykorzystania potencjału organizacji osób starszych oraz innych podmiotów działających na rzecz tych osób.

2. Lokalne uwarunkowania

Gmina jest zobowiązana do przygotowania, w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej, oceny zasobów pomocy społecznej, obejmującej w szczególności: infrastrukturę, kadre, organizacje pozarządowe i nakłady finansowe na zadania pomocy społecznej⁶⁴. Ocena ta wraz z rekomendacjami jest podstawą planowania budżetu na następny rok. Gmina opracowuje też strategię rozwiązywania problemów społecznych, która zawiera diagnozę sytuacji społecznej, prognozę zmian w okresie objętym strategią, cele strategiczne projektowanych zmian, kierunki niezbędnych działań, sposoby realizacji strategii i jej ramy finansowe, a także wskaźniki realizacji działań⁶⁵.

Zadania gminy w zakresie pomocy społecznej (własne i zlecone) wykonywane są przez ośrodki pomocy społecznej – jednostki budżetowe gminy podporządkowane wójtowi (burmistrzowi lub prezydentowi). Głównym zadaniem ośrodków pomocy społecznej jest ustalanie uprawnień do świadczeń i ich przyznawanie. Ośrodki zajmują się np. analizą zjawisk wywołujących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, tworzeniem i rozbudową infrastruktury socjalnej, koordynacją wykonywania gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Rada gminy, biorąc pod uwagę przedstawiane przez kierownika ośrodka potrzeby w zakresie pomocy społecznej, opracowuje i kieruje do wdrożenia lokalne programy pomocy społecznej (zadanie to może zostać zlecone kierownikowi OPS). Kierownik ośrodka składa co roku radzie gminy sprawozdania z działalności i przedstawia potrzeby w zakresie pomocy społecznej. Sprawozdanie jest podstawą do przygotowania i wdrożenia lokalnych programów z zakresu pomocy społecznej⁶⁶.

⁶⁰ Jak wyżej – art. 9 ust. 1.

⁶¹ Jak wyżej – art. 7 ust. 2.

⁶² Art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy o pomocy społecznej.

⁶³ Art. 5c ust. 1–5 ustawy o samorządzie gminnym.

⁶⁴ Art. 16a ustawy o pomocy społecznej.

⁶⁵ Jak wyżej – art. 16b.

⁶⁶ Jak wyżej – art. 110 ust. 1, 3–4, 7 i 9–10.

W wyniku nowelizacji ustawy o pomocy społecznej⁶⁷, z dniem 5 października 2015 r. do zadań własnych gminy o charakterze nieobowiązkowym wprowadzono nowe zadanie: opracowanie i realizację projektów społecznych. Zgodnie z definicją, projektem społecznym jest zespół działań mających na celu poprawę sytuacji życiowej osób, rodzin, grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem społecznym⁶⁸. Projekt społeczny – zgodnie z definicją dodaną w wyniku nowelizacji ustawy, jest to *zespół działań mających na celu poprawę sytuacji życiowej osób, rodzin, grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacją i wykluczeniem społecznym*.

Organy administracji samorządowej mogą zlecać realizację zadania z zakresu pomocy społecznej⁶⁹, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie zleconego zadania – organizacjom pozarządowym, o których mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁷⁰ oraz podmiotom⁷¹ prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej⁷². Zlecenie realizacji zadania odbywa się po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Organy samorządu terytorialnego mogą nie skorzystać z możliwości zlecania zadań podmiotom tam wymienionym i na zasadach tam określonych i zlecić wykonanie zadania w drodze przepisów o zamówieniach publicznych.

Jednostki sektora finansów publicznych, zlecając podmiotom komercyjnym wykonanie określonego zadania publicznego poprzez zawieranie umów z innymi podmiotami, mogą na wykonanie zadania udzielić zamówienia publicznego na podstawie przepisów prawa zamówień publicznych⁷³. W świetle przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych, zamówieniem publicznym jest odpłatna umowa cywilnoprawna zawarta między zamawiającym a wykonawcą, której przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane⁷⁴. W sprawie nadzoru i kontroli zastosowanie ma rozdział 4 ustawy o pomocy społecznej⁷⁵, zagadnienia dotyczące nadzoru nad realizacją zadań z zakresu pomocy społecznej zostały w sposób szczegółowy uregulowane w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej⁷⁶.

Obowiązująca od 1 stycznia 2016 r. ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, definiująca osobę starszą jako osobę, która ukończyła 60. rok życia⁷⁷, zobowiązuje organy administracji publicznej, państwowe

⁶⁷ Jak wyżej – art. 17 ust. 2 pkt 3a. Dodany ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1310) z dniem 5 października 2015 r.

⁶⁸ Jak wyżej – art. 6 pkt 18. Dodany ww. ustawą.

⁶⁹ Jak wyżej – art. 25 ust. 1 i 4–5.

⁷⁰ O których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450).

⁷¹ Jak wyżej – wymienionym w art. 3 ust. 3.

⁷² Do zlecania zadań (na podst. art. 25 ustawy o pomocy społecznej) stosuje się przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450).

⁷³ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, ze zm.).

⁷⁴ Jak wyżej – art. 2 pkt 13.

⁷⁵ Art. 126–134 ustawy o pomocy społecznej.

⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61 poz. 543, ze zm.).

⁷⁷ Art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705).

jednostki organizacyjne oraz inne organizacje zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych do prowadzenia monitoringu sytuacji osób starszych. Monitoringiem tym obejmuje się np.: sytuację demograficzną, dochodową, rodzinną i strukturę gospodarstw domowych, warunki mieszkaniowe, stan zdrowia, dostępność i poziom usług socjalnych, w tym opiekuńczych oraz równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek⁷⁸.

3. Przyznawanie świadczeń

Świadczenia z pomocy społecznej udzielane są na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego, innej osoby za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego. Pomoc społeczna może być też udzielana z urzędu⁷⁹. Przyznawanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej⁸⁰. Terminy prowadzenia postępowań określa Kpa⁸¹. W przypadku niezłatwienia sprawy w terminie określonym w tym artykule, organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy (również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu)⁸² oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia⁸³. Wydania decyzji nie wymaga udzielenie świadczeń w postaci interwencji kryzysowej, pracy socjalnej, poradnictwa, uczestnictwa w zajęciach klubu samopomocy, a także przyznania biletu kredytowego⁸⁴. Postępowanie dotyczące wydawania decyzji administracyjnych reguluje Kpa⁸⁵. Wszystkie decyzje wymagają uzasadnienia⁸⁶. Decyzje w sprawach pomocy społecznej mają charakter konstytutywny, czyli wywołują skutki prawne od dnia, w którym stały się ostateczne (np. nie mogą pozbawiać adresata świadczenia z mocą wsteczną). Wzruszenie decyzji tworzących prawa nabyte dla stron może nastąpić przez wydanie decyzji⁸⁷.

Decyzja zmieniająca⁸⁸ lub uchylająca pierwotną decyzję przyznającą prawo do określonych świadczeń z pomocy społecznej, ma również charakter konstytutywny (nie działa wstecz).

⁷⁸ Jak wyżej – art. 2 i 3.

⁷⁹ Art. 102 ustawy o pomocy społecznej.

⁸⁰ Jak wyżej – art. 106 ust. 1.

⁸¹ Art. 35 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

⁸² Jak wyżej – art. 36.

⁸³ Jak wyżej – art. 36. Prawo do wniesienia ponaglenia zostało wprowadzone ustawą z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 935), obowiązującej od 1 czerwca 2017 r.

⁸⁴ Art. 106 ust 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej.

⁸⁵ Art. 104–113 (rozdział 7, Dział II) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Art. 106 § 6, art. 107 § 1, art. 110 § 1 oraz art. 112 Kpa zostały zmienione z dniem 1 czerwca 2017 r. ustawą z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego oraz niektórych innych ustaw.

⁸⁶ Jak wyżej – z wyjątkami określonymi w art. 107.

⁸⁷ Na podstawie art. 155 lub 161 Kpa.

⁸⁸ Wydana na podstawie art. 106 ustawy o pomocy społecznej.

U osób i rodzin korzystających lub ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej pracownik socjalny przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy, w celu ustalenia ich sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej⁸⁹. Sposób przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego określony został w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁹⁰. Niewyrażenie zgody na przeprowadzenie wywiadu czy też odmowa złożenia oświadczenia o dochodach i stanie majątkowym stanowi podstawę wydania decyzji o odmowie przyznania świadczenia⁹¹. Odmawiając przyznania pomocy, organ obowiązany jest wykazać, na jakiej podstawie oparł swoje twierdzenie i jakie są przesłanki odmowy⁹². Stronie niezadowolonej z rozstrzygnięcia służy prawo do wniesienia odwołania od decyzji⁹³.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych⁹⁴. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz – w miarę możliwości – zapewnienie kontaktów z otoczeniem⁹⁵. Takie usługi mogą być przyznawane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić⁹⁶. Kierownik OPS może zawrzeć umowę z małżonkiem, wstępnymi lub zstępnymi w sprawie świadczenia przez nich pomocy na rzecz osoby ubiegającej się o świadczenie⁹⁷.

Usługi opiekuńcze należą do usług odpłatnych, jednak korzystający z nich, w zależności od lokalnych uwarunkowań, mogą ponosić odpłatność w całości kosztów świadczenia, w części lub być z nich zwolnieni. Odpłatność za usługi opiekuńcze pozwala objąć tą formą pomocy wszystkich potrzebujących, również osoby będące w dobrej sytuacji materialnej. Szczegółowe warunki przyznawania, odpłatności i częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, jak również tryb ich pobierania określa – w drodze uchwały – rada gminy⁹⁸. W decyzji przyznającej usługi opiekuńcze, ośrodek pomocy społecznej określa zakres, okres i miejsce świadczenia⁹⁹.

W sytuacji wystąpienia zaległości we wnoszeniu opłat za usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w przypadkach szczególnie uzasadnionych, zwłaszcza jeżeli żądanie zwrotu wydatków na udzielone świadczenie,

⁸⁹ Jak wyżej – art. 107.

⁹⁰ Od 11 września 2016 r. rozporządzenie Ministra Rodziny, Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1788). Poprzednio rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. (Dz. U. poz. 712).

⁹¹ Art. 107 ust. 4a–5 ustawy o pomocy społecznej.

⁹² Art. 107 § 1 pkt 6 i § 3 Kpa).

⁹³ Jak wyżej – art. 12.

⁹⁴ Art. 50 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

⁹⁵ Jak wyżej – art. 50 ust. 3.

⁹⁶ Jak wyżej – art. 50 ust. 2.

⁹⁷ Jak wyżej – art. 103 ust. 1.

⁹⁸ Jak wyżej – art. 50 ust. 6.

⁹⁹ Jak wyżej – art. 50 ust. 5.

z tytułu opłat określonych w ustawie oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, stanowiłoby dla osoby zobowiązanej nadmierne obciążenie lub też niweczyłoby skutki udzielanej pomocy, właściwy organ, który wydał decyzję w sprawie zwrotu należności, na wniosek pracownika socjalnego lub osoby zainteresowanej, może odstąpić od żądania takiego zwrotu, umorzyć kwotę nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin płatności albo rozłożyć na raty¹⁰⁰. Należności z tytułu wydatków na świadczenia pomocy społecznej ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat, licząc od dnia, w którym decyzja ustalająca te należności stała się ostateczna¹⁰¹.

Kryteria dochodowe oraz kwoty świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ustala rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r.¹⁰² Od 1 października 2015 r. kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 634 zł, a dla osoby w rodzinie – 514 zł¹⁰³. Poprzednie stawki (obowiązujące od 1 października 2012 r.) wynosiły odpowiednio: 542 zł i 456 zł¹⁰⁴.

4. Standaryzacja usług opiekuńczych

Ustawa o pomocy społecznej i przepisy wykonawcze nie określają standardu usług opiekuńczych i katalogu świadczeń wchodzących w ich zakres. Zwiększające się zapotrzebowanie na tego typu usługi i rosnące koszty z tym związane skłoniły jednak część gmin do wypracowania jasnych i konkretnych zasad świadczenia usług. Obowiązujące przepisy dają samorządom dużą dowolność w kreowaniu własnego systemu świadczenia usług stosownie do możliwości i zasobów gminy. To władze gminy tworzą odpowiadające im rozwiązania, biorąc pod uwagę zapotrzebowanie i przyjęte strategiczne kierunki działania. Procedury w zakresie świadczenia usług zostały opracowane i wdrożone w około połowie jednostek pomocy społecznej.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej rozpoczęto prace nad opracowaniem standardów usług opiekuńczych, które są prowadzone w ramach konkursu ogłoszonego 27 grudnia 2016 r.¹⁰⁵ Głównym celem opracowania standardów jest profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności. Opracowywane standardy świadczenia usług oraz standardy kształcenia w zakresie usług asystencyjnych i opiekuńczych, w tym teleopieki, mają w istotny sposób przyczynić się do podniesienia jakości opieki świadczonej w miejscu zamieszkania oraz umożliwić właściwy poziom kształcenia i przygotowanie profesjonalnych służb.

¹⁰⁰ Jak wyżej – art. 104 ust. 4.

¹⁰¹ Jak wyżej – art. 104 ust. 5. Art. 104 ust. 6 określa przypadki przerwania biegu przedawnienia.

¹⁰² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1058).

¹⁰³ Jak wyżej – § 1 pkt.1 lit a i b.

¹⁰⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 823). Uchylone z dniem 1 października 2015 r.

¹⁰⁵ Konkurs nr POWR.02.08.00-IP-03-00-002/16 pn. Profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności.

5. Zamówienia publiczne

Usługi opiekuńcze to, według ustawy – Prawo zamówień publicznych¹⁰⁶, usługi niepriorytetowe. Do postępowań o udzielenie zamówień, których przedmiotem są usługi o charakterze niepriorytetowych, nie stosuje się przepisów ustawy dotyczących terminów składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub terminów składania ofert, obowiązku żądania wadium, obowiązku żądania dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, zakazu ustalania kryteriów oceny ofert na podstawie właściwości wykonawcy oraz przesłanek wyboru trybu negocjacji z ogłoszeniem, dialogu konkurencyjnego i licytacji elektronicznej¹⁰⁷. Zasady te dotyczą wszystkich usług niepriorytetowych, niezależnie od tego, czy wartość zamówienia przekroczy tzw. progi unijne, czy też nie.

Od dnia 28 lipca 2016 r. zniesiony został¹⁰⁸ podział na usługi priorytetowe i niepriorytetowe. Dodany został wówczas do działu III rozdział 6 *Zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi*, przy czym postanowienia tego rozdziału mają zastosowanie jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 750 tys. euro – w przypadku zamówień innych niż zamówienia sektorowe lub zamówienia w dziedzinie obronności i bezpieczeństwa¹⁰⁹.

Stosownie do treści znowelizowanej ustawy – Prawo zamówień publicznych¹¹⁰, zamawiający udzielający zamówienia na usługi społeczne o wartości poniżej wskazanych progów¹¹¹, ma możliwość udzielenia zamówienia zgodnie z określoną przez siebie procedurą, spełniającą minimalne wymogi wskazane w ustawie¹¹². Zamawiający zatem, znając specyfikę danego postępowania, sam określa szczegółowe rozwiązania prawne procedury, w ramach której udzieli w przyszłości zamówienia publicznego na usługi społeczne. Wskazane przepisy zobowiązują zamawiającego, udzielającego podprogowych zamówień społecznych, do przeprowadzenia postępowania w sposób przejrzysty, obiektywny i niedyskryminujący. Zamawiający zobowiązany jest zamieścić na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a jeżeli nie ma strony podmiotowej BIP, na stronie internetowej, ogłoszenie o zamówieniu, które zawiera informacje niezbędne z uwagi na okoliczności jego udzielenia, w szczególności: 1) termin składania ofert uwzględniający czas niezbędny do przygotowania i złożenia oferty; 2) opis przedmiotu zamówienia oraz określenie wielkości lub zakresu zamówienia; 3) kryteria oceny ofert. Ponadto niezwłocznie po udzieleniu zamówienia, zamawiający zobowiązany jest zamieścić na stronie podmiotowej BIP,

¹⁰⁶ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm.), w brzmieniu obowiązującym przed 28 lipca 2016 r.

¹⁰⁷ Art. 5 ust. 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych. Dotyczy postępowań wszczętych na podstawie art. 2a i 2b.

¹⁰⁸ Ustawa z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1020, ze zm.).

¹⁰⁹ Art. 138g ust. 1 pkt 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych.

¹¹⁰ Jak wyżej – art. 138o ust. 1.

¹¹¹ Jak wyżej – określonych na podstawie art. 138g.

¹¹² Jak wyżej – określone w art. 138o ust. 2–4.

a jeżeli takiej nie ma na stronie internetowej, informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę w sprawie zamówienia publicznego. W razie nieudzielenia zamówienia zamawiający niezwłocznie zamieszcza na stronie podmiotowej BIP, a jeżeli nie ma na stronie internetowej, informację o nieudzieleniu zamówienia. Są to jedyne zasady prowadzenia takiego „podprogowego” postępowania na usługi społeczne określone przez ustawodawcę.

Ponieważ procedura udzielania zamówień publicznych na usługi społeczne¹¹³ tworzona jest przez samego zamawiającego¹¹⁴, a przepisy nie przewidują konieczności stosowania reguł dotyczących opisu przedmiotu zamówienia, kryteriów oceny ofert czy umów w sprawie zamówienia publicznego, należy stwierdzić, iż zamawiający w tym zakresie nie jest związany rozwiązaniami ustawowymi. Niemniej jednak należy pamiętać, że zamawiający, udzielając zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi, powinien przestrzegać zasad przejrzystości, obiektywizmu i niedyskryminacji, a zatem przy konstruowaniu opisu przedmiotu zamówienia, kryteriów oceny ofert czy klauzul umownych powinien respektować ww. zasady¹¹⁵.

¹¹³ Jak wyżej – w oparciu o art. 138o. Dotyczy usług o wartości niższej, niż kwoty określone w art. 138g ust. 1.

¹¹⁴ Jak wyżej – Jest on zobowiązany jedynie do uwzględnienia norm zawartych w art. 138o ust. 2–4 znowelizowanej ustawy.

¹¹⁵ <https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/interpretacja-przepisow/pytania-i-odpowiedzi-dotyczace-nowelizacji-ustawy-prawo-zamowien-publicznych/uslugi-spoeczne-i-inne-szczegolne-uslugi>

6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705).
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450).
5. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1201, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1311, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077).
10. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764, ze zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1788).
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1058).
14. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 sierpnia 2016 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. poz. 1300).
15. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 837, ze zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543, ze zm.).

ZAŁĄCZNIKI

17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46).
18. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1053, ze zm.).

6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
3. Rzecznik Praw Obywatelskich
4. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
5. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
6. Prezes Rady Ministrów
7. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
8. Sejmowa Komisja Polityki Senioralnej
9. Sejmowa Komisja Polityki Społecznej i Rodziny
10. Sejmowa Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
11. Senacka Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej
12. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
13. Wojewodowie
14. Marszałkowie województw

6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



MINISTER
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Elżbieta Rafalska

Warszawa, dnia 14 czerwca 2018 r.

BJA.III.0811.18.2018.IW

Pan
Mieczysław Łuczak
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Stanowisko Pani Prezesa

Nawiązując do Informacji Najwyższej Izby Kontroli z dnia 22 maja 2018 r., znak: KPS.430.006.2017 dotyczącej wyników kontroli pn. *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania* przekazuję stanowisko odnoszące się do wniosków skierowanych do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ad 1. *Określenie, np. w formie podręcznika dobrych praktyk, ogólnopolskich standardów usług opiekuńczych, w odniesieniu do minimalnego, wymaganego zakresu usług, kwalifikacji osób wykonujących te usługi w odniesieniu do potrzeb starszych osób i sposobów pomagania im.*

Realizacja usług opiekuńczych jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym. Biorąc pod uwagę, fakt że potrzeby osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu z powodu choroby, wieku lub innych przyczyn są bardzo różne i trudne jest ustalenie ujednoliconych standardów takich usług w całej Polsce. Dlatego też każda gmina powinna określić sposób realizacji zadania dla swoich mieszkańców. Informacje o sposobie realizacji usług posiadają wojewodowie, którzy kontrolują realizację zadań. W związku z powyższym, postulat określenia w formie podręcznika dobrych praktyk, ogólnopolskich standardów usług opiekuńczych zostanie rozważony w kontakcie ze służbami wojewody. Jeśli po zebraniu informacji ze wszystkich województw okaże się, że są w kraju rozwiązania godne propagowania, wówczas rozważona zostanie decyzja o wydaniu takiego podręcznika.

W odniesieniu do kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze, to w przypadku realizacji usług przez pracowników ośrodka pomocy społecznej minimalne wymogi

kwalifikacyjne do zatrudnienia określa rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Tymi samymi kwalifikacjami gmina powinna kierować się też przy zakupie lub zlecaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

W odniesieniu do kwestii wypracowania modelu asystenta osoby korzystającej z usług opiekuńczych, w opinii tutejszego Ministerstwa taką osobą, jest pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej, który przeprowadzał rodzinny wywiad środowiskowy i wnioskował o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych albo inny pracownik wskazany przez kierownika ośrodka do kontroli sposobu i prawidłowości realizacji usług.

Ad 2. Wprowadzanie rozwiązań, w szerszym zakresie wspomagających gminy w zaspokojeniu potrzeb osób starszych korzystających z usług opiekuńczych, wyrównujących powstałe dysproporcje między rynkowymi cenami usług, a możliwościami ich zaspokojenia.

W 2017 r. Ministerstwo przygotowało program „Opieka 75+”, który został opracowany w odpowiedzi na wyzwania, jakie stawiają przed Polską zachodzące procesy demograficzne. Program ma na celu zwiększenie dostępności usług opiekuńczych oraz usług specjalistycznych dla osób samotnych, w wieku 75 lat i więcej, którzy mieszkają na terenach małych gmin. W ramach programu udzielane jest wsparcie osobom samotnym w wieku 75 lat i więcej, zamieszkującym gminy do 40 tys. mieszkańców. O dotacje mogą ubiegać się gminy: wiejskie, miejskie, miejsko – wiejskie do 40 tys. mieszkańców, jeżeli samorządy samodzielnie świadczą usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Świadczenie usług samodzielnie oznacza, że gminy realizują usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Środki finansowe z programu mogą być przeznaczone wyłącznie na:

- 1) zwiększenie liczby godzin usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, które już korzystają z takich usług (lub korzystały z nich w ostatnim roku),
- 2) dofinansowanie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, które dotychczas ich nie otrzymywały.

Gmina może wybrać tylko jedno z zadań lub jednocześnie realizować oba. W roku bieżącym wnioski o udział w programie zgłosiły 452 gminy. Kwota zapotrzebowania na I półrocze przekroczyła nieznacznie 5 mln zł. Program ma charakter pilotażowy, tak więc jego wyniki

służą ewentualnej modyfikacji jego założeń. Obecnie podjęto decyzję o rozszerzeniu zakresu podmiotowego Programu o gminy od 40-60 tys. mieszkańców.

Ad 3. *Wprowadzenie do ustawy o pomocy społecznej uproszczonego trybu objęcia usługami opiekuńczymi osób potrzebujących tej formy wsparcia, jako wyjątku od obowiązku przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej.*

Ministerstwo rozważy postulat dotyczący wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej uproszczonego trybu objęcia usługami opiekuńczymi osób potrzebujących tej formy wsparcia, jako wyjątku od obowiązku przeprowadzenia pełnej procedury administracyjnej. Należy jednak zauważyć, że procedura przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, o której mowa w art. 107 ustawy o pomocy społecznej jest wyjątkowo liberalna i pracownik socjalny może opierać się w wielu przypadkach na oświadczeniach osoby. Tylko przy ustaleniu dochodu osoby niezbędny jest dowód otrzymania renty/emerytury lub innego świadczenia. Decyzja administracyjna może być wydana z rygiorem natychmiastowej wykonalności, a więc cała procedura może być skrócona do minimum.

Ad 4. *Monitorowanie gmin w zakresie wywiązywania się przez nie z ustawowego obowiązku organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących tej formy wsparcia*

Ministerstwu znana jest sytuacja nierealizowania przez niektóre gminy ustawowego obowiązku organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących tej formy wsparcia. Z uwagi na fakt, że jest to znaczna liczba gmin, skierowano pismo do wszystkich wojewodów z prośbą o zebranie informacji dotyczących przyczyn braku realizacji tego zadania w gminach wykazanych w sprawozdaniu jednorazowym i przekazanie informacji zbiorczej w tej sprawie do Ministerstwa, a także o zaplanowanie i prowadzenie systematycznych kontroli problemowych w tym zakresie.

Z informacji przekazanych przez poszczególne województwa wynikało, że 410 gmin nie realizuje usług opiekuńczych, z czego najwięcej w woj. łódzkim - 69, woj. mazowieckim - 58 i po 41 w woj. lubelskim i podlaskim. Najmniejsza liczba gmin nie świadczących usług opiekuńczych wystąpiła w woj. warmińsko-mazurskim – 4 i w woj. lubuskim – 6.

Z informacji przekazanej w tej sprawie przez wszystkich wojewodów wynika, że brak realizacji usług opiekuńczych w gminach spowodowany jest:

- brakiem zainteresowania tą formą pomocy,

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
e-mail: info@mrpips.gov.pl, tel. 222-500-108

- trudną sytuacją finansową,
- trudnościami w znalezieniu osób do świadczenia tej pomocy,
- zapewnianiem opieki przez członków rodziny (w tym pobierających specjalny zasiłek opiekuńczy czy też zasiłek dla opiekuna),
- pomocą sąsiadów (organizowanie pomocy sąsiedzkiej).

Jednak w sytuacji wystąpienia takich potrzeb gminy deklarują realizację tego zadania. Jednocześnie wskazują na inne formy wsparcia takie jak kierowanie osób wymagających całodobowej opieki do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, schronisk dla osób niepełnosprawnych, organizowanie pomocy sąsiedzkiej lub pomocy usługowej w ramach prac społecznie użytecznych lub interwencyjnych, a także zapewnianie opieki lekarskiej i pielęgniarstwa w domach osób potrzebujących we współpracy pracowników socjalnych z placówkami opieki zdrowotnej.

Wszystkie województwa zaplanowały kontrole problemowe w tym zakresie.

Ponadto informuję, że Ministerstwo podejmuje działania zmierzające do poprawy sytuacji w kontrolowanym zakresie. Przykładem tego jest zainicjowany i realizowany przez Ministerstwo projekt pt. *Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER). Projekt polega na wypracowaniu, przetestowaniu i wdrożeniu trzech standardów świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w lokalnej społeczności, z uwzględnieniem świadczenia tych usług przez osoby 50+, a także trzech standardów kształcenia osób świadczących usługi. Celem głównym projektu jest profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności, w ich miejscu zamieszkania. Projekt, o którym mowa jest jedną z inicjatyw projektu strategicznego Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju - {Nie}Samodzielni - mającego na celu dostarczenie na rynek wystandaryzowanych usług dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów.

Z poważaniem

MINISTER
z up. 
Elżbieta Bojanowska
PODSEKRETAŃ SZY STANU