

Uchwała Nr I/35/2023
Rady Seniorów w Gdańsku
z dnia 22 marca 2023 r.

w sprawie założeń deinstytucjonalizacji usług społeczno-opiekuńczych oraz ich wdrażania na terenie Gdańska w odniesieniu do osób starszych

Na podstawie rozdziału 2 §3 pkt 1,2,3,7 i §4 pkt 4,5 oraz § 5 pkt 3,4 statutu Rady Seniorów w Gdańsku stanowiącego załącznik do Uchwały Nr LV/1622/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie powołania Rady Seniorów w Gdańsku, uchwała co następuje:

Podstawą do wszczęcia deinstytucjonalnych usług społecznych jest Uchwała Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035), uchwała weszła w życie w sierpniu 2022 r. Rada Seniorów w Gdańsku uważa rozpoczęcie procesu deinstytucjonalizacji usług społeczno-opiekuńczych za właściwe i spełniające współczesne standardy. Oceniamy to jako duże wyzwanie dla rządu i samorządu, z potrzebą jasnej redystrybucji środków na ten cel - z instytucji - na opiekę domową i środowiskową. Jednocześnie konieczne będzie wdrożenie nowych zasad systemu płatności za usługi, preferujących opiekę w miejscu zamieszkania. Również modyfikacji powinien ulec system leczenia zaburzeń psychicznych osób starszych, ograniczających ich pobyt w szpitalach, tylko do niezbędnych przypadków na rzecz opieki ambulatoryjnej i rodzinnej. Nowy system opieki opierający się na rodzinnym środowisku jest bardziej ludzki i przyjazny jednak zetkniemy się z istotną barierą – „luką opiekuńczą”, którą będziemy musieli pokonać. Z deinstytucjonalizacją usług społecznych związany będzie program ekonomii społecznej i jego aktywne podmioty wspomagane środkami UE. Wszelkie powyższe działania będą oparte na podstawowej zasadzie demokracji – pomocniczości

§1

Deinstytucjonalizacja usług społecznych, w żadnym stopniu nie może spowodować zmniejszenia środków rządowych i samorządowych na usługi społeczne osób starszych. Niższe środki na szpitale i domy opieki społecznej muszą być skutecznie przekierowane na opiekę domową i środowiskową, jak np. dzienne domy pomocy. Niezbędny będzie nadzór nad zbilansowaniem i kontrolą tych środków oraz pozyskanie środków UE na ten cel.

§2

1. Konieczne jest skorelowanie deinstytucjonalizacji z programami profilaktycznymi dla osób starszych- tanimi i prostymi, prowadzonymi przez POZ.
2. Pilnego rozszerzenia wymaga instytucja asystentów rodzinny, opiekunów medycznych i kształcenie lekarzy geriatrów, jako stałych konsultantów osób starszych w POZ.

§3

Uważamy za konieczne:

1. Informacje i szkolenia dla gdańskich środowisk senioralnych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na temat zasad ekonomii społecznej, a konkretnie Regionalnego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej na Pomorzu do 2030 r.
2. Sporządzić „Miejski plan wdrożenia deinstytucjonalizacji” na podstawie wyjściowej diagnozy.
3. Określić zasady i preferencje gospodarki środkami na usługi społeczne w ramach deinstytucjonalizacji.
4. Stymulować organizacyjnie i szkoleniowo wzrost liczby podmiotów ekonomii społecznej wśród gdańskich NGO, z wpisaniem do rejestru Wojewody jako przedsiębiorstw społecznych, uczestniczących w deinstytucjonalizacji usług.

§4

Punktem wyjścia dla deinstytucjonalizacji powinno być:

1. Profilaktyka z badaniami w DPS i ZOL w celu wyłonienia potencjalnych kandydatów do opieki domowej.
2. Zorganizowanie wsparcia doraźnego w środowisku zamieszkania z rekrutacją np. asystentów rodziny.
3. Stworzenie logicznej współpracy DPS i ZOL z DDP w celu ew. przyjmowania z udziałem rodziny pensjonariuszy z DPS i lokowania w DDP.
4. Przygotowanie możliwości usamodzielniania się pensjonariuszy DPS i ZOL z udziałem rodziny i DDP. Tworzenie mieszkalnictwa wspomaganego lub „ze wsparciem”.
5. Szczególną rolę w programie deinstytucjonalizacji należy nadać warsztatom terapii zajęciowej, prowadzonym przez podmioty realizujące program.

§5

Uważamy, że istotną rolę w procesie deinstytucjonalizacji mogą odegrać Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze (ZOL) przeznaczone dla osób po leczeniu szpitalnym, ale bez decyzji o sposobie dalszej opieki. Osoby te są potencjalnymi podopiecznymi DPS, MOPR i opieki środowiskowej. Należy podjąć z nimi oraz ich rodzinami rozmowy na temat charakteru przyszłej ew. opieki z preferencją dla domowej i środowiskowej.

§6

Pilnego wdrożenia wymaga scalenie sektora pomocy społecznej i medycznej. Konieczne jest utworzenie funkcji koordynatora tych działań, jako istotnego elementu deinstytucjonalizacji. Optymalnie powinien tu być lekarz geriatra.

§7

1. Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego (etiologia) jako najbardziej odczuwalna przez osoby starsze, wymagają w aspekcie deinstytucjonalizacji specjalnej uwagi.

2. Ograniczenie leczenia stacjonarnego (szpitalne) zaburzeń psychicznych osób starszych na rzecz leczenia ambulatoryjnego i opieki środowiskowej powinno następować stopniowo. Każdy przypadek powinien być dokładnie zbadany i przekierowany wraz z celowymi środkami na ten cel.

3. Niezbędnej analizy i oceny wymaga nadużywany często proces ubezwłasnowolnienia osób starszych na podstawie wniosków rodziny.

§8

Niezbędne jest wyselekcjonowanie NGO predystynowanych do udziału w akcji deinstytucjonalizacji usług społecznych w Gdańsku oraz pozostałych partnerów np. szkół średnich i klubów seniora.

§9

Środowiskowym warunkiem prowadzenia deinstytucjonalizacji będzie:

1. Rozwijanie wolontariatu sąsiedzkiego i szkolnego jako wolontariatu domowego.
2. Rozważne, poprzedzone wywiadem rodzinnym i środowiskowym wyłanianie podopiecznych wyrażających wolę uczestnictwa w programach.
3. Wprowadzenie legitymacji (dokumentu) przeszkolonego wolontariusza domowego. Niezbędne jest uruchomienie szkoleń w tym zakresie.
4. Nadanie przeszkolonemu wolontariuszowi po okresie pracy opiekuńczej statusu, uprawniającego do określonych preferencji (np. studia medyczne lub określone zniżki).
5. Nadanie funkcji asystentów rodziny ustawowej rangi i preferencji, potwierdzonych stosownym egzaminem oraz odpowiednim wynagrodzeniem.

§10

Problematyka opieki w miejscu zamieszkania, z preferencjami dla prawa do życia w rodzinie oraz do życia niezależnego – ze wspomaganie zewnętrznym, wymaga zorganizowania powszechnych szkoleń przez Miasto w tej sprawie dla rodzin, klubów seniora oraz senioralnych organizacji pozarządowych.

§11

1. Ograniczanie liczby oraz liczebności DPS nie może następować automatycznie a wyłącznie po analizie i zapewnieniu osobom starszym, pozostającym w DPS bardziej przyjaznych warunków godnego życia i opieki.
2. Należy zorganizować cykl szkoleń dla rodzin osób w gdańskich DPS oraz korzystających z DDP z przedstawieniem założeń deinstytucjonalizacji oraz możliwości jej wykorzystania.

§12

Należy podnieść ustawowo płace opiekunek i opiekunów usług społecznych, których kwalifikacje i zatrudnienie są kluczowe dla powodzenia deinstytucjonalizacji.

§13

Należy zwiększyć liczbę komunalnych mieszkań chronionych – treningowych i chronionych-wspieranych oraz mieszkań wspomaganych, także przez adaptację i remont pustostanów komunalnych. Dokonać przeglądu zasobu pod tym kątem.

§14

Ważnym, komplementarnym do deinstytucjonalizacji programem miejskim jest „gdańska teleopieka”. Wnosimy o jego kontynuację i coroczne rozszerzenie.

§15

Niezależnie od procesu deinstytucjonalizacji dokonać przeglądu DPS pod egidą Miasta w celu poprawy warunków życia – mniejsze pokoje, zwiększenie intymności. Konieczne są rozmowy z pensjonariuszami dla propozycji ew. usamodzielniania się ze wsparciem zewnętrznym.

§16

Zwrócić uwagę na problem seniorów niesamodzielnych z orzeczoną niepełnosprawnością przez MZDSOoN i ZUS o niezdolności do samodzielnej egzystencji, szczególnie osób sprawnych intelektualnie.

§17

Należy:

1. Szerzej występować o dofinansowanie deinstytucjonalizacji bezpośrednio z budżetu państwa i UE.
2. Rozwijać wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych dla wspomagania deinstytucjonalizacji.
3. Skutecznie realizować procedurę postępowania wobec osób zobowiązanych do ponoszenia odpłatności za pobyt członka rodziny w DPS.
4. Realizować cykliczne urealnienie kosztu pobytu w DPS prowadzonych przez NGO na terenie Gdańska.
5. Podnieść zdecydowanie koszt 1 godz. opiekuńczej na szczeblu Miasta, celem zwiększenia atrakcyjności pracy opiekunek i opiekunów.

§18

Realna i skuteczna deinstytucjonalizacja wymaga dobrego współdziałania Miasta Gdańska, Marszałka Województwa, Wojewody Pomorskiego oraz rządu RP. Związane jest to m.in. z nadzorem nad szpitalami i działaniem NFZ, na które Miasto nie ma bezpośredniego wpływu. Właściwym doświadczeniem są tu lokalne programy deinstytucjonalizacji zrealizowane w Sopocie i Kolbudach. Z uwagi na różnice w wielkości tych miast w stosunku do Gdańska, trudno przenieść je dokładnie, ale mogą być bardzo pomocne. Wnosimy o bezpośrednie konsultacje w tej sprawie Miasta z tymi sąsiadami.

§19

Podstawą wszelkich działań środowiskowych na rzecz osób starszych wymagających pomocy i opieki jest integracją oraz współdziałanie wszelkich organizacji senioralnych, w tym Klubów Seniora. Konieczne jest zatem stworzenie dzielnicowych i środowiskowych miejsc spotkań dla seniorów, w związku z powyższym Rada Seniorów ponawia wnioski o tworzenie dzielnicowych centrów integracji senioralnych, a do tego czasu wnioskuję do władz Miasta o zobowiązanie Rad Dzielnic oraz szkół do udostępniania w miarę możliwości pomieszczeń dla aktywistów senioralnych celem odbywania spotkań. Większość z tych spotkań to warsztaty zajęciowe, zajęcia ruchowe i merytoryczne zebrania klubów, nie zaś kwestionowane zabawy.

§20

W ramach badań naukowych procesu starzenia się stwierdzono, że jednym z najbardziej efektywnych metod profilaktyki w tym zakresie jest GRA W BRYDŻA. Brydż okazał się najlepiej stymulującym pracę mózgu i treningu umysłu, w tym wręcz przeciwdziałającym chorobie Alzheimera. Wiele klubów seniora ma już sekcje brydżowe. Biorąc pod uwagę konkursy grantowe, wnioskujemy do klubów o ubieganie się o granty na ten cel tj. naukę lub przypomnienie zasad, bądź w ramach kontaktów koleżeńskich – wspólną naukę. Polski Związek Brydża Sportowego przyjął patronat nad programem „Bridge 60+”. Informacja na stronie: bridge60plus.eu. Zachęcamy gdańskie kluby seniora do udziału i działania.

§21

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Seniorów
w Gdańsku
/-/Aleksander Żubrys

UZASADNIENIE

Podjęcie uchwały jest potrzebne z uwagi na realne wprowadzanie deinstytucjonalizacji usług społeczno-opiekuńczych w Gdańsku. Wiodącym w tej sprawie będzie Wydział Rozwoju Społecznego UM w Gdańsku i MOPR w Gdańsku.

Rada Seniorów swoją uchwałą, chce wspomóc, a jednocześnie włączyć kluby seniorów, senioralne organizacje pozarządowe, DDP, kluby samopomocy oraz Domy i Kluby Sąsiedzkie w budowę spójnego systemu deinstytucjonalizacji.

Wnioskodawca: Komisja ds. Zdrowia, Profilaktyki, Ekologii, Rekreacji i Sportu

Elżbieta Aszyk

Przewodniczący Rady Seniorów
w Gdańsku
/-/Aleksander Żubrys