

Zapobieganie przemocy wobec osób starszych, niesamodzielnym

W kontekście doświadczeń przemocowych osób w wieku senioralnym, niesamodzielnym rozróżnienie rodzajów przemocy i posiadanie wiedzy na ich temat ma duże znaczenie w prewencji przemocy i jej kryzysowi. Nieudzielenie wsparcia niekiedy wynika z braku wiedzy na temat możliwości wystąpienia problemów, jak również z braku rozumienia jego specyfiki. Zapobieganie przemocy wobec osób starszych jest bardzo ważnym zagadnieniem w starzejącym się społeczeństwie, chociaż dopiero w ostatnich latach zjawisko to zaczęło być postrzegane jako ogólnoswiatowy problem. W kwietniu 2002 roku, w Madrycie, wszystkie kraje ONZ przyjęły dokument pod nazwą *United Nation International Plan of Action*, w którym jasno podkreśla się wagę zapobiegania temu problemowi i wskazuje, że ochrona osób starszych przed przemocą należy do Powszechnych Praw Człowieka. We wspomnianej deklaracji zwraca się uwagę na kilka istotnych zagadnień związanych ze zjawiskiem przemocy wobec osób starszych:

- Brak reakcji w przypadku rozpoznania przemocy wobec osób starszych jest często spowodowany brakiem odpowiednich narzędzi prawnych.
- Zapobieganie przemocy wobec osób starszych wymaga zaangażowania wielu środowisk społecznych.
- Pracownicy ochrony zdrowia pierwszego kontaktu odgrywają zasadniczą rolę w reagowaniu na przemoc wobec osób starszych - choć, paradoksalnie, to oni często nie rozpoznają tych przypadków.
- Edukacja i rozpowszechnianie informacji za pośrednictwem mediów mają istotne znaczenie w przeciwdziałaniu przemocy wobec osób starszych, dotyczy to zarówno edukacji profesjonalistów, jak i całego społeczeństwa (przełamywanie tabu i obalanie stereotypów istniejących w stosunku do ludzi starszych).

Ludzie starsi nie chcą mówić o przemocy w swoim życiu

- Ogromnym problemem jest niechęć krzywdzonych osób starszych do ujawniania przemocy jakiej doświadczają ze strony swoich dzieci, wnuków, współmałżonków. Poczucie obowiązku chronienia ich, wspierania powoduje znoszenie cierpienia w milczeniu. Starzy rodzice nierzadko czują się odpowiedzialni za zachowanie swoich dorosłych dzieci, zgodnie z przekonaniem, że tak sobie je wychowali. Wiąże się to ze wstydem. Ważne jest, by zachęcać ich do zmiany takiego myślenia.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie dla Małopolski



Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

- Osoby starsze, które nie akceptują swojej sytuacji, po przejściu na emeryturę zagubione w poczuciu swojej społecznej roli, czasem samotne, częściej cierpią z powodu objawów depresji - dotyczy ona 30% tej populacji. To przypadłość, którą powinno się leczyć, a nie traktować jako naturalną w tym wieku. Stan depresji utrudnia człowiekowi wprowadzanie zmian w swoim życiu, ogranicza aktywność i powoduje często trwanie w trudnej sytuacji, która wtedy wydaje się bez wyjścia.
- Każda przemoc dziejąca się w rodzinie ma tzw. przebieg cykliczny - sprawca poza okresami, gdy krzywdzi miewa lepsze dni, kiedy dobrze traktuje ofiarę, jest oddany, ciepły, rozumiejący. To bardzo przywiązuje zależnego od sprawcy krzywdzonego człowieka i daje złudną nadzieję na trwałą poprawę relacji, nadzieję, że stosowanie wobec niego nadużycia są incydentalne i wkrótce się skończą.
- Typowe zachowanie sprawcy wiąże się obarczaniem ofiary winą. Uderzył, pchnął, wyzwiał, bo "znowu czegoś chcesz", "nie dajesz mi spokoju", "pobrudziłeś się" itp. Ciągłe powtarzanie tego wywołuje w pokrzywdzonym przekonanie, że gdyby był inny, bardziej sprawny, samodzielny, pomocny sytuacja poprawiłaby się - czuje się więc winny.
- Osoby krzywdzone, zależne od sprawcy, boją się konsekwencji ujawnienia przemocy. Odczuwają strach przed całkowitym odrzuceniem, przed eskalacją agresji.

Wsparcie instytucjonalne

Osoby udzielające pomocy osobom starszym powinny posiadać podstawowe informacje na temat instytucji państwowych mających za zadanie udzielanie pomocy tej grupie społecznej. Opieka nad osobami starszymi w Polsce sprawowana jest poprzez dwa uzupełniające się systemy: system opieki zdrowotnej oraz system pomocy społecznej. *Lekarz rodzinny* jest kluczową postacią w opiece nad osobami starszymi. Lekarze przyjmują w przychodniach i gabinetach, a także przyjeżdżają na wizyty domowe. Opieka zdrowotna w formie wizyt w domu pacjenta jest realizowana też przez *pielęgniarki rodzinne / środowiskowe*, które prowadzą pielęgnację zarówno w przypadku ostrych zachorowań, jak i schorzeń przewlekłych wymagających opieki długoterminowej nad obłożnie i przewlekle chorym. W ramach ubezpieczenia w NFZ przysługują również świadczenia takie jak leczenie w sanatorium, pobyty na turnusach rehabilitacyjnych, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Oddziały dla przewlekle chorych tworzone w szpitalach (obok typowych oddziałów szpitalnych realizujących opiekę w ostrych przypadkach) zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską nad pacjentami, którzy nie wymagają już intensywnego leczenia, natomiast ich stan zdrowia nie pozwala na wypis do domu. Wszystkie świadczenia realizowane w szpitalu łącznie z kosztami hotelowymi są dla pacjenta bezpłatne.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską,



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

przeznaczone są dla pacjentów wymagających długotrwałego leczenia i pielęgnacji poza szpitalem. Warunkiem przyjęcia pacjenta do ZOL jest niezdolność do samodzielnego funkcjonowania. W ZOL udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego. Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób niewymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w środowisku domowym. Personel medyczny i leczenie są finansowane ze środków NFZ, natomiast pacjent częściowo ponosi koszty hotelowe do wysokości 70% swoich dochodów (tzn. emerytury lub renty).

W zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) prowadzona jest opieka całodobowa obejmująca świadczenia o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego dla pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego. Do ZPO przyjmowani są pacjenci, których stan nie wymaga stałego nadzoru lekarskiego, natomiast konieczne są długotrwałe zabiegi pielęgniarstwa niemożliwe do wykonania w warunkach opieki domowej. Warunkiem przyjęcia pacjenta do ZPO jest niezdolność do samodzielnego funkcjonowania. Podobnie jak w ZOL personel medyczny i leczenie są finansowane ze środków (NFZ), natomiast pacjent częściowo ponosi koszty hotelowe do wysokości 70% własnych dochodów. Pobyt pacjenta ma charakter tymczasowy w ZPO, zwykle ograniczony jest do kilku tygodni.

Hospicja zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarstwa dla nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia. Zasadniczym celem tego typu placówki jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez leczenie objawowe, zwalczanie bólu, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych, wspomaganie rodziny w czasie trwania choroby i po śmierci pacjenta. W hospicjum wszystkie świadczenia realizowane są bezpłatnie. Na bazie hospicjum często są organizowane poradnie i wyjazdowe zespoły opieki paliatywnej.

Należy pamiętać o podstawowych prawach osób korzystających z opieki zdrowotnej opisanych w tzw. Karcie Praw Pacjenta. Wskazuje się w niej min, że pacjent ma prawo do: 1) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu; 2) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych; 3) udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania osoby, której dokumentacja ta może być dostarczona; 4) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji o jego stanie zdrowia.

Świadczeniem pomocy społecznej zajmują się przede wszystkim instytucje samorządowe gminne i powiatowe. Osoba potrzebująca pomocy powinna zgłosić się w pierwszej kolejności do Ośrodka Pomocy Społecznej znajdującego się w jej gminie. Pomoc społeczna w Polsce działa na zasadach określonych w ustawie z dnia 12.03.2004 roku. Prawo do niektórych świadczeń z pomocy społecznej, w szczególności świadczeń pieniężnych, uzależnione jest od wysokości dochodu osoby lub rodziny



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niezależnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

ubiegającej się o to świadczenie, czyli od tzw. kryterium dochodowego.

Zadania pomocy społecznej w stosunku do osób starszych mieszkających w środowisku domowym są realizowane przez:

- pracownika socjalnego w zakresie diagnozowania sytuacji materialnej i rodzinnej (przede wszystkim stopnia niesprawności i ubóstwa osoby starszej) w celu ustalenia wskazań do przyznania pomocy społecznej;
- opiekuna środowiskowego w zakresie usług opiekuńczych;
- personel specjalistyczny (pielęgniarkę, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego itp.) w zakresie usług opiekuńczych specjalistycznych.

Pomoc społeczna przyznawana jest osobom starszym w formie:

1. Świadczeń pieniężnych:

- zasiłek stały - w przypadku niskich dochodów;
- zasiłek okresowy (np. z powodu przyczyn przejściowych jak długotrwała choroba, bezrobocie);
- zasiłek celowy (np. chorobowy, mieszkaniowy, na pokrycie kosztów żywności, odzieży, opału).

2. Świadczenia niepieniężne: a) **pomoc środowiskowa** - udzielana w miejscu zamieszkania osoby lub rodziny: - praca socjalna - jest działaniem na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym poprzez:

- prowadzenie indywidualnej pracy z klientem/rodziną skierowanej na zapobieganie pogłębianiu się dysfunkcji, minimalizowaniu skutków przemocy, motywowanie do zmiany sytuacji;
- realizowanie zaplanowanego procesu pracy socjalnej z udziałem klienta;
- towarzyszenie w pokonywaniu bieżących trudności;
- monitorowanie środowisk zagrożonych przemocą poprzez systematyczne wizyty w środowisku w ramach realizacji procedury Niebieska Karta-Pomoc Społeczna;
- przeciwdziałanie izolacji społecznej.

- poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne i rodzinne). - interwencja kryzysowa - udzielana możliwie najszybciej osobie, która znalazła się w sytuacji kryzysu. To forma pomocy, z której często korzystają osoby doznające przemocy ze strony osoby bliskiej wspólnie zamieszkującej. Wiąże się z udzieleniem pomocy psychologicznej i odizolowaniem sprawcy od osób krzywdzonych (w polskich warunkach polega na przeniesieniu osoby krzywdzonej do bezpiecznego miejsca, np. schroniska).



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niezależnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

Praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne i interwencja kryzysowa dostępne są dla każdej osoby potrzebującej pomocy bez względu na jej dochód. b. **pomoc zakładowa** - udzielana w postaci umieszczenia osoby potrzebującej w określonej placówce pomocy społecznej:

- Ośrodki wsparcia (np. Dzienny Dom Pomocy, Schronisko) - zajmują się świadczeniem usług opiekuńczych, zaspokajaniem podstawowych potrzeb bytowych, poradnictwem, pracą socjalną. Obecna ustawa o pomocy społecznej poświęca niewiele uwagi tym placówkom. Są one zaliczane do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej dziennego pobytu, niemniej ośrodki te mogą prowadzić całodobowe miejsca okresowego pobytu. Prowadzone są przez gminy i powiaty.

- Rodzinne Domy Pomocy - zajmują się świadczeniem usług całodobowych dla starszych ludzi. Skierowanie do RDP następuje na wniosek osoby zainteresowanej, którą po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego rozpatruje kierownik ośrodka pomocy społecznej. Zawiera on umowę z osobą prowadzącą dom, która określa wydatki na świadczone przez dom usługi. W RDP może przebywać od 3 do 8 osób. Pobyt w RDP jest odpłatny, a wysokość miesięcznej opłaty określone jest w decyzji o skierowaniu do placówki. - Domy Pomocy Społecznej (DPS) opieka prowadzona jest przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, który powinien realizować: usługi opiekuńcze, pielęgnację, terapię zajęciową, rehabilitację, psychoterapię, pracę socjalną. Domy pomocy społecznej zapewniają całodobową opiekę pielęgniarek i opiekunów DPS oraz usługi opiekuńcze specjalistyczne dla przewlekle somatycznie chorych, dla przewlekle psychicznie chorych, dla niepełnosprawnych fizycznie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Piśmiennictwo:

1. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K.: Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT