

PORADNIK OPIEKUNA

Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam

wsparciedlaopiekuna.pl

wydanie bezpłatne

numer 1/2020 (2)



Centrum Wsparcia Opiekunów w Miejskim Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44 67 530, +48 12 44 67 590, e-mail: centrumwsparcia@mco.krakow.pl

■ SPIS TREŚCI

Od redakcji	3
Demencja nie jest naturalną częścią starzenia się	4
„Tsunami” demencji	5
Demencja, otępienie, choroba Alzheimera – czym się różnią?	6
Opieka w świetle przepisów prawnych: wsparcie finansowe – dodatek pielęgnacyjny	7
Opieka w świetle przepisów prawnych: wsparcie finansowe – zasiłek pielęgnacyjny	9
Opieka w świetle przepisów prawnych – orzeczenie o niepełnosprawności	10
Gdy choruje Twoja druga połowa...	11
Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych	12

Poradnik opiekuna

Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam

Wydawca: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44 67 500, www.mco.krakow.pl

Realizacja: Wydawnictwo KA, ul. Opolska 23c, 42-600 Tarnowskie Góry

Publikacja bezpłatna, współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
w ramach IX Osi Priorytetowej Region spójny społecznie

Szanowni Czytelnicy

Z wielką przyjemnością, w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”, przekazujemy do Państwa rąk – opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych, w wersji on-line drugi numer Kwartalnika. Stanowi on alternatywną formę prezentacji treści zawartych na portalu www.wsparciedlaopiekuna.pl.

Wielu rodzinnych opiekunów zмага się z chorobą swoich bliskich i własną bezradnością. Zdając sobie sprawę z faktu, że niejednokrotnie opiekunowie nieformalni odczuwają brak systemowego wsparcia, adekwatnego do swoich potrzeb, m.in. w zakresie dostępu do informacji, możliwości udziału w szkoleniach, wsparcia finansowego, prawnego, rzeczowego, psychologicznego czy specjalistycznego, a także doradztwa, opieki wyręczającej, postanowiliśmy wyjść naprzeciw tym problemom. Często nikt nie pyta opiekunów rodzinnych, jakiej potrzebują pomocy, w jakiej formie. Czasami sami opiekunowie nie wiedzą, o co się ubiegać i gdzie. Początkowo pomagają im bliskie osoby z sąsiedztwa, osiedla, parafii czy innej społeczności. Jednak im dłużej jest potrzebna opieka nad bliskim, tym trudniej o pomoc. Zwykle pozostają w pojedynkę i przejmują sami ciężar opieki. Rezygnują z pracy zawodowej, korzystają ze zwolnień lekarskich na opiekę nad chorym bądź ograniczają wymiar pracy. Pogarsza się często ich sytuacja finansowa.

W niniejszym wydaniu znajdą Państwo cenne informacje na temat przysługujących podopiecznemu i opiekunowi form wsparcia finansowego, warunków ubiegania się o pomoc finansową.

Proponujemy również Państwu artykuły na temat zmian demograficznych, postępującego procesu starzenia się społeczeństw i demencji, w tym jej form, m.in. choroby Alzheimera.

Mamy nadzieję, że artykuły zawarte w tym numerze zainteresują Państwa, a zdobyte informacje przysłużą się do zrozumienia sytuacji, w których bierzecie udział wraz z podopiecznym. Zachęcamy do czytania, dzielenia się swoimi doświadczeniami, zadawania pytań. Prosimy pisać na adres: centrumwsparcia@mco.krakow.pl.

Życzymy miłej lektury
Redakcja



Demencja nie jest naturalną częścią starzenia się

Badania pokazują, że strach przed demencją jest większy niż przed zachorowaniem na raka. Potrafimy już skutecznie leczyć pacjentów onkologicznych, jednak demencja obrosła strachem i wieloma mitami.

Faktem jest, że nieuchronnie prowadzi do śmierci, nie ma na nią lekarstwa, że przez lata liczba osób żyjących z demencją była niedoszacowana. Osoby diagnozowano raczej w kierunku choroby psychicznej, a nie demencji. Jeśli zapytamy seniorów w naszym otoczeniu, każdy pamięta jakąś historię, w której starszy człowiek, ubrany tylko w piżamę, wędrował zimą ulicami miasteczka lub wioski. Dziś wiemy, co mogło być tego powodem. W demencji choruje mózg, który wyłącza kolejne procesy, np. związane z odczuwaniem ciepła i zimna. Osoby nią dotknięte nie wiedzą, że jest im zimno, że trzeba się ubrać. Proces starzenia się człowieka jest czymś nieuniknionym. Jednak w „zdrowej starości” człowiek nie zmienia się, choć wykonuje pewne czynności wolniej. Gdy spokojny dotąd tata zrobił się „porywczy”, mama stała się „złośliwa”, kulturalny mąż coraz częściej używa wulgarnych wyrazów, powinniśmy jak najszybciej zareagować. Mogą być to objawy demencji. Osoby nią dotknięte często nie zdają sobie sprawy z tego, że zmieniają się, że ich mózg choruje. Dochodzi w nim do głębokich i nieodwracalnych zmian oraz do wyłączenia kolejnych funkcji, np. kontroli zachowania, logicznego myślenia, produkcji mowy, umiejętności liczenia. W demencji dobrodziejstwem jest to, że pomimo utraty wielu umiejętności, na długo pozostają w osobach nią dotkniętych, np. poczucie rytmu, zdolności muzyczne. Podopieczny nie będzie w stanie przypomnieć sobie wielu słów, ale zanuci z nami piosenkę, wyrecytuje zapamiętany z dzieciństwa wiersz lub pomodli się z nami.

To, co niesłusznie oceniamy jako „wariactwo na starość”, wcale nim nie jest! W „dobrej starości” nie dzieje się nic oprócz naturalnych zmian związanych z wiekiem, czyli: pojawiają się problemy ze wzrokiem, siwieją włosy, marszczy się skóra, słabną mięśnie. Potrzeba też więcej czasu, aby nauczyć się nowych rzeczy, zaakceptować zmiany i nowe sytuacje. Ale się ich uczymy! I jesteśmy w stanie podejmować racjonalne decyzje, mówić logicznie, wiązać fakty. W demencji to się zmienia.

W demencji traci się język, nie organ, ale narzędzie do porozumiewania się z innymi. Zaczyna się mówić niezrozumiale, wytwarza się słowa, ale nie działają już tak jak kiedyś, albo w ogóle nie można ich wypowiedzieć. Już we wczesnej demencji osoby nie słyszą spółgłosek, a jedynie zlepek samogłosek, stąd pewne nieporozumienia. Później przychodzi taki moment, że wypadają nie tylko spółgłoski, ale też całe słowa. Na początku wypada jedno słowo na cztery, a potem człowiek nie rozumie dwóch spośród czterech słów. Umykają poszczególne nazwy, np. osoba z demencją nie potrafi powiedzieć, że za oknem pojawił się śnieg, tylko powie „to białe coś”. Ludzie z demencją słyszą, ale nie rozumieją, więc podnoszenie głosu w rozmowie z nimi niczego nie zmienia. Należy o tym pamiętać! Zamiast dużo gadać, należy używać wskazówek wizualnych. ■

Opracowano na podstawie wieloletniej pracy w różnych obszarach opieki nad chorymi, dostępnych publikacji zwartych, on-line oraz opinii ekspertów poświęconych demencji.



„Tsunami” demencji

*„Małe rzeczy są naprawdę małe,
ale być wiernym w małych rzeczach – to wielka rzecz”
św. Augustyn*

Według szacunkowych danych, w Polsce może być obecnie około pół miliona osób z chorobami otępiennymi, wymagających stałej opieki, i tyle samo ich nieformalnych opiekunów, potrzebujących różnych form wsparcia. Problem narasta. Specjaliści mówią o nadchodzącej fali demencji, tzw. „tsunami demencji”, nie tylko w Polsce.

Na całym świecie choroby otępienne dotykają już 50 milionów osób. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organisation), w ciągu najbliższych trzydziestu lat ta liczba może się nawet potroić. Problemy opiekuńcze w demencji ma Europa, Ameryka, Australia, Afryka. Różnią nas języki, granice terytorialne, kultura, ale opieka w demencji wszędzie jest wielkim wyzwaniem.

Od mądrości opiekunów zależy, ile czasu kupią swoim bliskim i w jakiej kondycji chorzy przeżyją ostatnie wspólne chwile. Opiekun jest tą osobą, która uzupełnia umiejętności utracone w wyniku choroby, nie rozpaczając nad tym, czego nie da się już odzyskać. Można chorego wyręczać, karmiąc go, myjąc, przebie-
rając, ale można też wspomagać, wykorzystując prosty chwyt – „ręka w rękę”. Chodzi o powtarzanie ruchów, które mózg wciąż pamięta, a których chory sam nie jest w stanie wykonać. Trzymając rękę chorego w swojej, możemy go ubierać, myć, dzięki temu może też w miarę samodzielnie jeść. To bardzo poprawia jego kondycję. **To nie są spektakularne, wielkie odkrycia, to są proste metody.** ■

Opracowano na podstawie wieloletniej pracy w różnych obszarach opieki nad chorymi, dostępnych publikacji zwartych, on-line oraz opinii ekspertów poświęconych demencji.



Demencja, otępienie, choroba Alzheimera – czym się różnią?

Demencja, czyli otępienie, dosłownie oznacza „utratę umysłu” lub „postradanie rozumu”. Mówiąc „demencja” najczęściej mamy na myśli „starość”, „sklerozę”.

Tymczasem demencja nie jest naturalną częścią starzenia się, ale jest chorobą mózgu. Składa się na nią zespół objawów wynikających z przewlekłego, postępującego i nieodwracalnego zaburzenia funkcjonowania mózgu. Występuje zazwyczaj u osób po 60. r.ż., ze znacznym wzrostem po 70 r.ż., ale może dotknąć ludzi w wieku 40 czy 50 lat, mówimy wtedy o demencji o wczesnym początku. Mitem zatem jest przekonanie, że jest to choroba związana wyłącznie ze starszym czy podeszłym wiekiem. Może wystąpić u każdego – bez względu na wykształcenie, płeć, pochodzenie etniczne czy pozycję społeczną. Chorowali na nią Ronald Reagan, Margaret Thatcher, Rita Hayworth czy Alina Janowska. Nie jest zaraźliwa. Nie można się nią zarazić tak jak grypą. Nie jest przenoszona ani przez powietrze ani przez krew. Ryzyko zachorowania na nią zwiększa np. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, podwyższony poziom cholesterolu, przebyty udar czy też choroby żył i tętnic. Większość form demencji nie jest dziedziczona.

Demencja zaczyna się niewinnie, od kłopotów z koncentracją, zapominaniem słów, dlatego bagatelizowane są jej wczesne objawy. Tymczasem stres, zła dieta, brak snu, nadużywanie alkoholu, brak aktywności umysłowej i fizycznej są czynnikami wyzwalającymi demencję. Można się przed nią bronić, żyjąc zdrowiej, ale przede wszystkim budując tzw. rezerwę poznawczą, czyli ćwicząc umysł, angażując się w różne aktywności, np. naukę języków.

Otępienie to zaburzenie różnych funkcji poznawczych, prowadzące do zakłócenia czynności dnia codziennego, życia zawo-

dowego i społecznego oraz relacji międzyludzkich. Otępienie wiąże się ze zmianami osobowości, utratą pamięci i zdolności oceny sytuacji, trudnościami z przywołaniem w pamięci słów lub liczb oraz trudnościami w myśleniu abstrakcyjnym i orientacji. Otępienie drastycznie zmienia zachowanie ludzi, powoduje wahania nastroju i stopniowo doprowadza do spustoszenia ich umysłu, jak również życia całych rodzin.

Niemniej jednak oznaka słabej pamięci u naszych bliskich nie powinna wywoływać paniki. Fakt, że bliska osoba nie pamięta, gdzie położyła klucze, że zapomniała o wizycie u lekarza, lub nie może sobie przypomnieć, gdzie schowała biżuterię, nie oznacza, że jest we wczesnych stadiach choroby Alzheimera. Drobne przypadki zapominania związane z przeciążeniem informacjami, zmęczeniem lub ze stresem mogą zdarzyć się każdemu.

Pod nazwą – demencja, do tej pory sklasyfikowano około 120 schorzeń. Najczęściej spotykane rodzaje/formy demencji to: choroba Alzheimera (50-60%); demencja naczyniowa (20-30%); demencja z ciałami Lewy’ego (10-25%); demencja czółowo-skroniowa (10-15%). ■

Opracowano na podstawie:

Aupetit H.: Choroba Alzheimera. Wydawnictwo W. A. B., Warszawa 1998.

Fish S.: Choroba Alzheimera. Troska o dziś i jutro. Oficyna Wydawnicza „Vocatio”, Warszawa 1998.

Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji. Fundacja TZMO Razem Zmieniamy Świat, 2019.



Opieka w świetle przepisów prawnych: wsparcie finansowe – dodatek pielęgnacyjny

Istnieją dwa rodzaje świadczeń przeznaczonych na częściowe pokrycie kosztów opieki nad osobą chorą: dodatek pielęgnacyjny i zasiłek pielęgnacyjny.

Pomimo podobnej nazwy są to różne świadczenia wypłacane na podstawie innych przepisów i po spełnieniu ściśle określonych w nich warunków. Inny jest organ ustalający prawo do tych świadczeń oraz ich płatnik. Osoba uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego nie może pobierać jednocześnie zasiłku pielęgnacyjnego. Osoba, której należy się dodatek pielęgnacyjny i zasiłek pielęgnacyjny, musi wybrać, które z nich woli dostać.

Dodatek pielęgnacyjny reguluje ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Czym jest dodatek pielęgnacyjny? Kto przyznaje dodatek pielęgnacyjny?

Jest świadczeniem comiesięcznym przyznawanym i wypłacanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Jest to pomoc ze strony państwa w przynajmniej częściowym pokryciu kosztów, które wynikają z niezdolności bądź ograniczonej niezdolności do samodzielnego funkcjonowania beneficjenta świadczenia.

Komu przysługuje dodatek pielęgnacyjny?

Przysługuje osobom:

- ▶ uprawnionym do emerytury lub renty pod warunkiem niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- ▶ mającym prawo do świadczeń emerytalno-rentowych, które ukończyły 75. rok życia.

Chcąc otrzymać dodatek pielęgnacyjny, należy wystąpić ze stosownym wnioskiem, do którego dołącza się orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS o niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Osoby powyżej 75. roku życia otrzymują świadczenie z urzędu. O dodatek pielęgnacyjny mogą ubiegać się osoby uprawnione do emerytury lub renty własnej, które przez lekarza orzecznika z ZUS-u/KRUS-u zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji. Osobom, które ukończyły 75 lat, jest on przyznawany z urzędu, co oznacza, że nie muszą składać z tego tytułu żadnych dodatkowych dokumentów ani udowadniać całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Dodatek pielęgnacyjny **nie przysługuje** osobom umieszczonym w instytucjach zapewniających całodobowe nieodpłatne utrzymanie. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy uprawniony do świadczeń przebywa poza tymi placówkami przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu. Wtedy dodatek pielęgnacyjny mu przysługuje. Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji powstaje w momencie takiego naruszenia sprawności organizmu, które wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i elementarnych potrzeb życia codziennego. Należą do nich m.in.: spożywanie posiłków, ubieranie, mycie, możliwość zakupu żywności, utrzymanie porządku uiszczanie opłat, możliwość odbycia wizyty u lekarza.

Jakie dokumenty są wymagane?

Osoby, które mają orzeczenie stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, muszą złożyć wymagane dokumenty:

- ▶ zaświadczenie o stanie zdrowia na druku OL-9 (nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku),
- ▶ dokumentację medyczną oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji,
- ▶ wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Dokumenty te można złożyć w dowolnym czasie, w dowolnej jednostce ZUS osobiście lub za pośrednictwem poczty. Wniosek jest rozpatrywany najczęściej przez jednostkę ZUS właściwą ze względu na adres zamieszkania zainteresowanego. Po analizie i wyjaśnieniu wszystkich okoliczności, które mają wpływ na wydanie decyzji, ZUS w ciągu 30 dni powinien poinformować wnioskodawcę o tym, czy dodatek zostanie przyznany czy też nie. W przypadku odmowy przyznania dodatku pielęgnacyjnego

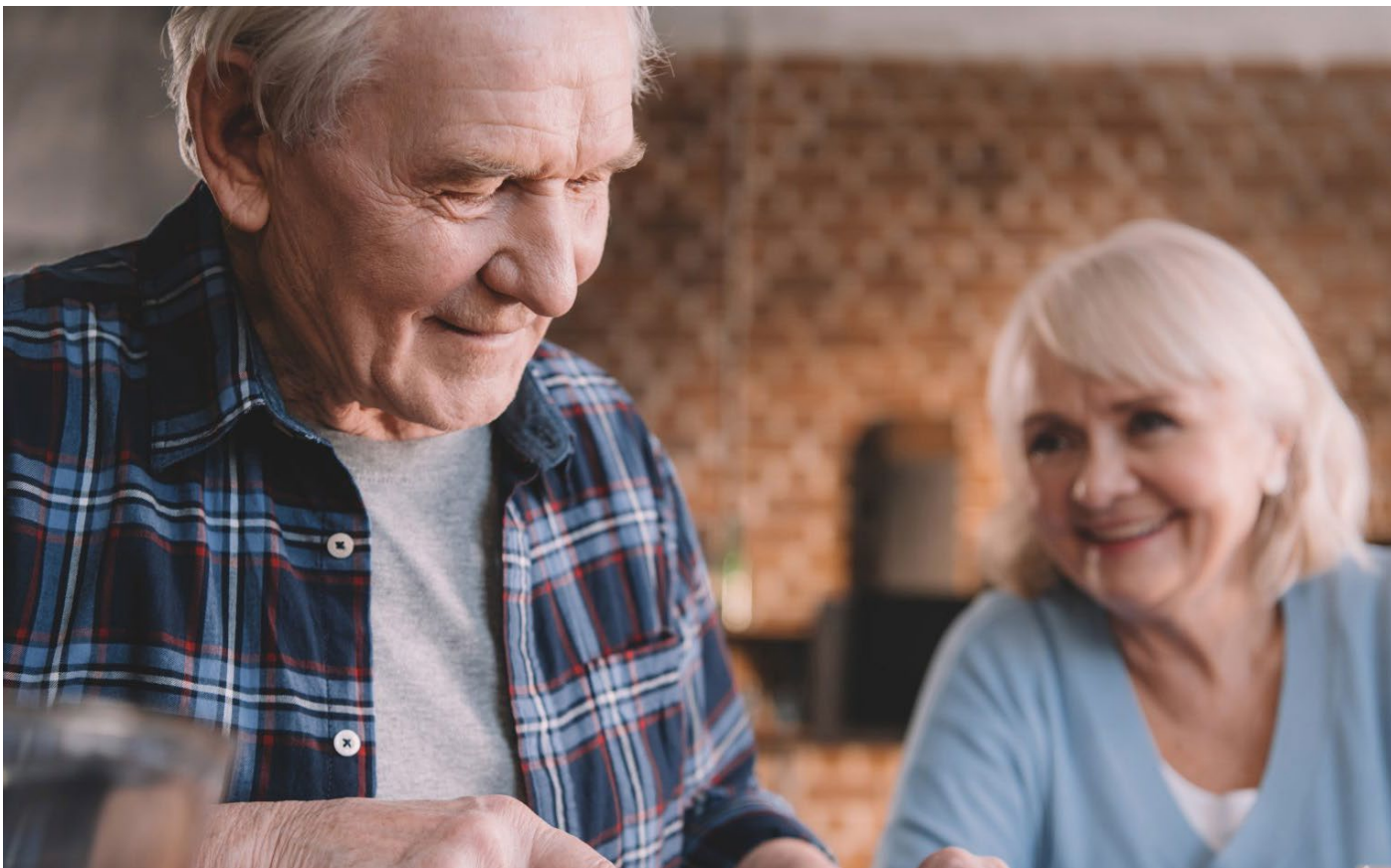
z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przysługuje odwołanie od decyzji organu przyznającego świadczenia do Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Odwołania dokonuje się za pośrednictwem jednostki ZUS, która wydała decyzję.

Dodatek pielęgnacyjny, z tytułu ukończenia 75 lat, KRUS przyznaje i wypłaca z urzędu, w miesiącu ukończenia tego wieku emerytom i rencistom, którzy otrzymują świadczenia w pełnej wysokości i nie pobierają dodatku pielęgnacyjnego ze względu na stan zdrowia. Natomiast na wniosek emeryta lub rencisty, KRUS rozpatruje uprawnienia do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Podstawą do wszczęcia postępowania orzeczniczego jest złożenie w organie rentowym zaświadczenia o stanie zdrowia, wypełnionego przez lekarza prowadzącego. Zaświadczenie jest ważne miesiąc od daty jego wydania. Formularz wniosku (KRUS N-14) jest dostępny w Oddziale Regionalnym oraz w każdej Placówce Tere nowej KRUS. Można go również pobrać ze strony internetowej (www.krus.gov.pl).

Jaka jest wysokość dodatku pielęgnacyjnego?

Wysokość dodatku pielęgnacyjnego od 1 marca 2019 r. wynosi 222,01 zł. Podobnie jak emerytura, ten dodatek jest corocznie waloryzowany i ulega podwyższeniu wraz z waloryzacją świadczeń emerytalnych czy rentowych. Pierwszego marca każdego roku ma miejsce zmiana wysokości dodatku. **Od marca 2020 r. uległ zatem zmianie.** Należy także zaznaczyć, że dodatek pielęgnacyjny jest wolny od podatku dochodowego i nie podlega ani egzekucji sądowej ani egzekucji administracyjnej. Wypłata dodatku pielęgnacyjnego następuje wraz z wypłatą emerytury lub renty w terminach określonych w decyzji o przyznaniu tego świadczenia. ■





Opieka w świetle przepisów prawnych: wsparcie finansowe – zasiłek pielęgnacyjny

Czym jest zasiłek pielęgnacyjny?

Należy do świadczeń rodzinnych, obok świadczenia pielęgnacyjnego, zaliczany jest do świadczeń opiekuńczych. Jest formą zapomogi wypłacanej przez wójta, prezydenta miasta lub burmistrza, najczęściej za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej lub urzędu miasta czy gminy. Ma na celu częściowe pokrycie wydatków związanych z koniecznością zapewnienia opieki osobie niepełnosprawnej i pomocy innej osobie w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Jest przyznawany niezależnie od dochodu.

Komu przysługuje zasiłek pielęgnacyjny?

- niepełnosprawnemu dziecku,
- osobie niepełnosprawnej powyżej 16. roku życia, legitymującej się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- osobie niepełnosprawnej powyżej 16. roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia,
- osobie, która ukończyła 75 lat.

Gdzie składać wniosek o zasiłek pielęgnacyjny?

Jakie dokumenty są wymagane?

Żeby otrzymać zasiłek pielęgnacyjny, należy wystąpić ze stosownym wnioskiem do właściwego organu, dołączając orzeczenie o niepełnosprawności albo o znacznym czy umiarkowanym

stopniu niepełnosprawności wydane przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, właściwy dla miejsca stałego pobytu. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest wydawane na wniosek opiekuna osoby niepełnosprawnej lub na wniosek osoby zainteresowanej. Natomiast osoba, która ukończyła 75 lat, do wniosku dołącza tylko dokument potwierdzający wiek, np. kserokopię dowodu osobistego (z oryginałem do wglądu) lub odpis aktu urodzenia. Osoby niepełnosprawne pobierają **zasiłek pielęgnacyjny z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS), ale wypłacają go również urzędy gminy/miasta**, po uprzednim złożeniu wniosku, gdyż do wypłaty tego rodzaju świadczeń zobowiązana jest gmina/miasto. Wniosek o zasiłek pielęgnacyjny można pobrać w odpowiednim do miejsca zamieszkania Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, lub urzędzie gminy/miasta. Tam również należy złożyć wypełniony dokument. Natomiast wniosek o dodatek pielęgnacyjny wydaje ZUS lub KRUS, w zależności od posiadanego ubezpieczenia społecznego.

Ile wynosi zasiłek pielęgnacyjny?

W 2020 roku kwota zasiłku pielęgnacyjnego wynosi **215,84 zł** miesięcznie, po podwyżce z 1 listopada 2019 roku. W kolejnych latach przewidywane są dalsze podwyżki świadczenia. W ostatnich dwóch latach kwota zasiłku pielęgnacyjnego wzrosła o zapowiadane przez rząd 40%, dlatego nie jest pewne, czy będą miały miejsce kolejne podwyżki. Wysokość świadczenia na kolejne lata poznamy 1 listopada 2020 roku. ■

Opieka w świetle przepisów prawnych – orzeczenie o niepełnosprawności

Opieka nad osobą chorą przewlekle w domu, wymaga nie tylko wysiłku fizycznego i psychicznego, ale jest także kosztowna. Dla rodziny wiadomość, że jej najbliższy będzie wymagał opieki długoterminowej, jest wiadomością trudną.

W jej obliczu rodzina czuje się często bezradna, pojawiają się liczne problemy, np. obawy natury materialnej, niewiedza jak załatwić sprawy urzędowe, bankowe, jak zorganizować opiekę, jakie przysługują prawa opiekunowi, osobie przewlekle chorej, jak zdobyć orzeczenie o niepełnosprawności czy ubezwłasnowolnieniu.

Orzeczenie o niepełnosprawności / Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Gdy bliski choruje przewlekle, warto wystąpić z wnioskiem o ustalenie niepełnosprawności bądź stopnia niepełnosprawności. Pierwszy dotyczy dzieci, drugi dorosłych. Wydają je Miejskie lub Powiatowe Zespoły. Wojewódzkie Zespoły pełnią rolę drugiej instancji w trybie odwoławczym. Posiadanie takiego orzeczenia jest niezbędne w celu uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej czy korzystania z karty parkingowej.

Jakie dokumenty są konieczne do ubiegania się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności?

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności dla powiatu ziemskiego krakowskiego jest powołany przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Kraków, Aleje Słowackiego 20 (tel./fax.: 12 634 42 66 wew. 568, 569).

W celu uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć w siedzibie **Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie (ul. Dekerta 24 – dla mieszkańców Krakowa, tel.: 12 616 52 12; 12 616 52 17):**

- ▶ wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wypełniony i podpisany przez osobę ubiegającą się o wydanie orzeczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia wystawionym przez lekarza, pod opieką którego osoba pozostaje (zaświadczenie ważne jest przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza),
- ▶ potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię wszelkiej posiadanej dokumentacji medycznej.

Druk wniosku i zaświadczenia lekarskiego pobrać można w siedzibie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

przy ul. Dekerta 24 lub ze strony internetowej [BIP](#) (karta usługi **SZ-1** – uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). W tym samym miejscu składa się przygotowane i wypełnione dokumenty.

Kartę parkingową wydaje przewodniczący Powiatowego/Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności na podstawie wydanego przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień wraz ze wskazaniem do wydania karty parkingowej.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wieliczce, 32-020 Wieliczka, ul. Piłsudskiego 18, budynek Liceum Ogólnokształcącego im J. Matejki w Wieliczce (wejście od strony ul. M. Konopnickiej). Zespół ten orzeka dla mieszkańców powiatu wielickiego. Przyjmowanie osób zainteresowanych: poniedziałek od 7.30 do 17.00, od wtorku do piątku od 7.30 do 15.30, tel.: 12 278 62 81, adres e-mail: zespol@powiat.eu.

Potrzebne druki, to m.in.:

- ▶ Informacja dotycząca wypełniania wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
- ▶ Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – dorośli.
- ▶ Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności – dzieci.
- ▶ Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – dorośli i dzieci.
- ▶ Informacja o uczniu.
- ▶ Sytuacja społeczna.
- ▶ Skala ADL, test AMTS, skala Barthel i MMSE (do oceny zaocznej).
- ▶ Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (do oceny zaocznej).
- ▶ Wniosek o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej.
- ▶ Wniosek o wydanie karty parkingowej (składany osobiście przez osobę zainteresowaną – podpis we wniosku złożony wyłącznie w obecności pracownika Powiatowego Zespołu), oraz druk opłaty. ■

Gdy choruje Twoja druga połowa...

Anna od zawsze miała wszystko pod kontrolą. Jan pracował w firmie zajmującej się sprzedażą samochodów. Pracował dużo i nigdy go nie było w domu.

Mógł sobie na to pozwolić, gdyż wiedział, że żona o wszystko zadba. Anna przez lata pracowała na uczelni w sekretariacie, na część etatu. Kilka miesięcy po tym jak przeszła na emeryturę zaczęła się zmieniać. Mąż zaobserwował, że dom nie jest już tak zadbane jak niegdyś, jedzenie smakuje inaczej, a Anna z aktywnej i zawsze pełnej energii zmieniła się w smutną i rozkojarzoną kobietę. Coraz częściej zapominała o umówionych terminach, zapominała o urodzinach syna i nie radziła sobie z opłaceniem rachunków przez internet. Rzeczy, które niegdyś robiła niejako z zamkniętymi oczami teraz stały się trudne. Zawsze chętnie spędzała czas czytając i pracując w ogrodzie, teraz raczej ucina sobie drzemkę lub siedzi beczynn timer w fotelu. Jakiś czas temu po namowach męża udali się na wizytę do specjalisty, którą zalecił lekarz rodzinny. Diagnoza była tak nieoczekiwana niczym śnieg w lipcu – choroba Alzheimera.

Jan w jednej chwili z czynnego zawodowo mężczyzny stał się gorliwym opiekunem swojej ukochanej żony. Nie było to proste zadanie, uczył się wszystkiego od nowa. „To tak jakby uczyć się nowych umiejętności zawodowych” – twierdził Jan.

Opieka nad osobą, w tym w szczególności zmagającą się z demencją, wymaga pełnej uwagi, zaangażowania, absorbuje czas i siły. Takie pełne zaangażowanie może łatwo prowadzić do uczucia przytłoczenia i wyczerpania – zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Jan z czasem nabył doświadczenia, nauczył się planować czas i przekonał się, że bez pomocy innych nie da rady. To jak dowodzenie statkiem kosmicznym, często nieprzewidywalne i pełne trudnych momentów. Jan często powtarzał, że jako mężczyźnie było mu trudniej. Kobiety wiele umiejętności z racji tego, że są matkami, już posiadają, co nie oznacza, że jest im prościej. Na pewno jest inaczej.

Jeśli jesteś w takiej sytuacji i czujesz się mocno przytłoczony obowiązkami, jakich wymaga od ciebie codzienna opieka nad bliskim, zapoznaj się z poniższymi wskazówkami. Pomogą ci one odzyskać kontrolę nad własnym życiem oraz zredukować stres w przyszłości. Wprowadź je w swoje życie jak najszybciej, aby pozbyć się poczucia, że jesteś mocno przytłoczony i obciążony.

Po pierwsze! Często słyszymy, że aby móc pomóc innym musimy zadbać o siebie, jednak w praktyce wygląda to inaczej. Pamiętajmy, by troszczyć się o siebie, inaczej nie znajdziemy w sobie siły na pomoc bliskiemu, który przecież często od naszej pomocy jest zależny. Stres wynikający ze sprawowania opieki pogarsza twój stan zdrowia, zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Problemy zdrowotne mogą finalnie całkowicie uniemożliwić kontynuowanie długotrwałej opieki. Być może teraz w twojej głowie pojawia się myśl jak to zrobić? Przecież mam tyle do zrobienia. Po prostu zacznij, to nie slogan. Utnij sobie krótką drzemkę, gdy twój bliski odpoczywa, wieczorem pozwól sobie na skupienie i po prostu odpocznij. Nie nadrabiaj nocą obowiązków, to prowadzi donikąd. Znajdź coś, co sprawia ci



przyjemność, co cię cieszy i poświęć temu chwilę każdego dnia. Nawet krótkie kilkuminutowe przerwy mogą znacznie obniżyć poziom stresu i poprawić twój stan zdrowia.

Po drugie! Niech każdy dzień wygląda podobnie – zbawienna rutyna! Rutyna i określony plan dnia może okazać się pomocny nie tylko dla twojego podopiecznego, ale również dla ciebie. Rutyna pomaga czuć się bezpiecznie twojemu bliskiemu, czuje czego może się spodziewać, to redukuje poziom stresu wynikający z choroby. Zaplanowane działania również tobie pozwolą zredukować stres i obciążenie. W sytuacji gdy twój dzień, tydzień, miesiąc stają się uporządkowane i ty stajesz się spokojniejszy. Rutyna redukuje stres związany z potrzebą podejmowania licznych, nawet drobnych, ale stresujących decyzji.

Po trzecie! Zapisuj, notuj, planuj! Opieka sprawia, że życie staje się skomplikowane. Zapamiętywanie, wielu terminów, spraw do załatwienia czy nawet zakupów może okazać się kłopotliwe. Do tego dochodzą rachunki i pamiętanie o tym, o czym przez całe wasze wspólne życie pamiętała twoja żona. To naprawdę trudne, dlatego używaj plannera lub kalendarza, aby zapisywać w nim spotkania i ważne zadania. W ten sposób ograniczysz ilość sytuacji, które wypadają zupełnie niespodziewanie, to znacznie zredukuje niepotrzebne zdenerwowanie i da ci poczucie kontroli. Dobrym pomysłem jest notowanie trudnych sytuacji, które pojawiają się u chorej, bliskiej osoby. W sytuacji wizyty czy kontroli lekarskiej możesz pokazać swoje zapiski specjalście. Zapisuj również sukcesy, wasze wspólne i te indywidualne.

Nadmierne zmęczenie i obciążenie psychofizyczne mogą doprowadzić u ciebie do zespołu przewlekłego stresu. Długotrwała opieka, zwłaszcza w pojedynkę szybko doprowadzi do wypalenia i frustracji, to przekłada się na relację z twoim chorującym bliskim. Na koniec pamiętaj, nie odmawiaj nigdy pomocy, każda się przyda. Ważne jednak, by to usystematyzować, by poprosić osobę deklarującą pomoc o konkretny termin i zapisać tę dyspozycyjność, z takich małych deklaracji może urosnąć ogromne wsparcie. ■



Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych

Kim jesteśmy?

Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych to forma wsparcia dziennego, specjalizująca się w opiece nad osobami starszymi po udarach mózgu, które cierpią na dysfunkcje ruchowe, osobami cierpiącymi na chorobę Alzheimera oraz na innego rodzaju otępienia. Organizujemy czas w ramach usprawniających i aktywizujących zajęć terapii zajęciowej oraz rehabilitacji, umożliwiamy także realizację potrzeb kulturalnych, rekreacyjnych i społecznych. Zespół specjalistów złożony z: pielęgniarek, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, psychologa, dietetyka i opiekunów medycznych opracowuje zindywidualizowany plan wsparcia dla każdego podopiecznego. Uwzględnia on możliwości oraz potrzeby podopiecznego i jest modyfikowany na bieżąco w toku terapii, w zależności od aktualnego stanu podopiecznego. Zajęcia odbywają się w formie indywidualnej, jak i grupowej.

Fizjoterapia

Fizjoterapeuci mobilizują naszych podopiecznych do aktywności. Zajęcia ruchowe realizowane są głównie w formie ćwiczeń ogólnousprawniających. Podopieczni zmagający się z demencją dobrze reagują na aktywności, które znają, dlatego sprawdzają się także ćwiczenia na przyrządach, np. jazda na rowerze stacjonarnym, rotorze kończyn górnych i dolnych oraz trening chodu na tzw. trasie treningowej. Ćwiczenia odbywają się głównie w formie zajęć indywidualnych np. według metod specjalnych NDT Bobath, PNF, NAP, ale także grupowych. W trakcie zajęć grupowych, oprócz tradycyjnych ćwiczeń, wprowadzane są elementy gier i zabaw, które integrują grupę. Gdy warunki

atmosferyczne sprzyjają – wychodzimy do ogrodu obok budynku, prowadzimy zajęcia na świeżym powietrzu, spędzamy czas w ogrodzie sensorycznym, w którym podopieczni mogą stymulować wszystkie zmysły.

Terapia zajęciowa

Głównym zadaniem terapii zajęciowej podczas pracy z seniorami z demencją jest aktywizowanie podopiecznego w celu utrzymania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego.



Uwzględniając potrzeby naszych podopiecznych, realizujemy różnorodne formy terapii, m.in. muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, arteterapię, hortiterapię, trening funkcji poznawczych oraz ćwiczenia motoryki małej. Podopieczni mają zapewnioną indywidualną terapię dostosowaną nie tylko do ich potrzeb, ale także do aktualnych umiejętności oraz zainteresowań. Aby zapobiec wykluczeniu społecznemu, organizujemy również zajęcia integracyjne w grupach, które dają przestrzeń do wzajemnej interakcji.

Wsparcie psychologiczne

Podczas pobytu w naszej placówce podopieczni zostają objęci opieką psychologa. Zakres pomocy psychologicznej określany jest na podstawie wstępnej oceny funkcjonowania poznawczego oraz emocjonalnego chorego. Podopieczni mają możliwość skorzystania z indywidualnego wsparcia oraz poradnictwa w czasie regularnych, zaplanowanych spotkań lub na bieżąco, w odpowiedzi na aktualne potrzeby. W zależności od sprawności podopiecznego, psycholog prowadzi także grupowe zajęcia stymulujące funkcje poznawcze, jak również warsztaty o charakterze psychoedukacyjnym oraz integracyjnym.

Koordynowana współpraca pielęgniarki, opiekunów medycznych oraz dietetyka

Podopieczni mają zapewnioną opiekę doświadczonej pielęgniarki. Działania pielęgniarki mają na celu wzmocnienie działań samoopiekuńczych naszych podopiecznych. Dąży się do tego, aby podopieczny zwiększył swoją niezależność (w miarę swoich możliwości) w procesie przystosowania się do różnych ograniczeń spowodowanych przez chorobę czy niepełnosprawność. Na początku pobytu w Placówce określa się indywidualne potrzeby każdej osoby, a następnie ustala się plan ich rozwiązania. Kolejnym krokiem jest realizacja planu. Na tym etapie pielęgniarka poprzez czynności wzmacniające, wspierające i edukacyjne, które wynikają ze współczesnych funkcji zawodowych, realizuje wcześniej zaplanowaną opiekę pielęgniarską. Wykorzystuje swoją wiedzę, umiejętności oraz zasoby ludzkie i rzeczowe, zachęca podopiecznych do przejawienia pożądanego aktywności, skierowanej na osiągnięcie założonych celów opiekuńczych. Etapem końcowym jest ocena stopnia efektywności osiągniętej z rozwiązywania problemów.

Opiekunki medyczne w profesjonalny sposób zajmują się realizacją potrzeb podopiecznych w zakresie zapewnienia czystości, zaspakajania potrzeb fizjologicznych, a także udzielają wsparcia w trakcie spożywania posiłków. Do głównych zadań opiekunów medycznych należy współpraca z pielęgniarką w zakresie realizowania planu opieki nad niesamodzielnymi podopiecznymi oraz pomoc pielęgniarkie podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich.

Posiłki podopiecznych są zaplanowane przez dietetyka i realizowane przez firmę cateringową. Dieta dobierana jest indywidualnie i dostosowywana do wieku oraz istniejących u podopiecznego chorób. Ponadto, dietetyk dokonuje oceny stanu odżywienia w oparciu o pomiary antropometryczne, wywiad żywieniowy i ocenę wg skali MNA. Podopieczni mają zapewnioną indywidualną edukację prozdrowotną dostosowaną do swoich potrzeb.

W przypadku osób niesamodzielnymi informacje i zalecenia odnośnie diety przekazywane są przez dietetyka opiekunom. Dietetyk dba również o słodkie niespodzianki przygotowywane w ramach działalności naszej kawiarenki.

Wsparcie Opiekunów Nieformalnych

W ramach działalności Placówki świadczymy usługi wspomagające, polegające na udzielaniu informacji, edukacji, wsparciu i poradnictwie – zarówno dla uczestników, jak i ich rodzin. Celem tej usługi jest przygotowanie rodziny i opiekunów naszych podopiecznych do kontynuacji opieki w domu. Wsparcie zapewnia psycholog, pielęgniarka i fizjoterapeuta.

Życie społeczno-kulturalne

W ramach warsztatów kulinarnych – dietetyk wspólnie z podopiecznymi przygotowuje wypieki oraz herbaty z różnych stron świata. W każdy czwartek otwieramy naszą „kawiarenkę”, której podopieczni nadali nazwę „Bonanza”. Kawiarenka łączona jest z zajęciami biblioterapii. Organizujemy również imprezy okolicznościowe związane ze świętami lub innymi wydarzeniami, m.in. gościliśmy Panią Beatę Jasek, która jest rekordzistką Guinnessa w lepieniu pierogów na czas, wspólnie z którą zrobiliśmy pierogi. W grudniu przygotowaliśmy się do nadejścia świąt piekąc pierniczki, dekorując wspólnie choinki, zaś w lutym obchodziliśmy walentynki, a karnawał zakończyliśmy huczną zabawą.

Staramy się również aktywnie uczestniczyć w życiu kulturalnym Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie – podmiotu w strukturze, którego funkcjonuje Placówka. Wychodzimy na uroczystości organizowane przez wolontariuszy lub dzieci ze szkół podstawowych (np. jasełka, śpiewanie kolęd).

Gdzie nas można znaleźć?

Ośrodek mieści się w pawilonie V Miejskiego Centrum Opieki w Krakowie przy ulicy Wielickiej 267. Jest to nowy budynek, oddany do użytku w lipcu 2019 roku – całkowicie dostosowany do potrzeb osób posiadających dysfunkcje ruchowe. Pomieszczenia w placówce zostały wyposażone w nowoczesne sprzęty i meble, które zachęcają osoby starsze nie tylko do skorzystania z poszczególnych form zajęć, ale również spędzania czasu wolnego w towarzystwie innych osób. Posiadamy salę rehabilitacyjną, salę terapii zajęciowej, salę relaksacyjną. Infrastruktura ośrodka sprzyja i zachęca seniorów do aktywności, jest też czynnikiem eliminującym poczucie osamotnienia wśród osób starszych. Dzięki dofinansowaniu ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach IX Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT, wsparcie udzielane przez Centrum jest bezpłatne. Informacje o warunkach przyjęcia do Diennej Placówki Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnymi można uzyskać pod nr tel.: (12) 44 67 590 lub 728 402 549. ■

**Zespół
Diennej Placówki Opieki
i Aktywizacji Osób Niesamodzielnymi**



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych w Krakowie, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44-67-500

www.mco.krakow.pl

mco@mco.krakow.pl