

Materiał informacyjny do Uchwały Nr ...
Rady Miasta Krakowa z dnia
*w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu
Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”*

Opieka długoterminowa nad człowiekiem w wieku podeszłym i przewlekle chorym

**Urząd Miasta Krakowa
Biuro ds. Ochrony Zdrowia**

I. WSTĘP	3
II. OPIEKA SPRAWOWANA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA.	4
1. OPIEKA INSTYTUCJONALNA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANA:	4
1) w zakładach opiekuńczo-leczniczych	4-5
2) w poradniach i hospicjach	6
3) w oddziałach szpitalnych o profilach:	7
a) geriatrycznym	7
b) dla przewlekle chorych	7
c) medycyny paliatywnej	7
d) psychogeriatrycznym	7
2. OPIEKA DOMOWA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ:	9
1) pielęgnarska opieka długoterminowa w domu pacjenta	9
2) opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie	9
III. OPIEKA SPRAWOWANA W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ	10
1. Opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana w Domach Pomocy Społecznej (publicznych i niepublicznych).	10-13
2. Opieka półstacjonarna w systemie pomocy społecznej realizowana w Miejskim Dzienym Domu Pomocy Społecznej oraz w Ośrodkach Wsparcia dla Osób Starszych.	13
3. Opieka domowa w systemie pomocy społecznej – usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.	14-16
IV. WNIOSKI	107-18

I. WSTĘP

Według danych demograficznych z lat 2007-2011 ujętych w opracowaniach Wydziału Strategii i Rozwoju Urzędu Miasta Krakowa „Kraków w Liczbach” opublikowanych w Biuletynie Miasta Krakowa (źródło: Urząd Statystyczny w Krakowie, z wyjątkiem danych demograficznych dot. 2011 r. opracowanych przez Wydział Informatyki UMK ze zbioru PESEL), liczba mieszkańców Krakowa w wieku poprodukcyjnym wynosiła odpowiednio:

- w roku 2007 – 136 444 osób, co stanowiło 18,0 % populacji Miasta Krakowa (756 583);
- w roku 2008 – 139 356 osób, co stanowiło 18,5 % populacji Miasta Krakowa (754 624);
- w roku 2009 – 142 776 osób, co stanowiło 18,9 % populacji Miasta Krakowa (755 000);
- w roku 2010 – 146 450 osób, co stanowiło 19,4 % populacji Miasta Krakowa (756 183);
- w roku 2011 – 152 534 osób, co stanowiło 20,5 % populacji Miasta Krakowa (741 914).

Główny Urząd Statystyczny w perspektywie roku 2035 przewiduje w swoich prognozach dalsze wydłużanie się trwania życia, co w ocenie tej instytucji będzie powodować przyspieszenie procesu starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym o 11 %.

Mając na względzie powyższe dane demograficzne szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie osobom starszym i przewlekle chorym odpowiedniej opieki. W Polsce opieka ta jest sprawowana w ramach współdziałania dwóch sektorów: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a jej zasadniczym celem jest oprócz organizowania opieki, udzielanie wsparcia w sposób umożliwiający jak najdłuższe funkcjonowanie tych osób w środowisku lokalnym.

Istnieją dwa zasadnicze kierunki opieki sprawowanej nad osobami starszymi i przewlekle chorymi: w ramach sektora opieki zdrowotnej (opieka instytucjonalna oraz opieka domowa) oraz trzy zasadnicze kierunki opieki sprawowanej w ramach sektora pomocy społecznej (opieka instytucjonalna, półstacjonarna oraz domowa).

Opieka instytucjonalna w systemie opieki zdrowotnej realizowana jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych na oddziałach szpitalnych, w hospicjach oraz poradniach. Opiekę domową w systemie opieki zdrowotnej sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu: pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarskie oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej.

Opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana jest w Domach Pomocy Społecznej. Opiekę półstacjonarną w systemie pomocy społecznej realizowana jest w Miejskim Dziennym Domu Pomocy Społecznej oraz w Ośrodkach Wsparcia dla Osób Starszych. Opieka domowa (usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi) sprawowana jest przez wykwalifikowanych opiekunów. Diagnozowaniem sytuacji w celu ustalenia wskazania do przyznania formy pomocy zajmują się pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Szczegółowy opis poszczególnych form opieki sprawowanej nad człowiekiem starym i przewlekle chorym w Mieście Krakowie w obydwu systemach, w latach 2007 – 2011 zawarto w części II i III niniejszego opracowania, natomiast wnioski zawiera część IV.

II. OPIEKA SPRAWOWANA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA.

1. OPIEKA INSTYTUCJONALNA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ REALIZOWANA:

1) w zakładach opiekuńczo-leczniczych

Podstawowym celem zakładu opiekuńczo-leczniczego jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Do zakładów opiekuńczo-leczniczych przyjmowani są pacjenci na podstawie wniosku lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, którzy w ocenie wg skali Barthel (skala wg której NFZ dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta w celu określania poziomu finansowania gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej) uzyskali od 0 do 40 punktów. Czas pobytu pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest uzależniony od jego stanu zdrowia (NFZ zaprzestaje finansowania pobytu pacjenta w zakładzie z chwilą przekroczenia 40 pkt w skali Barthel). Sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego, dokumentację wymaganą przy kierowaniu, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego, wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania, a także sposób ustalania odpłatności za pobyt określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r., poz. 731) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.). Istnieją zakłady opiekuńczo-lecznicze o profilu ogólnym (dla przewlekle chorych i niepełnosprawnych) oraz specjalistycznym (np.: dla chorych psychicznie, dla chorych na chorobę Alzheimera, stwardnienie rozsiane i inne). Zakłady opiekuńczo-lecznicze dzielą się również na zakłady dla osób dorosłych oraz dla dzieci. Zakład opiekuńczo-leczniczy zapewnia pacjentowi:

- a) całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską obejmującą: leczenie, badania diagnostyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, świadczenia rehabilitacyjne (fizyko i fizjoterapię, terapię zajęciową),
- b) badanie i terapię psychologiczną,
- c) konsultacje dietetyka w kwestii dostosowania żywienia do istniejących problemów zdrowotnych,
- d) pomoc pracownika socjalnego w załatwianiu spraw osobistych, utrzymywaniu kontaktów z rodziną i przygotowaniu środowiska domowego na powrót do domu.

W Krakowie w roku 2011 funkcjonowało 9 zakładów opiekuńczo-leczniczych (publicznych i niepublicznych) o profilu ogólnym, w tym jeden z nich (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Wielickiej 267) posiadał również w swojej działalności 81 łóżek w zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym. Liczbę miejsc w poszczególnych zakładach funkcjonujących na terenie Krakowa w latach

2007 – 2011 prezentuje Tabela Nr 1, zgodnie z nią liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych wynosiła odpowiednio:

- w roku 2007 – 858 łóżek,
- w roku 2008 – 900 łóżek,
- w roku 2009 - 910 łóżek,
- w roku 2010 - 949 łóżek.,
- w roku 2011 – 1119 łóżek.

Tabela Nr 1. Liczba Łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie Miasta Krakowa w latach 2007-2011.

LP	Nazwa i adres oraz profil	Liczba łóżek w poszczególnych latach				
		2007	2008	2009	2010	2011
1.	Zakład Usług Medyczno-Rehabilitacyjnych Zarządu Okręgowego PCK Kraków, os. Złotej Jesieni 1					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	42	39	44	44	44
2.	NZOZ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Czwórka” Kraków, os. Młodości 9					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	80	80	80	83	80
3.	Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Nr 1 Kraków, ul. Prądnicka 36					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	36	33	35	35	35
4.	NZOZ „BONA-MED.” sp. z o.o. Kraków, ul. Siemaszki 17					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	49	86	98	98	98
5.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek Kraków, ul. Kołłątaja 7					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	72	72	72	72	72
6.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Serdeczna Troska” NZOZ Kraków, ul. Ujastek 3					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	95	95	95	120	248
7.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Kraków, ul. Wielicka 267	350	385	376	387	412
	zakład opiekuńczo-leczniczy	305	342	331	342	331
	zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	45	43	45	45	81
8.	ZOZ „Centrum Medyczne-Nowa Huta” sp. z o.o. Kraków, ul. Ujastek 3					
	zakład opiekuńczo-leczniczy	43	0	0	0	0
9.	NZOZ „DOM-MED.”, Kraków, ul. Helclów 2	91	110	110	110	110
	zakład opiekuńczo-leczniczy	91	110	110	110	110
Razem:		858	900	910	949	1119

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.

2) w poradniach i hospicjach

Pacjentom chorującym na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia jest zapewniana opieka paliatywna, która obejmuje swym zakresem przede wszystkim: zwalczanie bólu chorego i innych dolegliwości somatycznych, pielęgnację, łagodzenie cierpień psychicznych oraz duchowych. Opiekę paliatywną prowadzą: poradnie medycyny paliatywnej, hospicja stacjonarne, oddziały medycyny paliatywnej (ich działalność opisano w pkt 3 lit c niniejszego opracowania) i hospicja domowe. Poradnie medycyny paliatywnej przeznaczone są dla pacjentów chorujących na choroby nowotworowe, u których zakończono leczenie przyczynowe, potrzebują natomiast leczenia przeciwbólowego i wsparcia. Porada obejmuje badania podmiotowe i przedmiotowe, ordynację leków (w tym leków przeciwbólowych), zapewnienie badań z katalogu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zlecenie i wykonywanie zabiegów leczniczych, zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych, kierowanie na konsultacje, do szpitala, do stacjonarnej opieki paliatywnej, wydawanie niezbędnych w procesie leczenia orzeczeń i opinii o stanie zdrowia pacjenta. W ramach poradni udzielane są porady i wizyty domowe nie częściej niż dwa razy w tygodniu. Chorzy, którzy wymagają częstszych wizyt lub ciągłej opieki w miejscu zamieszkania powinni zostać przekazani do hospicjum domowego, w którym zespół hospicyjny współpracując z rodziną roztacza opiekę nad chorym w jego domu (zwykle w sytuacji, gdy jest on już wypisany ze szpitala, po ostatnich zabiegach zwalczających chorobę, które można było przeprowadzić z medycznego punktu widzenia.) Hospicja domowe zajmują się również wypożyczaniem specjalistycznego sprzętu, szkoleniem rodziny w pielęgnacji i postępowaniu z chorym. W sytuacjach uzasadnionych względami medycznymi, do hospicjum domowego pacjenci mogą być zgłaszani, oprócz lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, także przez pracowników socjalnych, rodzinę i osoby obce. Każdy zgłoszony pacjent w terminalnej fazie choroby powinien zostać objęty opieką lub należy wskazać mu inny, właściwy ze względu na jego stan zdrowia lub miejsce zamieszkania, zakład opieki zdrowotnej. Każde zgłoszenie pacjenta musi być odnotowane w dokumentacji prowadzonej przez zakład opieki paliatywnej. W uzasadnionych przypadkach pacjent może być kierowany na leczenie szpitalne. Lekarz kierujący, zobowiązany jest wskazać pacjentowi szpitale w których może być kontynuowane leczenie. Konieczność leczenia szpitalnego lekarz hospicjum uzasadnia na skierowaniu i w dokumentacji pacjenta. Hospicjum stacjonarne jest przeznaczone głównie dla pacjentów, którzy ze względu na ciężki przebieg nowotworu wymagają stałej specjalistycznej opieki medycznej. Ten rodzaj opieki może być stosowany również wobec osób samotnych. Do hospicjum stacjonarnego pacjenci kierowani są przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Adresy ośrodków hospicyjnych wraz z liczbą łóżek na terenie Krakowa w latach 2007 – 2011 przedstawia Tabela Nr 2.

Tabela Nr 2. Liczba łóżek w opiece hospicyjnej na terenie Miasta Krakowa w latach 2007 – 2011.

Nazwa i adres	Liczba łóżek w poszczególnych latach				
	2007	2008	2009	2010	2011
NZOZ Ośrodek Opieki Hospicyjnej TPH HOSPICJUM Kraków, ul. Fatimska 17					
opieka paliatywna - hospicjum	30	30	30	30	44
NZOZ "DOM-MED" Kraków, ul. Helclów 2					
hospicjum stacjonarne	10	0	0	0	0

Razem:	40	30	30	30	44
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Jak wynika z powyższej tabeli od 2008 r. opiekę paliatywno - hospicyjną zapewnia jeden niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, posiadający w latach 2007-2010 30 łóżek, natomiast w 2011 r. – 44 łóżka.

3) w oddziałach szpitalnych o profilach:

a) geriatrycznym

sprawujących całodobową opiekę medyczną nad chorym po 65 roku życia. Oddziały geriatryczne zajmują się profilaktyką, rozpoznawaniem, leczeniem oraz rehabilitacją schorzeń występujących w wieku podeszłym. Celem pobytu na oddziale geriatrycznym jest przywrócenie hospitalizowanej osobie stanu zdrowia w określonym czasie pobytu. W sytuacji, kiedy ze względu na nieuleczalność choroby, nie jest to możliwe, podniesienie jej stanu funkcjonalno-czynnościowego na wyższy poziom, spowolnienie rozwoju przewlekłych procesów chorobowych oraz zapobieganie ich zaostrzeniu;

b) dla przewlekle chorych

zapewniających całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską nad pacjentami, którzy nie wymagają już intensywnego leczenia, natomiast ich stan zdrowia nie pozwala na wypis do domu. Jeśli pobyt pacjenta przedłuża się ponad 30 dni, zwykle rozważa się przeniesienie pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego;

c) medycyny paliatywnej

świadczących wszechstronną, całodobową opiekę nad pacjentami cierpiącymi na nieuleczalne choroby. Najczęściej są to pacjenci z chorobą nowotworową, znajdujący się w terminalnym okresie życia. Celem pobytu na tych oddziałach jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez: zapobieganie i uśmierzanie bólu oraz innych dolegliwości somatycznych, pielęgnacja, wsparcie psychiczne i duchowe chorego oraz jego najbliższych oraz stwarzanie godnych warunków w ostatnim etapie życia chorego;

d) psychogeriatrycznym

zabezpieczających leczenie pacjentów po 60-tym roku życia, z rozpoznaniem organicznych zaburzeń lękowych, schizofrenii, zaburzeń urojeniowych, zespołów otępiennych, psychoz organicznych, organicznych zaburzeń nastroju oraz zaburzeń afektywnych. Pacjenci przebywają na oddziale nie dłużej niż 12 tygodni. Oddział zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, a także opiekę psychologa, terapeuty zajęciowego, fizjoterapeuty oraz konsultanta.

Wykaz podmiotów w latach 2007 – 2011 w Krakowie, które w swoich strukturach organizacyjnych posiadały oddziały dla osób starszych i przewlekle chorych o następujących profilach: geriatrycznym, dla przewlekle chorych, medycyny paliatywnej oraz psychogeriatrycznym, przedstawia Tabela Nr 3.

Tabela Nr 3. Liczba łóżek na oddziałach przeznaczonych dla osób starszych w Mieście Krakowie w latach 2007-2011.

L.p.	Nazwa i adres	Oddział	Liczba łóżek w poszczególnych latach (stan na 31 grudnia).				
			2007	2008	2009	2010	2011
1.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza Kraków, ul. Prądnicka 35-37	geriatryczny	10	10	10	0	0
		dla przewlekle chorych	20	20	0	0	0
2.	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego Kraków, ul. Babińskiego 29	psychogeriatryczny	45	45	45	45	45
3.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy - Oddz. szpitalne Kraków, ul. Wielicka 265	medycyny paliatywnej	27	27	27	27	27
4.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ Kraków, ul. Wrocławska 1-3	dla przewlekle chorych	10	10	10	0	0
		geriatryczny	5	5	5	0	0
		psychogeriatryczny	5	5	5	0	0
		medycyny paliatywnej	17	17	17	17	17
5.	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36	medycyny paliatywnej	19	19	19	19	19
		Geriatryczny (w Oddz. Klin. Kl. Chorób Wewnętrznych)	0	0	0	20	0
		Geriatryczny (w Oddz. Klin. Kl. Psychiatrii Dorosłych)	0	0	0	20	0
6.	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA Kraków, ul. Kronikarza Galla 25	medycyny paliatywnej	10	10	0	0	0
		dla przewlekle chorych	10	10	0	0	0
7.	Niepubliczny ZOZ „DOM-MED” Kraków, ul. Helclów 2	medycyny paliatywnej	10	0	0	0	0
Razem			188	178	138	148	108

Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie.

Zgodnie z powyższą tabelą liczba łóżek wynosiła odpowiednio:

- w 2007 r. – 188 łóżek;
- w 2008 r. – 178 łóżek;
- w 2009 r. – 138 łóżek;
- w 2010 r. - 148 łóżek;
- w 2011 r. – 108 łóżek.

Jak wynika z powyższych danych, na przestrzeni 5 lat zmniejszyła się liczba łóżek na oddziałach szpitalnych przeznaczonych dla osób starszych i przewlekle chorych, ze 188 łóżek w 2007 r. do 108 w 2011 r. (80 łóżek).

2. OPIEKA DOMOWA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ:

1) pielęgnarska opieka długoterminowa w domu pacjenta

Opieką w domu mogą być objęci pacjenci przewlekle chorzy, unieruchomieni z powodu urazu lub przewlekłej choroby, którzy w ocenie wg zmodyfikowanej skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. Świadczenia pielęgnarskie realizowane są w współpracy z lekarzem rodzinnym i pielęgnarką środowiskową, obejmują pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, edukację zdrowotną osób objętych opieką, członków ich rodzin, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu. Minimalny czas opieki bezpośredniej nad jednym pacjentem wynosi 1,5 godziny dziennie, nie mniej niż 4 dni w tygodniu. Opieka pielęgnarska sprawowana jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 20.00 oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie także w soboty, niedziele i w dni ustawowo wolne od pracy. Czas objęcia chorego tą formą opieki jest uzależniony od jego stanu zdrowia. W przypadku gdy pacjent uzyska więcej niż 40 punktów wg skali Barthel NFZA nie finansuje dalszej opieki. Warunkiem objęcia chorego długoterminową opieką pielęgnarską jest wniosek lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub wniosek lekarza oddziału szpitalnego prowadzącego pacjenta, po zakończonym procesie leczenia w warunkach szpitalnych oraz kwalifikacja pielęgnarska do objęcia opieką przez pielęgnarkę opieki długoterminowej oraz konieczność wykonania przynajmniej jednego z wymienionych powyżej świadczeń pielęgnarskich.

2) opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie

Opieka sprawowana nad obłożnie chorymi z niewydolnością oddechową, wymagającymi stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheotomijną) bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski) ciągłej lub okresowej terapii oddechowej. Ten rodzaj opieki przeznaczony jest dla pacjentów niewymagających hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach opieki całodobowej, jednak wymagających stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, którzy wyrażą świadomą zgodę na ten typ leczenia. Największą zaletą wentylacji w domu jest komfort chorego, nieporównywalny z hospitalizacją szpitalną, wpływa pozytywnie na samopoczucie i jakość życia pacjenta. Podstawą do objęcia opieką pacjentów wentylowanych mechanicznie przez zespół długoterminowej opieki domowej (lekarz specjalista anestezjologii, pielęgnarka ze specjalizacją w zakresie opieki paliatywnej, mgr rehabilitacji) jest skierowanie lekarza oddziału szpitalnego. Domową opieką nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie mogą być objęci chorzy, którzy mają zapewnione odpowiednie warunki domowe i przeszkoloną rodzinę (opiekunów) w zakresie obsługi aparatury medycznej i udzielania pierwszej pomocy w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta podczas terapii. Ciągłą lub okresową terapią oddechową przy pomocy respiratora, w warunkach domowych, mogą być objęci pacjenci z udokumentowanym zakończonym leczeniem przyczynowym oraz w pełni zdiagnozowani (wykonane wszelkie niezbędne badania diagnostyczne, uzasadniające rozpoznanie i potwierdzające brak możliwości stosowania innej formy terapii). Pakiet świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie obejmuje: świadczenia lekarskie i pielęgnarskie w zakresie wentylacji domowej; świadczenia rehabilitacyjne oraz zapewnienie realizacji badań

diagnostycznych umożliwiających właściwą terapię oddechową w warunkach domowych.

III. OPIEKA SPRAWOWANA W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ

Zgodnie z założeniami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspakajania potrzeb i umożliwia im. życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Obowiązek zapewnienia opieki osobie wymagającej pomocy z powodu wieku lub niepełnosprawności spoczywa na rodzinie, w dalszej kolejności na pomocy społecznej.

System pomocy społecznej Miasta Krakowa został określony w Uchwale Nr XIII/106/99 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 marca 1999 r. (z późn. zm.), a bezpośrednim realizatorem publicznej pomocy społecznej w Krakowie jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie.

- 1. Opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej** realizowana w Domach Pomocy Społecznej. Domy Pomocy Społecznej sprawują całodobową opiekę nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Świadczą usługi w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających oraz zapewniają: miejsca zamieszkania, wyżywienie obejmujące co najmniej 3 posiłki dziennie (posiłki dietetyczne zgodnie z zaleceniami lekarza), wyposażenie w odzież i obuwie, utrzymanie czystości, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację (w tym również w czasie choroby), umożliwiają dostęp do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, pranie odzieży, środki czystości i higieny osobistej mieszkańcom, którzy nie są w stanie jej zakupić, niezbędną pomoc załatwianiu spraw osobistych, świadczenie pracy socjalnej, umożliwiają udział w terapii zajęciowej oraz umożliwiają zaspokajanie potrzeb religijnych i inne.

Zgodnie z art. 54 ust. 2 i ust. 2 a ustawy o pomocy społecznej, osobę wymagającą przyznania pomocy w formie pobytu w domu pomocy społecznej kieruje się do placówki odpowiedniego typu, umiejscowionej najbliżej miejsca zamieszkania po uzyskaniu zgody osoby kierowanej lub jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku, gdy przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie przekracza 3 miesiące, skierowanie jest wydawane do domu pomocy społecznej o tym samym profilu lecz krótszym terminie oczekiwania (poniżej 3 miesięcy), zlokalizowanym jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej.

Z danych udostępnionych przez MOPS w Krakowie wynika, że na terenie Krakowa w roku 2011 funkcjonowało 16 domów pomocy społecznej (13 publicznych oraz 3 niepubliczne). Lokalizację tych domów oraz liczbę miejsc przedstawiają Tabele: Nr 4 i Nr 5.

Tabela Nr 4. Publiczne DPS w Krakowie w latach 2007-2011. Liczba miejsc w poszczególnych latach

L.p.	Adres	Liczba miejsc w poszczególnych latach				
		2007	2008	2009	2010	2011
1.	ul. Łanowa 39	155	155	155	155	140
2.	ul. Radziwiłłowska 8	64	64	64	50	50
3.	ul. Helclów 2	374	365	365	332	332
4.	ul. Nowaczyńskiego 1	185	185	175	175	175

5.	os. Sportowe 9	37	37	37	37	40
6.	ul. Kluzeka 6	90	90	90	90	90
7.	ul. Praska 25	90	82	76	76	76
8.	ul. Krakowska 55	222	222	222	222	208
9.	ul. Łanowa 41	220	220	323	318	318
10.	os. Szkolne 28	50	50	50	50	50
11.	ul. Łanowa 43 b	103	103	0	0	0
12.	ul. Babińskiego 25	90	88	88	88	88
13.	os. Hutnicze 5	37	37	40	40	40
14.	ul. Łanowa 43	83	180	169	169	169
15.	ul. Łanowa 43 a	140	0	0	0	0
Razem:		1 940	1 878	1 854	1 802	1776

Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Tabela Nr 5. Niepubliczne DPS w Krakowie w latach 2007-2011. Liczba miejsc w poszczególnych latach

L.p.	Adres	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc w poszczególnych latach				
			2007	2008	2009	2010	2011
1.	ul. Podgórk Tynieckie 96	Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny N.P	50	50	50	50	50
2.	ul. Krowoderska 7	Prowincja M.B. Anielskiej Zgromadzenia Braci Mniejszych	45	45	45	0	0
3.	ul. Sołtysowska 13 d	Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych”	67	67	67	67	67
4.	ul. Ułanów 25	Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie	20	20	20	23	25
Razem:			182	182	182	140	142

Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

W latach 2007-2011 w Krakowie funkcjonowały Domy Pomocy Społecznej o następujących profilach:

- 1) dla osób w podeszłym wieku,
- 2) dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 3) dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 4) dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 5) dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie,
- 6) dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Ogólna liczba miejsc w DPS (publicznych i niepublicznych) wynosiła w poszczególnych latach:

- 2 122 w 2007 r.
- 2 060 w 2008 r.
- 2 036 w 2009 r.
- 1 942 w 2010 r.
- 1 918 w 2011 r.

Jak wynika z danych statystycznych przedstawionych w Tabelach: Nr 4 i Nr 5, w latach: 2007 - 2011 zmalała liczba miejsc w DPS o 204 miejsca. Jednocześnie w roku 2011 wzrosła ogólna liczba wniosków o umieszczenie w domu pomocy społecznej, przy czym większość osób wnioskuje o skierowanie do DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych (tendencja ta utrzymuje się od kilku lat). Jednocześnie w tego typu DPS-ach występuje największy spadek miejsc i związany jest z koniecznością dostosowania do obowiązujących standardów.

Według informacji MOPS w Krakowie większość osób wymagających pomocy w formie pobytu w DPS wnioskuje o przyznanie miejsca w placówce funkcjonującej na terenie Krakowa, ale są również osoby zainteresowane umieszczeniem w placówkach zlokalizowanych poza Krakowem. W 2011 r. z budżetu Miasta Krakowa dofinansowano pobyt 174 osób w DPS-ach funkcjonujących na terenie innych powiatów na łączną kwotę 1 933 950,57 zł. Liczbę miejsc w poszczególnych typach domów, czas oczekiwania i liczbę osób oczekujących na miejsce przedstawia Tabela Nr 6.

Tabela Nr 6. Liczba miejsc, czas oczekiwania i liczba oczekujących na miejsce w DPS w Krakowie w latach 2007-2011.

		Lata				
		2007	2008	2009	2010	2011
osoby w podeszłym wieku	<i>liczba miejsc</i>	247	239	233	233	233
	<i>czas oczekiwania</i>	12 m-cy	13 m-cy	6 m-cy	12 m-cy	6 m-cy
	<i>liczba oczekujących</i>	52	56	61	58	40
osoby przewlekle somatycznie chore	<i>liczba miejsc</i>	920	901	891	799	787
	<i>czas oczekiwania</i>	14 m-cy	16 m-cy	18 m-cy	24 m-ce	27 m-cy
	<i>liczba oczekujących</i>	226	259	334	334	358
osoby przewlekle psychicznie chore	<i>liczba miejsc</i>	632	595	595	590	576
	<i>czas oczekiwania</i>	12 m-cy	13 m-cy	24 m-cy	24 m-ce	33 m-ce
	<i>liczba oczekujących</i>	74	94	124	158	145
osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie	<i>liczba miejsc</i>	127	125	128	128	128
	<i>czas oczekiwania</i>	12 m-cy	18 m-cy	18 m-cy	18 m-cy	15 m-cy
	<i>liczba oczekujących</i>	19	19	10	24	23

Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Wobec braku statystyk dotyczących liczby osób w wieku podeszłym przebywających w wymienionych powyżej typach DPS, przyjmuje się do celów niniejszego opracowania dane liczbowe dotyczące profili ujętych w Tabeli Nr 6. Jak wynika z powyższej Tabeli w latach 2007 – 2011 systematycznie zmniejszała się liczba miejsc w krakowskich DPS-ach i wynosiła odpowiednio:

- w 2007 r. – 1926 miejsc;
- w 2008 r. – 1860 miejsc;
- w 2009 r. – 1847 miejsc;
- w 2010 r. – 1750 miejsc;
- w 2011 r. - 1724 miejsca.

W roku 2011 r. w stosunku do 2010 r., wydłużył się okres oczekiwania, z 24 do 30 m-cy, na umieszczenie w DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych, z 30 do 36 m-cy w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz z 12 do 18 m-cy dla

dorostych niepełnosprawnych intelektualnie. Skrócił się natomiast okres oczekiwania na miejsce w DPS dla osób w podeszłym wieku: z 12 do 6 m-cy.

Średni czas oczekiwania (w miesiącach) na miejsce w poszczególnych typach DPS w latach 2007-2011 przedstawia **Tabela Nr 7**

Tabela Nr 7. Średni czas oczekiwania (w miesiącach) na miejsce w poszczególnych typach DPS w latach 2007-2011.

	2007		2008		2009		2010		2011	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
dla osób w podeszłym wieku	12 m-cy	12 m-cy	12 m-cy	12 m-cy	6 m-cy	6 m-cy	12 m-cy	12 m-cy	6 m-cy	6 m-cy
dla osób przewlekle somatycznie chorych	12 m-cy	18 m-cy	14 m-cy	18 m-cy	12 m-cy	24 m-ce	24 m-ce	24 m-ce	24 m-ce	30 m-cy
dla osób przewlekle psychicznie chorych	6 m-cy	18 m-cy	8 -cy	18 m-cy	18 m-cy	36 m-cy	18 m-cy	36 m-cy	30 m-cy	36 m-cy
dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	12 m-cy	12 m-cy	18 m-cy	18 m-cy	12 m-cy	24 m-ce	18 m-cy	18 m-cy	12 m-cy	18 m-cy

* „K” – kobiety

** „M” – mężczyźni

Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Z informacji uzyskanych z MOPS w Krakowie wynika, że wydłużenie okresu oczekiwania na miejsce w DPS spowodowane było realizacją programów naprawczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 sierpnia 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 964), których termin realizacji upływa z dniem 31 grudnia 2012 r. Zgodnie z art. 152 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej - od 1 stycznia 2009 r. organ gminy nie mógł kierować do DPS-u prowadzonego na podstawie zezwolenia warunkowego. Aktualnie wszystkie DPS-y o profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych zakończyły realizację programów naprawczych, w związku z tym w najbliższych latach okres oczekiwania na miejsce powinien sukcesywnie się skracać.

- Opieka półstacjonarna w systemie pomocy społecznej.** Wsparcie osób starszych w ramach pomocy specjalistycznej realizowane jest w Miejskim Dziennym Domu Pomocy Społecznej, który realizuje swoje zadania w szczególności poprzez udzielanie uczestnikom świadczeń podczas całodziennego pobytu w zakresie: rehabilitacji ogólnousprawniającej, zajęć kulturalno-oświatowych, terapii zajęciowej indywidualnej lub grupowej dla podtrzymania kondycji psychofizycznej, psychoterapii (rozmowy wspierające) oraz zapewnia posiłki. W strukturze Miejskiego Dziennego Domu Pomocy Społecznej w 2011 r. funkcjonowało 12 jednostek (domów oraz klubów seniora), których adresy przedstawia Tabela Nr 8.

Tabela Nr 8. Placówki wchodzące w skład Miejskiego Dziennego Domu Pomocy Społecznej.

l.p.	Adres placówki	Dzielnice Krakowa
1	Dom Nr 1 ul. Sas-Zubrzyckiego 10	Dzielnica XI
2	Klub Seniora ul. Facimiech 16	Dzielnica XII
3	Dom Nr 2 ul. Gurgacza 5	Dzielnica II
4	Klub Seniora ul. Krowoderskich Zuchów 6	Dzielnica IV

5	Klub Seniora ul. Balicka 289	Dzielnica IV
6	Dom Nr 3 ul. Korczaka 4	Dzielnica IV
7	Klub Seniora ul. G. Zapolskiej 15	Dzielnica VI
8	Dom Nr 4 ul. Sudolska 7	Dzielnica III
9	Klub Seniora ul. Bandtkiego 19	Dzielnica VI
10	Dom Nr 5 ul. Nad Sudołem 32	Dzielnica IV
11	Klub Seniora ul. Focha 39	Dzielnica VII
12	Dom Nr 6 – Centrum Kultury i Rekreacji Seniorów os. Szkolne 20	Dzielnica XVIII

Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

W 2011 r. na terenie Miasta Krakowa działały również 3 Ośrodki Wsparcia dla Osób Starszych, ze 130 miejscami ogółem, których prowadzenie Gmina Miejska Kraków zleciła organizacjom pozarządowym:

- os. Zielone 7 (70 miejsc) - podmiot realizujący zadanie: Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”;
- ul. Komandosów 18 (30 miejsc) – podmiot realizujący zadanie: Caritas Archidiecezji Krakowskiej;
- Pl. Gen. Wł. Sikorskiego 14/2 (30 miejsc) – podmiot realizujący zadanie: Zgromadzenie Służebnic Najświętszego Serca Jezusowego.

- 3. Opieka domowa w systemie pomocy społecznej** sprawowana jest przez wykwalifikowanych opiekunów w formie świadczenia usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Potrzebę objęcia osoby starszej usługami opiekuńczymi lub specjalistycznymi usługami opiekuńczymi stwierdza pracownik socjalny w trakcie wywiadu środowiskowego na podstawie sytuacji materialnej, rodzinnej oraz zdrowotnej osoby starszej. Działania pracowników socjalnych polegają również na przekazywaniu informacji o istniejących możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia w ramach zadań realizowanych przez MOPS oraz inne jednostki systemu pomocy społecznej, instytucje lub podmioty. Istotnym kierunkiem realizowanych przez MOPS działań jest także mobilizowanie i wspieranie osób starszych i niepełnosprawnych, aby w miarę posiadanych możliwości podejmowały się uczestnictwa w życiu rodzinnym oraz społecznym.

Usługi opiekuńcze są formą pomocy będącą obowiązkowym zadaniem własnym gminy, przyznawaną osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, w tym wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni lub zstępni, nie mogą takiej pomocy zapewnić. Pomoc w formie usług opiekuńczych ma na celu umożliwienie osobom starszym i niepełnosprawnym prawidłowego funkcjonowania w środowisku zamieszkania i polega na wykonywaniu określonych czynności o charakterze gospodarczym oraz pielęgnacyjnym, wykonywanych w dziennym wymiarze czasowym stosownym do zleconego zakresu czynności. Usługi są świadczone w godzinach od 7.00 do 21.00. Zakresem czynności wchodzących w skład usług opiekuńczych nie jest objęcie towarzyszeniem osobie objętej pomocą w godzinach nocnych (osobom wymagającym opieki całodobowej, zgodnie z art. 54 ustawy o pomocy społecznej, przysługuje prawo do umieszczenia w domu opieki społecznej). Maksymalny czas świadczenia usług opiekuńczych wynosi 8 godzin dziennie. Jednakże w przypadku osób samotnych, w szczególnie uzasadnionych okolicznościach, w tym zwłaszcza w przypadku osób wymagających opieki w większym zakresie ze względu na stan zdrowia, czas świadczenia usług może zostać wydłużony, maksymalnie do 10 godzin oraz w przypadku osób wobec których wydana została decyzja administracyjna o skierowaniu do domu pomocy społecznej i oczekują

one na realizację decyzji. Szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze na terenie Miasta Krakowa określa Uchwała Nr XXI/272/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 września 2007 r. (z późn. zm). W sytuacji kiedy dochód osoby lub na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej (od października 2012 r. w wysokości 542,00 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 456,00 zł na osobę w rodzinie), usługi świadczone są nieodpłatnie. W pozostałych przypadkach stosuje się tabele odpłatności zgodnie z powyższą uchwałą.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są formą pomocy dostosowaną do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym i obejmują czynności polegające na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia oraz pielęgnacji, a ich zadaniem jest wspieranie procesu leczenia. Szczegółowe zasady realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym również zasady ustalania wysokości odpłatności za usługi określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz.1598 z późn. zm.). W sytuacji kiedy dochód osoby lub na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są nieodpłatnie. W pozostałych przypadkach wysokość odpłatności ustalana jest na podstawie tabeli zawartej w powyższym rozporządzeniu.

Liczbę osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2007-2011 przedstawia Tabela Nr 9. Ilość zrealizowanych godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2007-2011 przedstawia Tabela Nr 10. Wartość zrealizowanych godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2007-2011, przedstawia Tabela Nr 11.

Tabela Nr 9 Liczba osób w Krakowie objętych w latach 2007-2011 pomocą w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rodzaj usług	Liczba osób w poszczególnych latach				
	2007	2008	2009	2010	2011
<i>opiekuńcze</i>	2 453	2 694	2 681	2 426	2 228
<i>Specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi</i>	369	391	412	423	407
Ogółem:	2 822	3 085	3 093	2 849	2 635

Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Tabela Nr 10 Ilość zrealizowanych godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2007-2011.

Rodzaj usług	Ilość zrealizowanych godzin w poszczególnych latach				
	2007	2008	2009	2010	2011
<i>opiekuńcze</i>	965.191,00	991.730,40	964.778,20	746.153,00	757.050,00
<i>Specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi</i>	158.388,00	154.481,00	159.242,50	158.615,50	159.975,50

Ogółem:	1.123.579,00	1.146.211,40	1.124.020,70	904 768,00	917.025,50
----------------	---------------------	---------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Tabela Nr 11 Wartość zrealizowanych godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. w latach 2007-2011

Rodzaj usług	Wartość zrealizowanych godzin w poszczególnych latach (w zł)				
	2007	2008	2009	2010	2011
<i>opiekuńcze</i>	7.352.596,42	8.039.752,84	8.043.467,19	7.977.575,22	8.096.584,91
<i>Specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi</i>	1.710.590,40	1.705.470,24	159.242,50	2.537.848,00	2.559.608,00
Ogółem:	9.063.186,82	9.745.223,08	8.202.709,69	10 515 423,22	10.656.192,91

Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Z informacji uzyskanych z MOPS wynika, że usługami opiekuńczymi są rokrocznie obejmowane wszystkie osoby, które tej pomocy wymagają, spełniające jednocześnie kryteria dochodowe określone w uchwale Rady Miasta Krakowa (usługi opiekuńcze) oraz Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej (specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

IV. WNIOSKI

Starość – z definicji stan będący efektem starzenia się, ostatni okres życia u ludzi. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) za początek starości uznaje 60 rok życia. Starość dzieli się na trzy zasadnicze etapy: od 60 – 75 r. ż. – wiek podeszły (tzw. wczesna starość), od 75 – 90 r. ż. – wiek starczy (tzw. późna starość) oraz 90 r. ż. i powyżej – wiek sędziwy (tzw. długowieczność). Do podstawowych cech starości zaliczamy: znaczny spadek zdolności adaptacyjnych człowieka w wymiarze biologicznym, psychospołecznym, postępujące ograniczenie samodzielności życiowej oraz stopniowe nasilenie się zależności od otoczenia.

Politykę społeczną wobec osób starszych zdefiniować można jako system realizowanych w jej ramach działań, mających na celu wszechstronną kompensację malejących wraz z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb, integrację z lokalną społecznością oraz przygotowanie do starości.

Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy do zadań władz publicznych. Zadanie to, podobnie jak kwestie zadań własnych samorządu terytorialnego w zakresie zapewnienia dostępu mieszkańców do świadczeń opieki zdrowotnej, zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Opisane w niniejszym opracowaniu formy opieki nad osobami starymi i przewlekle chorymi świadczą o szerokim spektrum udzielanej pomocy na terenie Gminy Miejskiej Kraków. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ zapewniana jest opieka instytucjonalna w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w poradniach i hospicjach oraz w oddziałach szpitalnych oraz opieka domowa (pielęgniarska opieka długoterminowa w domu pacjenta i opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie). Natomiast w ramach systemu pomocy społecznej sprawowana jest opieka instytucjonalna w Domach Pomocy Społecznej (publicznych i niepublicznych), opieka półstacjonarna w Miejskim Dziennym Domu Pomocy Społecznej oraz Ośrodkach Wsparcia dla Osób Starszych, a także opieka domowa w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Z danych statystycznych ujętych w niniejszym opracowaniu wynika, że na przestrzeni lat 2007-2011 sukcesywnie wzrasta liczba mieszkańców Miasta Krakowa w wieku poprodukcyjnym (18,0 % w 2007 r., 18,5 % w 2008 r., 18,9 % w 2009 r., 19,4 % w 2010, 20,6 % w 2011 r.). Zwiększa się także liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych (858 w 2007 r., 900 w 2008 r., 910 w 2009 r., 949 w 2010 r., 1.119 w 2011 r.).

Liczba miejsc w hospicjach wynosiła w poszczególnych latach (w 2007 r. – 40 łóżek, w latach 2008-2010 – 30 łóżek oraz w 2011 r. - 44 łóżka). O 80 łóżek zmniejszyła się liczba w podmiotach leczniczych o profilach przeznaczonych dla osób starszych (geriatrycznym, dla przewlekle chorych, medycyny paliatywnej, psychogeriatrycznym (188 w 2007 r., 178 w 2008 r., 138 w 2009 r., 148 w 2010 r. i 108 w 2011 r.). O 202 miejsca zmniejszyła się również liczba miejsc w publicznych Domach Pomocy Społecznej, która wynosiła w poszczególnych latach: w 2007 r. – 1926 miejsc, w 2008 r. – 1860 miejsc, w 2009 r. – 1847 miejsc, w 2010 r. – 1750 miejsc, w 2011 r. - 1724 miejsca.

Średni czas oczekiwania na miejsce w poszczególnych typach Domów Pomocy Społecznej wynosił w 2011 r. w porównaniu z rokiem 2010 w większości placówek zmniejszył się, ale w dalszym ciągu był zdecydowanie zbyt długi i wynosił:

- 6 m-cy w placówkach dla osób w podeszłym wieku;

- 27 m-cy w placówkach dla osób przewlekle somatycznie chorych;
- 33 m-ce w placówkach dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- 15 m-cy w placówkach dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Na przestrzeni lat 2007-2011 liczba ludności Krakowa w wieku poprodukcyjnym wzrosła ze 136 444 osób do 152 534 osób. Uwzględniając prognozy Głównego Urzędu Statystycznego mówiące o dalszym wydłużaniu trwania życia, co w ocenie tej instytucji będzie powodować przyspieszenie procesu starzenia się polskiego społeczeństwa i wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w perspektywie roku 2035 o 11 %, należy założyć, iż zaistnieje konieczność zwiększenia liczby oddziałów szpitalnych oraz placówek opieki długoterminowej. Oceniając działający w na terenie Miasta Krakowa system pomocy społecznej, ukierunkowany na pomoc osobom starszym, należy stwierdzić, że obejmuje on różnorodne obszary działań: wsparcie finansowego, usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, świadczeń podczas całodziennego pobytu w domach i klubach seniora wchodzących w skład Miejskiego Dziennego Domu Pomocy, Ośrodków Wsparcia dla osób starszych aż do możliwości umieszczenia w Domach Pomocy Społecznej. I chociaż ta ostatnia forma pomocy powinna być wykorzystywana w ostateczności (w sytuacji, kiedy nie ma innych możliwości organizacji pomocy w sposób pozwalający osobom starszym i przewlekle chorym jak najdłużej funkcjonować w miejscu zamieszkania i w środowisku rodzinnym), to jednak istnieje duże zapotrzebowanie społeczeństwa na ten rodzaj pomocy.