

Forum Opieki Długoterminowej

ISSN 1643-1308 nakład 3000 egz.

# medi

kwartalnik nr 1 (86) marzec 2021

**Deinstytucjonalizacja  
w opiece długoterminowej**

**Jak kształtować od-  
porność psychiczną  
pracowników DPS?**

**Nowa ustawa  
o zamówieniach publicznych**



# seni®

wspiera  
w profilaktyce  
odparzeń  
i odleżyn



Więcej na [seni.pl](http://seni.pl)

Forum Opieki Długoterminowej

# medi

MARZEC // 2021

Szanowni Państwo!

Oddajemy w Państwa ręce marcowe wydanie kwartalnika Medi. Ponad rok temu sytuacja w kraju i na świecie zmieniła się drastycznie – dzisiaj, choć na temat koronawirusa wiemy znacznie więcej, wyzwania przed jakimi staje opieka długoterminowa są nadal aktualne.

Aleksander Biesiada analizuje jakie są najczęstsze obawy chorych i ich bliskich oraz w jaki sposób sobie z nimi radzić, przy zachowaniu bezpieczeństwa podopiecznych. W poprzednim numerze zwróciliśmy uwagę na kierunek zmian sektora opieki długoterminowej w popandemicznej perspektywie – w bieżącym Medi Karolina Kramkowska szczegółowo analizuje zjawisko deinstytucjonalizacji, pokazuje jej kierunek i konsekwencje dla opieki zorganizowanej – czy jest się czego obawiać?

Jednym z najistotniejszych ogniw w opiece długoterminowej jest personel. W dobie pandemii szczególnie obciążony nie tylko fizycznie, ale również psychicznie. Dlatego tak ważne jest, by umieć kształtować odporność psychiczną pracowników DPS – o tym jak to zrobić, przeczytajcie Państwo w artykule Marzyny Grochowskiej.

W bieżącym wydaniu Medi dużo miejsca poświęciliśmy na analizę nowej ustawy o zamówieniach publicznych. Michał Bochenek wykłada, jakie zadania stoją przed jednostkami organizacyjnymi oraz przekazuje Państwu praktyczne materiały w postaci wzorów regulaminu oraz zapytania ofertowego.

W dziale Opieka prezentujemy Państwu różnorodność rozwiązań, które nie tylko zwiększą komfort i jakość opieki Państwa podopiecznych, ale w znacznym stopniu ułatwią Państwa pracę przy wykonywaniu codziennych czynności.

Ograniczenia jakie za sobą niesie sytuacja epidemiczna, wymaga nowych rozwiązań – również w zakresie prowadzenia terapii zajęciowych. Podpowiemy jak to zrobić!

Zapraszamy do lektury,  
Redakcja Medi

WYDAWCA:  
Fundacja TZMO  
Razem Zmieniamy Świat

PRACOWNIK WYDANIA:  
TZMO SA  
Producent wyrobów  
pod markami Seni, Matopat, Bella

REDAKCJA NAUKOWA:  
mgr Grzegorz Baranowski  
mgr Lilia Kimber-Dziwisz  
dr n. med. Piotr Kowalczyk  
mgr Janina Mirończuk  
dr n. med. Marta Podhorecka  
mgr Grażyna Śmiarowska  
dr n. med. Robert Ślusarz

REDAKTOR:  
Katarzyna Rozmus-Gazda  
[katarzyna.rozmus@tzmoglobal.com](mailto:katarzyna.rozmus@tzmoglobal.com)

SKŁAD GRAFICZNY:  
Małgorzata Bógdat

FOTO:  
materiały własne oraz Freepik

ADRES REDAKCJI:  
ul. Żółkiewskiego 20/26  
87-100 Toruń  
tel. 056 612-32-93  
fax. 056 612-35-83

PRENUMERATA:  
Formularz prenumeraty  
znajduje się na stronie  
[www.razemzmieniamywiat.pl](http://www.razemzmieniamywiat.pl)  
w zakładce PROJEKTY – MEDI

Redakcja zastrzega sobie prawo  
skracania i adiacji  
nadsyłanych tekstów.  
Przedruk, kopiowanie lub powielanie  
w jakiegokolwiek formie  
wyłącznie za zgodą redakcji.

## Wyzwania opieki długoterminowej

- 5 Opieka zorganizowana w czasach pandemii – obawy chorych i ich bliskich  
*Aleksander Biesiada*
- 9 Deinstytucjonalizacja w opiece długoterminowej  
*Karolina Kramkowska*

## Psychologia

- 15 Jej wysokość rezyliencja – czyli jak kształtować odporność psychiczną pracowników DPS  
*Marzena Grochowska*

## Prawo

- 19 Zamówienia publiczne – nowa ustawa i nowe zadania  
*Michał Bochenek*

## Opieka

- 29 Dobieranie sprzętu do potrzeb podopiecznych – Czym kierować się przy wyborze sprzętu do podnoszenia, transferu, toalety i higieny?  
*Agnieszka Wójcik-Pławińska*
- 34 Nietrzymanie moczu w demencji – masz wiele rozwiązań

## Pielęgnacja

- 36 ARGININA – rewolucja w pielęgnacji suchej skóry!  
*Grażyna Kaszczyk*

## Zajęcia terapeutyczne

- 40 Terapia w czasach pandemii  
*Matgorzata Kospin*

# Opieka zorganizowana w czasach pandemii – OBAWY CHORYCH I ICH BLISKICH

ALEKSANDER BIESIADA //

*Rezydent medycyny rodzinnej, lekarz hospicjum domowego, autor bloga mistrzpolikarp.pl*

*Rozmawiając z moimi pacjentami, widzę podobne obawy: przed samotnością, izolacją, brakiem opieki. Pandemia nasiliła negatywne emocje. Chorzy później zgłaszają się do opieki, coraz trudniej skutecznie im pomóc. Coraz dłużej chcą być w domu, nawet kosztem własnego życia.*

**W**edług danych rządowych w Polsce 22% osób powyżej 65. roku życia mieszka samotnie. To oznacza ogromne obciążenie w okresie pandemii, samotność i trudności w radzeniu sobie z życiem codziennym. Nie wydaje się możliwe zapewnienie właściwej opieki wszystkim tym osobom w domu. Aż 85-

95% osób niesamodzielnych korzysta z niezawodowej pomocy rodziny. Bezpieczna realizacja takiej opieki w domu w czasie pandemii, gdy opiekun jednocześnie wykonuje pracę zarobkową (np. w przedszkolu, sklepie), jest bardzo trudna. Opieka instytucjonalna mogłaby być rozwiązaniem tej trudnej sytuacji. Jakie warunki są do tego potrzebne?



## Wyzwania opieki długoterminowej

### Czy jest się czego bać?

Z jednej strony jest COVID-19. Choroba obarczona ryzykiem zgonu wprost powiązany z wiekiem i chorobami towarzyszącymi. Dobrze pokazują to dane amerykańskiej CDC (tabela poniżej).

Wiek	Ryzyko hospitalizacji	Ryzyko zgonu
18-29	Grupa odniesienia	
65-74	5 x wyższe ryzyko	90 x wyższe ryzyko
75-84	8 x wyższe ryzyko	220 x wyższe ryzyko
85+	13 x wyższe ryzyko	630 x wyższe ryzyko

Jednocześnie zachowanie dystansu społecznego nieodwołalnie wiąże się z samotnością. Badania z USA pokazują, że 1/4 wszystkich Amerykanów powyżej 65. roku życia uważa się za samotnych. W ośrodkach opieki zorganizowanej odsetek ten rośnie do 42%-50%. Połowa z badanych podopiecznych nieposiadających zaburzeń funkcji poznawczych przyznaje się do samotności.

Poczucie osamotnienia skutkuje zwiększonym stresem, ryzykiem depresji, myśli samobójczych, czy zachowań agresywnych. Niektóre badania pokazują na związek samotności z pogłębieniem choroby Alzheimera, pogorszeniem funkcji poznawczych. Samotność grozi nam w instytucjach opiekuńczych i we własnych domach. Ale w opiece zorganizowanej to na nas, organizatorach spoczywa szczególny obowiązek jej przeciwdziałania.

### Balans

Podopieczni boją się być zapomniani. A rodziny boją się zaników pamięci u podopiecznych. Z drugiej strony jest śmiertelna choroba, którą nikt nie chce się zarazić. Ani nikt nie chce zarazić własnego bliskiego. Rozumieją to organizatorzy opieki instytucjonalnej, ograniczając odwiedzin lub ich zakazując. Stąd już jednak blisko do utraty kontaktu, rozluźnienia więzi rodzinnych i zerwania kontaktów ze znajomymi. Jednocześnie, jak już zaznaczyłem we wstępie,

coraz trudniejsze jest bezpieczne sprawowanie opieki nad ciężko chorym bliskim w domu. Wszak w tym domu wcale nie jesteśmy wolni od ryzyka przeniesienia infekcji. Kluczem do właściwej opieki jest więc zachowanie chwiejnej równowagi między izolowaniem – niezbędnym do zapewnienia ochrony przed

Covid-19 a utrzymaniem więzi społecznych koniecznych do prawidłowego funkcjonowania podopiecznych instytucji opiekuńczych.

### Co zmieniają szczepienia?

W Polsce trwa aktualnie program szczepień osób z grup ryzyka (wiekowo), podopiecznych opieki zorganizowanej oraz personelu ośrodków. Kluczowe jest zaszczepienie maksymalnie dużej liczby osób z tych grup. Z jednej strony oczywiście podopiecznych – w celu zabezpieczenia ich przed infekcją SARS-CoV-2. Z drugiej: personelu, by czynnie nie chorował.

### Pamiętaj

- Dwie dawki szczepienia szczepionką Comirnaty zapewniają 95% skuteczność w zakresie ochrony przed objawową infekcją COVID-19; nie wiemy, czy szczepionka chroni przed przenoszeniem wirusa!
- Szczepionka firmy AstraZeneca i naukowców z Oxfordu nie jest zarejestrowana do użycia przez seniorów. Zaszczepieni nią nie tylko rzadziej chorują, nie trafiają do szpitala, ale i nie są zakaźni dla innych (brak wirusa w nosogardle).

Nadal, mimo upływu roku od początku pandemii, w domach pomocy społecznej i innych placówkach opieki długoterminowej zdarzają się ogniska koronawirusa. To nie tylko ogromne zagrożenie zdrowotne dla podopiecznych, ale



również wielki trud organizacyjny, związany na przykład z kwarantanną personelu.

Czy można „poluzować” politykę odwiedzin w związku ze szczepieniami podopiecznych? Każdorazowo wydaje się konieczne porozumienie kierownictwa ośrodka (np. DPS) z władzami

sanitarно-epidemiologicznymi oraz z rodzinami podopiecznych. Lokalna sytuacja dla każdego z ośrodków może być inna (np. znaczna liczba zakażeń na danym terenie powinna przemawiać za utrzymaniem zakazu odwiedzin).

### Jak zapewnić bezpieczeństwo odwiedzin?

Spotkanie zaszczepionego podopiecznego z zaszczepionym bliskim (po 7 [wg innych danych po 14] dniach od ostatniej dawki) to najbardziej optymalna sytuacja. Obowiązują środki ochrony indywidualnej – maska na usta i nos (filtr FFP2) oraz dezynfekcja rąk.

**Uwaga: znalazłem zalecenia ekspertów z USA związanych z CDC rekomendujące oczekiwanie 14 dni od drugiej dawki.**

Jeśli bliski szczepiony był szczepionką AstraZeneca-Oxford, odporność pojawia się po 3 tygodniach od 1. dawki. Istotne jest, że szczepionka chroni przed zarażaniem innych osób (brak wirusa w nosogardle).

Owiedziny powinny być ograniczone do najbliższych podopiecznego. Powinny odbywać się pojedynczo i w przygotowanych do tego pomieszczeniach (nie w pokoju stałego pobytu podopiecznego). Miejsce to musi być każdorazowo wietrzone i dezynfekowane (warto zadbać, żeby było do tego celu przygotowane).

Obok szczepień możliwym sposobem ograniczenia ryzyka ze strony odwiedzających jest poddawanie ich badaniu w kierunku SARS-CoV-2. Optymalną metodą jest badanie PCR, ewentualnie można posiłkować się szybkim testem antygenowym (uznanym, o wysokiej jakości wyników).

Owiedzający powinni codziennie bezwzględnie przestrzegać rygorów sanitarnych, zwłaszcza używania maseczek.

**Ostatecznie: decyzje o odwiedzinach powinny być podejmowane indywidualnie, w zależności od sytuacji danego podopiecznego i jego bliskich.**

### Zajęcia grupowe

Zmiana sytuacji epidemiologicznej na bardziej korzystną oraz szczepienia otwierają także możliwość szerszego dostępu do zajęć grupowych. Raz: łatwiej grupować podopiecznych. Dwa: zaszczerpony personel, nawet przybywający do ośrodka z zewnątrz, może bezpiecznie prowadzić takie zajęcia. Powinny one stanowić przemyślany element strategii opieki nad podopiecznymi - przeciwdziałania samotności, izolacji oraz

dbania o komfort. Jednocześnie postępują do redukcji stresu osób, które chciałyby skorzystać z opieki zorganizowanej.

### Podsumowanie

Ochrona podopiecznych przed uczuciem osamotnienia jest – z mojej lekarskiej perspektywy – tak samo ważna dla ich zdrowia jak dbanie o wszystkie inne aspekty opieki: czystość, posiłki, ochronę przed COVID-19. ●

#### Jak w łatwy sposób zredukować uczucie samotności podopiecznych?

1. Zastosuj naszywki z imionami na ubraniach personelu – dużymi drukowanymi literami napisz imię opiekuna, pracownika kuchni, lekarza, pielęgniarki czy fizjoterapeuty. Taka plakietka może być też naklejona na strój ochronny (ŚOI). To pomoże zmniejszyć dystans między personelem a podopiecznymi.
2. Jeśli tylko podopieczny jest w stanie obsłużyć urządzenie typu tablet/smartfon – poproś rodzinę o zabezpieczenie dla niego takiego sprzętu. To pomoże utrzymać kontakt. Zadbaj, by personel umiał obsłużyć sprzęt i wyznacz godziny, w których będzie pomagał w tym podopiecznym.
3. Kontakt z rodziną jest teraz trudny. Ale warto dbać, by był regularny. Warto wyznaczać stałe pory telefonów czy rozmów skype/zoom i starać się ich przestrzegać.
4. Pozwól rodzinom zamawiać dla podopiecznych upominki: kwiaty, ozdoby. Możesz to koordynować, by zamówienie pochodziło z jednego źródła i było bezpiecznie dostarczone. Zapewnij rodzinie możliwość przekazania/napisania kartki z życzeniami dla bliskich (jeśli trzeba, kartki można napromieniać UV w celu dezynfekcji).
5. Pozwól podopiecznym wysyłać kartki do rodziny. Jeśli prowadzisz terapię zajęciową, w trakcie której powstają wyroby podopiecznych – możesz je przekazywać rodzinom i bliskim.
6. Organizuj spotkania „przez okno”. Wykorzystaj do tego okno na parterze, drzwi balkonowe albo pleksi dzielącą dwa pomieszczenia – to z podopiecznym i to z rodziną.
7. Pozwól uczestniczyć w wydarzeniach religijnych transmitowanych online/przez TV. Dla wielu osób religia wiąże się ze wspólnotowością, daje poczucie więzi.
8. Niektóre osoby z demencją dobrze reagują na zabawki przypominające psy/koty. Spróbuj.

#### Źródła:

1. Raport na temat osób starszych w Polsce, [http://senior.gov.pl/source/raport\\_osoby%20starsze.pdf](http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf)
2. Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic, Joyce Simard MSW, Ladislav Volicer MD, PhD, JAMDA 21, 2020
3. <https://www.elderlawanswers.com/can-you-visit-nursing-home-residents-after-they-are-vaccinated-18081>

# Deinstytucjonalizacja w opiece długoterminowej

KAROLINA KRAMKOWSKA // Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

Pojęcie deinstytucjonalizacji wbrew pozorom nie jest pojęciem nowym, a jej założenia stoją w opozycji do terminu „instytucji totalnej” wprowadzonego przez Ervinga Goffmana w 1961 r. w publikacji „Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmate”. Instytucjami totalnymi określił organizacje społeczne (zakłady, placówki) mające określone cele funkcjonowania, których osiągnięcie determinuje silne ograniczenie wolności swoich członków. Stwarzają one większe ograniczenia niż pozostałe, podporządkowując życie ich członków swoim

celom. Taką charakterystykę przyjmują w dyskursie społecznym instytucje całodobowego wsparcia, a ich cechy:

- fizyczne bariery utrudniające dostęp do nich osobom z zewnątrz,
- brak rozdziału miejsca spoczynku, pracy i zabawy,
- dychotomiczny podział wewnętrznej struktury społecznej na mieszkańców i pełniący nad nimi nadzór personel,
- podporządkowanie rytmu życia człowieka instytucjonalnym celom placówki,





tecznych realizowany jest w oparciu o wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie realizacji działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020<sup>2</sup>. Dalsza jego realizacja wymaga systematycznej analizy zapotrzebowania i dostępności różnorodnych form opieki oraz wsparcia skierowanych w stosunku do osób starszych, a także ich opiekunów. O tym, że działania deinstytu-

**Pojęcie DEINSTYTUCJONALIZACJA rozumiane jest, jako działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług (również zdrowotnych) w środowisku mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej oraz możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych.**

- ograniczona przestrzeń prywatna gwarantująca intymność,
- niski poziom kontroli i wpływu mieszkańca na własne życie,
- rygorystyczne wewnętrzne przepisy ograniczające wolność jednostki,

konotują z niekorzystnymi właściwościami instytucji totalnych.

W Polsce posiadamy dużą ilość różnego typu placówek o charakterze całodobowym a tzw. social services można uznać za rozczłonkowany pod względem zarówno przedmiotowym (usługi) jak i podmiotowym (profesje, zawody). Nie bez znaczenia jest także silna orientacja instytucjonalna, która jest pokłosiem strategii budowania pomocy społecznej po roku 1989, z komponentami post PRL'owskimi. Niestety bez uwzględnienia lub z niewielkim uwzględnieniem bogatych tradycji pracy środowiskowej np. pomocy sąsiedzkiej.

Pojęcie deinstytucjonalizacja rozumiane jest, jako działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług (również zdrowotnych) w środowisku mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej oraz możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych<sup>1</sup>.

W Polsce proces deinstytucjonalizacji usług spo-

cjonalizacyjne są w Polsce potrzebne świadczy m.in. raport Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym Adam Bodnar podkreślał m.in. pilną potrzebę opracowania krajowego planu deinstytucjonalizacji, zawierającego cele, harmonogram i wskaźniki, obejmującego nie tylko seniorów, ale również osoby z niepełnosprawnościami, chore psychicznie oraz dzieci<sup>3</sup>.

Temat deinstytucjonalizacji rozumianej jako przesunięcie akcentów z opieki instytucjonalnej, świadczonej w instytucjach opieki stacjonarnej w kierunku opieki świadczonej w środowisku lokalnym, z uwzględnieniem licznych instytucji formalnych i nieformalnych, powrócił na polu problemów, z jakimi boryka się Europa. Stoi ona w obliczu, z jednej strony narastających problemów społecznych, a z drugiej świadomości konieczności ich rozwiązywania. Rozwijające się kraje, mające za fundament swojego rozwoju poszanowanie praw ludzkich i obywatelskich, konstruują najróżniejsze systemy wsparcia osób w sytuacjach trudnych, kryzysowych, bądź uniemożliwiających w pełni samodzielne funkcjonowanie. Dzieje się to na tle dwóch dominujących procesów demograficznych (obserwowalnych także w Polsce) tj. spadku dzietności oraz wydłużenie długości życia obywateli. Należy się przygo-

tować na to, że ich konsekwencją będzie wzrost liczby osób starszych oraz niesamodzielnych w ogóle społeczeństwa. Jednocześnie tendencje te generują wzmożone zapotrzebowanie na różnego typu usługi ukierunkowane na zapewnienie możliwie najlepszej, jakości życia osobom w wieku starszym. Mimo dominacji wspomnianego problemu, nadal pozostają inne ważne problemy takie jak: pieczy zastępczej, bezdomności, zależnego życia osób niepełnosprawnych, uzależnień, a także samotności, która również będzie w najbliższych latach polem do pracy socjalnej i pomocowej.

Termin „niezależne życie” bywa mylnie stosowane zamiennie z „autonomią”, „samodzielnością” lub „samowystarczalnością”. Tymczasem „niezależne życie” oznacza możliwość wpływu na własny los, podejmowania decyzji o miejscu zamieszkania, wyboru współmieszkańców oraz sposobu prowadzenia swojego codziennego życia. Niestety bez dostatecznego zabezpieczenia usług środowiskowych decyzyjność osób wspieranych będzie mocno ograniczona z braku alternatyw tego wsparcia. Deinstytucjonalizacja i rozwój profesjonalnych i adekwatnych do potrzeb usług świadczonych w obrębie społeczności lokalnych determinuje realizację praw człowieka i warunkuje wysoką jakość życia. Jednym z najważniejszych wyzwań, jakie stoją przed realizatorami procesu deinstytucjonalizacji jest więc zadbanie, by wszelkie działania podejmowane były z poszanowaniem praw człowieka i obywatela, w trosce o dobre imię osób wspieranych, ich godność i wolę. Profesjonalizacja wsparcia wpływa na rodzaj relacji między jego dawcą a odbiorcą. Bazuje ona na zasadach empowermentu i na szacunku personelu do kompetencji, wiedzy i doświadczeń beneficjentów. Rolą profesjonalisty nie jest kontrola i nadzór, ale wspieranie w podejmowaniu decyzji i asystowanie w wykonywaniu codziennych czynności.

Za deinstytucjonalizacją przemawiają zarówno argumenty o charakterze ekonomicznym, jak i społecznym. Zapewnienie opieki osobom nie-

samodzielnym zawsze generuje wydatki, których nie da się uniknąć. Nie ulega jednak wątpliwości, że organizacja opieki w środowisku lokalnym w miejscu opieki instytucjonalnej pozwala obniżyć związane z nią koszty. Równocześnie umieszczenie seniora lub osoby zależnej w instytucji wiąże się z „wyrwaniem” ich ze środowiska lokalnego, stanowiącego naturalną przestrzeń ich życia. Osoby starsze pozostając w znanym im otoczeniu mają możliwość podtrzymywania dotychczasowych relacji społecznych, korzystania z oferty dostępnej w tymże środowisku, a co za tym idzie pełnienia różnorodnych ról społecznych, co pozwala zapobiegać ich wykluczeniu społecznemu<sup>4</sup>. Funkcjonowanie osoby w normalnych dla niej warunkach, czyli zazwyczaj w znanym sobie środowisku domowym kształtuje umiejętności tworzące tożsamość jednostkową, takie jak:

- umiejętność inicjowania i utrzymania kontaktów z innymi ludźmi, które są oparte na zaufaniu,
- poczucie odrębności od opiekunów, wspierane wzrostem samodzielności w wykonywaniu coraz szerszej gamy czynności dnia codziennego,
- inicjatywa w podejmowanych działaniach, stanowczość, pokonywanie barier,
- poczucie kompetencji dzięki doświadczeniu sukcesów i umiejętności współdziałania z innymi<sup>5</sup>.

Na potrzebę podejmowania działań zorientowanych w środowisku lokalnym wskazują również dokumenty międzynarodowe. W myśl art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej osoby starsze mają prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym<sup>6</sup>. Natomiast zgodnie z Rekomendacjami CM/Rec. (2014) 2 Komitetu Ministrów Rady Europy dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych, wsparcie dla osób starszych – jeśli tylko istnieje taka możliwość – powinno być świadczone w społecznościach lokalnych. Z kolei Ogólnoeuropejskie wytycz-

Źródła:

1. J. Krzyszkowski, *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2018, 42(3), s. 38.
2. J. Krzyszkowski, dz. cyt., s. 46.
3. *Apel Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

ne przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych wskazują, jako niezbędne stworzenie krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług na poziomie lokalnym.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga opracowania i wdrożenia długofalowych strategii umożliwiających rozwój alternatywnych form wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, a co za tym idzie inwestowania w ludzi i usługi. Choć stanowi wyzwanie, jest on nieunikniony i nieodzowny w świetle dokonujących się przemian demograficznych.

Efektom działań ukierunkowanych na odejście od koncentracji wokół instytucjonalnych form pomocy jest ponadto koncepcja **Centrum Usług Społecznych**, która to ma przyczynić się do wypracowania nowej jakości w obszarze pomocy społecznej. W myśl ustawy<sup>7</sup>, Centrum ma być miejscem, w którym wszyscy mieszkańcy społeczności lokalnej (nie tylko korzystający z pomocy np. OPS-u) – osoby niepełnosprawne, osoby starsze, rodziny wielodzietne, będą mieli możliwość skorzystania z kompleksowych, zaprojektowanych adekwatnie do potrzeb tejże społeczności usług.

Zapewnienie tysiącom osób przebywającym dziś w placówkach opieki całodobowej dostępu do usług mieszkaniowych świadczonych w społeczności lokalnej wymaga od jednostek samorządowych i rządowych pokonania przeszkód materialnych, finansowych i organizacyjnych. Bilans finansowy podsumowujący koszty utrzymania mieszkań wspieranych w krajach Europy Zachodniej oraz w pierwszych polskich eksperymentalnych rozwiązaniach wskazuje, że jest to rozwiązanie pochłaniające takie same lub mniejsze koszty, jak wsparcie instytucjonalne, jednak korzyści pozafinansowe dla jednostki i społeczności są zdecydowanie większe. Często osoby trafiające do placówek opieki całodobowej wymagają wsparcia w zakresie tylko niektórych czynności

dnia codziennego, takich jak ugotowanie ciepłego posiłku czy opłacenie rachunków. Tym samym mogłyby one pozostać w swoim domu i otrzymać czasowe wsparcie. Korzyści finansowe dla samorządu wynikające z deinstytucjonalizacji wiążą się też z jej prewencyjnym i terapeutycznym charakterem. Zindywidualizowanie usług, wczesne wykrywanie problemów, profilaktyka niesprawności, świadczenie wsparcia w warunkach zbliżonych do naturalnych sprzyja zwiększeniu aktywności i samodzielności jej beneficjentów, a w efekcie może zapobiec niekorzystnym zjawiskom, takim jak przedwczesne kończenie nauki, bezrobocie, bezdomność, uzależnienia, zachowania aspołeczne oraz przestępczość<sup>8</sup>.

Wyzwania, jakie stoją przed krajem w związku z potrzebą deinstytucjonalizacji:

- Finansowanie
- Stworzenie zasobów mieszkaniowych
- Pozyskanie odpowiedniej kadry (liczebnie i kwalifikacyjnie)
- Stały przyrost usług środowiskowych
- Współpraca i kompleksowe działanie różnych resortów
- Opracowanie optymalnych rozwiązań na poziomie organizacji rządowych, pozarządowych i społeczeństwa
- Perspektywa dłuższa niż do 2027 roku<sup>9</sup>

Nadrzędnym warunkiem (obok finansowego) dla dobrego wdrożenia działań deinstytucjonalnych jest poprawne – zgodne z zamysłem, rozumienie procesu deinstytucjonalizacji. Pierwszym krokiem ku zmianie jest mentalna otwartość na jej nastąpienie i społeczne popularyzowanie idei wsparcia środowiskowego osób potrzebujących i wzrostu specjalistycznych usług na ich rzecz.

Proces tworzenia założeń i ram strategii nadal trwa, a główne prace konsultacyjne w tym zakresie przebiegały w roku 2020. Pracę nad strategią koordynował Minister Zdrowia a współpraca miała miejsce w zakresie trzech (ówczesnych) ministerstw: Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy, Polityki Społecznej oraz z Mini-

sterstwem Inwestycji i Rozwoju. Do sierpnia 2019 odbyły się spotkania robocze, których efektem jest wstępna diagnoza usług społecznych i zdrowotnych podlegających deinstytucjonalizacji, w tym usług obejmujących osoby starsze i niepełnosprawne, a następnie prace odbywały się w zespołach tematycznych dotyczących rodziny, osób niepełnosprawnych, osób starszych, bezdomności oraz pieczy zastępczej. Do konsultacji i wypracowywania ram strategii zostały zaproszone osoby z różnych sektorów pomocowych oraz przedstawiciele z zakresu polityki społecznej. Inicjowanie procesu deinstytucjonalizacji jest przedsięwzięciem nowym i w związku z tym budzi wiele pytań i kontrowersji. Nadrzędnym pytaniem są te dotyczące finansów oraz losów obecnych placówek stojących w opozycji do założeń wsparcia środowiskowego. Dostrzec można w dyskusie społecznym różne rozumienie tego procesu i niejednokrotnie wskazuje ono na lęk przed likwidacją obecnych placówek stacjonarnych (głównie domów pomocy). **Celem procesów wprowadzania wsparcia do lokalnych środowisk nie jest likwidacja instytucji, a ograniczenie powstawania nowych miejsc stacjonarnych na rzecz rozwoju usług w środowisku. Tym samym niewiele zmieni się w zakresie finansowania i organizacji obecnie istniejących placówek całodobowego wsparcia.** Dążenie będzie jednak do nie tworzenia nowych a w ich miejsce proponowanie holistycznych rozwiązań wielosektorowych na rzecz osoby i rodziny w środowisku. Jak w przypadku każdej nowości systemowej są zarówno sceptycy i skrajni reformatorzy, którzy proponują całkowite usuwanie placówek zbiorowej, całodobowej pomocy z zamieszkaniem. Zarówno praktyka innych krajów jak i doświadczenia pracy z osobami zależnymi pokazują, że zawsze będą potrzebne tego typu placówki, ponieważ nie ma możliwości zapewnienia stuprocentowego wsparcia każdej potrzebującej osobie w jej środowisku, chociażby ze względu na stan zdrowia.

Źródła:

8. Por. N. Marciniak-Madejska, Rafał Stenka, K. Weiner, *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*, Poznań 2019, s.29-36
9. *Wymogi, które ma spełniać strategia/program/ramy przeciwdziałania ubóstwu na okres 2021-2027 (UE) załącznik IV do Rozporządzenia EFS+ q.*
10. *Deinstytucjonalizacja usług społecznych Rozwiązania, finansowanie, propozycje na nową perspektywę finansową*, Warszawa 26.11.2019

Na jednym z webinarium organizowanych przez SIREs<sup>10</sup> podsumowano najważniejsze dążenia związane z deinstytucjonalizacją i są wśród nich:

- objęcie 1 mln rodzin opiekujących się osobami spokrewnionymi systemem usług opiekuńczych dla osób wymagających wsparcia,
- stworzenie systemu opieki wytchnieniowej na obszarze każdego powiatu,
- zwiększenie udziału opieki świadczonej w środowisku i w miejscu zamieszkania w stosunku do opieki instytucjonalnej z 50 do 75%,
- stworzenie spójnego systemu środowiskowego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- stworzenie systemu środowiskowych usług opiekuńczych w każdej gminie,
- stworzenie systemu usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnością obejmującego obszar wszystkich powiatów,
- zwiększenie liczby dzieci objętych rodzinną pieczę zastępczą,
- zwiększenie liczby asystentów rodzin,
- stworzenie spójnego systemu programowania, koordynowania rozwoju i monitorowania systemu usług społecznych.

Konieczne będzie finansowanie przedsięwzięć stających za realizacją tych założeń i należy się spodziewać, że projekty, które się pojawią będą preferencyjnie podchodziły to ofert w tych zakresach. Wiele działań będzie musiało być zorganizowanych na poziomie gminy i powiatu, a co się z tym wiąże, będzie to pole do zagospodarowania także dla osób, które obecnie zarządzają stacjonarnymi placówkami. Z pewnością doświadczenie zawodowe, a niejednokrotnie możliwości lokalowe mogą stać się bazą do tworzenia dziennych form wsparcia lub koordynacji usług opiekuńczych. W domyśle, także osoby obecnie zaangażowane w politykę społeczną w gminach i powiatach staną się liderami zmian w zakresie rozwoju form pozainstytucjonalnych. ●

Źródła:

4. *O potrzebie stworzenia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.
5. M. Rękosiewicz, *W drodze do dorosłości. Tożsamość osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wielichowo 2012, s.35.
6. *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej*, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, C326/391, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=PL> [dostęp: 24.01.2021]
7. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*.

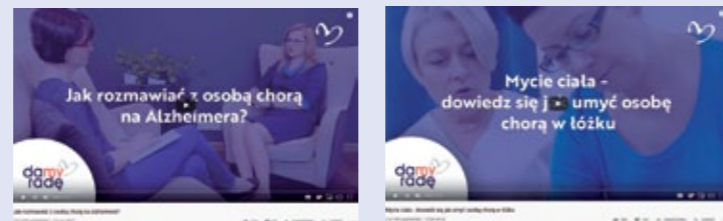


# damy radę

Nowa sytuacja w kraju i na świecie wymaga nowych rozwiązań. Fundacja TZMO Razem Zmieniamy Świat i marka Seni nieustannie wspiera w opiece, rozwijając szereg inicjatyw w strefie online. W ramach ogólnopolskiego projektu Damy Radę zapraszamy do korzystania z bezpłatnych narzędzi wspierających do pracy z osobami przewlekle chorymi oraz ich rodzinami, takich jak:

## 1. WIDEOWARSZTATY I FILMY INSTRUKTAŻOWE

Obraz wyraża więcej niż tysiąc słów. Dlatego stworzyliśmy i nieustannie rozwijamy bogatą bazę wideowarsztatów i filmów instruktażowych, w których odpowiadamy na najczęściej pojawiające się wątpliwości w pracy z osobami z demencją, pokazujemy jak prawidłowo wykonać czynności pielęgnacyjne, jak również udostępniamy porady psychologa i innych specjalistów.



## 2. BEZPŁATNE PORADNIKI

- „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”
- „Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji”

**Wykorzystaj te materiały dostępne bezpłatnie online do współpracy z opiekunami chorych.**

Zapraszamy na stronę [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info), gdzie:

- znajdziesz wszystkie wideowarsztaty i filmy instruktażowe
- zamówisz bezpłatne poradniki
- znajdziesz harmonogram bezpłatnych certyfikowanych szkoleń online dla personelu pielęgniarско-opiekuńczego pracującego w domu pacjenta

Wideowarsztaty i filmy instruktażowe dostępne są również na kanale You Tube pod adresem:

[www.youtube.com/DamyRadeinfo](http://www.youtube.com/DamyRadeinfo)



Organizator:



Razem Zmieniamy Świat

Partner:



# Jej wysokość rezyliencja

– CZYLI JAK KSZTAŁTOWAĆ  
ODPORNOŚĆ PSYCHICZNĄ  
PRACOWNIKÓW DPS

MARZENA GROCHOWSKA // trener, coach, brainolog

„Dobry człowiek jest jak małe światełko. Wędruje poprzez mroki naszego świata i na swojej drodze zapala zgaszone gwiazdy”

Phil Bosmans



Chcąc podnieść temat rezyliencji w tym artykule, należy najpierw bacznie przyjrzeć się kim tak naprawdę jest pracownik domu pomocy społecznej. Rodzi się we mnie olbrzymia potrzeba by jasno dookreślić, że nie jest to zwykły człowiek. To urodzony pomagacz, wrażliwy na potrzeby drugiego człowieka. To chodząca empatia, która wczuwa się poprzez rozbudowane systemy neuronów lustrzanych w stany emocjonalne człowieka i w mgnieniu oka reaguje by wspierać, podnosić na duchu, troskać się i troszczyć o dobro, zdrowie i dobrostan. Cechą charakterystyczną z pewnością jest także zdolność adaptacji do dynamicznie zmieniających się warunków i niczym niezmacony spokój, który

przenosi w każdym momencie na swoich podopiecznych. Od dawanie drugiemu, choremu, potrzebującemu, opuszczonemu przez los i często bliskich człowiekowi, jednej trzeciej swojego życia to dar, nie tylko praca. Mam tu jeszcze dwieście innych określeń, ale pozwól, że skupię się tylko na kilku: powiernik,

nauczyciel, przyjaciel, czasem rodzic, tłumacz życia, czasem policjant i strażak, który gasi konflikty i przeróżne pożary, towarzyszy ostatnich chwil, ale przede wszystkim człowiek o dobrym sercu. Jeśli ktoś czytał w „Pustyni i w Puszczy” to można też jasno powiedzieć – Dobrze Mzimu, które zaczarowuje rzeczywistość. Z pewnością teraz kilka osób sprawdzi w google czym było dobre mzimu polecam :).

Praca w obszarze pomagania kształtuje, weryfikuje nasze zasoby mentalne i z pewnością wystawia naszą odporność na niejedną próbę. Czym zatem jest rezyliencja, jak i po co kształtować naszą odporność psychiczną – tym właśnie chcę się podzielić z Tobą w tym artykule. Jej wysokość rezyliencja to jedno z ulubionych słów neurobiologa dr Ricka Hansona, nie ukrywam, że moje również. **To sprężystość, ela-**

**styczność i umiejętność dostosowywania się człowieka do zmieniających się okoliczności i warunków w jakich przyszło nam żyć.** To zasób, który ćwiczymy przez całe nasze życie pod wpływem wszelakich doświadczeń, najczęściej jednak tych trudnych. To właśnie trudy życia, ludzkie historie są czynnikami, które uczą nas odzyskiwać utracone lub osłabione siły. To z kolei czyni nas silniejszym, a tym samym kształtuje naszą odporność psychiczną. Rezyliencja to składowa, obok twardości psychicznej czyli pewności siebie, naszego najważniejszego zasobu odporności psychicznej.

Jednym zdaniem rezyliencja to „zdolność szybkiego powrotu do równowagi po wystąpieniu zmiany, komplikacji lub nieszczęścia”. Obok rezyliencji jako zasobu

w szranki staje nasza twardość psychiczna definiowana przez Susanne Kobasa jako zdolność do znoszenia trudnych warunków. Gdybyśmy chcieli użyć metafory to z pewnością sprężyna byłaby tu idealnym przykładem. Elastyczność i zdolność do odkształcania stanowiłaby o rezyliencji, a wy-

trzymałość metalu, z której została zrobiona stanowiłaby o twardości psychicznej. Wszystko co mogłoby ową sprężynę przygnieść i nie pozwolić się już nigdy podnieść czyli odkształcić, wskazuje o wyczerpanych zasobach rezyliencyjnych, a wszystko co ową sprężynę by złamało, jasno wskazywałoby na wyczerpanie naszej twardości i pewności.

Każdy człowiek ma w swoim garniturze potrzebę, trzy kluczowe potrzeby. **Potrzeba bezpieczeństwa** otwiera ten ranking jako pierwsza. Stanowi o naszym być na tej ziemi i można jej szukać pod postacią zarówno bezpieczeństwa fizycznego, emocjonalnego, duchowego, ale i też coraz częściej finansowego. W tym zakresie najbardziej interesuje nas unikanie krzywdy, cierpienia i niedostatku. **Potrzeba satysfakcji** to nieustający barometr tego czy środowisko

w którym jestem, jest dla mnie motywujące, inspirujące i ładuje moje akumulatory. Tu główną rolę odgrywa mechanizm dążenia do nagrody, bo to ona motywuje do odkrywania życia i do zmian. **Więzi** to potrzeba numer trzy, która stoi na szczycie wszelkich potrzeb. Antropolożka Margaret Mead pięknie tłumaczy tę potrzebę. Największą wartością ludzkiej cywilizacji była odkryta w wykopaliskach zrosnięta kość udowa. W starożytnych kulturach złamanie kości udowej oznaczało śmierć osobnika, który był niezdolny do samodzielnej egzystencji. To właśnie dzięki więziom miał on ochronę, opiekę i troskę ze strony współbratymców lub swojej grupy zbieracko łowieckiej. To właśnie więzi pozwalają nam wyrażać siebie, czuć się kochanym, wartościowym, zaopiekowanym i bezpiecznym. Więzi zaspokajamy dzięki nieustającej potrzebie bycia w grupie, szukania nowych wartości i przyjaznych nam ludzi. Patrząc przez pryzmat potrzeb, które są nieodzownym elementem naszego życia, należy bacznie przyglądać się naszym zasobom do zaspokajania właśnie ich.

Co daje nam prawidłowe wykorzystanie zasobów mentalnych w życiu?

Najkrócej mówiąc, chroni nas i pomaga przechodzić przez trudy życia. Zwiększa poczucie wpływu na własne życie, daje zasoby do konstruktywnego radzenia sobie ze stresem, trudnym relacjami. Uruchamia w nas zdrowe, racjonalne myślenie dając jednocześnie wzrost zasobów inteligencji emocjonalnej. Bycie rezyliencyjnym podnosi poczucie własnej wartości, buduje naszą postawę altruizmu i optymizmu. Otwiera nas na głębokie pokłady empatii do ludzi, miłości i współczucia. Ten zasób przywraca nam równowagę i zdolność do ponownej adaptacji. Informuje nas o pokładach naszej kreatywności i niezliczonych sposobach rozwiązań sytuacji problemowych. Rezyliencja to odwaga do zmian nawyków na te, które wspierają moje życie jak sen, odżywianie, relacje.

Wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę jak ważna jest dla nas nasza odporność biologiczna, jak cennym okazała się zasobem w roku 2020, kiedy pomagała nam przechodzić przez pandemię, wtedy też doświadczyliśmy wrażliwości i kruchości tej drugiej, odporności psychicznej. To właśnie ubiegły rok był dla wielu z nas papierkiem lakmusowym tego jak nasza

psychika radzi sobie z globalnym zagrożeniem, które mogło mieć tylko lokalny zasięg, ale wtargnęło w nasze życia niczym nieproszony gość. Z mojej wieloletniej praktyki pracy z domami i w domach pomocy społecznej wiem, iż to właśnie ludzkie historie napisane przez życie stanowią integralną część naszej pracy. Dom pomocy społecznej to swoisty poligon ludzkich dziejów, utraty zasobów własnych mieszkańców i próby ich odzyskiwania przez personel. To przystanek, w którym zawsze, każdy może znaleźć swoje bezpieczne schronienie. Media nauczyły nas nowomowy i wychodzenia ze strefy komfortu, nie powiedziały jednak, że aby gdzieś wyjść to najpierw trzeba mieć dokąd wrócić. Ja jasno stawiam tu zdanie, iż dom pomocy i jego pracownicy to eksperci od schronienia. To mentorzy, którzy towarzyszą w odchodzeniu, w trudnych pożegnaniach, to dobre dusze, które koją ludzki ból i cierpienie. To eksperci, od uruchamiania pokładów radości i szczęścia i jak już wspominałam od budowania i odzyskiwania naszego schronienia. I kiedy my już nie widzimy drogi, oni zawsze zapalą nam światło, poprowadzą, kibicują i odprowadzą serdecznie do schronienia, które dla nas przygotowali. Pracownicy domów to też specjaliści od chronienia i opiewania się członkami zespołów. Tworzą przestrzeń do której uciekamy czasem od swoich rodzinnych spraw, otrzymujemy serdeczne i szczerze zainteresowanie drugiego człowieka. Dlaczego? Bo w takich placówkach nie pracują ludzie z przypadku, to miejsce weryfikuje samo, szybko i czytelnie. W domu od razu widać czy umiesz uruchomić w sobie empatię i czy umiesz widzieć więcej i słyszeć nawet w ciszy. To miejsce mówi czy tu pasujesz czy nie.

Zatem rodzi się pytanie jak kształtować rezyliencję pracowników i jak te zasoby podnosić? Tu z pomocą przychodzi Google, którego w tym artykule już przywoływałam. Nie, nie chodzi mi tu o wygooglenie jak to robić, a o pewne badanie, które ta firma popętniła w roku 2013. Technologiczny gigant postawił sobie za cel zbadać jakie cechy musi posiadać zespół, aby osiągał najlepsze wyniki i był skuteczny. Projekt o nazwie Arystoteles wystartował z impetem w wielu krajach i obejmował ponad 20 tysięcy pracowników. Szukano złotego gralla współpracy, magicznej wręcz formuły, analitycznego algorytmu,

wszystkie te składowe, czynniki, zawiodły. Kluczowym okazało się poczucie bezpieczeństwa, dzięki któremu członkowie zespołu są gotowi ponosić ryzyko i realizować ambitne cele. Równie ważne okazało się poczucie niezawodności i wzajemnej pomocy. To, że możemy liczyć na siebie, wspierać się i troskać się o siebie, bo nie martwić, daje ludziom poczucie przynależności do „dobrego stada” lub zespołu. Trzecim kluczowym parametrem skutecznego zespołu, który został wytoniony z listy 250 przeanalizowanych czynników, okazało się być jasne stawianie członkom zespołu celów i zadań. Prosto komunikowane cele, zrozumiałe dla wszystkich, budują atmosferę zaufania i przenoszą pracowników w strefę wpływu, gdzie podejmujemy działanie. Uruchamianie w pracownikach zaangażowania i korzystanie z ich mocnych stron to parametr numer cztery, który został zmapowany przez Google jako pasja i zaangażowanie. Ostatnim i o niebagatelnym znaczeniu okazała się być wiara, że to co robimy ma głęboki sens. Choć w warunkach codziennej bieżączki zawodowej wydaje się może dziwne zadawanie trudnych pytań o sens tego co robimy, to posiadanie takiej odwagi otwiera ludzi na budowanie pięknych mostów współpracy.

Te pięć kluczowych cech odzwierciedla jasno i wprost jak dbać o rezyliencję, szczególnie w tak ważnym miejscu jakim jest dom pomocy społecznej. To właśnie pracownicy i ich dobrostan wpływa na budowanie i podnoszenie rezyliencji mieszkańców. Nie jest problemem dziś wybudować dom pomocy, nie stanowi też dziś żadnego problemu wyposażyć go w piękne rzeczy. Nic one jednak nie znaczą, jeśli do tego domu nie wprowadzi się ciepła, radości, bezpieczeństwa i ludzkiej troski. Te wszystkie parametry mieszkają w ludziach, którzy budują mentalne schronienie dla swoich podopiecznych, swoich rodzin, swoich mieszkańców. To dla nich właśnie opracowują indywidualne plany wsparcia, to właśnie dla nich podnoszą swoje kompetencje i dzielą się doświadczeniem z tymi, którzy dopiero zaczynają swoją życiową i zawodową drogę. To właśnie dla nich pieką domowe ciasta, których zapach roznosi się po całym domu i to właśnie dla nich pakują rano swoje śniadania myśląc już jak zorganizują mieszkańcom dzień. Wiem, że metafory w naszym życiu mają

ogromną moc, więc pozwolę sobie użyć tej anonimowej przypowieści chińskiej do tego byśmy już nigdy nie zapominali do czego służy budowanie rezyliencji i jak ten mentalny zasób potrafi chronić nas przez całe życie.

*Pewnego dnia osioł farmera wpadł do głębokiej studni. Stare zwierzę kiedy zorientowało się co się stało krzychało przeraźliwie i żałośnie, jednak nikt nie chciał mu pomóc. Farmer oszacował, iż zwierzę i tak jest stare, a wydobyć ośła przekracza jego zasoby finansowe. Jako że i studnia wyschła, to postanowił, że studnię wyczajnie zasypie.*

*Zwierzę krzychało, lecz farmer na to zupełnie nie zważał. Zwołał wszystkich swoich sąsiadów do pomocy. Przy pomocy przyniesionych łopatek zaczęli zasypywać studnię śmieciami i ziemią. Początkowo osioł zaczął krzyżeć przerażony, brakowało mu tchu, a strach oblewał mu grzbiety. Nagle, ku zdumieniu wszystkich, przestał. Co więcej wydawał się spokojny.*

*Zaniepokoiło to farmera, więc po kilku chwilach i kolejnych łopatkach rzuconego piachu zajrzał do studni. Widok, który ujrzął zdumiał go zupełnie. Za każdym kolejnym rzuconym piachem i śmieciami, osioł robił coś niesamowitego, otrząsał się, a kiedy kolejna porcja spadała na grzbiety powtarzał tę czynność i wspinał o krok ku górze. W miarę postępu sypania ziemi, śmieci i piachu zwierzę otrząsało się i wspinało o kolejny krok. Niebawem, wszyscy ze zdumieniem zobaczyli, jak osioł przekracza wręcz studnię i szczęśliwy oddala się truchtem.*

Życie bezustannie będzie zasypywać nas śmieciami, brudem, stresem, lękiem i niepokojem. My jednak mamy jeden niezawodny sposób by sobie z tym poradzić. Należy się otrząsnąć i wspinać ku górze. Każda taka strząśnięta trudność, kłopot to umiejętność korzystania właśnie z zasobów rezyliencji. Każda taka lekcja to budowanie naszej odporności psychicznej. Możemy wydostać się z najgłębszych tarapatów, jeśli się nie zatrzymamy, jeśli się nie poddamy! Otrząśnijmy się więc i wejźmy na kolejny stopień w naszym życiu! Czego i Tobie i sobie życzę. ●

# Zamówienia publiczne

## – NOWA USTAWA I NOWE ZADANIA

MICHAŁ BOCHENEK // ekspert w sprawach pomocy społecznej

**1 Wstęp**  
Zamówienia publiczne to problematyka skomplikowana, a przy tym trudna i ściśle sformalizowana, ponieważ zarówno zamawiający, jak i wykonawca mają obowiązek działać w określony przepisami prawa sposób. Z punktu widzenia jednostki zamawiającej – np. domu pomocy społecznej (DPS) lub zakładu opiekuńczo – leczniczego (ZOL) proces udzielania zamówień publicznych zasadniczo regulowany jest na dwóch poziomach, tzn.: norm powszechnie obowiązujących (ustaw, rozporządzeń) oraz regulaminów wewnętrznych. Obowiązujące zasady dotyczące zamówień publicznych przewidują ponadto szereg sytuacji, w których stosowanie rozbudowanych procedur przetargowych nie będzie obowiązkowe. Wyjątki, o których mowa wyżej mogą mieć miejsce np. z uwagi na przedmiot udzielanego zamówienia –

tw. „wyłączenia przedmiotowe” lub ze względu na to, który podmiot udziela danego zamówienia – tzw. „wyłączenia podmiotowe”.

Warto na wstępie określić podstawowe zasady dotyczące zamówień publicznych, w tym w jednostkach organizacyjnych – DPS lub ZOL. Przedmiotowe zasady są następujące:

**1.** Zasada uczciwej konkurencji. Pierwsza zasada wymaga od zamawiającego przeprowadzenia postępowania w sposób zgodny z przepisami, dobrymi obyczajami oraz interesem przedsiębiorcy bądź klienta, zapewniający dostęp grupom wykonawców i ograniczający wykorzystywanie pozycji monopolistycznej przez inne podmioty.

**2.** Zasada równości – oznaczająca, że zamawiający nie może preferować lub dyskryminować żadnego z podmiotów przystępujących do postępowania o udzielenie zamówienia; powinni oni być traktowani na równych prawach przez



zamawiającego w toku całego postępowania, a stawiane im wymagania powinny być jasne i znane w chwili przygotowywania ofert.

**3.** Zasada bezstronności i obiektywizmu – zakazuje w szczególności uczestniczenia w postępowaniu osób związanych z wykonawcą.

**4.** Zasada efektywności – wymaga od zamawiającego wyboru oferty najkorzystniejszej, np. pod względem ekonomicznym, którą należy rozumieć jako ofertę uwzględniającą efektywność kosztową, aspekty jakościowe lub społeczne związane z przedmiotem zamówienia (np. wykonywanie usług opiekuńczych w konkretnej gminie).

**5.** Zasada jawności – oznacza, że informacje i dokumenty z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego powinny być powszechnie dostępne (tę zasadę można wyłączyć tylko w konkretnych sytuacjach, wskazanych w ustawie, np. ze względu na informacje niejawne lub ujawniające wrażliwe dane osobowe).

**6.** Zasada przejrzystości wymaga, aby postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego zawierało precyzyjnie określone reguły i aby istniały środki do weryfikacji prawidłowości ich stosowania oraz wcześniej ustalone kryteria, na podstawie których zamawiający podejmuje czynności.

**7.** Zasada pisemności i prowadzenia postępowania w języku polskim. Zgodnie z tą zasadą postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, prowadzi się pisemnie i w języku polskim. To kwestia szczególnie istotna w postępowaniu kontrolnym lub weryfikacyjnym prawidłowość i legalność działania DPS lub ZOL.

Stosowanie wskazanych wyżej zasad pozwoli, że z jednej strony opis przedmiotu zamówienia nie będzie zawierał nieuzasadnionych preferencji dla usług oferowanych przez jednego oferenta, a z drugiej strony stwarza dla Zamawiającego DPS lub ZOL możliwość dochodzenia od wykonawcy odpowiedzialności, np. w przypadku niespełnienia przez wykonawcę standardów określonych w złożonej ofercie – a dotyczących np. mieszkań chronionych lub odnoszących się do warunków prowadzenia dziennego domu pomocy społecznej.

**2** **Podstawy prawne Pzp. w DPS lub ZOL**  
Od 01.01.2021 r. zamówienia publiczne odbywają się zgodnie z nowymi zasadami, wynikającymi z przepisów ustawy z 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019), w komentarzu także „ustawa” lub „Pzp”. Zważywszy, że najczęściej w gminach DPS lub ZOL to jednostki budżetowe – w myśl art. 9 pkt 3 ustawy z 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.), poruszona w niniejszym komentarzu tematyka jest istotna dla prawidłowego wykonywania zadań publicznych w zakresie opieki całodobowej. Tym samym dla prawidłowego i sprawnego wykonywania przez pracowników wymienionych wyżej podmiotów omawianych zadań warto określić: która instytucja musi stosować nowe przepisy Pzp., jakie są nowe tryby zamówień publicznych i najważniejsze reguły dotyczące np. przygotowania i złożenia oferty na prowadzenie schroniska dla osób bezdomnych, kiedy nie trzeba stosować ustawy, jakie są zasady zamówień publicznych, jakie są progi zamówień publicznych?

Nie można ponadto zapominać, że zgodnie z zasadami wydatkowania środków publicznych, zawartymi w szczególności w ustawie z 27.08.2009 r. o finansach publicznych, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, a zamawiający zobowiązany jest do zastosowania takich procedur, które zapewnią realizację dyspozycji zawartych w ustawie o finansach publicznych. W konsekwencji **w obecnym stanie prawnym wybór sposobu postępowania (np. wybór procedury) w celu udzielenia zamówienia publicznego – jeżeli wartość udzielanego zamówienia jest równa lub niższa niż kwota 130 000 złotych netto – jest niezależną decyzją zamawiającego.** Zamawiający, np. dyrektor działający w imieniu domu pomocy społecznej, może więc wybrać, czy ogłosi przetarg nieograniczony czy też zastosuje zapytania ofertowe. Zamawiający powinien zastosować taki tryb, jaki wynika z przyjętego u niego regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości równej lub niższej, niż kwota 130 000 złotych netto. Udzielanie zamówień o wartości nieprzekraczającej wskazanego wyżej progu kwotowego

powinno odbywać się zgodnie z regulaminem udzielania takich zamówień, obowiązującym w danym DPS (lub ZOL).

**3** **Zakres podmiotowy i przedmiotowy nowego Prawa zamówień publicznych w DPS – postępowania w zamówieniach o wartości do kwoty 130 000 złotych netto.**

Dla precyzyjnego zrozumienia omawianej problematyki trzeba zaznaczyć nowe pojęcia i definicje, które wprowadziła ustawa z 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

Ustawa postuluje się nowym terminem: „zamówienia klasyczne”. To udzielane przez zamawiającego publicznego, na przykład jednostkę sektora finansów publicznych, zamówienie – jeżeli wartość udzielanego zamówienia jest równa co najmniej kwocie 130 000 złotych netto.



## Uwaga

Pod rządami poprzedniej ustawy – tzn. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – wartość kwotowa tzw. „małych zamówień” była wyrażana w Euro, vide, art. 35 ust. 4 nieobowiązującej ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

Kolejno, ustawa wprowadza nowe, następujące pojęcia, istotne dla problematyki poruszanej w niniejszym komentarzu:

**1.** cena – należy przez to rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług, nawet jeżeli jest płacona na rzecz osoby niebędącej przedsiębiorcą;

**2.** dokumenty zamówienia – należy przez to rozumieć dokumenty sporządzone przez zamawiającego lub dokumenty, do których zamawiający odwołuje się, inne niż ogłoszenie, służące do określenia lub opisanie warunków zamówienia, w tym specyfikacja warunków zamówienia oraz opis potrzeb i wymagań;

**3.** kierownik zamawiającego – to osoba lub organ, które zgodnie z obowiązującymi przepisami, statutem lub umową, są uprawnione do zarządzania zamawiającym, z wyłączeniem pełnomocników ustanowionych przez zamawiającego;

**4.** kryteria selekcji – należy przez to rozumieć

obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria stosowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo w konkursie, w celu ograniczenia liczby wykonawców albo uczestników konkursu, niepodlegających wykluczeniu i spełniających warunki udziału w postępowaniu albo w konkursie, których zamawiający zaprosi do złożenia ofert wstępnych lub ofert, do negocjacji lub dialogu albo do złożenia prac konkursowych;

**5.** pisemność – należy przez to rozumieć sposób wyrażenia informacji przy użyciu wyrazów, cyfr lub innych znaków pisańskich, które można odczytać i powielić, w tym przekazywanych przy użyciu środków komunikacji elektronicznej;

**6.** podmiotowe środki dowodowe – należy przez to rozumieć środki służące potwierdzeniu braku podstaw wykluczenia, spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, z wyjątkiem oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp.

**7.** przedmiotowe środki dowodowe – należy przez to rozumieć środki służące potwierdzeniu zgodności oferowanych dostaw, usług lub robót budowlanych z wymaganiami, cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia lub opisie kryteriów oceny ofert, lub wymaganiami związanymi z realizacją zamówienia;

**8.** postępowanie o udzielenie zamówienia – należy przez to rozumieć postępowanie wszczęte przez przekazanie albo zamieszczenie ogłoszenia, przekazanie zaproszenia do negocjacji albo zaproszenia do składania ofert, prowadzone jako uporządkowany ciąg czynności, których podstawą są warunki zamówienia ustalone przez zamawiającego, prowadzące do wyboru najkorzystniejszej oferty lub wynegocjowania postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego, kończące się zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego albo jego unieważnieniem, z tym że zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego nie stanowi czynności w tym postępowaniu;

**9.** protokół postępowania – to dokument sporządzany przez zamawiającego, który potwierdza przebieg postępowania o udzielenie zamówienia;

**10.** udzielenie zamówienia – to zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego;

**11.** usługi – będą to wszelkie świadczenia, które nie są robotami budowlanymi lub dostawami (np.

usługi szkoleniowe, które DPS może realizować dla podniesienia kompetencji kadry pracującej z mieszkańcem);

**12.** warunki zamówienia – to warunki, które dotyczą zamówienia lub postępowania

o udzielenie zamówienia, wynikające w szczególności z opisu przedmiotu zamówienia, wymagań związanych z realizacją zamówienia, kryteriów oceny ofert, wymagań proceduralnych lub projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego;

**13.** wykonawca – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która oferuje na rynku wykonanie robót budowlanych lub obiektu budowlanego, dostawę produktów lub świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego;

**14.** zamawiający – to osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, obowiązana na podstawie ustawy do jej stosowania;

**15.** zamówienie – to umowa odpłatna, zawierana między zamawiającym a wykonawcą, której przedmiotem jest nabycie przez zamawiającego od wybranego wykonawcy robót budowlanych, dostaw lub usług;

Trzeba podkreślić, że obowiązujące od 01.01.2021 r. Pzp. rozgranicza zamówienia i konkursy, których wartość jest równa lub przekracza 130 000 zł (bez podatku VAT). Zatem przy zamówieniach poniżej 130 000 zł netto zamawiające DPS (lub ZOL) będą zobowiązane do przestrzegania, w szczególności zasad określonych w ustawie z 17.12.2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1440 z późn. zm.) oraz w ustawie z 27.08.2009 r. o finansach publicznych. Także w codziennej praktyce w DPS (lub ZOL), jednostki przy zamówieniach publicznych o wartości równej lub niższej 130 000 zł netto mogą działać według wewnętrznych regulaminów udzielania zamówień publicznych. Nie można jednak zapomnieć, że regulaminy to akty regulujące tryb i sposób pracy zamawiającego, obowiązujące jego pracowników w zakresie w nich opisanym, ale pozbawione wiążącego i bezpośredniego wpływu na wykonawców. Zamawiające DPS (lub ZOL) powinny jednak posiadać wśród wewnętrznych procedur regulamin udzielania zamówień publicznych.



### Uwaga

Nie należy powtarzać w regulaminie zamówień publicznych np. w DPS unormowań wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących. Przedmiotowy regulamin powinien określać tylko te kwestie, które nie są uregulowane w ustawie. Ponadto postanowienia regulaminu nie mogą zmieniać norm ustawowych. Warto podkreślić, że ustawodawca nie wprowadził obowiązku posiadania wymienionego wyżej regulaminu. Regulamin może się okazać jednak użytecznym narzędziem, regulującym pracę zamawiającego DPS i określającym zakres odpowiedzialności każdego z uczestników procesu przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.



### Ważne

Uwaga na zasady obliczania terminów w nowym Pzp. Mianowicie, do czynności podejmowanych przez zamawiającego, wykonawców oraz uczestników konkursu w postępowaniu o udzielenie zamówienia i konkursie oraz do umów w sprawach zamówień publicznych stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. A zatem termin oznaczony w godzinach rozpoczyna się z początkiem pierwszej godziny i kończy się z upływem ostatniej godziny. Jeżeli początkiem terminu oznaczonego w godzinach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu godziny, w której to zdarzenie nastąpiło. Termin obejmujący dwa lub więcej dni zawiera co najmniej dwa dni robocze. Co istotne, dniem roboczym nie jest dzień uznany ustawowo za wolny od pracy oraz sobota.



## Niezbędnik Zamawiającego

**Ramowy (do modyfikacji lub uzupełnienia w zależności od konkretnego DPS) wzór regulaminu udzielania zamówień publicznych w Domu Pomocy Społecznej w ....., których wartość jest równa lub nie przekracza kwoty 130 000 zł netto**

### I. Postanowienia ogólne

#### § 1.

1. Wydatki środków publicznych w Domu Pomocy Społecznej w ..... (dalej także „DPS”) obejmujące zamówienia publiczne powinny być dokonywane:

- 1) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
  - a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
  - b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
- 2) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
- 3) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

#### § 2

1. Niniejszy Regulamin stosuje się do zamówień, których wartość jest równa lub nie przekracza kwoty 130 000 zł netto.
2. W przypadku udzielania zamówień realizowanych w ramach projektów dofinansowanych z funduszy zewnętrznych, w szczególności z Unii Europejskiej, pierwszeństwo stosowania mają zapisy wytycznych instytucji zarządzających projektami.

#### § 3. Regulaminu nie stosuje się do:

- 1) zamówień, do których nie stosuje się przepisów ustawy z 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej także „Pzp”;
- 2) zamówień, które mogą być zrealizowane tylko przez jednego wykonawcę, z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze, albo z przyczyn związanych z ochroną praw wyłącznych, wynikających z odrębnych przepisów, albo w przypadku udzielania zamówienia w zakresie działalności twórczej lub artystycznej;
- 3) zamówień podobnych udzielanych dotychczasowemu wykonawcy, przewidzianych w postępowaniach udzielanych na podstawie Pzp;
- 4) zamówień, których udzielenie jest konieczne ze względu na zagrożenie życia, zdrowia i mienia lub awarii, która wymaga natychmiastowego usunięcia;
- 5) zamówień udzielanych na podstawie porozumień o wspólnej realizacji zadania zawieranych z innymi jednostkami samorządu terytorialnego;
- 6) jednorazowych zamówień polegających na zleceniu usług z zakresu kontroli zamówień realizowanych lub zrealizowanych przez wykonawców na podstawie zawartych umów, w szczególności usług biegłego lub eksperta;
- 7) jednorazowych zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty 5 000 zł netto na usługi, dostawy, z zastosowaniem § 2 Regulaminu;
- 8) zamówień na dostawy, usługi lub roboty budowlane niezbędne do przeciwdziałania chorobom zakaźnym, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego;
- 9) zamówień na usługi szkoleniowe/ edukacyjne.

#### § 4

Procedury udzielania zamówień publicznych, o których mowa w § 2 ust. 1 Regulaminu, są określone w uktadzie:

- 1) zamówień o wartości równej lub nieprzekraczającej kwoty 130 000 zł netto, a równej lub powyżej wartości 50 000 zł netto na usługi, dostawy i roboty budowlane;
- 2) zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty 50 000 zł netto.

### II. Przygotowanie postępowania w sprawie udzielenia zamówień publicznych

#### § 5

1. Przygotowanie zamówień, o których mowa w § 2 ust. 1 Regulaminu należy do zadań odpowiednich działów zamawiającego.
2. Przygotowanie zamówień, o których mowa w § 2 ust. 2 Regulaminu należy do zadań działów realizujących projekt.
3. Czynności związane z przygotowaniem postępowań w sprawie zamówień publicznych wykonują pracownicy poszcze-



gólnych działów zamawiających w sposób zapewniający bezstronność i obiektywizm. Powyższe czynności powinny być realizowane z należytą starannością oraz z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

4. Doboru pracowników do wykonywania czynności określonych w ust. 3 dokonują kierownicy działów, w sposób dający rękojmię należytego wykonania powierzonych im zadań.

#### § 6

1. Pracownicy odpowiednich działów DPS przy dokonywaniu opisu przedmiotu zamówienia powinni uwzględnić rzeczywiste oraz niezbędne potrzeby zamawiającego.

2. Wprowadzanie w opisie przedmiotu zamówienia szczegółowych wymagań, parametrów i właściwości należy rzetelnie uzasadnić w notatce stanowiącej załącznik nr ... do Regulaminu.

3. Elementy opisu przedmiotu zamówienia, o których mowa w ust. 2 winny być opisane w taki sposób, aby dopuścić do postępowania co najmniej trzy dostępne produkty lub trzech wykonawców działających na rynku.

4. Odstępstwo od zasady określonej w ust. 3 uzasadnia mniejsza liczba dostępnych produktów lub wykonawców działających na rynku lub specyfika przedmiotu zamówienia, uzasadniona rzeczywistymi i niezbędnymi potrzebami zamawiającego.

#### § 7

1. Do ustalenia wartości zamówienia stosuje się przepisy art. 28-36 Pzp oraz akty wykonawcze do Pzp, z zastosowaniem ust. 3.

2. Pracownik dokonujący ustalenia wartości zamówienia wskazuje podstawę ustalenia wartości zamówienia w notatce stanowiącej załącznik nr ... do Regulaminu.

3. Podstawę do określenia wartości szacunkowej zamówienia na dostawy i usługi stanowi rozeznanie cen rynkowych, pisemne lub telefoniczne, dokonane wśród wykonawców realizujących dostawy i usługi, stanowiące przedmiot zamówienia. Podstawą może być również rozeznanie cen na podstawie katalogów, cenników, folderów i stron internetowych.

### III. Przeprowadzenie postępowania w sprawie udzielenia zamówień publicznych

#### § 8

Postępowanie w sprawie udzielenia zamówienia prowadzi się w sposób zapewniający przejrzystość, jak najszerzy dostęp do zamówień publicznych poprzez równe traktowanie podmiotów zainteresowanych wykonaniem zamówienia oraz z uwzględnieniem okoliczności mogących mieć wpływ na jego udzielenie.

#### § 9

1. Przy udzielaniu zamówień o wartości szacunkowej równej lub nieprzekraczającej równowartości kwoty 130 000 zł netto, a równej lub powyżej wartości 50 000 zł netto na usługi, dostawy i roboty budowlane, należy zaprosić do składania ofert taką liczbę wykonawców świadczących w ramach prowadzonej przez nich działalności dostawy, usługi lub roboty budowlane będące przedmiotem zamówienia, która zapewnia konkurencję oraz wybór najkorzystniejszej oferty, niemniej jednak niż ... wykonawców.

2. Zapytanie ofertowe publikuje się ponadto w dniu skierowania zaproszeń do składania ofert przez wykonawców na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS.

3. W przypadku braku możliwości przesłania zapytania ofertowego do wymaganej liczby wykonawców, dopuszcza się przesłanie zapytania ofertowego do mniejszej liczby wykonawców z jednoczesnym zamieszczeniem zapytania ofertowego na stronie internetowej Biuletynu Informacji DPS.

#### § 10

1. Zaproszenie do składania ofert odbywa się w drodze zapytania ofertowego skierowanego do wykonawców w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (e-mail) na formularzu stanowiącym załącznik nr ... do Regulaminu, z jednoczesnym wyznaczeniem co najmniej ... dniowego terminu na złożenie ofert, pod rygorem nieważności.

2. Zapytanie ofertowe powinno zawierać co najmniej:

- 1) numer telefonu i e-mail oraz nazwę i adres DPS;
- 2) opis przedmiotu zamówienia;
- 3) miejsce i termin składania ofert, z podaniem adresu e-mail działu zamawiającego na który wykonawca może złożyć ofertę drogą elektroniczną;
- 4) termin wykonania zamówienia;
- 5) opis sposobu przygotowania oferty;
- 6) opis kryteriów oceny ofert ich znaczenie i sposób oceny;
- 7) projekt umowy;

8) inne dokumenty lub informacje.

3. Pracownicy prowadzący postępowania w sprawie udzielenia zamówień publicznych mogą określać tylko takie warunki zapytania ofertowego, które są dla zamawiającego niezbędne, a każdy zapis odnoszący się do parametrów, funkcjonalności oraz właściwości przedmiotu zamówienia powinni rzetelnie uzasadnić.

#### § 11

1. Przy udzielaniu zamówień o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty 50 000 zł netto, należy zaprosić do składania ofert taką liczbę wykonawców świadczących w ramach prowadzonej przez nich działalności dostawy lub usługi będące przedmiotem zamówienia, która zapewnia konkurencję oraz wybór najkorzystniejszej oferty, niemniej jednak niż 3 wykonawców.

2. W przypadku braku możliwości przesłania zapytania ofertowego do wymaganej liczby wykonawców, dopuszcza się przesłanie zapytania ofertowego do mniejszej liczby Wykonawców z jednoczesnym zamieszczeniem zapytania ofertowego na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS.

3. Zaproszenie do składania ofert można w celu zwiększenia konkurencyjności opublikować w dniu skierowania zaproszeń do wykonawców na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS.

#### § 12

Oferty składa się w formie pisemnej lub drogą elektroniczną na adres e-mail DPS, na formularzu stanowiącym załącznik nr ... do niniejszego Regulaminu.

#### § 13

1. W toku badania i oceny ofert upoważniony przez kierownika/dyrektora DPS kierownik działu DPS może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i wezwać wykonawcę do złożenia stosownych wyjaśnień z jednoczesnym wyznaczeniem odpowiedniego terminu. Wyjaśnienia treści oferty nie mogą prowadzić do jej zmiany.

2. Pracownik prowadzący postępowanie poprawia w ofercie:

- 1) oczywiste omyłki pisarskie;
  - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty – o czym niezwłocznie informuje kierownika odpowiedniego działu DPS. O dokonanej poprawie w ofercie kierownik działu zamawiającego niezwłocznie informuje wykonawcę.
3. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
- 1) zawiera braki uniemożliwiające dokonanie oceny jej treści. Dotyczy to w szczególności ceny lub innych warunków określonych w zapytaniu ofertowym jako kryterium oceny ofert;
  - 2) jej treść nie odpowiada warunkom zamówienia, w szczególności ze względu na jej niezgodność z opisem przedmiotu zamówienia;
  - 3) jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
  - 4) wykonawca w terminie wskazanym w wezwaniu nie złożył stosownych wyjaśnień;
  - 5) wptynęła po terminie składania ofert.

#### § 14

1. Jeżeli kryterium oceny ofert jest cena wybiera się ofertę z najniższą ceną.

2. Jeżeli kryteriami oceny ofert są cena i inne kryteria odnoszące się do przedmiotu zamówienia lub właściwości wykonawcy wybiera się ofertę, która przedstawia będzie najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów (w szczególności kosztów eksploatacji, parametrów technicznych, funkcjonalności, terminu wykonania i innych).

3. Przy stosowaniu dodatkowych kryteriów oceny, niezbędne jest uzasadnienie wyboru danego wykonawcy. Kryteria oceny ofert powinny być obiektywne.

4. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.

#### § 15

1. Zapytanie ofertowe oraz oferty winny być wprowadzone do elektronicznego rejestru korespondencji wychodzącej oraz przychodzącej, stosowanego w DPS.

2. Na zapytania wykonawców w zakresie zapytania ofertowego upoważniony przez kierownika/dyrektora DPS kierownik działu zamawiającego udziela wyjaśnień, chyba że zapytanie wptynie do działu zamawiającego w ostatnim dniu przewidzianym na składanie ofert.

3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami kierownika działu zamawiającego pracownik prowadzący postępowanie przekazuje

niezwłocznie wykonawcom, do których skierował zapytanie ofertowe, a także jest publikowana na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS, w przypadku zamieszczenia zapytania ofertowego w tym publikatorze.

#### IV. Udzielanie zamówień publicznych

##### § 16

- Po wyborze oferty następuje zawarcie umowy, którą przed przedłożeniem do podpisu kierownika/dyrektora DPS przedkłada się do uprzedniej akceptacji osób w kolejności wymienionej:
  - pracownik prowadzący postępowanie – pod względem formalnym i merytorycznym;
  - kierownik działu DPS – pod względem formalnym i merytorycznym oraz zgodności z planem rzeczowo-finansowym;
  - radca prawny – pod względem formalno-prawnym;
  - główny księgowy DPS – pod względem finansowym w zakresie potwierdzenia zabezpieczenia środków w planie finansowym DPS.
- Jeżeli wybrany wykonawca uchyla się od zawarcia umowy, najkorzystniejsza oferta może zostać wybrana spośród ofert pozostałych, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

#### V. Unieważnienie postępowania

##### § 17

- Zamawiający unieważnia postępowanie, jeżeli:
  - nie wpłynęła żadna oferta lub żadna z ofert nie spełni warunków postępowania;
  - cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę, jaką zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że realizacja zamówienia jest niecelowa;
  - zapytanie obciążone będzie wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy.
- Informację o unieważnieniu postępowania pracownik prowadzący postępowanie przekazuje wykonawcom, do których skierował zapytanie ofertowe, a także jest publikowana na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS, w przypadku zamieszczenia zapytania ofertowego w tym publikatorze.

#### VI. Jawność postępowania w sprawie zamówień publicznych

##### § 18

- Postępowania w sprawie zamówień publicznych określonych w Regulaminie są jawne.
- Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty (z uwzględnieniem nazw wykonawców i cen zaproponowanych w ofertach) ujawnia się po dokonaniu wyboru poprzez przekazanie informacji wykonawcom biorącym udział w postępowaniu, a także jest publikowana na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej DPS, w przypadku zamieszczenia zapytania ofertowego w tym publikatorze.
- Obowiązek, o którym mowa w ust. 2 nie dotyczy informacji zebranych na etapie ustalania szacunkowej wartości zamówienia.
- Nie podlegają ujawnieniu informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ile wykonawca zastrzegł takie informacje w złożonej ofercie.

#### VII. Przepisy końcowe

##### § 19

- Dział organizacyjny DPS prowadzi centralny rejestr umów, uwzględniający umowy o wartości przedmiotu równej lub nieprzekraczającej kwoty 130 000 zł netto odrębnie dla każdego roku budżetowego, na zasadach określonych w odrębnym zarządzeniu kierownika/dyrektora DPS.
- Kierownik działu organizacyjnego odpowiada za sporządzanie i przechowywanie pełnej dokumentacji zamówienia publicznego przez okres co najmniej 5 lat, licząc od zakończenia postępowania.

Konkludując – tryby udzielenia zamówień publicznych, które mogą być stosowane w DPS (lub ZOL) obejmują kilka rodzajów postępowań, opisanych szczegółowo w ustawie. Biorąc pod uwagę, że wykonując zadania statutowe, DPS (lub ZOL) będą często korzystały z możliwości ja-

kie przewiduje art. 2 ust. 1 pkt Pzp., w niniejszym komentarzu szczególnie przedstawiono wzór (model) postępowania w zamówieniu o wartości równej lub nieprzekraczającej kwoty 130 000 złotych netto. (np. zamówienie publiczne w DPS na wykonywanie usług szkoleniowych).

#### Ramowy (do modyfikacji lub uzupełnienia w zależności od konkretnej DPS) wzór zapytania ofertowego w postępowaniu o wartości równej lub nieprzekraczającej kwotę 130000 zł. netto.

##### I. Nazwa oraz adres Zamawiającego:

Dom Pomocy Społecznej w ....., ul. .... 00-000 .....  
tel. .... e-mail: .....

##### II. Podstawa prawna zamówienia

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019), art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.).

##### III. Przedmiot zamówienia:

– Świadczenie usług szkoleniowych dla opiekunów świadczących usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne .....

##### IV. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Szkolenie o tematyce: „Zakres usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych .....

Usługi opiekuńcze w szczególności:

- monitorowanie stanu psychicznego i fizycznego podopiecznego,
  - motywowanie do kontynuowania lub podjęcia leczenia,
  - rozmowy i działania psychoedukacyjne (wyjaśnienie przyczyn choroby, jej przebiegu, itp.),
  - realizacja zaleceń lekarskich,
  - działania interwencyjne w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia,
  - motywowanie do aktywności fizycznej i podejmowania kontaktów społecznych motywowanie do samodzielności w czynnościach codziennych,
  - .....
2. Szacunkowa przewidywana liczba godzin świadczenia usług w okresie obowiązywania umowy wynosić będzie około ..... godzin w okresie ..... miesięcy (słownie: .....godzin);
3. Rzeczywista liczba godzin szkoleniowych uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego i zgodna ze zleceniem otrzymanym od Zamawiającego.
4. Usługi szkoleniowe będą świadczone na rzecz osób wskazanych przez Zamawiającego, zatrudnionych w DPS.

##### V. Wymogi dla podmiotu wykonującego usługi:

- Przedstawienie imiennej listy osób, które będą świadczyli usługi szkoleniowe, wraz z opisem ich doświadczenia i posiadanymi kwalifikacjami. (Załącznik nr ... do zapytania ofertowego). Przed podpisaniem umowy na świadczenie usług, wykonawca przedstawi tutajszemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej do weryfikacji dokumenty każdej osoby, która ma świadczyć usługi, przed rozpoczęciem szkolenia przez tę osobę.
- Wykonawca zobowiązany jest do stałego kontaktu z tutajszym Domem Pomocy Społecznej, informując m.in. o potrzebach odbiorcy usług.

##### VI. Termin realizacji zamówienia:

Od ..... do .....

Godziny realizacji będą ustalone po podpisaniu umowy z Wykonawcą, z uwzględnieniem potrzeb opiekunów Domu Pomocy Społecznej w ..... i możliwości realizacji przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę.



ARTYKUŁ SPONSOROWANY

**VII. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:**

1. Wymagany jest aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
2. Wymagane jest posiadanie przez Wykonawcę niezbędnej wiedzy i doświadczenia w zakresie świadczenia usług opiekuńczych (należy dołączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi – nie dotyczy Wykonawców, którzy wykonywali już powyższe zadanie dla Zamawiającego).
3. Wymagane jest dysponowanie przez Wykonawcę osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje, do wykonania usług tj.: minimum .....
4. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Ocena spełnienia wymienionych wyżej warunków odbywać się będzie na podstawie złożonych przez Wykonawcę z ofertą oświadczeń i dokumentów. Zamawiający oceni spełnianie warunków w zależności od złożonych dokumentów na zasadzie „spełnia – nie spełnia”.

**VIII. Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim na załączonym druku.
  2. Do oferty należy dołączyć dokumenty wymienione w pkt .....
  3. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
- Ofertę należy złożyć w terminie do ..... na adres Zamawiającego ..... w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Zapytanie ofertowe: Świadczenie usług szkoleniowych” lub w formie elektronicznej na adres e-mail: .....
- O zachowaniu terminu decyduje data wpływu do ..... lub na skrzynkę e-mail. Oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane.

**IX. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:**

- najniższa cena za 1 godzinę usługi – ....%;
  - wiedza i doświadczenie (profesjonalizm) w wykonywaniu przedmiotu zamówienia – ....%.
- W cenę 1 godziny usługi należy wliczyć koszty dojazdu.

Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na złożenie ofert w tej samej cenie, Zamawiający wezwie tych wykonawców do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych wcześniej ofertach. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny, na każdym etapie postępowania.

**5 Podsumowanie**

Podstawową funkcją prawa zamówień publicznych, także w DPS (lub ZOL) - jest ochrona konkurencji na rynku wykonawców i zapewnienie równego traktowania podmiotów ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego. Nowa, obowiązująca od 01.01.2021 r. ustawa – Prawo zamówień publicznych zawiera wiele rozwiązań w sposób oczywisty ukierunkowanych na polepszenie sytuacji podmiotów ubiegających się o wyłonienie ich do wykonania zlecanego zadania. Z drugiej strony wymaga od zamawiających profesjonalnego stosowania niełatwych przepisów Pzp., zarówno biorąc ilość regulacji, jak i stopień merytorycznego skomplikowania. Nowe rozwiązania w Pzp.

mają przede wszystkim charakter proceduralny. Zasadniczo, zdaniem ustawodawcy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego powinny teoretycznie charakteryzować się większą elastycznością i mniejszym formalizmem. W tym kontekście można wymienić np. poleganie na oświadczeniach wykonawców, zamiast obligatoryjnego wymagania składania dokumentów urzędowych, co w dobie epidemii wirusa SARS-CoV-2 dało się mocno odczuć nie tylko wykonawcom. Szczególnie w opiece długoterminowej (całodobowej) – w DPS (lub ZOL) przedstawione wyżej zasady powinny być ułatwieniem w codziennej pracy, jako zamawiających. Wymaga to jednak od nich dobrej znajomości ustawy i stosowania przepisów w praktyce. ●



# Dobieranie sprzętu do potrzeb podopiecznych

## – CZYM KIEROWAĆ SIĘ PRZY WYBORZE SPRZĘTU DO PODNOSZENIA, TRANSFERU, TOALETY I HIGIENY?

AGNIESZKA WÓJCIK-PŁAWIŃSKA // Marketing, Arjo Polska

Jednym z wyzwań, przed którym staje większość osób zajmujących się opieką nad osobami o ograniczonej sprawności ruchowej są codzienne czynności, które wymagają odpowiedniego personelu, umiejętności i sprzętu. Zwykle w ciągu dnia niesamodzielni podopieczni wymagają: przenoszenia poziomego z łóżka, zmiany pozycji w celu uniknięcia odleżyn, zmiany pozycji w łóżku w celu zapewnienia komfortu, przenoszenia z łóżka na wózek lub fotel, przenoszenia do toalety, przenoszenia do kąpielni lub na krzesło prysznicowe.

modzielni podopieczni wymagają: przenoszenia poziomego z łóżka, zmiany pozycji w celu uniknięcia odleżyn, zmiany pozycji w łóżku w celu zapewnienia komfortu, przenoszenia z łóżka na wózek lub fotel, przenoszenia do toalety, przenoszenia do kąpielni lub na krzesło prysznicowe.

Czynności te jednak znacznie obciążają fizycznie opiekunów i mogą być przyczyną np. absencji w pracy z powodu kontuzji. Ręczne przenoszenie może też stanowić ryzyko dla podopiecznych i być przyczyną wypadku. Manualna, ręczna obsługa pacjentów jest niebezpieczna dla opiekunów:

- Uznaje się, że ręczne przenoszenie pacjentów jest jednym z głównych czynników powodujących urazy układu mięśniowo-szkieletowego oraz ból wśród pielęgniarek i terapeutów<sup>1,2</sup>.
- W przypadku pracowników, którzy opiekowali się bezpośrednio pacjentem, 59% urazów było spowodowanych takimi czynnościami jak zmiana pozycji, przenoszenie, zapobieganie upadkowi pacjenta i pomoc pacjentowi podczas różnych czynności<sup>3</sup>.

W Polsce w 2017 roku liczba wypadków przy pracy w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wynikających z obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego stanowi już 11,87% wszystkich wypadków przy pracy pracowników sektora, co jest znaczącą wartością. Z perspektywy urazów narządu ruchu na szczególną uwagę zasługują zalecenia Państwowej Inspekcji Pracy<sup>4</sup> w zakresie ochrony narządu ruchu pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej. PIP zaleca w szczególności:

- używanie tóżek mobilnych o regulowanej wysokości, wyposażonych w zależności od potrzeb w sprzęt ułatwiający pacjentowi samodzielną zmianę pozycji (wysięgniki nadłóżkowe, uchwyty ręczne, drabinki sznurowe), zaś w przypadku pacjentów wymagających szczególnej opieki pielęgnacyjnej – tóżek o zmiennej pozycji lub profilowanych, sterowanych pilotem;
- wyposażenie w odpowiednie urządzenia i pomoce ułatwiające wykonywanie prac

związanych z podnoszeniem i przemieszczaniem pacjentów (wózki, podnośniki, pionizatory, rolki, ławki itp.);

- zapewnienie odpowiednich urządzeń ułatwiających mycie chorych (takich jak mobilne wózkowanny, wózki prysznicowe, siedziska wannowe, foteliki kąpielowe itp.);
- szkolenie pracowników w zakresie bezpiecznych metod pracy, m.in. technik poprawnego podnoszenia ciężarów, utrzymywania prawidłowej pozycji przy pracy, stosowania odpowiednich do konkretnych sytuacji przyrządów pomocniczych i poprawnej obsługi technicznej tych przyrządów.

**Nawet w idealnych warunkach ciężar każdego dorosłego człowieka znacznie przekracza udźwig większości opiekunów, z których większość stanowią kobiety (wg. norm BHP nie mogą one dźwigać więcej, niż 12 kg przy pracy stałej i 20 kg przy dorywczej). Stosowanie właściwej pozycji ciała w celu podnoszenia osób nie jest skutecznym środkiem zapobiegającym urazom narządu ruchu. Jedynym skutecznym środkiem zapobiegawczym jest stosowanie odpowiednich urządzeń i pomocy ułatwiających wykonywanie prac związanych z podnoszeniem i przemieszczaniem pacjentów – tak, jak dzieje się to np. w UK, Francji, Holandii czy Niemczech.**

Zanim podejmie się jednak decyzję o kupnie warto wiedzieć, jakie czynniki wziąć pod uwagę aby wybrać sprzęt, który będzie spełniał nasze oczekiwania. W niniejszym artykule zostanie przedstawiona metoda przy użyciu Galerii Mobilności Arjo, pięciostopniowej skali mobilności, która w podobnym kształcie jest również stosowana w europejskiej normie dot. przenoszenia i transferu ludzi (ISO 11228-1:2003 Ergonomics – Manual handling)

## Dlaczego warto dysponować narzędziem do oceny mobilności?



### Galeria Mobilności Arjo

Galeria Mobilności Arjo powstała na podstawie sprawdzonego na całym świecie narzędzia do klasyfikacji mobilności (opracowanego pierwotnie na podstawie narzędzia do oceny rezydentów w Stanach Zjednoczonych) i służy do określania:

- Poziomu sprawności ruchowej pacjenta/podopiecznego
- Jaki poziom pomocy jest wymagany – jaki sprzęt będzie właściwy
- Poziomu ryzyka dla opiekuna
- Jak ważna jest stymulacja sprawności ruchowej

### Ocena sprawności ruchowej to nie tylko fizyczność.

Fizyczna zdolność danej osoby do funkcjonowania i uczestniczenia w codziennym poruszaniu się wiąże się nie tylko z jej kondycją fizyczną. Możliwość poruszania kończynami czy utrzymania własnego ciężaru na stopach może też mieć związek ze stanem psychicznym i emocjonalnym. Osoba może nie mieć zdolności poznawczych potrzebnych do poruszania się, mimo że posiada fizyczną zdolność wykonania ruchu. Podopieczny może także mieć dzień zmiany nastroju lub stanu emocjonalnego i nie chce się ruszać. Kompleksowa ocena, jako pierwszy krok w tym procesie, ma kluczowe znaczenie dla zrozumienia możliwości danej osoby w zakresie sprawno-

ści ruchowej. Obszary do rozważenia to między innymi:

- zdolność do samodzielnego chodzenia – sprzęt używany przez daną osobę do chodzenia i sposób korzystania z niego, – poziom wymaganej pomocy, – wszelkie dodatkowe wyposażenie potrzebne do bezpiecznego wykonania zadania;
- zdolność do wstawania i siadania;
- utrzymywanie ciężaru ciała przynajmniej na jednej nodze.
- równowaga na siedząco i stabilność ciała.
- zdolność do manewrowania na wózku inwalidzkim stopami lub rękoma/dłońmi, jeśli osoba korzysta z wózka.

### Przykłady doboru podstawowych sprzętów do poziomu mobilności pacjenta.



#### (A) ALBERT

- Samodzielny podopieczny, czasem może wspierać się laską podczas chodzenia
- Potrafi sam się umyć i ubrać
- Zwykle nie występuje ryzyko dynamicznego lub statycznego przeciążenia układu ruchu u opiekuna
- Stymulowanie sprawności ruchowej jest bardzo ważne dla zachowania jego niezależności

#### Pomocny sprzęt

- Łóżko z elektrycznym sterowaniem i zmianą wysokości i pozycji

#### Źródła:

1. Richardson et al. Perspectives on preventing musculoskeletal injuries in nurses: A qualitative study. *Nursing Open*. 2019. 6:915-929
2. Daragh A, et al. Safe Patient Handling Equipment in Therapy Practice: Implications for Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2013
3. Totzkay, DL. Multifactorial Strategies for Sustaining Safe Patient Handling and Mobility. *Crit Care Nurs Q*, 2018. 41(3): str. 340-344
4. Jarosiewicz G: Mniej dźwigaj. Informacje dla pracowników systemu opieki zdrowotnej. Państwowa Inspekcja Pracy. Warszawa, 2013. <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/97396/poradnik-szpitala.pdf> (Dostęp 22.06.2019)



**(B) BARBARA**

- Do pewnego stopnia potrafi się utrzymać na nogach i korzysta z balkonika (lub podobnej pomocy) do chodzenia ale w pewnych sytuacjach zależna od opiekuna (wstawanie, korzystanie z WC)
- Zwykle nie występuje ryzyko przeciążenia dynamicznego układu ruchu u opiekuna, ale istnieje ryzyko przeciążenia statycznego w przypadku niestosowania odpowiedniego sprzętu
- Stymulowanie sprawności ruchowej jest bardzo ważne

Sprzęt dobrany pod kątem mobilności na poziomie Barbara:



Pionizator np. SARA Steady



Krzesełko prysznicowe np. Carino



Podnoszona wanna, np. Rhapsody z podnośnikiem toaletowym, np. Alenti

**(C) CARL**

- Jest w stanie częściowo obciążyć przynajmniej jedną nogę. Często siedzi na wózku inwalidzkim i ma pewną stabilność tułowia ale jest zależny od opiekuna w większości sytuacji
- Ryzyko przeciążenia dynamicznego i statycznego u opiekuna, jeśli nie korzysta z odpowiedniego sprzętu
- Stymulowanie sprawności ruchowej jest bardzo ważne

Sprzęt dobrany pod kątem mobilności na poziomie Carl:



Pionizator np. SARA Flex



Krzesełko prysznicowe np. Carino



Podnoszona wanna, np. Rhapsody z podnośnikiem toaletowym, np. Alenti

Każdego dnia należy niezależnie oceniać, czy pacjent nadal odpowiada danej grupie i wybierać sprzęt, który najlepiej spełni swoją funkcję. Nie należy wybierać podnośników, które przemieszczają pacjentów biernie dla osób z grupy B i C. Podnośniki stosuje się u tych podopiecznych, którzy nie są w stanie nawet oprzeć ciężaru ciała na chociażby jednej nodze. Dla pacjentów B i C najlepiej wybierać pionizatory, które dodatkowo stymulują ich aktywność fizyczną. Dla każdej osoby od B do E w trakcie zmieniania pozycji w łóżku lub podczas transferów poziomych należy zawsze używać łatwoślizgów – także aby minimalizować ryzyko kontuzji u opiekunów.

**(D) DORIS**

- Nie może stać ani utrzymać własnego ciężaru. Może siedzieć, jeśli jest odpowiednio podparta i jest zależna od opiekuna w większości sytuacji
- Wysokie ryzyko przeciążenia dynamicznego i statycznego u opiekuna, jeśli nie korzysta z odpowiedniego sprzętu
- Stymulowanie sprawności ruchowej jest bardzo ważne

Sprzęt dobrany pod kątem mobilności na poziomie Doris:



Podnośnik np. MAXI Move z odpowiednim nosidłem



Krzesełko prysznicowe np. Carendo (z funkcją ułatwiającą wymianę pieluchy)



Podnośnik higieniczny, np. Miranti do wanień podnoszonych elektrycznie, np. System 2000 lub Classic Line 2

**(E) EMMA**

- Przykuta do łóżka, może siedzieć tylko w specjalnym fotelu i jest całkowicie zależna od opiekuna
- Wysokie ryzyko przeciążenia dynamicznego i statycznego u opiekuna, jeśli nie korzysta z odpowiedniego sprzętu
- Stymulowanie sprawności ruchowej nie jest celem nadrzędnym

Sprzęt dobrany pod kątem mobilności na poziomie Emma:



Podnośnik np. MAXI Move z odpowiednim nosidłem i ramą po przeniesieniu w pozycji leżącej.



Regulowane elektrycznie łóżko z powierzchnią terapeutyczną i pompą do zmniejszania ryzyka odleżyn



Wózkowanna np. Carevo



Łatwoślizgi MaxiSlides: dla pacjentów od B do E

Sprzęt Arjo został zaprojektowany tak, aby czynności pielęgnacyjne, transfer i higienę mógł wykonywać jeden opiekun – dla poszanowania intymności podopiecznego i zachowania ekonomiki pracy, w tym samym czasie druga osoba może zajmować się innymi obowiązkami. W kolejnym numerze opowiemy, jak Arjo pomaga w utrzymaniu higieny u pacjentów – także tych z demencją. Więcej informacji mogą Państwo znaleźć na stronie [www.arjo.pl](http://www.arjo.pl) lub obejrzeć filmy na naszym kanale na Youtube. Pisząc na adres [Marketing.CEE@arjo.com](mailto:Marketing.CEE@arjo.com) mogą Państwo otrzymać materiały edukacyjne nt. przenoszenia, demencji oraz zapobiegania odleżynom.

# Nietrzymanie moczu w demencji

## – MASZ WIELE ROZWIĄZAŃ

*Zauważyłam, że podopieczny nie zawsze zdąży skorzystać z toalety, nawet jeśli już do niej wejdzie. Z czego to wynika, jak mogę pomóc?*

### Dlaczego tak się dzieje?

Nietrzymanie moczu często towarzyszy różnym formom demencji i niestety, najczęściej pogłębia się wraz z upływem czasu. Zmiany niekoniecznie zachodzą w takim tempie, jak inne objawy demencji – mogą być zależne od innych czynników i współwystępujących cho-

rób. Dlatego część chorych może zachowywać kontrolę nad oddawaniem moczu dłużej – i przez ten czas wystarczy tylko dodatkowe zabezpieczenie w postaci wkładek urologicznych – a inni mogą potrzebować majtek chłonnych lub pieluchomajtek zdecydowanie szybciej.

### Wybrane rodzaje produktów chłonnych



● Wkładki urologiczne dla kobiet Seni Lady



● Wkładki urologiczne dla mężczyzn Seni Men



● Majtki chłonne zakładane jak zwykła bielizna



● Pieluchomajtki zapinane za rzepy

Zdarza się, że osoby z demencją moczą bieliznę nie dlatego, że mają problemy fizjologiczne, ale dlatego, że nie interpretują odpowiednio sygnałów ze swojego organizmu i nie rozpoznają parcia na pęcherz jako konieczności skorzystania z toalety. Mogą mieć trudność ze znalezieniem toalety lub z szybkim rozebraniem. Utrata kontroli w takich sytuacjach jest dezorientująca, frustrująca i bardzo wstydliva.

### Co może pomóc?

**1** Im dłużej twój podopieczny będzie w stanie samodzielnie korzystać z toalety, tym wolniej będzie się rozwijać nietrzymanie moczu.

**2** Regularne wizyty w toalecie będą treningiem dla pęcherza i mogą ułatwić utrzymanie moczu pomiędzy wizytami, dlatego mniej więcej co dwie godziny zaprowadź podopiecznego do toalety, nawet jeżeli nie daje znać, że odczuwa potrzebę skorzystania z łazienki.

**3** Zadbaj o dobre oznaczenie toalety – poprzez napis lub rysunek na drzwiach. Możesz zostawić uchylone drzwi do toalety, a wewnątrz włączyć przytłumione światło, szczególnie w nocy.

**4** Na późniejszych etapach demencji twojemu podopiecznemu może być trudno poprawnie zinterpretować uczucie parcia na pęcherz, może też wstydzić się dać znać, że ma taką potrzebę. Zwracaj uwagę na drobne gesty i zachowania – jeżeli widzisz nerwowość, dotykanie ubrania, próby rozpinania guzików, szarpanie albo dotykanie okolic intymnych – może to oznaczać, że podopieczny chce skorzystać z toalety.

**5** Dobrze, by ubranie podopiecznego było luźne, pozbawione guzików, a dzięki temu – łatwiejsze do zdjęcia i ponownego założenia.

**6** Idealnie, kiedy produkt chłonny da podopiecznemu swobodę noszenia i łatwość zdejmowania. Wybieraj np. wkładki urologiczne, które są mocowane wewnątrz bielizny (w wersji dla kobiet i mężczyzn) lub majtki chłonne, które tę bieliznę zastępują.



● Wkładki urologiczne dla kobiet ze średnim nietrzymaniem moczu Seni Lady Extra



● Wkładki urologiczne dla mężczyzn ze średnim nietrzymaniem moczu Seni Man Super

### Rozmawiaj świadomie

Nietrzymanie moczu jest często krępujące zarówno dla ciebie, jak i dla podopiecznego. Odpowiedni język może ułatwić rozmowę na ten temat.

**1** Nie mów „pampers”, bo to produkt dla dzieci – a nie opiekujesz się dzieckiem. Używaj po prostu słów „majtki chłonne”, „pieluchomajtki” albo „produkt chłonny”.

**2** Nawet jeżeli zdecydujesz o konieczności używania określonego produktu chłonnego, porozmawiaj o tym z podopiecznym. Zapewnij, że jego decyzje są dla Ciebie ważne.

**3** Do tego samego stopnia nietrzymania moczu możesz użyć kilku różnych produktów i będą one spełniać swoje zadanie



równie dobrze. Dlatego upodobania chorego są szczególnie ważne – być może podopieczny woli majtki chłonne zamiast dużej wkładki urologicznej, bo większy produkt da mu poczucie bezpieczeństwa? A może woli mniejszy produkt i chce pozostawać w swojej własnej bieliźnie tak długo, jak to będzie możliwe?

### Majtki chłonne jak zwykła bielizna

Osoby z objawami demencji są wyczułone na zmianę w swoim otoczeniu i nawykach, dlatego czasem trudno jest przyzwycząić je do noszenia wyrobów chłonnych. Pomocne może być umieszczenie majtek chłonnych w szufladzie z bielizną lub szafce na ubrania, zamiast trzymać je w opakowaniu fabrycznym. W ten sposób podopieczny ma szansę na przyzwyczajenie się do ich obecności i postrzeganie

ich jako zwykłego elementu ubioru. Podobnie jeśli podopieczny korzysta z wkładek urologicznych – można wkleić je w bieliznę podopiecznego wcześniej i przechowywać w szufladzie. W ten sposób unikniemy zapomnienia założenia wkładki lub protestów podczas jej zakładania.

### Delikatność i takt

Krytyka nie motywuje do większej dbałości o higienę i zmiany zachowania. Twój podopieczny może zacząć ukrywać zabrudzoną bieliznę, pościel lub zużyte produkty chłonne. Zwracanie uwagi w nietaktowny lub napastliwy sposób może też sprawić, że podopiecznemu będzie trudniej zwrócić się do ciebie po pomoc lub zasygnalizować chęć pójścia do toalety. A tobie będzie trudniej namówić go do noszenia produktów chłonnych.



● Seni Active Normal ● Seni Active Super ● Seni Active Plus

### Majtki chłonne Seni Active zapewniają:

- łatwość użycia – zakładane jak zwykła bielizna, ściągane poprzez rozerwanie szwów bocznych (pomagają zachować samodzielność)
- idealne dopasowanie do ciała (elastyczne na całym obwodzie)
- wysoką chłonność, system szybkiego rozprowadzania wilgoci (system EDS)
- swobodne oddychanie skóry (zmniejsza się ryzyko powstania odparzeń i podrażnień skóry)
- skuteczne zabezpieczenie przed wyciekami
- redukcje nieprzyjemnego zapachu moczu
- komfort użytkowania (są miękkie i delikatne w dotyku, nie szeleszczą)
- mniejsze ryzyko reakcji alergicznych



● Podkłady higieniczne Seni Soft Super 90x60 cm

### Dodatkowe zabezpieczenie

Jeżeli podopiecznemu zdarza się zmoczyć łóżko, fotel lub wózek inwalidzki dobrym zabezpieczeniem są podkłady higieniczne. Na noc warto założyć bardziej chłonny produkt, niż ten używany za dnia.

### Dbaj o odpowiednie nawodnienie

Bezpośredni wpływ na wydalanie moczu i kału ma dieta i ilość przyjmowanych płynów. Jeżeli wiesz, że twojemu podopiecznemu zdarza się nie trzymać moczu, nie ograniczaj ilości płynów, które podajesz – prawidłowa liczba to ok. 8 szklanek na dobę. Często przypuszcza się, że mniejsza ilość przyjmowanych płynów ogranicza nasilenie nietrzymania moczu. To mit, szkodliwy z kilku powodów.

**1** Spożywanie odpowiedniej ilości napojów jest niezbędne dla zachowania zdrowia.

**2** Przyjmowanie mniejszej ilości płynów zwiększa skoncentrowanie moczu, który podrażnia pęcherz, a to może dodatkowo pogłębić problem.

**3** Przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów jest ważnym czynnikiem zapobiegającym zakażeniom układu moczowego. Stany zapalne lub inny odczuwany dyskomfort mogą być jedną z przyczyn, dla których podopieczny zacznie zdejmować lub zrywać produkty chłonne. ●

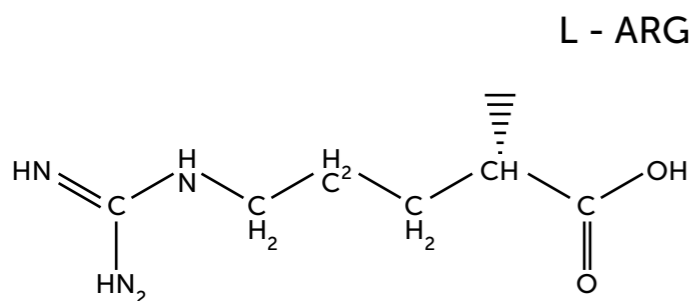


Te i wiele innych informacji znajdziesz w Poradniku **Damy Radę**, do zamówienia na stronie: [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)

# ARGININA -rewolucja w pielęgnacji suchej skóry!

GRAŻYNA KASZCZYK // kierownik badań i rozwoju produktów kosmetycznych

## Czym jest i jak działa arginina?



Molecular formula:  $C_6H_{14}O_2N_4$   
 Molecular weight: 174.20  
 (nitrogen content: 32.16%)  
 Dissociation constant:  $pK(COOH) = 2.18$   $pK(NH_3^+) = 9.09$   
 $pK(Guan) = 13.20$   $pI = 11.15$

**A**rginina jest aminokwasem endogennym, co oznacza, że może być syntetyzowana przez nasz organizm z innych związków chemicznych. Pełni ważną rolę w naszym organizmie. Jej ilość jest samoczynnie regulowana, niestety, jak pokazały bada-

nia, wraz z wiekiem zdolność syntezy argininy w organizmie człowieka zaczyna maleć, co prowadzi do zachwiania równowagi wewnętrznej organizmu. Arginina występuje powszechnie w białkach. Można ją znaleźć np. w rybach, w orzechach (włoskie, laskowe), w ziarnach soi, sonecznika, w mleku i jego pochodnych. W ko-

smetyce wykorzystuje się najczęściej argininę, która jest pozyskiwana z brązowego cukru. Coraz częściej arginina, która wpływa na przyspieszenie metabolizmu, jest stosowana do produkcji odżywek dla sportowców. Można znaleźć ją także w zwykłych suplementach diety. Jednak warto pamiętać, że przedawkowanie argininy może objawiać się biegunką, wymiotami, nudnościami, a co gorsza, może wywoływać problemy z sercem i obciążać zdrowie psychiczne.

Arginina w kosmetykach została szczególnie doceniona ze względu na swoje silne zdolności nawilżające. Jest aminokwasem, który nie tylko wzmacnia barierę hydrolipidową, ale także, przenikając głębokie warstwy skóry właściwej, przemienia się w mocznik, a więc staje się humektantem odpowiedzialnym za optymalny poziom nawodnienia. Naskórek pozostaje nawilżony i zwarty. Dlatego też jest szczególnie rekomendowana przy pielęgnacji skóry bardzo suchej oraz skóry atopowej, gdzie występują między innymi niedobory mocznika.

Jedną z największych zalet argininy jest to, że bierze udział w syntezie kolagenu i przyspiesza procesy regeneracji skóry. Jest to bardzo ważne szczególnie dla osób chorych na cukrzycę lub AZS oraz osób o ograniczonej mobilności, obłożnie chorych, zwłaszcza stosujących wyroby chłonne na nietrzymanie moczu, zagrożonych powstaniem niebezpiecznych zmian: podrażnienia skóry, które mogą prowadzić do powstania – odparzeń, odle-

żyn. Szybsza regeneracja uszkodzonej bariery skórnej jest możliwa dzięki zdolności argininy do udrażniania kanałów potasowych wewnątrz komórek. Ich blokada opóźnia procesy naprawcze skóry. Arginina jest jednym z niewielu składników kosmetycznych, które te kanały otwierają. Ten fakt w połączeniu ze znacznym zwiększaniem poziomu mocznika w skórze powoduje, że arginina ma unikalne właściwości kojąco-regeneracyjne.

Arginina ma również zdolność podnoszenia temperatury ciała. Taka aktywizacja działa stymulująco na skórę poprawiając jej koloryt tym samym nadając jej zdrowy wygląd. U osób, które mają problemy z krążeniem, preparaty z arginina będą zmniejszać uczucie wychłodzenia dłoni i stóp.

Arginina sprawdza się zatem doskonale przy skórze suchej, odwodnionej czy z osłabioną barierą lipidową. W przypadku osób z problemami inkontynencji arginina łagodzi podrażnienia wywołane działaniem czynników drażniących tj. mocz czy kał. Arginina neutralizuje ich inwazyjność i zmniejsza niekomfortowe efekty.



## Ten wspaniały składnik obecny jest w Kremie ochronnym SENI CARE

W przypadku AZS bądź zagrożenia powstania odleżyn można sięgnąć po krem do ciała o właściwościach ochronnych Seni Care z arginina i neutralizatorem zapachu.

**91% osób zauważyło poprawę stanu skóry i brak nowopowstałych zmian na skórze dzięki zastosowaniu Kremu Ochronnego z arginina Seni Care.\***

\* Badanie na próbie 305 osób przeprowadzone przez Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej w instytucjach opieki długoterminowej w Polsce w 2019 roku



# Terapia w czasach pandemii

**MAŁGORZATA KOSPIN** // andragog, wykładowca, trener, autorka wielu książek, ćwiczeń i publikacji o tematyce senioralnej, prowadząca kanał na You Tube o nazwie *Małgorzata Kospin*, redaktor serwisu [www.czas-seniora.pl](http://www.czas-seniora.pl)

*Nikt i nigdy by się nie spodziewał, że przyjdą czasy jakie właśnie przeżywamy. Wiele osób porównuje je do czasów wojny czy wielkich zaraz, jakie w ubiegłych wiekach nawiedzały ludzkość. Można tu wspomnieć chociażby o dżumie, cholera czy hiszpance, które nawiedziły nasz świat. Myśląc o tym co było kiedyś, nagle stajemy przed podobnym problemem. Nie raz i nie dwa spotykamy się z przerażeniem i wielką niewiadomą, z którą stajemy twarzą w twarz, tą niewiadomą jest pytanie o to jak chociażby spotykać się z drugim człowiekiem, jak motywować, jak aktywizować czy nawet jak prowadzić terapię zajęciową.*

## Wielka niewiadoma

Odnoząc pandemię do tego co dzieje się w pomocy społecznej jasno i wyraźnie widzimy jak wielkie spustoszenie i strach wnosi ona do naszej codziennej pracy. Wielka niewiadoma jaka pojawiała się wraz z nastaniem pandemii najbardziej dotknęła placówki,

w których przebywają osoby starsze, chore czy niepełnosprawne. Niewiadomą było to jak pandemia będzie się rozwijać, czy i jak szybko sobie z nią poradzimy, jakie środki podejmiemy, by jej skutecznie zapobiec. W tym pierwszym okresie bardzo liczyły się szybkie i precyzyjne decyzje. W czasie chaosu należało zdefiniować co jest

najważniejsze. Tą rzeczą nadrzędną oczywiście było zdrowie i życie naszych seniorów, ale także naszych pracowników. Jak zatem wielkie to było wyzwanie, by każdy z nich mógł się czuć bezpiecznie w swoim naturalnym środowisku. Naturalna jest przecież praca, naturalne są stosunki międzyludzkie, które z dnia na dzień należało ograniczyć. Wielką niewiadomą, która nas zaatakowała była próba i odpowiedzią na to jak rzeczywiście radzimy sobie w sytuacjach skrajnie kryzysowych.

Terapia zajęciowa, która dotychczas była oparta na pracy z i obok drugiego człowieka, nagle wydała się nam tak skomplikowana i trudna do zrealizowania. To właśnie w pracy z drugim człowiekiem istniało tak dużo pytań, że trudno nam było na nie odpowiedzieć od razu. Niewiadoma jednak sprawiła, że musieliśmy podjąć kroki, na które większość z nas nie była przygotowana. Niejednokrotnie były to kroki, które w sposób radykalny zmieniły funkcjonowanie placówek pomocowych.

## Radykalne kroki w terapii

Rozwój pandemii wymusił podjęcie przez placówki radykalnych kroków. Były one związane z tym, by chronić podopiecznych i pracowników. Z jednej strony pracownicy byli proszeni by być w placówce 24 godziny na dobę i w tym czasie „zawiesić” swoje życie prywatne na rzecz osób chorych. Z drugiej widzieliśmy i mogliśmy doświadczyć tego jak zamykane były drzwi przed rodzinami i osobami bliskimi seniorom, co znacznie ograniczyło kontakty społeczne. Wszystko to działo się z obawy przed atakującym ze wszystkich stron wirusem. Właśnie w takich skrajnościach i ograniczeniach odbywała się terapia zajęciowa. A samych terapeutów i personel można śmiało nazwać bohaterami. To dzięki nim seniorzy byli podtrzymywani na duchu, dzięki nim więzi w placówkach uległy jeszcze większemu zawężeniu, to w końcu dzięki pracownikom pomocy społecznej mogliśmy zobaczyć jak wygląda oddanie na rzecz drugiej osoby. W takiej atmosferze kontynuowana była opieka nad najbardziej potrzebującymi. W końcu w takich warunkach można było ujrzeć solidarność, ale także podejście indywidualne do każdej z osób potrzebujących pomocy.



Radykalne zmiany doprowadziły do tego, że na terapii w pomieszczeniach zamkniętych przebywa mniej osób lub są one bardziej od siebie oddzielone zachowując wymagany dystans. W tych nowych warunkach terapeuci muszą przemodelować swoje zajęcia czy nawet niejednokrotnie zmienić ich formę, by była ona bezpieczna dla każdego. Warto wspomnieć, że radykalne kroki otworzyły nam oczy na to co dotychczas było zakryte. W tych nowych warunkach terapeutyci i cały personel wypracowują nowe metody i techniki pracy z podopiecznymi.

### Dystans – czy to możliwe w terapii?

Jeszcze kilka miesięcy temu takie pytanie nigdy by nie padło. Nie myślano nawet o dystansie w takim rozumieniu jak obecnie. Wiedzieliśmy o strefach wynikających z komunikacji interpersonalnej jakie obejmują cztery jej wymiary:

- strefę intymną,
- strefę osobistą,
- strefę społeczną,
- strefę publiczną.

Jednak dystans, którego przyszło nam doświadczyć, nie wynikał z teorii komunikacji, ale stał się on dla nas doświadczeniem wszechobecnym.

W takich warunkach wielu z nas zadawało sobie pytanie czy terapia zajęciowa w ogóle jest możliwa? Czas pokazał, że terapia zajęciowa jest możliwa zawsze i wszędzie nawet w warunkach ekstremalnych. Dystans wpisał się do terapii zajęciowej i przemodelował jej działanie. Gołym okiem widoczny jest wzrost zajęć online dla seniorów nawet w placówkach pomocowych. Wiele z działań terapeutycznych udało się przenieść do świata Internetu, co z jednej strony ułatwia pracę, a z drugiej niesie ze sobą wiele nowych nieznanych dotychczas wyzwań.

Dostaję sama wiele informacji zwrotnych od terapeutów, którzy pracują na moich materiałach video – kanał Youtube. Mówią oni jasno i wyraźnie o tym, że zajęcia online na stałe wpisały się do kanonu proponowanych przez nich terapii. Codziennie jest włączony laptop czy telewizor w którym to osoba z drugiej strony ekranu prowadzi zajęcia terapeutyczne. Jak wiadomo nie jest to nowością na rynku terapeutycznym. Takie zajęcia jak prowadzenie ćwiczeń fizycznych czy ćwiczeń pamięciowych od wielu lat funkcjo-

nuje w japońskich domach pomocy. To właśnie Japończycy stali się prekursorami w terapii na dystans. Takie podejście do terapii wynika u nich z braku personelu, bezpieczeństwa czy podążania za nowymi technologiami. To na wzór Japonii możemy zorganizować i organizujemy nasze zajęcia terapeutyczne na odległość. Jest to tak naprawdę uzupełnienie zajęć stacjonarnych, jest to pomoc i wsparcie w naszej codzienności. Podchodząc w ten sposób do zmian organizacji zajęć terapeutycznych w naszych placówkach, będziemy dostrzegać pozytywne tego aspekty.

### Nowe spojrzenie na terapię

To nowe spojrzenie na terapię zajęciową może i powinno zmienić w nas bardzo dużo. To my dzięki umiejętnościom jakie posiadamy możemy i powinniśmy wykorzystywać nowe technologie do tego, by rozwijać się terapeutycznie. Dużo placówek poszło za tym rozwijającym się trendem. Organizowane są spotkania internetowe, webinary, nakręcone są filmy instruktażowe dla terapeutów czy podopiecznych. Widzimy jak szkolenia przeniósł się do strefy online i radzą sobie tam świetnie. Ta sytuacja pokazuje to, że terapeuta może prowadzić terapię również przez Internet, że nie zawsze musi być obecny przy łóżku osoby chorej. Oczywiście nie zawsze jest to możliwe, jednak świat terapii wyraźnie się zmienił. W czasach pandemii praca terapeuty w większym stopniu skupia się na podtrzymywaniu na duchu, na szukaniu nowych rozwiązań terapeutycznych. Jednocześnie terapeuci muszą sami się rozwijać, by móc służyć drugiemu człowiekowi w sposób dotychczas nieznanymi. Oczywiście jest, że terapeuci nie wszystkie swoje działania mogą i powinni prowadzić przez Internet. Sytuacje w których to terapeuta powinien korygować, pilnować proces terapeutyczny, udzielać wsparcia czy motywować do pracy nie mogą się odbywać zdalnie. Nie jest możliwe, by te zadania były zrealizowane za pomocą filmu instruktażowego. Jednak kiedy jesteśmy postawieni przed sytuacją ograniczonych kontaktów, zamkniętych drzwi i kiedy towarzyszy nam lęk o podopiecznych i kadrę, terapia w sieci wydaje się być jedynym rozsądnym rozwiązaniem. To właśnie w tych wypadkach nowe technologie idą nam na ratunek. Proponują one filmy, pokazy, prezentacje które mogą rozwijać i tym samym wprowadzać naszych seniorów w świat wirtualny.

na znaleźć w Internecie, a kierowane są dla seniorów, takie jak chociażby Senior w domu czy Czas na pamięć. Takich zajęć jest więcej, głównie skupiających się na tematyce aktywności fizycznej czy pamięciowej. Niezależnie od typu zajęć widać jak chętnie osoby starsze w nich uczestniczą. Innowacyjność, otwartość na nowoczesne rozwiązania technologiczne mogą być nowością, dla niektórych placówek dużym wyzwaniem, ale to jest właśnie kierunek w którym zmierzamy, kierunek w którym zmierza terapia i opieka w ogóle. Poprzez pandemię nasze myślenie o pracy z drugim człowiekiem na zawsze powinno się zmienić. Poprzez ograniczenia i dystans powinniśmy znajdować miejsca, w których będziemy się przybliżać do drugiego człowieka, miejsca w których będziemy kierować się pomocą i dobrymi wartościami. Internet to przestrzeń, która w obecnych czasach daje nam takie możliwości. Nie bójmy się zatem wykonać pierwszego kroku i iść w nieznaną. Nie bójmy się odważyć na zmiany i poszukiwanie nowości nawet w świecie terapii zajęciowej. ●

Nie raz spotkałam się ze stwierdzeniem, że seniorzy są bardzo zainteresowani tym co dzieje się w świecie Internetu i szeroko pojętych social mediów. Wbrew pozorom bardzo garną się oni do świata, który często był przed nimi zakryty, a który teraz mogą i powinni odkrywać. Dla wielu seniorów, czy osób chorych to właśnie Internet staje się kolejnym i to bardzo ważnym oknem na świat. Już nie muszą się ograniczać do tego co widzą w zasięgu swojego wzroku, ale mogą i powinni dostrzegać to, czego może dotychczas się bali i przed czym nie raz uciekali – a czym był szeroko pojęty Internet.

Dzięki pandemii otworzyły się nam kolejne drzwi, które możemy otwierać i zamykać w zależności od naszych potrzeb. Drzwi, które dają dużo możliwości do samorozwoju, ale też do rozwoju naszych seniorów i rozwoju wirtualnej terapii.

### Terapia online – nowość która się sprawdza

Terapię zajęciową online można śmiało nazwać nowością, która się sprawdza. W placówkach pomocowych odtwarzane są zajęcia jakie moż-

## NOWOŚĆ! na [seniomat.pl](http://seniomat.pl)

Już dziś możesz zamówić rewelacyjne materiały do zajęć terapeutycznych autorstwa Małgorzaty Kospin. Zaloguj się na [Seniomat.pl](http://Seniomat.pl) i wymień punkty na nagrodę w postaci:

- Pakietu terapeuty zajęciowego – z książką „Terapia zajęciowa”
- Terapii zajęciowej – scenariusze zajęć wiosna/lato/jesień/zima
- Pakietu terapeuty zajęciowego cz.3 – wiosna

Więcej informacji na temat nagród znajdziecie Państwo na [Seniomat.pl](http://Seniomat.pl)

Pakiet terapeuty zajęciowego cz. I



Pakiet terapeuty zajęciowego cz. III



Terapia zajęciowa – scenariusze zajęć







# Zapobiega odparzeniom



## składniki aktywne:

arginina, alantoina, biokompleks Iniany, pantenol, masło shea, olej canola, olej z pestek winogron, neutralizator zapachu



wspomaga regenerację skóry

91% osób zauważyło poprawę stanu skóry i brak nowopowstałych zmian na skórze\*



DOSTĘPNY W APTEKACH I SKLEPACH MEDYCZNYCH

\* Badanie na próbie 305 osób przeprowadzone przez Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej w instytucjach opieki długoterminowej w Polsce w 2019 roku