

INFORMATOR DLA PACJENTA ORAZ RODZIN/ OPIEKUNÓW OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU



Publikacja powstała w ramach projektu
„Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Skarżysku- Kamiennej”
realizowanego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Miejskie”
współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

KONCEPCJA, ZEBRANIE I OPRACOWANIE INFORMACJI:

Agnieszka Perkowska

EKSPERCI MERYTORYCZNI:

Dorota Sorbian

Iwona Kowalska

Katarzyna Kotte

W OPRACOWANIU INFORMACJI CZYNNY UDZIAŁ WZIĘLI PRZEDSTAWICIELE:

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku- Kamiennej
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bliżynie
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku- Kościelnym
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej

*Serdecznie dziękujemy za Państwa merytoryczne wsparcie
i otwartość na rozmowy i współpracę.*

Na okładce wykorzystano grafikę pochodzącą ze strony:

<https://podlaskisenior.pl/>

Egzemplarz bezpłatny

Spis treści

WSTĘP	5
I. GDY OSOBA ZALEŻNA JEST SAMODZIELNA, ALE WYMAGA NIEWIELKIEJ POMOCY W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU...	7
1. KLUBY SENIOR +	8
2. KORPUS WSPARCIA SENIORÓW-OPASKA BEZPIECZEŃSTWA	10
II. GDY OSOBA ZALEŻNA WYMAGA ZNACZNEJ POMOCY W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU...	11
1. USŁUGI OPIEKUŃCZE	13
2. PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA	15
3. KOMPLEKSOWE USŁUGI PIELĘGNIARSKIE ŚWIADCZONE PRZEZ PIELĘGNIARKE ŚRODOWISKOWO-RODZINNĄ	16
4. REHABILITACJA DOMOWA	17
5. ODDZIAŁ REHABILITACJI STACJONARNEJ I ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ DZIAŁAJĄCY W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ	19
6. DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ	20
7. USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	24
8. MIESZKANIA CHRONIONE WSPIERANE	26
9. DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON.	28
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny	29
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny	29
Turnusy rehabilitacyjne	30
Likwidacja barier	32

III. GDY OSOBA ZALEŻNA NIE JEST W STANIE SAMA ZABEZPIECZYĆ SWOICH PODSTAWOWYCH POTRZEB ŻYCIOWYCH I WYMAGA STAŁEJ POMOCY OSÓB TRZECICH...	33
1. DOM POMOCY SPOŁECZNEJ	34
2. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY	37
3. UBEZWŁASNOWIENIE	40
IV. TY JAKO OPIEKUN....	47
1. WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE, SOCJALNE	48
2. NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE I OBYWATELSKIE	49
3. OPIEKA WYTCHNIENIOWA	51
4. JAK SOBIE POMÓC?	53

Wstęp

Szanowni Państwo,

Oddajemy w Wasze ręce *„Informator dla pacjenta oraz rodzin/opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”*.

Dobrze wiemy, że nikt i nic nie zastąpi Waszej opieki nad bliską Wam osobą: Waszej czułości i delikatności, Waszego oddania i uważności. Równocześnie doskonale wiemy jak trudne stoi przed Wami zadanie, bo opieka nad osobą zależną to nie chwilowa, przejściowa sytuacja- to często wieloletnie wyzwanie, które niejednokrotnie przychodzi nagle, nie daje czasu ani szans przygotować się na czekające trudności, nieprzewidziane sytuacje, a często- całkowitą zmianę dotychczasowego życia: rytmu dnia, obowiązków, ale i relacji z innymi bliskimi.

Mądrze zaplanowana opieka, wykorzystując dostępne zasoby, pozwala na stworzenie możliwie najbardziej komfortowej sytuacji dla obu stron: osobie zależnej- na otrzymanie najlepszej opieki i wsparcia, a opiekunowi- na wypełnienie wyzwania, jakim jest opieka nad osobą zależną- wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, przy równoczesnym zachowaniu dotychczasowych relacji i w miarę możliwości, jak najmniejszym ograniczeniu pełnionych dotąd ról.

Informator, który trzymają Państwo w rękach powstał przy współpracy przedstawicieli instytucji pomocy społecznej, ośrodków zdrowia i opieki długoterminowej, rehabilitantów i prawnika. Zbiera ogólnodostępne informacje w jednym miejscu, porządkując je według konkretnych potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zawiera oferty wsparcia ww. podmiotów i ich dane kontaktowe. Wszystko po to, by możliwie jak najpełniej wesprzeć Państwa w tej niełatwej roli: nie tylko opiekuna ale i towarzysza w bezradności i niemocy, jaką niesie choroba bliskiej nam osoby.

**I. Gdy osoba zależna jest samodzielna,
ale wymaga niewielkiej pomocy
w codziennym funkcjonowaniu...**

1. KLUBY SENIOR +

Ich celem jest zapewnienie wsparcia seniorom – osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60 lat i więcej – poprzez umożliwienie im korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywności, a także obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej – w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym. Działania nakierowane są na zapewnienie możliwości aktywnego spędzania wolnego czasu, a także na motywowaniu do działań na rzecz samopomocy i działań wolontarystycznych na rzecz innych. Klub „Senior+” powinien zapewniać tygodniowo co najmniej 20-godzinną ofertę usług.

Kto może się ubiegać się o wsparcie?

Wsparcie adresowane jest do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Mogą nim zostać objęte osoby po 60 roku życia, nieaktywne zawodowo, zamieszkujące na terenie danej gminy. W pierwszej kolejności wsparciem obejmowane są osoby samotne.

Jakie warunki należy spełnić, by móc skorzystać ze wsparcia?

Aby skorzystać ze wsparcia w siedzibie klubu należy złożyć formularz zgłoszeniowy. W przypadku pojawienia się wolnego miejsca w Klubie, należy złożyć podanie do Dyrektora właściwego ośrodka pomocy społecznej. Następnie przeprowadzany jest wywiad środowiskowy przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Wsparcie przyznawane jest decyzją administracyjną do końca roku kalendarzowego. Jeśli zachodzi potrzeba możliwe jest wydłużenie tego okresu

Czy wymagany jest wkład własny?

Pobyt w Klubie Senior+ jako ośrodka wsparcia jest bezpłatny jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego, zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

- Klub Senior+ Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
ul. Norwida 17 w Skarżysku – Kamiennej; tel. 530077713,
e-mail: senior@mops.skarkam.pl
- Klub Senior+ Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Rynek 12 w Skarżysku – Kamiennej; tel. 690956167
e-mail: senior2@mops.skarkam.pl
- Klub Senior + w Mroczkowie
Mroczków 26, 26-120 Bliżyn, tel. 41 254-13-26;
- Klub Senior + w Skarżysku- Kościelnym
ul. Szkolna 5, 26-115 Skarżysko Kościelne, tel. 882-030-418

Dodatkowo na terenie powiatu skarżyskiego funkcjonują liczne kluby seniora:

- Klub Seniora Nadzieja w Skarżysku- Kamiennej, ul. Wileńska 34
- Klub Seniora w Bliżynie
- Klub Seniora w Sorbinie
- Klub Seniora w Suchedniowie, ul. Sportowa 1
- Klub Seniora w Michniowie, Michniów 20b

W tym przypadku należy złożyć deklarację uczestnictwa.

2. KORPUS WSPARCIA SENIORÓW- OPASKA BEZPIECZEŃSTWA

Usługi wsparcia realizowane w ramach programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów”- Moduł II mają na celu poprawę bezpieczeństwa i możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”.

Kto może ubiegać się o wsparcie?

Osoby starsze w wieku 65 lat i więcej, które mają problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzący samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkający z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia. Wsparciem obejmowane są w szczególności osoby, u których nieprzewidywalność zmiany stanu zdrowia uzasadnia stałe jego monitorowanie w celu jak najszybszej reakcji, powiadomienia właściwych służb i udzielenia możliwie najszybszej pomocy, w tym pomocy medycznej.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

Zgłoszenia do Programu należy dokonać poprzez uzupełnienie i złożenie następujących dokumentów: kartę zgłoszenia do programu, kartę informacyjną seniora, klauzulę informacyjną programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Uczestnicy nie ponoszą żadnych kosztów. Zadanie finansowane jest z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Wszelkie informacje oraz dokumenty dostępne są:

- w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej, ul. Sikorskiego 19- pokój 4 lub 10, I piętro,
- telefonicznie: 41 25 29 148 lub 41 25 29 143
- na stronie internetowej <https://mops.skarkam.pl>

II. Gdy osoba zależna wymaga znacznej pomocy w codziennym funkcjonowaniu...

Przy ubieganiu się o formy opieki długoterminowej, niejednokrotnie znajdziemy odwołanie do oceny stanu pacjenta wg skali Barthel.

Służy ona do oceny sprawności chorego i jego zapotrzebowania na opiekę. Dzięki niej dowiemy się, które czynności dnia codziennego chory jest w stanie wykonać sam, w wykonaniu których wymaga pomocy, a w których jest całkowicie niesamodzielny. Druk ten wypełnia najczęściej lekarz lub pielęgniarka środowiskowa i na podstawie uzyskanego wyniku kwalifikuje do adekwatnej do stanu pacjenta formie wsparcia/pomocy.

Maksymalnie pacjent może uzyskać 100 punktów.

Wyniki w poszczególnych zakresach punktowych oznaczają:

- od 0 do 20 pkt. - całkowitą niesamodzielność pacjenta,
- od 20 do 80 pkt.- pacjenta wymagającego częściowej pomocy,
- od 80 do 100 pkt. - pacjenta który, przy niewielkiej pomocy może funkcjonować samodzielnie.

W przypadku, gdy pacjent osiągnie w skali Barthel 40 pkt lub mniej-może zostać zakwalifikowany do opieki długoterminowej oznacza on bowiem, że wymaga on stałej opieki.

Poniżej przedstawiamy główne formy wsparcia, z jakich może skorzystać osoba wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

1. USŁUGI OPIEKUŃCZE

Kto może ubiegać się o wsparcie?

O wsparcie może ubiegać się osoba samotna lub osoba w rodzinie, starsza, chora, niepełnosprawna wymagająca pomocy i opieki innych osób, a jest tej pomocy i opieki pozbawiona.

Jakie warunki należy spełnić, by móc skorzystać ze wsparcia?

Wsparciem może zostać objęta osoba, która nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, a jej stan zdrowia pozwala na funkcjonowanie w domu.

Przy ubieganiu się niezbędne będzie złożenie następujących dokumentów:

- podanie o przyznanie usług opiekuńczych;
- zaświadczenie lekarskie określające stan zdrowia i potrzebę opieki innych osób;
- zaświadczenie o wysokości dochodów netto (oraz inne dokumenty mające wpływ na dochody np. wysokość gospodarstwa rolnego).

Ww. dokumenty należy złożyć w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.

Usługi opiekuńcze przyznawane są w zależności od potrzeby osoby wymagającej wsparcia. Wsparcie może być przyznane na czas nieokreślony lub przedłużane w miarę potrzeb.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Za usługi opiekuńcze pobierana jest opłata, która uzależniona jest od dochodu osoby lub rodziny. Wysokość stawki godzinowej za usługi opiekuńcze określa Uchwała Rady Gminy.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy ośrodków pomocy społecznej w gminie właściwej ze względu na miejsce zamieszkania:

- **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysko- Kamienna**
ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko- Kamienna
Pracownicy socjalni MOPS tel. 41 2529113
Opiekunki MOPS tel. 41 2529 442
Kierownik Działu usług opiekuńczych i DPS – tel.41 2529115
sr@mops.skarkam.pl
- **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku Kościelnym**
ul. Kościelna 2A, 26-115 Skarżysko Kościelne
tel. 41 27-14-020
osrodek@gops.skarzysko.com.pl
- **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bliżynie**
ul. VI wieków Bliżyna 2, 26-120 Bliżyn
tel. 41 254 13 26
gopsblizyn@hotmail.pl
- **Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchedniowie**
ul. Fabryczna 5, 26 - 130 Suchedniów
tel. 41 254 30 92
mgops@mgopssuchedniow.pl
- **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącznej**
Kamionki 60; 26-140 Łączna
tel:41 254 84 79
gopslaczna@hotmail.pl

2. PIEŁĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

To długookresowa, profesjonalna pielęgnacja oraz kontynuacja leczenia farmakologicznego i postępowania dietetycznego w warunkach domowych. Pielęgniarska opieka długoterminowa realizowana jest w domu pacjenta.

Kto może się ubiegać o wsparcie?

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa przysługuje pacjentowi:

- który w skali Barthel otrzyma do 40 punktów;
- po pobycie szpitalnym, u którego należy podać leki dożylnie lub domięśniowo w warunkach domowych (kontynuacja leczenia farmakologicznego);
- któremu należy wymienić cewnik urologiczny;
- któremu należy zmieniać opatrunki w przypadku trudno gojących się ran;
- przewlekłe chorego, u którego wymagane jest przeprowadzanie innych cyklicznych zabiegów pielęgnacyjnych, wymagającego stricte opieki pielęgniarskiej.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Pielęgniarska opieka długoterminowa finansowana jest przez NFZ, po stronie rodziny leży zakup leków, opatrunków, opatrunków specjalistycznych wypisanych przez lekarza prowadzącego na podstawie recept refundowanych przez NFZ, środków zaopatrzenia medycznego typu pieluchy lub pieluchomajtki.

Pacjent zakwalifikowany do pielęgniarskiej opieki długoterminowej musi wyrazić pisemną zgodę na ten rodzaj świadczenia medycznego.

Pielęgniarka realizuje nie mniej niż 4 wizyty w ciągu tygodnia (w soboty, niedziele w uzasadnionych przypadkach).

Jej zadaniem jest także edukacja pacjenta i jego rodziny z zakresu właściwej diety oraz odnalezienia się w nowej sytuacji.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Skierowanie otrzymuje pacjent od lekarza rodzinnego, specjalisty lub lekarza posiadającego umowę z NFZ.

3. KOMPLEKSOWE USŁUGI PIEŁĘGNIARSKIE ŚWIADCZONE PRZEZ PIEŁĘGNIARKE ŚRODOWISKOWO-RODZINNA

Usługi są realizowane przez pielęgniarkę, do której pacjent złożył deklarację wyboru w ramach umowy z NFZ, która świadczy kompleksowe usługi pielęgniarskie w domu chorego.

Pacjent może liczyć z jej strony na:

- świadczenia pielęgnacyjne i lecznicze, w tym m.in.:
podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie zastrzyków dożylnych, podskórnych, śródskórnych, wlewów dożylnych, doodbytniczych, cewnikowanie pęcherza u kobiet, płukanie pęcherza, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się takich jak odleżyny, oparzenia czy otarcia, zdejmowanie szwów, stawianie baniek, wykonywanie inhalacji, zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,;
- usprawniające;
- socjalno-bytowe(działania w zakresie spraw socjalnych, przy współudziale z odpowiednimi instytucjami – ocenia stan pacjenta wg skali Barthel i na tej podstawie kieruje go wraz z lekarzem do opieki długoterminowej lub zgłasza do ośrodka pomocy społecznej potrzebę przydzielenia opiekunki, jeżeli pacjent wymaga tylko świadczeń pielęgnacyjnych).

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Pielęgniarska opieka długoterminowa finansowana jest przez NFZ.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Aby skorzystać ze wsparcia należy zgłosić się do lekarza rodzinnego.

4. REHABILITACJA DOMOWA

Rehabilitacja jest nieodłącznym elementem leczenia. Odgrywa istotną rolę w przypadku chorych w okresie rekonwalescencji czy po leczeniu operacyjnym. Usprawnianie, które jest jej efektem, w dużym stopniu wpływa na organizm i stymuluje wiele procesów zdrowotnych. Jest widoczne szczególnie w przypadku starszych pacjentów.

Rehabilitacja pozwala na odpowiednie odbudowywanie siły i przewyżczanie niepełnosprawności. Należy mieć świadomość, że bezruch ma negatywny wpływ na zdrowie seniora. Osłabieniu ulega sprawność układu sercowo-naczyniowego oraz spada jego wydolność. Dłuższe leżenie mocno upośledza także układ mięśniowo-szkieletowy, pojawiają się zaniki mięśni, mogą powstać ograniczenia ruchomości w stawach i przykurcze, szybko postępuje odwapnienie kości, co sprzyja osteoporozie. Bezruch upośledza trawienie i wchłanianie pokarmów, a także utrudnia oddawanie moczu i stolca. Brak bodźców przy braku aktywności rodzi apatię, pogarsza nastrój. Powyższe negatywne procesy wynikają z samego ograniczenia aktywności ruchowej. Usprawnianie zapobiega ich postępowi, ale także przyspiesza dochodzenie do sprawności, zwłaszcza po zabiegach operacyjnych i urazach.

Kto może ubiegać się o wsparcie?

- osoby z ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) do 12 miesięcy od zachorowania;
- pacjenci z ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego;
- osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego do 12 miesięcy od wypadku;
- przewlekle chorzy, u których choroba postępuje (miopatia, choroba Parkinsona, zapalenie wielomięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni, guzy mózgu, SM, kolagenozy, przewlekle zespoły pozapiramidowe, reumatoidalne zapalenie stawów);
- osoby po wszczępieniu endoprotez stawów biodrowych i kolanowych (do 6 miesięcy po operacji);
- pacjenci po urazach nóg (do 6 miesięcy po urazie);
- osoby w stanie wegetatywnym apalicznym.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Z rehabilitacji we własnym domu można skorzystać w ramach NFZ.

Rehabilitacja w domu prowadzona jest zazwyczaj przez 4 tygodnie. NFZ refunduje do 80 dni terapii na rok. Na dłuższą rehabilitację trzeba mieć pisemną zgodę dyrektora NFZ. Lekarz, który w imieniu chorego składa taki wniosek, musi go dobrze uzasadnić.

Obecnie wystawiane są e-skierowania: kod 2146 Zespół rehabilitacji domowej.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, np. rodzinny, specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykanej, reumatologii, neurologii, ortopedii i traumatologii.

Na skierowaniu konieczna jest adnotacja lekarza, że rehabilitacja ma się odbywać w domu pacjenta. Przy kwalifikacji istotne jest schorzenie oraz czas, jaki upłynął od rozpoczęcia choroby. NFZ ściśle określa, kto i jak długo może korzystać z tej formy usprawnienia.

5. ODDZIAŁ REHABILITACJI STACJONARNEJ I ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ DZIAŁAJĄCY W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU- KAMIENNEJ

Zadaniem Oddziału Rehabilitacji jest świadczenie kompleksowej rehabilitacji narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (po urazach, po zabiegach operacyjnych, w przypadku schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych.

Kto może ubiegać się o wsparcie?

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w warunkach Oddziału Rehabilitacji:

- **Dziennej** kierowane są do pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Lekarz oddziału dziennego ustala indywidualny program rehabilitacji;
- **Stacjonarnej**- kierowane są do pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

Skierowanie na rehabilitację wystawiane jest przez lekarza oddziału, na którym leczonym był pacjent, a w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych- przez lekarza poradni specjalistycznej.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Realizacja świadczeń finansowana jest przez NFZ.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Oddział Rehabilitacji Diennej i Stacjonarnej
Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku- Kamiennej
Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej- Curie
ul. Szpitalna 1, tel:516 850 051

6. DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

Dzienny dom opieki medycznej (DDOM) jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w którym zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych. Opieka świadczona jest w oparciu o Indywidualny Program Wsparcia będący swoistym planem pracy terapeutycznej z uczestnikiem. Tworzony jest na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany.

Kto może ubiegać się o wsparcie?

Do dziennego domu opieki medycznej mogą być przyjęci:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;
- pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

Wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 lat, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w dziennym domu opieki medycznej udzielane są pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.

Jak długo trwa pobyt w DDOM?

Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne). W pierwszym miesiącu, zaleca się, aby pacjenci przebywali w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 8-10 godzin dziennie, następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń może być stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie może odbywać się w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie. Ponadto, istnieje możliwość uelastycznienia godzin i dni pobytu - jednak uzależnione jest to wyłącznie potrzebami zdrowotnymi pacjenta.

Kto pracuje w DDOM?

Opieka dla pacjentów realizowana będzie przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny w składzie:

- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;
- lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici/ medycyny rodzinnej/ chorób wewnętrznych;
- pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu;
- pielęgniarka;
- fizjoterapeuta;
- opiekun medyczny;
- terapeuta zajęciowy;
- psycholog/psychoterapeuta;
- dietetyk;
- logopeda.

Dzienne domy opieki medycznej mają zasięg powiatowy.

Jakie warunki należy spełnić, by móc skorzystać ze wsparcia?

Aby skorzystać ze wsparcia Dziennego Domu Opieki Medycznej w Skarżysku- Kamiennej należy:

- zamieszkiwać na terenie powiatu skarżyskiego;
- nie korzystać ze świadczeń NFZ w porównywalnym zakresie;
- uzyskać w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) 40-65 pkt.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

- skierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej;
- karta oceny stanu klinicznego wg skali Barthel wystawiona przez lekarza POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej) lub w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu;
- formularz zgłoszeniowy;
- zgodę i zobowiązanie rodziny / opiekuna pacjenta do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu;
- dokument tożsamości (do wglądu);
- kserokopię wypisu ze szpitala z ostatnich 12 miesięcy (oryginał do wglądu);
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli pacjent posiada);
- oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r., poz. 1398, z późn. zm);
- oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług DDOM.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta/ opiekuna osoby zależnej?

Do 28 lutego 2023r. udział we wsparciu jest bezpłatny- całkowity koszt uczestnictwa dla pacjentów i osób z ich otoczenia pokrywany jest ze środków projektu „*Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Skarżysku-Kamiennej*” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Po zakończeniu projektu udział we wsparciu będzie wiązał się z odpłatnością.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

W celu uzyskania szczegółowych informacji należy kontaktować się z pracownikami Dziennego Domu Opieki Medycznej:

- w punkcie informacyjno- konsultacyjnym DDOM Skarżysko- Kamienna, ul. Legionów 104;
- w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Miejskie” w Skarżysku- Kamiennej, ul. Apatyczna 7;
- pod numerem telefonu: 515 991 506, 41 25 23 799

7. USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Wsparcie realizowane jest w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”. Jego celem jest wsparcie osób niepełnosprawnych w szczególności poprzez umożliwienie jak najbardziej niezależnego życia. Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności mogą polegać na pomocy w :

- wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu;
- wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsce;
- załatwianiu spraw urzędowych;
- korzystaniu z dóbr kultury (np. kino, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
- zaprowadzanie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej.

Kto może ubiegać się o wsparcie?

O wsparcie mogą ubiegać się:

- dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału opiekuna dziecka w procesie jego rehabilitacji i edukacji;
- osoby z niepełnosprawnością posiadające orzeczenie o niepełnosprawności o stopniu znacznym/ umiarkowanym.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

Aby skorzystać ze wsparcia należy złożyć kartę zgłoszenia do Programu oraz kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Uczestnicy Programu nie ponoszą żadnych kosztów. Koszty realizacji zadań finansowane są ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

W celu uzyskania szczegółowych informacji należy kontaktować się:

- w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Sikorskiego 19 pokój nr 4 lub pokój nr 10;
- telefonicznie: 41 25 29 148 , 41 25 29 143

8. MIESZKANIA CHRONIONE WSPIERANE

Mieszkania chronione wspierane przeznaczone są dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, które potrzebują wsparcia w codziennym życiu, ale nie wymagają całodobowej opieki.

Mieszkania są w pełni przygotowane do zamieszkania: wyposażone są w wersalkę/ łóżko, szafę, stół, krzesła, półki, aneks kuchenny z płytą grzewczą, okapem i lodówką, łazienkę z pralką automatyczną oraz ułatwieniami dla osób z niepełnosprawnościami. Mieszkańcy mogą korzystać z części wspólnych: świetlicy telewizyjnej, kaplicy, sal terapii zajęciowej, ogrodu z altaną i siłownią plenerową.

Mieszkańcy mogą liczyć na pomoc w codziennych czynnościach, jak higiena osobista, utrzymanie porządku w mieszkaniu, zakupy, załatwieniu spraw osobistych.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

Aby uzyskać wsparcie należy wypełnić wniosek o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym i złożyć go w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta/ opiekuna osoby zależnej?

Koszt pobytu uzależniony jest od dochodu. Odpłatność miesięczna obejmuje:

- podstawową opiekę świadczoną przez wykwalifikowaną kadrę;
- pomoc socjalną;
- udział w warsztatach terapii zajęciowej;
- sprzątanie;
- koszt mediów.

Za dodatkową opłatą mieszkańcy mogą skorzystać z :

- pełnego wyżywienia (dostosowanego indywidualnie);
- zabiegów rehabilitacji i fizjoterapii poprawiających sprawność fizyczną;
- usług pielęgniarских.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Szczegółowe informacje na temat wsparcia można uzyskać:

- w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej,
Plac Floriański 1, tel.41 252 19 53;
- w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania;
- w „Centrum Seniora” Mieszkania Chronione Wspierane, ul. Ekonomii 7,
tel. 41 301 21 00

9. DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON.

W przypadku niektórych kosztów związanych z rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami, możliwe jest ubieganie się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Są to m.in. dofinansowania:

- uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym,
- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

Kto może się ubiegać o wsparcie?

Wsparcie adresowane jest do osób z niepełnosprawnościami, posiadających ważne orzeczenie o niepełnosprawności.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

Regulaminy dofinansowań ze środków PFRON oraz wzory dokumentów wymaganych do ubiegania się o konkretny rodzaj wsparcia dostępne są na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku-Kamiennej: <http://www.pok.pcprskarzysko.pl>

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Plac Floriański 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna
Dział do spraw Osób Niepełnosprawnych: pokój 21,
tel. 41 252 19 53 w. 41, 42
email: pcpr.sko@wp.pl

Poniżej przedstawiamy główne rodzaje dofinansowań ze środków PFRON:

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny

Komu przysługuje wsparcie?

O dofinansowanie może ubiegać się osoba:

- posiadająca dokument potwierdzający niepełnosprawność;
- spełniająca kryterium dochodowe: przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta/ opiekuna osoby zależnej?

Maksymalne dofinansowanie z PFRON wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej wyznaczonego w limicie ceny NFZ;
- do 150% sumy kwoty limitu, wyznaczonego przez NFZ oraz udziału własnego osoby niepełnosprawnej, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Jest to sprzęt zalecony przez lekarza niezbędny do rehabilitacji w warunkach domowych, który nie jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Sprzęt rehabilitacyjny traktowany jest w przepisach odmiennie niż wyroby medyczne. Nie ma określonego katalogu sprzętów rehabilitacyjnych. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie może udzielić dofinansowania na sprzęt na wniosek osoby niepełnosprawnej poparty zaleceniami lekarza prowadzącego.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta/ opiekuna osoby zależnej?

Wysokość dofinansowania wynosi do 80% jego kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Turnusy rehabilitacyjne

Turnusy rehabilitacyjne odbywają się w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników o podobnych potrzebach w zakresie rehabilitacji ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Trwają co najmniej 14 dni. Każda grupa turnusowa ma opracowany program rehabilitacji odpowiedni do schorzeń uczestników, realizowany przy udziale kadry specjalistów. Turnus może być zorganizowany w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej.

Turnusy rehabilitacyjne mobilizują do kontaktów z otoczeniem i do samodzielnego funkcjonowania, pobudzają rozwój osobisty. W odróżnieniu od pobytów sanatoryjnych NFZ, które koncentrują się na rehabilitacji leczniczej osób indywidualnych, na turnusach znaczącą wagę przykładają do aktywności społecznej i zorganizowanych działań grupowych obok poprawy stanu zdrowia w ramach rehabilitacji leczniczej.

Kto może się ubiegać o wsparcie?

O dofinansowanie może ubiegać się osoba:

- posiadająca orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub niepełnosprawności, wydane przez ukończeniem 16 roku życia;
- osoba spełniająca kryterium dochodowe: przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

w przypadku przekroczenia tych kwot, dofinansowanie pomniejsza się o kwotę, o którą dochód został przekroczony.

Osobie ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo posiadającej orzeczenie równoważne oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat, która wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu, może być przyznane dofinansowanie pobytu opiekuna na turnusie, pod warunkiem, że lekarz we wniosku skierowania wyraźnie uzasadni konieczność pomocy opiekuna.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

- wniosek o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym wypełniony przez wnioskodawcę,
- skierowanie na turnus wypełnione przez lekarza prowadzącego lub lekarza pierwszego kontaktu;
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności,
- oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie oraz liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dokumenty należy złożyć zgodnie z miejscem zamieszkania lub miejscem pobytu, osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów rehabilitacyjnych.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta/ opiekuna osoby zależnej?

Dofinansowanie pobytu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na turnusach rehabilitacyjnych wynosi:

- 30% przeciętnego wynagrodzenia- dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności; osoby niepełnosprawnej w wieku do 16. roku życia; osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności;
- 27% przeciętnego wynagrodzenia- dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- 25% przeciętnego wynagrodzenia- dla osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności;
- 20% przeciętnego wynagrodzenia- dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;
- 20% przeciętnego wynagrodzenia- dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności

Pierwszeństwo dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym mają osoby, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, a także osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące, bez względu na stopień niepełnosprawności.

Likwidacja barier

- **bariery architektoniczne** to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym;
- **bariery techniczne** to przeszkody wynikające z braku zastosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie;
- **bariery w komunikowaniu się** to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Kto może się ubiegać o wsparcie?

O dofinansowanie może ubiegać się osoba z niepełnosprawnością, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.

Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków PFRON.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Wysokość dofinansowania likwidacji barier funkcjonalnych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy.

III. Gdy osoba zależna nie jest w stanie sama zabezpieczyć swoich podstawowych potrzeb życiowych i wymaga stałej pomocy osób trzecich...

1. DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących.

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

1. Osób w podeszłym wieku
2. Osób przewlekle somatycznie chorych
3. Osób przewlekle psychicznie chorych
4. Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
5. Dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
6. Osób niepełnosprawnych fizycznie
7. Osób uzależnionych od alkoholu

Kto może się ubiegać się o wsparcie?

Prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Osoba ta kierowana jest do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej. W przypadku, gdy przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej danego typu zlokalizowanym najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej wynosi ponad 3 miesiące, w/w osobę kieruje się na jej wniosek do domu pomocy społecznej tego samego typu zlokalizowanego jak najbliżej miejsca

zamieszkania, w którym przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie jest krótszy niż 3 miesiące.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:

- mieszkaniec domu, nie więcej niż 70% swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu;
- małżonek, zstępni przed wstępnymi – zgodnie z umową zawartą w trybie art.103 ust.2:
 - w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 300 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300% tego kryterium;
 - w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym, że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niż niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie
- gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa w pkt. 1 i 2.

Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzany jest u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, jak i u osób zobowiązanych do dopłaty za pobyt w/w osoby w domu pomocy społecznej, czyli u małżonka, zstępnych (dzieci, wnuki) i wstępnych (rodzice).

Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje powiatowe centrum pomocy rodzinie właściwe ze względu na siedzibę domu pomocy społecznej.

Osoba ubiegająca się jest kierowana do domu na czas nieokreślony, chyba że wystąpi ona lub jej przedstawiciel ustawowy z wnioskiem o skierowanie do domu na czas określony.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

1. Dom Pomocy Społecznej, ul. Sporna 6 – przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych, tel. 41 2515550;
2. Dom Pomocy Społecznej „Centrum Seniora”, ul. Ekonomii 7 – przeznaczony dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, tel. 41 3012100.

Ponadto szczegółowe informacje na temat wsparcia można uzyskać:

- w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1, tel.41 252 19 53;
- w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania;

2. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY

Jest stacjonarnym oddziałem funkcjonującym w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej - Curie. Mieści się w drugim budynku szpitalnym, przy ul. Ekonomii 4.

Kto może się ubiegać się o wsparcie?

Wsparcie adresowane jest do osób obłożnie i przewlekle chorych, niewymagających hospitalizacji, u których występują deficyty w samoopiece, które ze względu na zły stan zdrowia nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym.

Do zakładu nie są przyjmowani pacjenci, u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienia, w szczególności od alkoholu.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

W celu uzyskania skierowania do Zakładu należy złożyć komplet dokumentów: spis i wzory dostępne są na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej pod adresem: <http://www.zoz.com.pl/>
Dokumenty należy złożyć w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Skarżysku-Kamiennej, ul. Ekonomii 4.

Dokumentację przygotowuje:

- pielęgniarka społeczna lub pracownik socjalny, gdy o miejsce w zakładzie ubiega się osoba przebywająca w szpitalu,
- pielęgniarka środowiskowa – rodzinna, gdy chory przebywa w domu.

Niezbędne dokumenty to:

- wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu lub jej ustawowego przedstawiciela (gdy chory przebywa w domu) albo wniosek wystawiony przez Zakład Opieki Zdrowotnej za zgodą osoby ubiegającej się o przyjęcie (gdy chory przebywa w szpitalu);
- zaświadczenie lekarskie;

- wywiad pielęgniarski;
- dokument stwierdzający wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie decyzję o dochodach (decyzja ZUS, KRUS, MOPS, lub inne);
- kserokopię dowodu osobistego.

Pacjenci, którzy będą przyjmowani do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego powinni posiadać komplet badań, zgodnie z wykazem dostępnym na stronie: <http://www.zoz.com.pl/>

Zakres udzielanych świadczeń obejmuje:

- profesjonalną opiekę lekarską i pielęgniarską,
- pomoc i opiekę w codziennym funkcjonowaniu,
- rehabilitację (możliwość korzystania z pomocy sprzętu ortopedycznego, wózków, chodzików, balkoników)
- kontynuację leczenia farmakologicznego i dietetycznego,
- opiekę psychologiczną,
- edukację zdrowotną,
- możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej.

Opiekę na chorymi sprawują: pielęgniarki po ukończonych kursach z zakresu opieki długoterminowej, intensywnej opieki pielęgniarskiej, lekarze, w tym specjaliści chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej oraz: fizjoterapeuta, psycholog, pedagog.

Czy wymagany jest wkład własny pacjenta?

Odpłatności za miesięczny pobyt ustala się w wysokości 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadające 70% miesięcznego dochodu pacjenta. Świadczenia zdrowotna realizowane są ze środków uzyskanych na podstawie umowy podpisanej z NFZ.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
ul. Ekonomii 4, 26-110 Skarżysko-Kamienna
tel. 516 850 050; 516 850 025

Na terenie powiatu skarżyskiego funkcjonuje również **Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny** świadczący usługi w zakresie długoterminowej opieki pielęgniarско-opiekuńczej nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi oraz ciężko chorymi.

Zakład Opieki Długoterminowej "ANNA"

26-115 Skarżysko Kościelne

ul. Kościelna 16 A

tel.41 2714938

kom.505 135 169 lub 501 798 739

Druki do pobrania ze strony www.zod-anna.pl zarówno do stacjonarnej jak i Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej Domowej.

3. UBEZWŁASNOWIENIE

Wiek podeszły to taki etap życia, w którym jesteśmy narażeni na znaczne pogorszenie stanu zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Istnieje wiele zaburzeń psychicznych, których objawy mogą znacząco pogorszyć sposób funkcjonowania osoby starszej. Choroba Alzheimera i inne zaburzenia psychiczne mogą sprawiać, iż zwykłe czynności dnia codziennego okazują się dla seniora niewykonalne. Osoby te mają trudności z racjonalnym gospodarowaniem pieniędzmi, zorganizowaniem procesu leczenia czy też w końcu z podstawowymi czynnościami życiowymi takimi jak zakupy czy przyrządzanie posiłków.

Taka sytuacja może także w krótkim czasie doprowadzić do wielu negatywnych skutków w sposobie rozporządzania przez seniora środkami pozostałymi do jego dyspozycji. W wchodzi najczęściej zawieranie niekorzystnych umów czy też nieregulowanie podstawowych opłat np. za mieszkanie. Zmiany tego rodzaju zazwyczaj następują powoli, zaś osoby bliskie mają nadzieję, że to problemy chwilowe. Odsuwają od siebie myśl o konieczności prawnego zabezpieczenia seniora przed wspomnianymi zagrożeniami dnia codziennego.

Tymczasem skutecznym instrumentem prawnym, który zapobiegnie konsekwencjom błędnych decyzji seniora, nieświadomego istnienia takiego ryzyka jest **ubezwłasnowolnienie**.

Nie jest to instrument, po który bliscy osoby starszej sięgają często. Jakiegokolwiek próby ograniczenia samodzielności prawnej dorosłej osoby jest wciąż jeszcze niestety postrzegana jako działanie interesowne i nielojalne, dlatego też w języku potocznym słowo "ubezwłasnowolnienie" ma negatywny odbiór. W rzeczywistości jest zupełnie odwrotnie: zadbanie o sytuację prawną osoby bliskiej jest wyrazem troski i rozsądku, ponieważ pozwala na uniknięcie wielu problemów i umożliwi opiekunowi prawnemu seniora pełne zaangażowanie w opiekę nad bliską osobą.

Kiedy możemy mówić o spełnieniu przesłanek do ubezwłasnowolnienia?

Dzieje się tak w sytuacji, gdy osoba w podeszłym wieku na skutek zaburzeń związanych z wiekiem straciła możliwość kierowania swoimi sprawami. Orzeczenie ubezwłasnowolnienia danej osoby może być całkowite lub częściowe.

Ubezważnowolnienie całkowite polega na pełnym pozbawieniu danej osoby zdolności do czynności prawnych. Osoba ubezważnowolniona całkowicie nie może samodzielnie decydować o swoich sprawach. W praktyce oznacza to, że jakakolwiek czynność prawna np. zawarcie umowy pożyczki z bankiem czy instytucją parabankową, umowa kupna wyjątkowych i bardzo drogich suplementów diety dokonana przez osobę ubezważnowolnioną jest nieważna. Dla ubezważnowolnionego ustanawia się wówczas opiekuna i często jest to osoba z kręgu najbliższej rodziny: małżonek lub dorosłe dziecko. Rolą opiekuna jest oczywiście zarządzanie majątkiem ubezważnowolnionego, ale nie tylko.

Nie wszyscy zdają sobie sprawę z tego, że to w gestii opiekuna prawnego leży także decydowanie o kwestiach związanych z jego zdrowiem, takich jak wyrażenie zgody na operację, czy też w przypadku gdy taka osoba nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji – umieszczenie jej w domu pomocy społecznej.

Należy jednak pamiętać, że instytucja ubezważnowolnienia ma na celu wyłącznie ochronę interesów ubezważnowolnionego, dlatego też opiekun nie ma pełnej swobody w swoich działaniach. Musi on uzyskać zgodę sądu na pewne czynności w ramach zarządu majątkiem osoby ubezważnowolnionej. W praktyce oznacza to, że jeśli opiekun prawny uzna, że korzystna będzie sprzedaż mieszkania należącego do osoby ubezważnowolnionej, to przed zawarciem takiej umowy sprzedaży będzie musiał wystąpić o zgodę sądu na dokonanie tej czynności. Ubezważnowolniony całkowicie ma również prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody opiekuna. W takim przypadku, jeśli zabieg jest uzasadniony, również wymagane będzie zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli przyjęcie do szpitala psychiatrycznego dotyczy osoby pełnoletniej całkowicie ubezważnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, wymagane jest również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej opiekuna, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy.

Osoba ubezważnowolniona całkowicie nie może zawrzeć małżeństwa. Natomiast jeżeli osoba ubezważnowolniana pozostaje w związku małżeńskim z chwilą orzeczenia ubezważnowolnienia powstaje rozdzielność majątkowa, co oznacza że każdy ze współmałżonków dysponuje swoim majątkiem

odrębnym. Warto także pamiętać że osoba ubezwłasnowolniona nie może sporządzić testamentu nie może również odwołać swego testamentu, który sporządziła przed orzeczenie ubezwłasnowolnienia. Takie czynności będą nieważne.

Jeżeli osoba, której miałoby dotyczyć ubezwłasnowolnienie, zachowała w pewnym stopniu możliwość kierowania swoim postępowaniem, celowym może się okazać **ubezwłasnowolnienie częściowe** takiej osoby. Ubezwłasnowolnienie częściowe orzeka się również wyłącznie w interesie osoby potrzebującej pomocy w prowadzeniu swoich spraw i w celu ochrony jej dobra. Skutkiem ubezwłasnowolnienia częściowego nie jest pozbawienie, a jedynie ograniczenie zdolności do czynności prawnych osoby, która mu podlega. Dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się już nie opiekuna prawnego, a kuratora, który zapewnia pomoc osobie ubezwłasnowolnionej w prowadzeniu jej spraw. W praktyce oznacza to, że aby osoba ubezwłasnowolniona częściowo dokonała ważnej czynności prawnej (np. zawarła umowę) konieczna jest zgoda na to jej kuratora.

Orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu może wydać jedynie Sąd powszechny. Nie mamy możliwości np. przed notariuszem „umówić się” na opiekę prawną nad naszym bliskim seniorem, choć w praktyce często zdarzają się takie pytania od osób bliskich, mylących status opiekuna prawnego czy kuratora z pełnomocnikiem.

Aby Sąd orzekł o ubezwłasnowolnieniu seniora należy zainicjować postępowanie w tym zakresie stosownym wnioskiem. Sądem właściwym do jego złożenia będzie Sąd Okręgowy według miejsca zamieszkania osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona. Osobami uprawnionymi do złożenia wniosku są: małżonek osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie; jej krewni w linii prostej (dzieci, wnuki) oraz rodzeństwo, oraz jej przedstawiciel ustawowy. Wniosek o ubezwłasnowolnienie może złożyć także osoba, która ma być ubezwłasnowolniona. Postępowanie toczy się z udziałem prokuratora.

Warto dodać, że ustawodawca nadał tym sprawom taką rangę, że są one rozpoznawane w składzie trzech sędziów, a orzeczenie w przedmiocie ubezwłasnowolnienia może zapaść tylko po przeprowadzeniu rozprawy.

Uczestnikami tego postępowania są poza wnioskodawcą osobą, której dotyczy wniosek jest także zawsze małżonek osoby, której dotyczy wniosek

o ubezwłasnowolnienie. Jeśli więc wniosek składa np. dziecko seniora, który pozostaje w związku małżeńskim, należy dane małżonka wskazać we wniosku i dołączyć dodatkowo odpis wniosku dla niego.

Ubezwłasnowolnienie jest instytucją powołaną w interesie osoby chorej, która z przyczyn zaburzeń psychicznych nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Dlatego też planując złożenie wniosku należy zadbać o zaświadczenia lekarskie, które będą potwierdzały stan zdrowia osoby, która ma być ubezwłasnowolniona. Wniosek do sądu i załączone do niego dokumenty powinny uprawdopodobniać istnienie choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub występowania innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie w przeciwnym razie wniosek zostanie przez sąd odrzucony.

Zgodnie z przepisami koniecznym jest wysłuchanie przed sądem osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona niezwłocznie po wszczęciu postępowania. Wysłuchanie powinno odbyć się w obecności biegłego psychologa oraz – w zależności od stanu zdrowia osoby, która ma być wysłuchana – biegłego lekarza psychiatry lub neurologa. Obecność osoby która ma zostać ubezwłasnowolniona na rozprawie jest konieczna, nawet jeśli nie może się ona porozumiewać, z uwagi na swój stan. W takim wypadku, niemożność porozumienia się stwierdza jedynie się w protokole po wysłuchaniu biegłego lekarza i psychologa uczestniczących w posiedzeniu. Wysłuchanie odbywa się zazwyczaj przed sądem rozpoznającym sprawę, ale gdy stan zdrowia osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, uniemożliwia stawienie się jej w sądzie może być przeprowadzone w miejscu zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek - tak będzie na przykład w razie przebywania tej osoby w domu pomocy społecznej. Nawet w sytuacji, gdy wysłuchanie seniora jest w okolicznościach danej sprawy problematyczne to odstąpienie od tego wysłuchania jest niedopuszczalne bez podjęcia prób jego przeprowadzenia. Jest to zrozumiałe gdy przeanalizujemy, jak poważne konsekwencje jakie wywołuje ubezwłasnowolnienie, konieczność wysłuchania ma gwarantować ochronę interesów osoby ubezwłasnowolnianej. Kolejnym etapem postępowania jest badanie przeprowadzane przez biegłego lekarza psychiatrę lub neurologa, a także psychologa. Opinia biegłego oprócz oceny stanu zdrowia osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, zawiera ocenę zakresu jej zdolności do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem i prowadzenia swoich spraw, uwzględniającą postępowanie

i zachowanie się tej osoby. Po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym w sprawie, w tym dokumentacją medyczną, sąd wydaje postanowienie.

Może on orzec o ubezwłasnowolnieniu – bądź oddalić wniosek. Następnie odpis orzeczenia jest przesyłany do właściwego sądu opiekuńczego. W sprawach o ubezwłasnowolnienie, o uchylenie oraz zmianę ubezwłasnowolnienia sąd może ustanowić dla osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie lub dla osoby ubezwłasnowolnionej, adwokata lub radcę prawnego z urzędu, nawet bez jej wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata lub radcy prawnego w sprawie za potrzebny.

Na koniec warto dodać, iż jeśli ustaną powody, dla których ustanowione zostało ubezwłasnowolnienie, np. stan zdrowia osoby ubezwłasnowolnionej znacznie się poprawił i jest ona zdolna do samodzielnego funkcjonowania, można wnieść o jego uchylenie. Co więcej, istnieje również możliwość zmiany ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe i odwrotnie.

Wzór wniosku o ubezwłasnowolnienie

Do
Sądu Okręgowego
I Wydział Cywilny
w Kielcach

Wnioskodawca: Jan Kowalski
PESEL 57091223476
Ul. Fiołkowa 10, 25-312 Kielce

Uczestniczka: Anna Kowalska
PESEL 341109122347
Ul. Fiołkowa 10, 25-312 Kielce

Wniosek o ubezwłasnowolnienie

Wnoszę o ubezwłasnowolnienie mojej Matki, Anny Kowalskiej, urodzonej w dniu 9.11.1934 r. w Poznaniu, córki Kazimierza i Joanny z domu Nowak – małżonków Kowalskich, zamieszkałej obecnie w Kielcach, przy ul. Fiołkowej 10 i tu zameldowanej.

Uzasadnienie

Uczestniczka postępowania, Anna Kowalska jest moją Matką. Obecnie ma 88 lat. Jest wdową.

Dowody: 1) odpis skrócony aktu urodzenia Uczestniczki
2) odpis skrócony aktu urodzenia Wnioskodawcy
3) odpis skrócony aktu zgonu małżonka Uczestniczki

Mieszka wraz ze mną i moją rodziną w Kielcach przy ulicy Fiołkowej 10. Dotychczas radziła sobie znakomicie, jednak od kilku lat, mniej więcej od 2019 roku, kiedy doznała złamania kości udowej. stan jej zdrowia zaczął się dynamicznie pogarszać. Ponieważ przez długi czas w konsekwencji tego złamania nie mogła się poruszać, obecnie mimo stałej rehabilitacji i odzyskaniu możliwości samodzielnego poruszania się, robi to z trudem i jest w codziennym funkcjonowaniu uzależniona od pomocy osób trzecich.

Niestety od czasu wspomnianego urazu pogorszył się również stan psychiczny Uczestniczki. Ma teraz poważne problemy z pamięcią, nie odnajduje się w rzeczywistości, nie kojarzy dat i zdarzeń. Zdarzają się dni, w których nie rozpoznaje najbliższych członków rodziny. Ma silne lęki- wydaje jej się, że jest obserwowana, że bliżej nieokreślone osoby chcą ją skrzywdzić.

Dowód:

- 1) Przesłuchanie w charakterze świadka Pani Wandy Kruk zam. w Kielcach przy ul. Fiołkowej 9)
- 2) Zaświadczenie o stanie zdrowia uczestnika wydane przez lekarza psychiatrę.

Uczestniczka na skutek zaburzeń psychicznych nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Potrzebuje ciągłej opieki i nadzoru. Nie jest w stanie zadbać o kwestie materialne, utrzymanie domu czy też podstawowe zakupy. Przede wszystkim jednak Uczestniczka jest właścicielem lokalu użytkowego, który od lat wynajmuje, a obecnie, ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie nim prawidłowo zarządzać.

W tym miejscu wskazuję ponadto, że w związku z przebytych urazem nie jest w stanie stawić się w Sądzie osobiście. Trudność sprawia jej nawet poruszanie się po mieszkaniu.

W tym stanie rzeczy wniosek o ubezwłasnowolnienie całkowite uczestniczki Anny Kowalskiej, którego odstawę prawną stanowi przepis art. 13 § 1 Kodeksu cywilnego jest konieczny i uzasadniony.

Załączniki:

1. Aktualny skrócony odpis aktu urodzenia uczestnika.
2. Aktualny skrócony odpis aktu urodzenia wnioskodawcy.
3. Zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia psychicznego uczestnika- wydany przez lekarza psychiatrę.
4. 2 odpisy wniosku wraz załącznikami.
5. Dowód uiszczenia opłaty od wniosku w wysokości 100 zł.

IV. Ty jako opiekun....

1. WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE, SOCJALNE

Wsparcie udzielane jest bezterminowo, w zależności od potrzeby osoby w kryzysie.

Bezpłatnie wsparcie świadczone jest w:

- Punkcie Interwencji Kryzysowej

Klub Integracji Społecznej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
w Skarżysku- Kamiennej;

ul. Sikorskiego 10

tel.: 41 25 20 596

- Powiatowym Ośrodku Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej

pokoje 18, 19, 20, 31,

ul. Plac Floriański 1

tel. 41 252 19 53 w. 15,21, 22, 23

O możliwość uzyskania wsparcia pytaj również w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.

Lista jednostek realizujących wsparcie psychologiczne, pedagogiczne i rodzinne dla mieszkańców powiatu skarżyskiego jest corocznie aktualizowana i zamieszczana na stronie internetowej:

<https://powiatskarzyski.pl/powiat/aktualnosci/4726-nieodplatna-pomoc-prawna>

Aby skorzystać ze wsparcia nie trzeba składać żadnych dokumentów- wystarczy umówić się na spotkanie!

2. NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE I OBYWATELSKIE

Nieodpłatna pomoc prawna i nieodpłatne poradnictwo obywatelskie przysługują osobie uprawnionej, która nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej, w tym osobie fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą niezatrudniającą innych osób w ciągu ostatniego roku.

Osoba uprawniona, przed uzyskaniem nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego składa pisemne oświadczenie, że nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej. Osoba prowadząca działalność gospodarczą dodatkowo składa oświadczenie o niezatrudnianiu innych osób w ciągu ostatniego roku.

Osobom ze znaczną niepełnosprawnością ruchową, które nie mogą stawić się w punkcie osobiście oraz osobom doświadczającym trudności w komunikowaniu się, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, może być udzielana nieodpłatna pomoc prawna lub świadczenie nieodpłatne poradnictwo obywatelskie także poza punktem albo za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.

Nieodpłatna pomoc prawna obejmuje:

- poinformowanie osoby fizycznej o obowiązującym stanie prawnym oraz przysługujących uprawnieniach lub spoczywających na niej obowiązkach, w tym w związku z toczącym się postępowaniem przygotowawczym, administracyjnym, sądowym lub sądowno administracyjnym,
- wskazanie osobie uprawnionej sposobu rozwiązania problemu prawnego,
- sporządzenie projektu pisma w sprawach, o których mowa w pkt 1 i 2, z wyłączeniem pism procesowych w toczącym się postępowaniu przygotowawczym lub sądowym i pism w toczącym się postępowaniu sądowno administracyjnym,
- nieodpłatną mediację,
- sporządzenie projektu pisma o zwolnienie od kosztów sądowych lub ustanowienie pełnomocnika z urzędu w postępowaniu sądowym lub

ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego lub rzecznika patentowego w postępowaniu sądowo administracyjnym oraz poinformowanie o kosztach postępowania i ryzyku finansowym związanym ze skierowaniem sprawy na drogę sądową.

Nieodpłatne poradnictwo obywatelskie obejmuje:

- działania dostosowane do indywidualnej sytuacji osoby uprawnionej, zmierzające do podniesienia świadomości tej osoby o przysługujących jej uprawnieniach lub spoczywających na niej obowiązkach oraz wsparcia w samodzielny rozwiązywaniu problemu, w tym, w razie potrzeby, sporządzenie wspólnie z osobą uprawnioną planu działania i pomoc w jego realizacji. Nieodpłatne poradnictwo obywatelskie obejmuje w szczególności porady dla osób zadłużonych i porady z zakresu spraw mieszkaniowych oraz zabezpieczenia społecznego.
- nieodpłatną mediację.

Lista jednostek nieodpłatnego poradnictwa dla mieszkańców powiatu skarżyskiego jest corocznie aktualizowana i zamieszczana na stronie internetowej:

<https://powiatskarzynski.pl/powiat/aktualnosci/4726-nieodplatna-pomoc-prawna>

3. OPIEKA WYTCHNIENIOWA

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną.

Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa pozwalającego na odpoczynek, regenerację sił a także na załatwienie niezbędnych spraw.

Usługi wsparcia realizowane w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”

Kto może się ubiegać o wsparcie?

O wsparcie w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” mogą ubiegać się członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad

- dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności;

- osobami posiadającymi :

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub

- orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują całądobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.

Jakie dokumenty należy złożyć, by móc skorzystać ze wsparcia?

- karta zgłoszenia do Programu „Opieka wychowawcza”;
- karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny-Skali FIM stanowiąca załącznik nr 7 do ww. Programu edycja 2022 stanowiąca załącznik nr 8 do ww. Programu
- kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Czy wymagany jest wkład własny?

Koszty realizacji wsparcia finansowane są z Funduszu Solidarnościowego. Uczestnicy Programu nie ponoszą żadnych kosztów.

Z kim może kontaktować się osoba potrzebująca wsparcia?

Wszelkie informacje oraz dokumenty dostępne są:

- w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej, ul. Sikorskiego 19- pokój 4 lub 10, I piętro, telefonicznie: 41 25 29 148 lub 41 25 29 143 na stronie internetowej <https://mops.skarkam.pl/>,
- w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1, tel. 41 252 19 53;

4. JAK SOBIE POMÓC?

Zaplanuj miejsce opieki.

Czasem wystarczy tak niewiele, by opieka stała się mniej uciążliwa dla Ciebie, otoczenia i samej osoby zależnej:

- wydziel jedno miejsce, pokój, a jeśli nie jest to możliwe- część pokoju tak, by wszystkie najpotrzebniejsze rzeczy mieć w zasięgu ręki;
- jeśli osoba jest choć w minimalnym stopniu sprawna- zadbaj o to, by niezbędne dla siebie rzeczy miała obok siebie również osoba, którą się opiekujesz- pozwoli to na zachowanie chociaż częściowej samodzielności, a Ty nie będziesz musiał/a asystować we wszystkich czynnościach;
- zadbaj o strój osoby, którą się opiekujesz: powinien być wygodny, dostosowany do poziomu sprawności lub wykonywanych koniecznych czynności higienicznych, medycznych, usprawniających. Unikniesz dźwigania, a czas potrzebny na wykonanie niezbędnych zabiegów znacznie się skróci.

Opieka to wyzwanie nie tylko wymagające poświęcenia własnych sił i czasu, ale też wyzwanie finansowe. Wspólnie zastanówcie się, jak podzielić te obowiązki.

Pytaj innych, którzy mają lub mieli podobne doświadczenia, przeczytaj ten informator... Być może warto skorzystać z istniejącej na lokalnym rynku oferty, skorzystać ze wsparcia, dofinansowania...

Pozwól sobie pomóc! Z tym wyzwaniem nie jesteś sam/a.

Mimo, że najczęściej opiekujesz się bliską Ci osobą: rodzicem, dziadkami, rodzeństwem, to ważne, dać sobie pomóc, korzystać z dostępnej pomocy.

Wiedząc jak i dzieląc się obowiązkami, zmniejszamy ryzyko nadmiernego obciążenia, które prędzej czy później rodzi frustrację, wyczerpanie zaistniałą sytuacją, a także-co nie jest rzadkością- negatywnie wpływa na inne sfery życia: rodzinną, zawodową. To tylko przysparza nowych problemów, wpływając na relacje z innymi bliskimi nam osobami- pamiętaj oni też Cię potrzebują!

Opieka to nie tylko Twoja sprawa- rozdziel obowiązki między bliskich, przyjaciół, a jeśli ich nie masz, lub sytuacja tego wymaga- skorzystaj z instytucjonalnej pomocy.

Każdy z Was może być ekspertem w innej dziedzinie, a naprzemienna opieka sprawia, że każdy z Was podchodzi do tego zadania z większą energią, zaangażowaniem, ma czas na regenerację sił, przez co staje się lepszym, bardziej cierpliwym i odpornym na stres opiekunem.

To, że jesteś opiekunem, nie znaczy, że sam/a nie potrzebujesz profesjonalnej pomocy- korzystaj z niej!

Z pomocą bliskich, psychologa, terapeuty łatwiej poradzisz sobie z natłokiem emocji i nie dopuścisz do sytuacji, w której nawarstwione, spowodują w Ciebie poważne problemy zdrowotne.

Nie szukaj pomocy dopiero wtedy, gdy jesteś wyczerpany/a.

To zdecydowanie za późno. To pierwszy krok do kryzysu psychicznego. Im wcześniej sięgniesz po pomoc, tym lepiej dla Ciebie, twój otoczenia i osoby, którą się opiekujesz.

Znajdź czas na wypoczynek.

Znajdź chwilę na to, by zrobić rzeczy, które sprawiają Ci radość. Spacer, książka, gotowanie, sport? Nawet, jeśli są to krótkie chwile- pozwól sobie na nie, celebrować je. Pozwolą Ci na chwilę zapomnieć o trudach związanych z opieką nad osobą zależną.

Rozmawiaj z bliskimi- ich wsparcie będzie Ci potrzebne!

Nie zamykaj się na ludzi.

Pozwól sobie na emocje- masz do nich prawo!

Smutek, złość są naturalne: patrzysz przecież na cierpienie i/lub niemoc bliskiej Ci osoby. Masz prawo być też zmęczony/a opieką. To ważne, by tymi emocjami dzielić się z innymi, by móc przepracować trudne dla Ciebie emocje. Gdy inni będą wiedzieli, co czujesz, łatwiej zrozumieją Ciebie i Twoje zachowanie, gdy na przykład będziesz mieć słabszy dzień...

Pamiętaj!

Ty jako opiekun jesteś równie ważny/a, jak osoba, którą się opiekujesz!!!

Opieka nad osobą zależną to najczęściej nie chwilowa, przejściowa sytuacja, zwykle trwa długo, nawet kilka lat, trudności związane z nią nasilają się wraz z nasilaniem się zaawansowania choroby.

Im lepiej zaplanujesz opiekę i się do niej przygotujesz, tym większe są szanse, że staniesz się skutecznym opiekunem i lepiej wywiążesz się z tego zadania, nie obciążając siebie nadmiernie.

Opieka to wyzwanie: doświadczasz nowej roli- oprócz dotychczas pełnionych ról: córki/ syna, siostry/brata, żony/męża... stajesz się opiekunem.

To nowa sytuacja nie tylko dla Ciebie, ale również dla Twoich bliskich, dla których pewnie będziesz mieć mniej czasu, a dotychczasowy rytm dnia będzie musiał ulec zmianie.

To również nowa sytuacja dla osoby, którą się opiekujesz- z dotychczasowej roli rodzica, rodzeństwa, małżonka... stajesz się osobą, od której zależą czasem najprostsze wykonywane dotychczas samodzielnie przez nią czynności dnia codziennego. Tej zamiany ról wszyscy musicie się nauczyć, oswoić, zaakceptować...

Zdarza się, że pochłonięci nową sytuacją, nowymi obowiązkami, tracimy z oczu to, co dotychczas było dla nas ważne. Tymczasem to niezwykle istotne, by z tych dotychczasowych obowiązków i ról nadal się wywiązywać. Przecież nie przestałeś/aś być rodzicem, małżonkiem, pracownikiem... Ale też niebywale istotne jest, by nie zapomnieć o sobie, o zatroszczeniu się o swoje samopoczucie. Inaczej w krótkim czasie poczujesz się zmęczony/a, sfrustrowany/a, nierozumiany/a, a to tylko krok od tego, że sam/a będziesz potrzebować pomocy.

**ŻADNE EMOCJE NIE SĄ ZŁE.
MOGĄ BYĆ ZA TO MOTOREM
DO ZMIANY, SZUKANIA POMOCY, WSPARCIA.**