



Анализ на грижата за възрастни хора в Австрия Volkshilfe Steiermark, Австрия	2
Анализ на грижата за възрастни хора в България Сдружение ЗА ТЕБ, България	7
Анализ на грижата за възрастни хора в Хърватия Кар Zivota, Сплит, Хърватия	12
Анализ на грижата за възрастни хора в Германия AWO Hildesheim, Германия	17
Анализ на грижата за възрастни хора в Полша Каритас, Институт за здраве и грижа към старчески дом „ Св. Йозеф” , Катовице, Полша Професионален колеж Socius, Хрошов, Полша	22
Анализ на грижата за възрастни хора в Румъния Фондация "Принцеса Маргарита", Букурещ, Румъния	28
Анализ на грижата за възрастни хора в Турция MESEV, Анкара, Турция	33



Funded by the European Committee



Bremerhaven

Анализ на грижата за възрастни хора в Австрия

Volkshilfe Steiermark, Австрия

Австрийската система за грижа за възрастни

Възрастните, нуждаещи се от грижи, са подкрепени от публичните власти чрез предоставяне на финансови надбавки за медицински здравни грижи, и на нефинансови придобивки (например социални услуги, настаняване в домове). Финансовите надбавки се предоставят на хора, които имат нужда от грижа, но получателите решават сами как да използват средствата.

Предоставянето на парични надбавки, се регулира индивидуално от всяка федерация. Обикновено не съществува възможност за такъв вид надбавки в рамките на домашните грижи. С цел да се финансират социални услуги могат да бъдат използвани осигуровки за грижи, частни средства, други обществени фондове, дарения или доброволчески услуги. Комбинацията от финансовите средства зависи от самата социална услуга, ситуацията във всяка федерация и организацията, предоставяща услугата.

Австрийската система за грижи, се финансира от публични средства, идващи от националния бюджет, но също така и от федералните и местните бюджети. Последните две, финансират части от надбавките за грижи (федерални надбавка за грижи) и част от нефинансовите придобивки в рамките на формалния сектор за грижи. На второ място частни домакинства предоставят финансови средства и по този начин подкрепят финансирането на грижите за възрастни. В момента, ролята на частните осигурителни фондове за грижи е по-скоро малка.

Видове грижи

Могат да бъдат разделени на формални и неформални грижи за възрастни. Все по-голям дял се покрива от черния пазар за грижи. В Австрия, основно персонал от Източна Европа е зает в тази област.

Във формалния сектор за грижи има "традиционни" старчески домове като стационарна форма на грижите за възрастни хора. Освен, мобилни

социални услуги за грижи, се предоставят и мобилни (медицински) грижи за възрастни хора, живеещи у дома. На трето място различни форми на алтернативно съжителство, настаняване между амбулаторни и стационарни институции, вече съществуват и се прилагат.

Бъдещи тенденции и перспективи

Бъдещият брой на възрастните, нуждаещи се от грижи и причините за осигуряване на устойчиви грижи са повлияни от различни аспекти:

Увеличаване на продължителността на живота

Увеличаване на общия брой на възрастни хора и делът им спрямо общия брой на населението

Намаляване на дела на икономически активното население спрямо общото население

Спад на неформалните грижи: Поради демографските и социални тенденции, може да се очаква драматичен спад на неформални грижи. Налице е тенденция за увеличаване на "сингуларизирането" (ниска раждаемост или по-ниска склонност за създаване на семейство) и може да се предвиди, че неформалните семейни мрежи сред близките потомци "отслабват". Въпреки това можем да твърдим, че особено опоради нестабилните фамилни биографии, "масата" на потенциалните лица, нуждаещи се от грижа, е по-голям. Ето защо нови източници на подкрепа трябва да бъдат на разположение.

Според "Евробарометър" само около 60% от анкетираните, препоръчват заетите лица да поемат грижата за своите родители. Това съответства на средните резултати за ЕС-15, но тези стойности са значително по-ниски отколкото в "новите" държави-членки и страните кандидатки. Същото изследване разкрива, че в Австрия възрастните хора предпочитат семейните грижи повече отколкото по-младите хора. Спад на неформалните грижи, както и преминаването към формални грижи ще доведе до по-високи парични разходи, както ако необходимостта от грижи се повиши, така и ако остане на същото ниво.

По-добро здраве? Удълженото работно време, по-високия психологически и

физически стрес, дори и ако са подобрени медицинските и технически средства, дори и хората да водят здравословен начин на живот, може да доведе до голям брой хронични заболявания и нужда от интензивни грижи. Допълнително, свързаните с възрастта форми на деменция, могат да се повишат драстично. Възрастните хора, страдащи от деменция изискват високо ниво на грижи, особено в прогресивни стадии, които изискват високи усилия при обгрижване.

По-високо качество (и разходи) на социалните услуги? Качеството е един важен въпрос в сектора на грижите през последните години. По-високата осведоменост за качеството и по-високите стандарти, очаквани от засегнатите хора, вероятно ще доведат до повишено търсене на висококачествени услуги за обгрижване и на по-добро структурното качество в рамките на обгрижващите институции. Предлагането ще трябва да върви в крак с тези тенденции. От друга страна, новите концепции за по-добро качество ще доведат също и до по-високи финансови разходи.

По-ниска държавна пенсия. Държавните пенсии ще бъдат намалени в бъдеще. Възможностите за ранно пенсиониране също са ограничени. Като цяло можем да очакваме намаляване на покупателната способност на пенсионерите. Дали това намаление може да бъде компенсирано от алтернативни пенсионни фондове, не е ясно към момента .

Последните изследвания показват, че възрастните хора, нуждаещи се от грижи, ще живеят в много различни условия предвид техните доходи и имущество.

Текущи политики за грижи в Щирия: Мобилната грижа е предпочитана

Плановете за развитие на Щирското правителство предполагат разширяване на мобилните услуги, което се обуславя най-вече от високия брой хора, нуждаещи се от нискостепенни грижи и поради факта, че около 80% от възрастните са обгрижвани в дома им.

С оглед да се осигурят услуги за обгрижване на възрастни чрез предоставяне на достатъчно човешки ресурси, ще бъде проектирана по-гъвкава

програма за обучение на кадри.

В рамките на плановете за развитие на грижите за възрастни хора, специален фокус ще бъде поставен върху хората, страдащи от деменция и по-възрастните имигранти. Имигрантите, които идват в Австрия през 60-те години, сега достигат по-висока възраст и нуждата от грижи, се превръща във важен въпрос. От опит знаем, че за повечето от тях стационарната грижа е неприемлива. Затова е важно, межкултурните аспекти на грижата да са интегрирани в програмата за обучение на професионалните болногледачи. В това отношение професионалисти болногледачи с имигрантски произход са важен ресурс.

Мобилни грижи за възрастни

В Австрия грижите за възрастни се предоставят главно от социални и социално-медицински доставчици на услуги, консолидирани в национален консорциум, наречен "Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt". Членове на този консорциум са Каритас Австрия, Diakonisches Werk Австрия, Hilfswerk Австрия, Австрийски Червения Кръст и Volkshilfe Австрия със съответните федерални организации. Във федерация Форалберг, местните асоциации на медицинските сестри и "Gesundheits и Sozialsprengel" в Тирол предоставят услуги, свързани с полагане на грижи за възрастни. По-малки местни организации завършват обхвата на услугите.

Като цяло можем да заявим, че поради гъстата мрежа от доставчици, мобилните услуги се предлагат на национално ниво. Нивото на обхват и интензивността им обаче варират значително между различните федерални провинции.

Социалните и мобилните услуги включват различни услуги от сектора за амбулаторни грижи, като (медицински) домашни грижи, услуги за помощ в домакинството, "храна на колела", почистване и ремонтни услуги, хоспис, медицински терапевтични услуги и други подобни.

Медицинските грижи в дома се извършват от професионални болногледачи (регистрирани медицински сестри, болногледачи, домашни помощници и гериатрични асистенти). Те се предоставят, ако лицето,

нуждаещо се от грижи, страда от болест, определена в Генералния национален закон за осигуряване. Те се състоят от услуги, които отчасти заменят болниците и се основават на лекарско предписание за определен период от време. Тези услуги се предоставят само от регистрирани доставчици. Домашните помощници подкрепят хора, нуждаещи се от грижи при извършване на ежедневните си дейности, пазаруване и поръчки.

Поради разширяването на мобилните услуги и подобрения стандарт на живот у дома, домовете за стари хора са станали по-малко важни и са превърнати в домове за възрастни, нуждаещи се от грижи. Настаняването на възрастни хора днес се предоставя под формата на "асистирано съжителство" (Betreutes / betreubares Wohnen).

Въпреки всички усилия за повече комфорт, най-големите институции със 100 или повече места, не могат да се отърват от имиджа си на "убежище", което предполага добре регулирана ежедневна рутина за всички настанени там. Загубата на автономия при вземане на решения и извършване на действия се смята за най-големия недостатък за живеещите в стационарни старчески домове. Много хора приемат резидентните центрове за грижи като големи институции за възрастни хора, които не са в състояние да работят повече и нямат къде другаде да отидат, защото никой не иска да се грижи за тях. Страхът и съпротивата да те принудят да се преместиш в старчески дом, са все още широко разпространени.

Рамковите условия на "тоталната институция", както е случаят със старческите домове, където всички области на живота се състоят при едни и същи условия, управлявани от един и същ орган, търпят дълбоки промени в момента. За големия брой настанени, страдащи от деменция, които не могат да разберат и да следват правилата на големите домове, трябва да бъде изработен нов режим на живот. Дизайнът на устойчивите услуги за възрастни хора изисква организационни структури, които по най-добрия начин комбинират сигурност и нормален начин на живот.

Откакто амбулаторните грижи са се разширили, средната възраст на хората, които са обгрижвани в старчески домове се е покачила. Стационарните домове днес се фокусират върху група мъже и жени в много напреднала възраст.

Анализ на грижата за възрастни хора в България

Сдружение ЗА ТЕБ, България

Организация на грижите за възрастни

Дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастни хора в България са осигурени от две отделни системи - системата на социалното подпомагане и системата на здравеопазването. В момента българското законодателство не съдържа нито отделна дефиниция на услуги, които следва да се предоставят като дългосрочни грижи, нито официална класификация на лицата, които имат право да ги ползват.

Основните услуги за възрастни в България, са финансирани от държавата, от местните бюджети, от потребителски такси и от европейски програми. Не съществува осигуряване за грижа, а личния принос е чрез минимално заплащане.

По-голямата част от услугите са делегирани от държавата, което означава, че се финансират от държавата, но се управляват от общините. Въпреки, че това гарантира наличието на минимални ресурси, с цел да се отговори на местните потребности, тези средства не гарантират високо качество или равномерен обхват. Общините трябва да управляват услуги в рамките на строги бюджетни ограничения, които се основават единствено на броя на леглата или обема на услугите, а не на качеството на услугата. Освен това, държавата осигурява равен размер средства за делегираните услуги във всяка община, независимо от населението или нивото на търсене.

Дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастни в България традиционно са категоризирани като формални и неформални, както и институционални и неинституционални. Неформални услуги, като например домашните грижи, предоставяни от членове на семейството, най-вероятно представляват по-голямата част на дългосрочните грижи. След като България реструктурира системата за социално подпомагане през 2003 г., делът на неформалните услуги, предоставяни в общността или у дома нараства стабилно от 17% до 81% през 2008 г.

Неформални грижи, са услугите, предоставяни в общността и в семейна

среда. За разлика от други европейски страни като Австрия, България не разполага със система за възнаграждение на членове на семейството, които предоставят дългосрочни грижи за възрастните си роднини. Вместо това, държавата поддържа системата от лични асистенти и домашни помощници, които получават възнаграждение за да предоставят основно готвене, почистване, поддържане на лична хигиена, пазаруване и други ежедневни задачи. Тази система е създадена за осигуряване на ресурси и осигуряване на семействата на възрастни хора и инвалиди, които се нуждаят от постоянни грижи. Системата е отворена и за трети страни.

В допълнение към личните асистенти и другите домашни помощници, общините предоставят услуги като дневни центрове за възрастни, дневни центрове за възрастни с увреждания, центрове за социална рехабилитация и интеграция, защитени жилища и социални услуги в семейна среда (домашен социален патронаж).

Социалният асистент предоставя услуги за възрастни хора или хора с увреждания, включително готвене, пазаруване, лична хигиена, почистване, поръчки. Дневните центрове предоставят комплекс от услуги за възрастни хора, включително храна, здравеопазване, образование, рехабилитация и основни социални контакти. Център за социална рехабилитация и интеграция предвижда диапазон на социални услуги чрез екип от специалисти (психолог, терапевт, съветници и др.) с цел да подготви своите клиенти за интеграция в обществото и в крайна сметка за независим живот. Социалният патронаж са социални услуги в дома като доставка на храна, почистване, помощ при лична хигиена.

Докато по-голямата част от услугите за дългосрочни грижи се предоставят в общността и в семейна среда от доставчици на услуги, институционалните услуги остават важна част от цялата система за дългосрочни грижи. Институционални услуги в България се предоставят главно от домове за възрастни с увреждания, старчески домове, специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация и хосписи. Бенефициентите на тези услуги са извън обхвата на услугите, базирани в общността.

Сравнително нова алтернатива е настаняването в хосписи - каквито вече

могат да бъдат открити навсякъде в България. Цените варират от 350 до 1000 лв. на месец, но за тази цена има избор - от скромни, до луксозно обзаведени стаи и процедури.

Достъпни за средната класа гражданин са само социалните домове. Те не са болници, така че там няма постоянни медицински грижи. Освен социалните работници, те разполагат с медицински сестри, парамедици и асистенти. Лекарите, просто идват за посещение. Така че само възрастни с леки проблеми могат да останат в социалния дом.

Тъй като настаняването в институция, не се засяга бюджета на близките, да се осигури място там е почти невъзможно.

В по-голямата част от старческите домове съществуват отделни места за лежащи пациенти. Там възрастните получават грижи само от персонала на дома. Медицинският надзор се извършва от семейния лекар.

Една от най-популярните услуги е "Социалния патронаж." В момента тя се предлага в 272 общини и обхваща общо 32 051 души. Тази услуга предоставя грижи у дома и обхваща хора над 60-годишна възраст и хора от I или II група инвалидност (хора с над 90%, съответно над 71% увреждания).

Тенденции в грижите за възрастни хора в България

За да се очертаят тенденциите в грижите за възрастни хора в България, трябва първо да дадем някои разяснения за настоящата ситуация в страната.

- Има голям наплив на стари хора, в домове за възрастни. Някои обясняват това с бедността на пенсионерите. В държавните старчески домовете срещу 70% от пенсията си, те получават грижа, храна и топлина.

- Въпреки ръста на услугите за възрастни през последните години, развитието на неформалните грижи, и увеличаването броя на бенефициентите, обхватът на тези грижи е все още недостатъчен. Тук се има предвид застаряването на населението.

- През последните години много хора в трудоспособна възраст остават извън пазара на труда, защото се грижат за болни или възрастни членове на семейството. Много хора се грижат за близките си, защото не могат

да си позволят да плащат за старчески домове или хосписи или пък там няма свободни места.

След като се реформира системата за социални грижи в България, бе регистриран огромен ръст в предоставянето на социални услуги и грижи в общността. През 2003 г. са съществували само 21 доставчици на социални услуги, базирани в общността и в семейна среда. През 2008 г. техният брой възлиза на 369. Броят на потребителите на неформални социални услуги се е увеличил от само 570 лица през 2003 г. до 48 855 души през 2008 г. Нарастването продължава и до днес, като тенденцията е в полза на услугите, предоставяни в общността или в семейна среда. Масовото мнение е, че дългосрочните грижи в семейна среда и общността са по-добри, отколкото дългосрочните институционални грижи.

Допълнително дългосрочните грижи следва да се предоставят в мултидисциплинарна среда. Социалните услуги не могат да бъдат предоставяни нито в медицинска среда, нито в строго социална среда и следва да обхващат двата сектора. Особено важно е взаимното допълване на грижи и услуги в семейна среда: ако подкрепата на домашния помощник не е придружена от посещения на медицинска сестра или лекар, грижата няма да доведе до успех.

Дългосрочните грижи трябва да бъдат фокусирани върху пациента. Тъй като дългосрочните грижи включват социални услуги и медицински грижи, финансирането и предоставянето им е много фрагментирано, и това не е в полза на пациента. Понеже основанията за получаване на услуги не са определени по централизиран начин и с неясен фокус върху нуждите на пациентите, взаимното прехвърляне на средства е често срещано. Както и в много други страни, сектора на социалните услуги и здравния сектор нямат формален механизъм за координация на дългосрочните грижи.

България е определила по-добрата координация между здравните и социалните услуги, като един от своите приоритети през следващите няколко години. Това включва конкретни стъпки, като например изграждане на съоръжения за здравни консултации в домовете за възрастни и хора с увреждания.

Днес 2 519 души живеят в домове за възрастни с умствена изостаналост, както и 1 396 души - в домове за хора с психични разстройства. Изискванията на ЕС са за намаляване броя на социалните институции и фокусиране върху алтернативни услуги. В много случаи това е невъзможно. Няма услуга, която помага на лица с деменция, например. Възрастните с психични проблеми не могат да се грижат сами за себе си или да останат в дневен център само за няколко часа. В случай на по-леко заболяване социалните работници препоръчват болния да използва някои от алтернативните услуги в общината. Но самите възрастни хора стоят настрана от новости и много по-лесно се съгласяват да отидат в старчески дом. Макар и болни, някои не приемат непознати да се грижат за тях.

Бързото разпространение на услугите в общността и в семейна среда, отразява значението на тези услуги, както и преобладаващите нагласи към институциите в България. Традиционният модел на грижа за възрастни в България е, че децата поемат отговорност за грижите за техните родители, баби и дядовци или внуци. В този смисъл, българите се чувстват по-комфортно с услуги, предоставяни в общността или у дома, а не в институция, където роднините им ще бъдат социално изолирани.

Поради повишеното търсене на услуги в общността и в семейна среда, броят на доставчиците на тези услуги (или действащите като такива) също се е увеличил много рязко.

Интересно е, че докато броят на болниците се е увеличил със 6%, а броят на леглата с 10%, броят на медицинския персонал, работещ в тези институции, остава почти същия (-0.4%). По-малко персонал, който се грижи за повече пациенти в едно и също място, повдига сериозни въпроси за качеството на грижите, особено в хосписите, където лекарите са само 0,05% от цялостния медицински персонал.

Грижата за болен или самотен възрастен човек в България е лукс, ако не и невъзможна задача. Обичайното решение е пряко договаряне с медицинска сестра или настаняване в социален дом или хоспис. Това решение е все още покрито с предразсъдъци и тревожност "какво ще кажат съседите". Дори ако се преодолее психологическата бариера, нещата не са лесни, освен ако не разполагате с почти неограничен бюджет.

Анализ на грижата за възрастни хора в Хърватия

Кар Zivota, Сплит, Хърватия

От общия брой покойници в Хърватия, 77,03% са на 65 години или по-възрастни. Местата на смъртта са следните: 47,24% от хората умират в болници, 4,51% в домове за възрастни, 44,81% в собствените си домове и 3,43% другаде.

Национални програми

Министерството на семейните въпроси, ветераните от войните и солидарността между поколенията администрира различни национални програми, според Хърватската държавна стратегия за развитие на грижите за възрастни хора. Техните основни цели са развитие на институционалната грижа за възрастни хора; мобилизиране капацитета на местните общности в грижата за възрастните граждани; включване на възрастните хора в обществения живот и избягване на социалната изолация; разработване доброволчески услуги за грижи за възрастни на местно ниво.

Помощта, предлагана в рамките на тези програми е следната:

- Помощ у дома: организация на храна, помощ с личната хигиена, домакинска работа, пране и гладене; други (измерване на кръвно налягане и други);
- Помощ извън дома: покупка на продукти от ежедневна необходимост, плащане на сметки, изпращане на писма, закупуване на лекарства;
- Придружаване на хора с нарушена мобилност за изпълнение на задължения извън дома: придружаване до лекар, до магазин;
- Осигуряване на необходимата помощ за посещение на баня.
- Услуги, които са обхванати от работната програма на домове за възрастни и хора с нарушена мобилност

Националните програми се опитват да включат възможно по-голям брой

възрастни хора в институционалната грижа на местно ниво. Други цели, които са постигнати в рамките на тези програми са: организиране на помощ в домакинството на възрастните хора; чувствителност на обществеността към нуждите на възрастните, както и към необходимостта от взаимна помощ и грижа; добросъседска помощ и доброволен труд на терен.

Една от националните програми, е "Програма за развитие на услугите за възрастни в рамките на системата за солидарност между поколенията". Тя е насочена към подобряване качеството на живот на възрастните чрез предоставяне на различни форми на институционална грижа и се застъпва за взаимно сътрудничество между учреждения на националната, местната и регионалната администрация, а също и здравни, социални и други отдели в общността. Програмата е насочена към възрастни хора, които искат да задоволят своите нужди от социални контакти, активно свободно време и преодоляване на самотата. Чрез разширяване на нейното приложно поле се целят най-вече хора, които живеят в рядко населени райони, области с висок процент на възрастни хора, планини, острови и области под специална национална грижа. Предимството и е, че дава възможност на възрастните хора да останат в собствения си дом възможно най-дълго и, че адаптира грижите към нуждите на потребителя. Програмата е финансово напълно оправдана, предвид факта, че са необходими значително по-малко финансови средства в сравнение с тези, когато възрастните се настаняват в институции.

"Програма за развитие на услуги за възрастни в рамките на системата за солидарност между поколенията 2008-2011" е не само предимство за директните потребители, но също и за местните общности. Социалната и икономическата обосновка на програмата се допълва и от факта, че тя предлага заетост на група от хора, които трудно могат да се наемат (жени на средна възраст например).

Услугите на програмата са безплатни за потребителите и включват организиране на храна, помощ в домакинската работа, помощ при поддържане на лична хигиена, разговор и компания, комуникация между възрастните хора и институции, свързана с отстояването на различни права.

Услуга, която се предлага само в рамките на програма "Всекидневна стая и подкрепа за възрастни хора в дома", е организиране на свободното време във

„всекидневна стая”. Дейностите могат да бъдат трудови, образователни, ободряващи, културно-развлекателни и други в местната общност, както и доброволчески дейности, свързани с тях.

Оценка на реализацията на програмите и опита, придобит по време на реализацията, показват необходимост от определени промени:

- Необходимо е системата за социални грижи да се включи във финансирането на програмите, съответно отговорния отдел за социални услуги, с цел да се обсъдят възможностите за покриване на разходите по програмата от група потребители, които отговарят на условията за упражняване на правото на възстановяване на разходите за грижи, както и получаване на помощ в собствения им дом;

- Необходимо е да се изработят критерии с цел да се определи точно групата от потребители, които не могат да покрият разходите за услугите;

- Необходимо е да се включи институция, отговорна за грижите за възрастни и увредени родители, в програмите за съфинансиране и която да разглежда възможността, че разходите за някои потребители могат да се покрият от техните деца;

- Желателно е програмите да включват и други услуги, особено такива, отнасящи се до здравни грижи у дома и поддържане на домакинството;

- Желателно е да се включат повече мъже, най-вече защото услугите обхващат всякакви потребители;

- Кратко, практическо и стандартизирано образование трябва да бъде осигурено за всички заети лица в сферата;

- Би било желателно да се обогатят програмите с хуманитарни инициативи, като събиране на дрехи, уреди, мебели и други;

- Тъй като програмите са несъмнено от хуманитарен характер, в реализацията им трябва да бъдат включени стажанти;

- Необходимо е да се предвиди задължителна документация за предоставяне и оценка на услугите;

Други доставчици на помощ

В днешно време църквата, т.е. различните религиозни общности имат в рамките на своята дейност, собствени програми за грижи за възрастни хора по начин, включващи техни собствени домове и широк спектър от услуги в дома, извършвани от доброволци. Каритас и Червения кръст играят важна роля в тази форма на помощ. Финансирането на тези услуги се основава изцяло на доброволни вноски и дарения, както и държавни субсидии определени от закона и одобрени в бюджета.

Неправителствените организации, които са многобройни в Република Хърватска, съдържат в своите устави и стратегии, услуги за възрастни хора от техни членове, които са предимно доброволци. Тези услуги за хора в напреднала възраст предоставят помощ в ежедневните дейности в собствените им домове. Предимството на тази форма на помощ е, че е значително по-приемлива за възрастните хора и в същото време за обществото, като се има предвид по-малкото финансови средства в сравнение с тези за институционална грижа за възрастни.

Днес определени хора предлагат доживотни грижи за самотно-живеещи, за които никой друг не се грижи и в замяна, наследяват собствеността на обгрижваното лице след смъртта му. Тази форма не е все още напълно натурализирана, защото закона не е достатъчно добре дефиниран и често се злоупотребява.

Домове за възрастни и хора с увреждания

Домовете в Хърватия могат да бъдат класифицирани като публични и частни. Настаняването, персонала, функционирането и дейностите са идентични (по предписана законова процедура). Независимо дали са частни или обществени, домовете предлагат денонощни услуги на своите потребители и имат "всекидневни стаи". Клиентите в домовете са по-добре защитени и обгрижвани, те имат социални групи и групи по интереси, могат да останат в контакт със семействата си и други хора извън дома. Клиенти, които се разболеят или които изгубят своята мобилност, получават медицинска помощ. Разходите в публичните и частните домове за възрастни се различават значително. Има голяма разлика не само в разходите за настаняване в частни

и публични домове, но и между самите домове. Средностатистическият пенсионер не може да си позволи частен дом.

Анализ на грижата за възрастни хора в Германия

AWO Hildesheim, Германия

Според актуалните данни на националния Статистически институт , 16,7% от германското население са хора над 65-годишна възраст. 400 000 професионалисти се грижат за тях в 23 000 стационарни, извън болнични и амбулаторни заведения. Общо 2,34 милиона души се нуждаят от грижи. 69% от тях са у дома си и получават помощ от роднини. Една голяма група от хора, които се нуждаят от грижа, са приблизително 1,2 –та милиона хора с лека до тежка деменция.

Днес 717 000 души в Германия живеят в старчески домове, 550 000 получават грижи от доставчици на мобилни услуги, а 1,07 милиона от своите близки.

Демографските данни показват, че броят на възрастните имигранти в Германия е нараснал значително през последните няколко години и ще продължи да нараства в бъдеще. Моделни изчисления прогнозираят, че през 2030 г. броят на хората над 65 г. ще се увеличи с приблизително 1/3 и ще достигне 22,3 милиона. Освен това 2,8 милиона души над 60-годишна възраст от чужд произход ще живеят в Германия. Значителна част от по-старите имигранти са самотно живеещи.

Грижа за възрастни хора в Германия

Хората, нуждаещи се от грижа представят своята социална оценка (ТЕЛК) пред отговорния фонд за грижи. След това те получават мобилни, полу-стационарни или стационарни услуги за обгрижване. В случай, че за тях се грижат близките им, ползвателите на услугата могат да получат парични средства за грижи, според нивото им на зависимост. Освен това членове на семейството могат да получат неплатен отпуск за период до 6 месеца, за да се погрижат за болните си близки.

Доставчиците на услуги могат да бъдат национални, частни или организации с нестопанска цел. Повече от половината старчески домове са управлявани от свободни благотворителни организации с нестопанска цел. В

Германия има 6 основни организации които заедно се обединяват в Национална Работническа Общност за безплатни грижи: Arbeiterwohlfahrt, Каритас Германия, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Немски Червен Кръст, Diakonisches Werk и Zentrale Wohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, както и някои други свободни нестопански организации, които принадлежат към нито една от големите социални асоциации.

Форми на грижа за възрастни хора в Германия

Целта на грижите за възрастните хора, като дългосрочни грижи, е да създадат стабилно качество на живот за ползвателите на услугите. Хората, нуждаещи се от грижи, често желаят те да се извършват възможно най-дълго в дома им, в познатата среда или в собствен апартамент.

Професионална грижа за възрастни хора се изисква за различни услуги, като например мобилните услуги за грижа в дома; старческите домове, както и Гериатрична психиатрия, а също и в заведения за палиативно лечение и хосписи.

Полу-стационарни грижи

Полустационарните грижи са дневна или нощна заетост, където възрастните получават почасово обгрижване за един или повече дни/нощи на седмица.

Краткосрочни грижи

Хора, които имат нужда от грижи, могат да получат краткосрочна услуги за период до 28 дни на година например след престой в болница или за да освободят своите неформални болногледачи, в случай, че болногледача временно е възпрепятстван да изпълнява задълженията си.

Стационарни грижи

Стационарната грижа означава постоянна грижа в старчески дом.

Необходимите болнични лечения, например в старчески-психиатричен отдел, не са част от обхвата на стационарните грижи за възрастни хора, защото не са постоянни, а само временни. Голяма част от настанените в старчески домове са самотноживеещи, страдащи от деменция и на възраст над 85 години. Периодът на престой в стационарни заведения за грижи намалява постоянно поради мулти-заболеваемостта на резидентите.

Старческите домове и клиниките са редовно контролирани от така наречената Щатска домашна супервизия. Здравно-осигурителната медицинска служба (MDK) също проверява веднъж годишно качеството на всяко заведение за грижи и всяка мобилна услуга. Резултатите от проверката (критерий за прозрачност) се публикуват в Интернет от Фонда за грижи.

Немското законодателство определя квота от 50 % квалифициран персонал, работещ в домовете за възрастни. Квалифицираните работници включват сертифицирани гериатрични сестри или сестри с 3-годишно образование. Това образование, както в повечето европейски страни, не е на университетско ниво. Същевременно гериатрични сестри и болногледачи с различни квалификации също работят в старческите домове.

Асистирано съжителство

Много от възрастните хора предпочитат да прекарат последните си години у дома, независимо, например в учреждения за асистирано съжителство. Асистираното съжителство за възрастни също е подходящ тип настаняване, докато човек не започне да се нуждае от постоянни грижи.

Този термин все още не е стандартизиран. Това обикновено са жилищни или търговски имоти, предлагани на подходящи цени от доставчици на услуги. В допълнение, се сключва дългосрочен договор за предоставяне на основни услуги, като основни грижи, медицински услуги на повикване и почистване на дома, срещу определена такса. С цел да се определят минимални изисквания за качество за този тип настаняване, от 2006 г. е въведен стандарт за качество DIN 77800 за доставчици на асистирано съжителство. Спазването на този стандарт е доброволно.

Като сравнително ново развитие в тази сфера са амбулантните услуги , които въвеждат общности за асистирано съжителство за дементно болни.

Мултигенерационен дом

Този алтернативен начин на живот, където нормални семейства живеят заедно със самотни лица, самотни родители или възрастни, позволява на възрастните хора да живеят независимо удома възможно най-дълго. Мобилни услуги подкрепят нуждаещите се от грижи.

Тенденции

Старческите домове се променят силно през последните 30 години. Според принципа на осигуряването за дългосрочни грижи, "мобилно преди стационарно", днес все по-малко възрастни живеят в старчески домове.

Много старчески домове се специализират още повече в гериатрични психиатрични заведения, където са обгрижвани предимно хора с деменция в последен стадий.

Изискванията да се документират предлаганите услуги и да се публикува тяхното качество се увеличават. Организации за обгрижване са способни да предоставят високо качество на услуги базирано на традициите им в сферата.

На пазара се почвяват все повече и повече частни доставчици на услуги , които понякога предлага услуги за обгрижване по-евтино от тарифно ограничените нестопански организации. Съществуват оферти за луксозни старчески домове със хотелски стандарти, често наричани пенсионерски домове. В случай на заболяване, настанените там получават и дългосрочни грижи.

Поради демографското развитие ще има все повече и повече хора, нуждаещи се от грижи и дементно болни пациенти. Основавайки се на факта , че все по –малко хора са обгрижвани от своите близки, нуждата от професионални болногледачи нараства.

Най-голямото предизвикателство при обгрижването на възрастни хора в

нашето общество е да са осигурят достатъчно хора в сектора за грижи, поради значителната липса на опитни работници.

Анализ на грижата за възрастни хора в Полша
Каритас, Институт за здраве и грижа към старчески дом „ Св. Йозеф” ,
Катовице, Полша

Професионален колеж Socius, Хрошов, Полша

Член 68 от Конституцията на Република Полша задължава публичните власти да осигурят на всички свои граждани, равен достъп до услугите за медицински грижи, финансирани в рамките на публични средства. Публичните власти са длъжни да осигурят специални грижи за хората с увреждания, както и за възрастните хора. Медицинските придобивки за хора, изискващи интензивни грижи поради хронични заболявания, са предоставени под формата на дългосрочни грижи.

Дългосрочните, последователни и професионални грижи могат да се реализират под формата на болнични услуги или като грижа в дома. В Полша дългосрочните грижи са засегнати от две области на социалната политика, здравеопазване и социални грижи.

Формите на институционални социални грижи - социални домове, дневни центрове за грижи от различен тип - функционират, наред с различните форми на институционални медицински грижи - в центрове за дългосрочни грижи, институти за здраве и грижа и институти за грижа и защита, хосписи . Подобна е ситуацията в сферата на "отворените грижи" (амбулаторна грижа в дома), които се извършват от социални центрове, не-правителствени организации като Полски Червен Кръст, Полски комитет за социално подпомагане, заведения, ръководени от Каритас или Националния фонд за рехабилитация на хора с увреждания, както и медицински услуги, реализирани от сестрински дългосрочни грижи, договорени от Националната Здравна Каса.

Сред заведенията и институциите в подкрепа на възрастните хора могат да бъдат изброени също: дом за възрастни хора ("Пенсионерски дом"), пансиони за възрастни хора, комуни за възрастни, областни домове за социални грижи или временни хостели за семейства. В критични ситуации, нуждаещите се лица, могат да намерят помощ в птиюту, приюту за бездомни или трапезарии за бедни.

От 1999 г. в страната ни функционират различни форми на дългосрочни грижи. Те са реализирани денонощно от институти за грижа (Институт за здраве и Институт за грижа и закрила), както и в дома на пациента: дългосрочна сестринска грижа в дома, извънболнична домашна помощ за механично вентилирани пациенти.

В планирането на дългосрочните грижи, следните елементи са взети под внимание:

1. Системно увеличение на търсенето на услуги, свързано със застаряването на населението и влошаване качеството на условията на живот
2. Системно увеличаване на броя на бенефициентите / пациентите
3. Системно повишаване на броя на леглата в институти за здраве и грижа и институти за грижа и закрила
4. Системно повишаване на броя на осигурените лица, които чакат за място сред местата, посочени по-горе
5. Въвеждане на становище за пациенти способни да се грижат сами за себе си според международния индекс Бартел като определящ фактор за допустимост на лицето в клиника или заведение за дългосрочни грижи.
6. Постоянен мониторинг на:
 1. средното време на престой в различни форми на грижа
 2. рационално използване на леглата
 3. броят на осигурените лица на едно легло
 4. класификация на болестите
 5. институции изпращащи / насочващи пациентите
 6. увеличение на развитието и отделяне на дългосрочната грижа от болничните структури и нейната еволюция към дългосрочни грижи от различна форма
7. Застаряване на населението заедно с тенденция за удължаване на средната продължителност на живот и необходимостта от създаване на нови заведения.

8. Проблеми, свързани с оценка на размера на осигурените лица, живеещи на полска територия, нуждаещи се от социални и медицински грижи.

Институциите за дългосрочни грижи осъществяват медицинско обслужване, грижи, както и услуги за придружаване.

Човек може да се възползва от дългосрочни грижи, ако изпитва хронична болест, инвалидност или зависимост. Най-често, това са хора, в старческа възраст, оставени сами, без перспективи, да живеят (оцелеят) до достигане на физиологична старост.

От най-съществено значение при гарантирането на професионалната грижа за лице, настанено в институция за дългосрочни грижи, е заетостта на изключително квалифициран персонал. Квалифицирани медицински сестри и болногледачи са основния персонал в такива институции, а лекарите играят само допълваща роля.

От 1990 година заведенията за дългосрочни грижи в Полша, са се развивали и все още се развиват достатъчно бързо, но не достатъчно. Нуждата и търсенето на този вид услуги расте непрестанно.

Институциите за дългосрочни грижи могат да бъдат от следния вид: Институтите за здраве и грижа са стационарни заведения, предоставящи здравни услуги денонощно. В такива институции, пациента се ползва от настаняване, храна, подходяща за здравословното му състояние, медицински материали, фармакологично лечение, ортопедична техника, помощни средства, специализирани консултации, медицински преглед, транспорт, както и участие в терапевтични, културни и развлекателни дейности.

Институтите за здраве и грижи могат да бъдат от следните типове:

- общи (за възрастни, както и за деца и младежи)
- за пациенти с механична вентилация
- за пациенти във вегетативно състояние

Периодът на престой на пациента в този вид институция може да бъде определено или временно - за срок от 6 месеца.

Министерството на здравеопазването информира, че към 31 Декември, 2008 г., на територията на Полша функционира 427 института за здраве и грижи, които осигуряват около 19 931 легла, от които 225 са държавни и 202 - частни. Едновременно с това съществуват, 178 института за грижа и защита, с около 5 870 легла. През 2007 година, в рамките на договорите с Националната здравна каса, 12 764 пациенти са били настанени в институти за здраве и грижи.

Институтите за грижа и закрила, осигуряват също стационарни дългосрочни грижи и денонощни здравни услуги. Институтите предоставят продължително фармакологично лечение, настаняване, както и храна, подходяща за здравословното състояние на пациентите, те извършват и здравно образование за пациентите и техните семейства. Най-важната цел на тези институти е да осигури на пациента временни / периодични интензивни, специализирани здравни грижи.

С цел да се изгради автономия на възрастните хора, трябва да се стремим към съкращаване на времето, прекарано в стационарни институции и създаване на възможно най-цялостна грижа у дома.

Дългосрочните сестрински грижи се договарят от Националната здравна каса и гарантират свободна форма на специализирана болногледаческа домашна грижа за обездвижени и хронично болни лица. Домашните дългосрочни грижи се базират на тясно сътрудничество с главния здравен лекар или домашния лекар на семейството, и са ориентирани към подготовка на болния (и на семейството му) за самостоятелни грижи. Задачите на медицинската сестра (като дългосрочна услуга) включват оказване на помощ при решаване на здравословни проблеми, свързани с независимото функциониране на болния в дома, здравно образование на обгрижваните и техните семейства, както и помощ при отпускане на медицинско и рехабилитационно оборудване и устройства.

Освен медицински и сестрински/болногледачески форми на грижи за възрастни съществува и социално подпомагане, което гарантира превантивни и компенсаторни услуги.

Основните задачи на социалното подпомагане са: спасяващи социални

услуги, ранна интервенция, съветване / консултиране, лечение, профилактика, общностна / областна помощ: временни и дългосрочни материали, както и временни и постоянни услуги в областта на грижата и защитата. Центровете за социални грижи организират правни и психологически консултации, те подпомагат лицата, за да получат място в социално заведение. Социалните центрове могат да предложат подкрепа на лицата, чрез така наречените болногледачески и сестрински услуги (обгрижване) или специализирани такива, реализирани от обществени болногледачи (здравни посетители – болногледачи). Тези услуги са предназначени да гарантират възможно допълнение на медицинската помощ, изпълнявана от дъдългосрочна медицинска сестра при ситуация, в която получателят е не само самотно живеещ човек, но също така и хронично болен. Тези услуги включват подкрепа и помощ в домакинството - чистене, готвене, пазаруване и контакт с институции и органи, или със здравни центрове.

От страна на социалното подпомагане, предоставянето на помощ за лица, които не могат да се справят добре с ежедневните си проблеми, защото са възрастни, страдат от хронични заболявания, психически, умствени или физически увреждания, се извършва от социални домове. Тези предприятия могат да бъдат частни или публични, и предоставят денонощни услуги за постоянно пребиваващите там. Възстановяване, активиране, организация на свободното време и интеграция на резидентите, както и грижата за тяхното благосъстояние са главните цели на тези заведения. Социалните домове, предназначени само за възрастни, представляват около 1/3 от всички институции от този тип. Тези предприятия разполагат с 2 246 места, които са все още недостатъчни в сравнение с търсенето на такава форма на грижа. Освен стационарни грижи, реализирани от отдела за социално подпомагане и този за здравнеопазване, в Полша съществуват и амбулаторни грижи под формата на:

а) дневни центрове –центрове за дневна помощ, осигуряващи помощ и придружаване на възрастни, самотни лица, които поради своята възраст, заболяване или увреждане, имат нужда от този вид подкрепа. Обхватът на услугите на дневните центрове включва по-специално: "интелектуално и физическо активиране на възрастните хора, възможност за задоволяване на

техните хигиенни нужди, развитие на социални и културни нужди, подобряване на тяхната сръчност чрез трудова терапия”. Тези заведения функционират под контрола на отдела за социално подпомагане.

б) амбулаторни гериатрични грижи - гериатрична извънболнична клиника - амбулаторен информационен център. Този вид заведения предоставят услуги, свързани с профилактика и лечение на болести, чиято специфика е свързана с множество заболявания и причини за съществуващите нарушения.

в) дневен гериатрични център – дневен стационар/болнично звено - грижи се за възрастни хора, които са в състояние да се грижат за себе си самостоятелно. Желателният брой места е на около 15 - 25 на 100,000 жители. Целта на тези заведения е да удовлетворят здравословни, психо-социални и духовни нужди на болни лица, както и да подобрят на качеството им на живот. Тази задача се осъществява чрез рехабилитационни дейности в широкия смисъл на думата (физически, психологически, социални, трудова терапия), както и медикаменти.

В момента в Полша има 174 лекари, специализирани в гериатрия, от които само 120 са професионално активни, и само 70 от тях работят по своята медицинска специализация.

В заключение, амбулаторната грижа функционира при най-доброто от своите възможности.

Анализ на грижата за възрастни хора в Румъния

Фондация "Принцеса Маргарита", Букурещ, Румъния

Възрастните хора се ползват закона, който регламентира достъпа до социално подпомагане и медицински услуги. Националната система за социално подпомагане определя организацията, функционирането и финансирането на предоставянето на социално подпомагане, на базата на европейските принципи, с цел насърчаване процеса на социално включване. Социалните политики са разработени от Министерството на труда, в случай на социалното подпомагане, прилагането на законодателството е задължение на местните власти. На това ниво, социалните проблеми на общността се познават най-добре, и приемането на местните решения влияе пряко на цялата общност, която е финансово подпомагана.

Като се има предвид, че по-възрастното население има бързо и постоянно нарастване, социалното подпомагане на възрастните хора трябва да се разглежда като важна дейност за социалната защита и подобряване качеството на живот на този сегмент от населението.

Ситуацията в Румъния е специфична, поради желанието на голям брой възрастни хора да бъдат обгрижвани в институции за социално подпомагане. Причината е, че личните им доходи са недостатъчни за покриване на ежедневните им разходи. В момента няма болногледачи и национална система за грижа у дома, които да предоставят необходимите услуги, без да се институционализират хората.

Нивото на социална закрила в Румъния е под европейското равнище. Критичното икономическо състояние на голяма част от населението продължава да изисква последователна намеса от страна на държавата, особено по отношение на подобряване условията на живот в социалните институции. Структурите и службите на Европейската общност, както и неправителствените структури за намеса в случай на хора в нужда, са на ранен етап и покриват малка част от съществуващите нужди. Все още обаче, съществува високо ниво на солидарност в семейство, характерно за традиционния модел на румънското семейство.

Организационните структури и моделите за финансиране на социалния сектор в Румъния, не са проектирани, нито се управляват в съответствие с техния потенциал в рамките на националната система, която, поне на теория, трябва да действа в съответствие с присъща логика, да размножава услуги хармонизирани с вида и обема на социално признатите нужди. И финансиращите модели, и съществуващите социални мрежи за услуги са се развили по автономен начин, въз основа на имитация, в съответствие със спешността на непосредствените социални обстоятелства, като се вземат предвид средносрочните секторни прогнози .

Ето защо, все още е рано да се говори за наличието на последователен, цялостен и единен социален модел, като резултат от прилагането на определени проекти за социална реформа, постигнато с помощта на група от обществени и социални политики.

Тенденции в грижата за възрастни хора в Румъния

Гражданското общество има ролята да открие пътищата в областта на социалното подпомагане за възрастни и на грижите у дома. Модели за грижи за различни категории хора в нужда са били инициирани от някои неправителствени организации. Те са се възползвали от външно финансиране, а заедно с него, и от модели на добри практики на финансиращите партньори. Организациите на гражданското общество са тези, които допринесоха много за повишаване качеството на социалните услуги, предлагани за хората в нужда, включително и в областта на услугите, свързани с грижи за възрастни. Освен факта, че те са тези, които въведоха различни видове социални услуги на пазара в Румъния, те са първите, които установиха стандарти за качество за получаването и предоставянето на тези услуги. Правителството не само пое ръководството на повечето от тези услуги, но и по-голямата част от стандартите, установени от държавата, са разработени заедно с организации с нестопанска цел въз основа на оценките на последните.

На пазара на социални услуги в Румъния, неправителствените организации са най-важните частни участници, както поради броя им, така и поради многообразието от социални услуги, които предлагат на хора в нужда.

За съжаление, териториалното разпределение на неправителствените организации е неравномерно и съществуват области, където броят им е много малък.

Участието на семейството и на общността в предоставянето на услуги, свързани с полагане на грижи за възрастни, може също да доведе до повишаване на тяхното качество. Семейството и общността са най-близо до хората в нужда и познават проблемите им най-добре, затова те са в състояние да предоставят най-добрите решения.

Доброволчеството също е начин за повишаване на качеството на услугите, които се използват особено от страна на неправителствени организации. Фактът, че всичко е направено с цел благотворителност, без участието на материални облаги, води до много по-високо качество на услугите.

Забелязва се намаляване на броя на организациите, следователно и на броя на финансираните единици и на бенефициентите през 2010 г., в сравнение с 2009 г., при условие, че бюджетите са относително сходни. Това може да бъде оправдано чрез увеличението на разходите за грижи.

Основните трудности, които бяха споменати от организациите с нестопанска цел, с които Националният съвет за възрастни хора е сключил споразумения за сътрудничество и които изпълняват програми за грижи по местоживееене за трета възраст бенефициенти, са следните:

- Трудности в отношенията със семейните лекари, които имат натоварена програма, голям брой пациенти. Поради тези причини е трудно да се получат медицински документи;
- Недостатъчен брой на лицата, полагащи грижи, което се усеща от факта, че не е възможно да се отговори на многобройните молби, за отпускане на социална и медицинска помощ по местоживееене;
- Социалните работници не са специализирани за предоставяне на грижи за възрастни хора с определени заболявания - например личните асистенти на хора, страдащи от Алцхаймер, не са подготвени да предлагат специализирани грижи;

- Медицинските препоръки за отстъпка от медицински и социално-медицински услуги се получават доста късно, докато в същото време хората в нужда не могат да живеят без лечение;
- Много проблеми с комуникацията са породени от нагласата относно достъпа на чужденци въкъщи, характерна за хора от третата възраст.
- Сътрудничеството със семейството на подпомаганото лице е трудно. Членовете на семейството все по често пренебрегват възрастните.
- Често има опити за включване на съседите при обгрижването на възрастни хора;
- Приноса на доброволците е нисък;
- Финансовите ресурси са ограничени, и много програми спират поради липса на средства;
- Няма гериатрични лекари в екипа за социална и медицинска оценка на възрастни;
- Активните неправителствени организации не покриват достатъчно тези, нуждаещи се от грижи у дома, които не са в обхвата на публичния сектор;
- Липса на райони или неподходящи области за осъществяване на дейността.

В същото време приносът на неправителствения сектор в тази област не е подкрепен достатъчно от държавния бюджет чрез целеви средства, които да осигурят продължаване на стартираните програмите за грижа .

Законодателството във финансовата област не насърчава достатъчно трансфери на средства между публичния и частния сектор. Недостатъчните ресурси, неравномерно разпределени на местно равнище, с големи разлики между населените места, поради различното ниво на икономическото развитие, са причина за неравномерното разпределение на доставчиците на услуги на национално ниво. Това разминаване трябва да се взема предвид при изработването на стратегии за социална политика и за разпределение на средствата от държавния бюджет. По такъв начин могат да се компенсират недостатъчните средства на местните бюджети, които не могат да подкрепят и насърчат нови програми за социално подпомагане.

Амбулаторни грижи за възрастни хора

Услугите за възрастни хора в общността се предоставят с тяхно съгласие и имат за цел следното:

- а) временно или постоянно обгрижване в дома
- б) временна или постоянна грижа в институция за възрастни хора
- в) грижи в дневни центрове, клубове за възрастни хора, временни домове за грижа, социални жилища и домове, както и много други.

Услугите в общността, предоставяни в дома на възрастните хора, са:

а) социални услуги, насочени главно към обгрижване на хора, превенция на социалното изключване и подкрепа за социалната реинтеграция, юридически и административни консултации, подкрепа за плащане на текущите услуги и сметки, поддръжка на дома, домакинска работа, готвене;

б) социални и медицински услуги, отнасящи се главно до помощ за лична хигиена, ре-адаптация на физически и психологически способности, адаптация на жилището за нуждите на възрастните хора, и участие в икономически, социални и културни дейности, както и като временни грижи в дневни центрове, нощни приюти или други специализирани центрове;

в) медицински услуги, под формата на медицински изследвания и грижи у дома или в здравни заведения, консултации и прегледи от стоматолози, предоставяне на лекарства, санитарни материали и медицински изделия. Услуги за палиативни грижи в дома се предоставят от доставчици на палиативни грижи, физически или юридически лица, упълномощени и оценени според закона, за предоставяне на тези видове грижи, различни от семейните лекари и болниците, и сключили договор със Здравно – осигурителния институт. Тези доставчици могат да сключат договор със Здравно-осигурителния Институт само ако докажат, че работят със специализиран персонал. Под специализиран персонал се разбира: лекари със сертификат за палиативни грижи, медицински персонал (медицински сестри), които са завършили курс за палиативни грижи.

Анализ на грижата за възрастни хора в Турция

MESEV, Анкара, Турция

Населението на Турция е 73,7 милиона според последното преброяване през 2010 г., а стойностното увеличение на възрастните през годините между 1990 и 2010 г. е повече от един милион. Турция е навлязла в процес на стареене. Успоредно с този процес на стареене, градското население се е увеличило.

Услугите за грижа за възрастни в Турция се изпълняват от "Отдел за грижи за възрастни хора" под управлението на Института за социално осигуряване и закрила на детето (SHCEK), основан през 1983 година. В рамките на неговия обхват, Главната дирекция на SHCEK отговаря за идентификацията, грижата, закрилата, обучението и рехабилитацията на деца, хора с увреждания и възрастни, нуждаежи се от закрила, грижа и помощ. Тя предоставя и социални услуги, които са част от систематизирани и планирани услуги с цел задоволяване на материални, морални и социални нужди, породени от структурни обстоятелства или обстоятелства на заобикалящата среда, възникнали не по вина на възрастните. Също така дирекцията помага за предотвратяване и решаване на социални проблеми на тези хора, както и за рехабилитация и подобряване на техния жизнен стандарт, посредством клиники, клиники за възрастни хора и рехабилитационни центрове.

Промените в структурата на индустриализацията, урбанизацията и семейството, променящи се паралелно със социално-икономическите развития в Турция, и очевидното нарастване на населението във възрастова група от 60 и нагоре, определя необходимостта от откриване на клиники и консултантски центрове за възрастни, както и от нарастване и поддържане на услуги за грижа и рехабилитация за възрастни. Тези услуги са:

- **Клиника:** социална институция за настаняване, създадена с цел защита, грижа и задоволяване на социални и психологически нужди за лица на възраст от 60 и повече години.
- **Дом за възрастни хора и възстановителен център:** социални институции за настаняване, в които възрастните получават необходимата

рехабилитация по начин, който им осигурява възможност да водят живот самостоятелно. Хората без нужда от лечение са взети под специални грижи.

Общият брой на старческите домове в Турция е 285 а техния капацитет (SHCEK 2011, Май) е 23 213 лица. Този капацитет не покрива дори 1% от възрастното население в Турция. Този ограничен капацитет прави условията за настаняване в старчески дом трудно постижими.

За да се отговори на социалните и психологическите нужди на старите хора, който не изискват настаняване в институция за грижи и живеят в собствените си къщи, в началото на 2000 г. започват инициативи за създаване на солидарни центрове за възрастни с цел предотвратяване на тяхната социална изолация. Инициативите са предприети без оглед на социопсихологическото състояние на възрастните, а в съответствие с демографските промени в турското население, трансформацията на традиционната семейна структура в ядрената семейната структура и социално-икономическите промени. Услуги за "Дневна грижа" са въведени за здрави възрастни, живеещи в дома си заедно с техните семейства, роднини или самостоятелно, както и за такива с болести като Алцхаймер и др. Целта е възстановяване на тяхната среда, осмисляне на свободното им време, съдействие за посрещане на социалните, психологическите и здравните им нужди. Дневната грижа предоставя услуги за възрастни за ориентиране и кариерно консултиране, за подкрепа за техните проблеми и трудности при управлението на собствените им ресурси и ежедневен живот, за организиране на социални дейности чрез формиране на групи по интереси и за обогатяване на социалните им контакти, за повишаване на активността им и за подобряване на качеството им на живот при необходимост. Услугите за домашни грижи са стартирани за предоставяне на грижа за възрастни без никакви психични разстройства, нужда от медицински грижи и увреждания, с цел да бъдат подпомогнати в ежедневните им дейности на живот в дома им, когато домакинства (съседни, роднини) или те самите са неспособни да продължат напред.

Днес има общо 951 "Центрове за услуги за възрастни", като това е неадекватен брой и следователно не отговаря на съществуващото търсене. Следователно, броят и оперативните места за работата на тези центрове, трябва да бъде разширен.

Освен услугите за възрастни, предоставяни от SHCEK, общините, особено тези в големите градове, също осигуряват ежедневни грижи за възрастни. Пакети от ежедневни услуги се предоставят на възрастни, които живеят в собствените си къщи. В рамките на тези пакети, наред с услуги за посещение на болници и лекари, услуги за почистване, са включени и поддръжка и ремонт на дома. Въпреки, че всички услуги се предоставят, психосоциалната и геронтологичната подкрепа, от която се нуждаят възрастните не може да обхване по-голямата част от възрастното население.

Стареене в турско семейство

Имайки пред вид историята на нашия народ, е разбираемо, че толкова много стойност се дава на създаването на домакинство, целостта на семейството и вниманието и уважението към възрастните. Семействата не приемат грижата за възрастен като задължение, а като една от своите отговорности. Без значение къде живеят, независимо дали са в градски или селски райони, взаимна помощ и подкрепа се очаква сред роднините. Според традиционната ценностна система, грижата за възрастните се счита за отговорност на жените.

Според резултатите от "Изследване върху структурата на тюрското семейство", проведено от Държавната организация за планиране през 1992 година, 63% от възрастните в Турция живеят в собствените си къщи. Резултатите, получени от социологически проучвания показват, че те не се чувстват самотни, от факта че живеят в отделни къщи.

Тъй като външна подкрепа за обгрижване не може да бъде осигурена професионално у дома, както възрастните, които се нуждаят от грижи, така и членовете на семейството, които се грижат за тях, се сблъскват с множество проблеми. В резултат на стреса, породен от интензивните и усърдни грижи, понякога може да възникне напрежение в рамките на семейството. Качеството на грижите, които не се предоставят достатъчно професионално също е засегнато.

Институционални и домашни грижи

В нашата страна, където организираните социални услуги за възрастни се предоставят от държавата, на Главната дирекция на SCHEK е възложено да планира, организира, наблюдава, координира и контролира услугите, насочени към опазване и увеличаване продължителността на живота на възрастни с определени социални и / или икономически нужди, както и да предоставя услуги за институционални грижи.

SCHEK осигурява дневни грижи в 5 Солидарни социални центъра за възрастни в 4 провинции, където близо хиляда възрастни се възползват от помощ за осмисляне на свободното време, възстановяване на условията си на живот, подкрепа за ежедневни дейности, насоки и консултиране, подкрепа в сферите където имат трудности с цел те да се справят със собствени възможности и да увеличат социалните си контакти и дейности .

Турция отговаря на липсата на квалифицирани грижи, както в институционалните така и в частните услуги, предимно чрез наемането на чужденци, идващи от съседни и други страни. Най-важният фактор за наемане на чуждестранни лица за грижа за възрастни е ниският брой на "квалифицирани турски болногледачи". Друг важен въпрос тук е, че повечето турски болногледачи не считат услугите за обгрижване за професия. Затова чужденците затварят тази празнина в рамките на сектора.