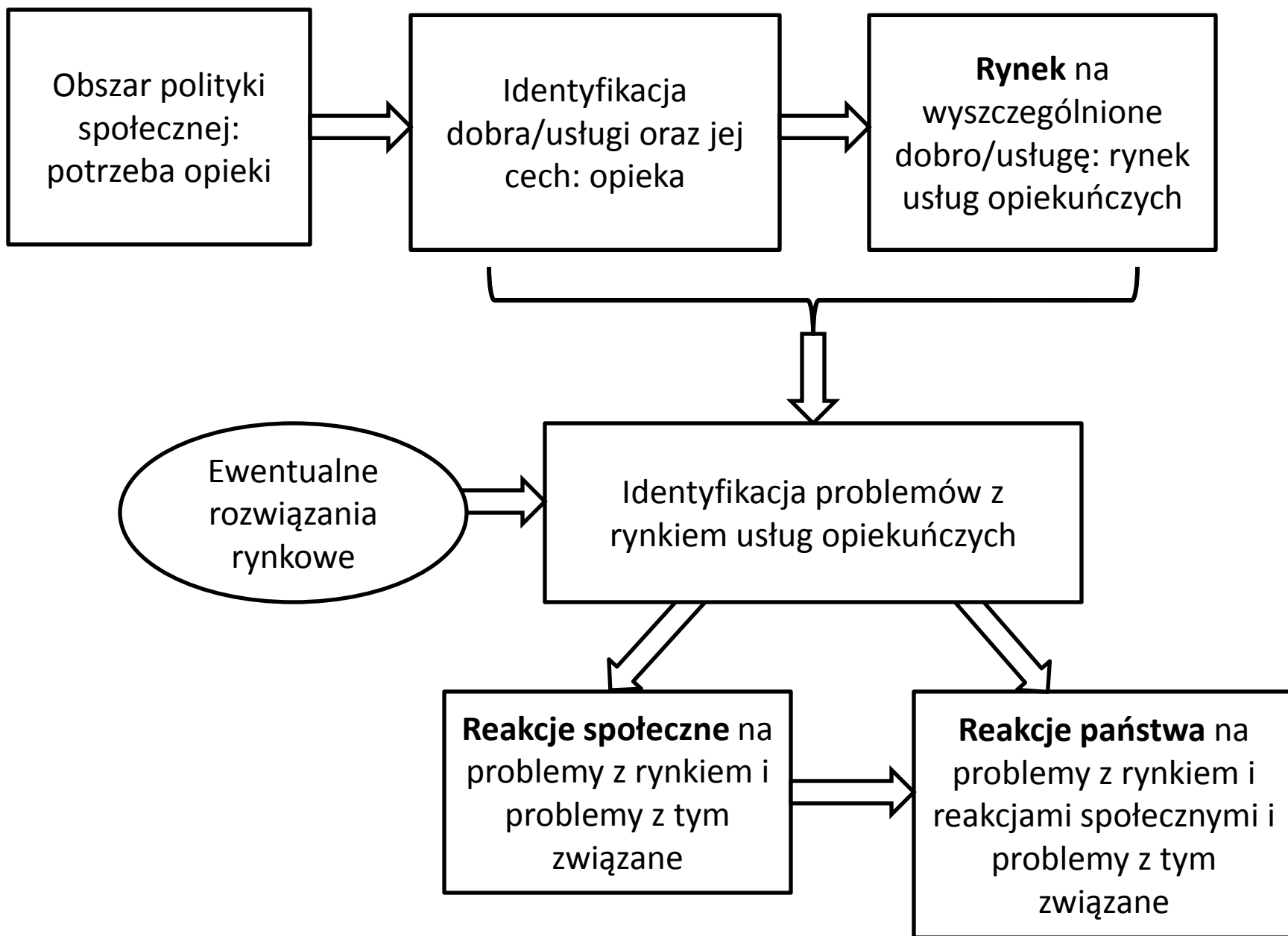


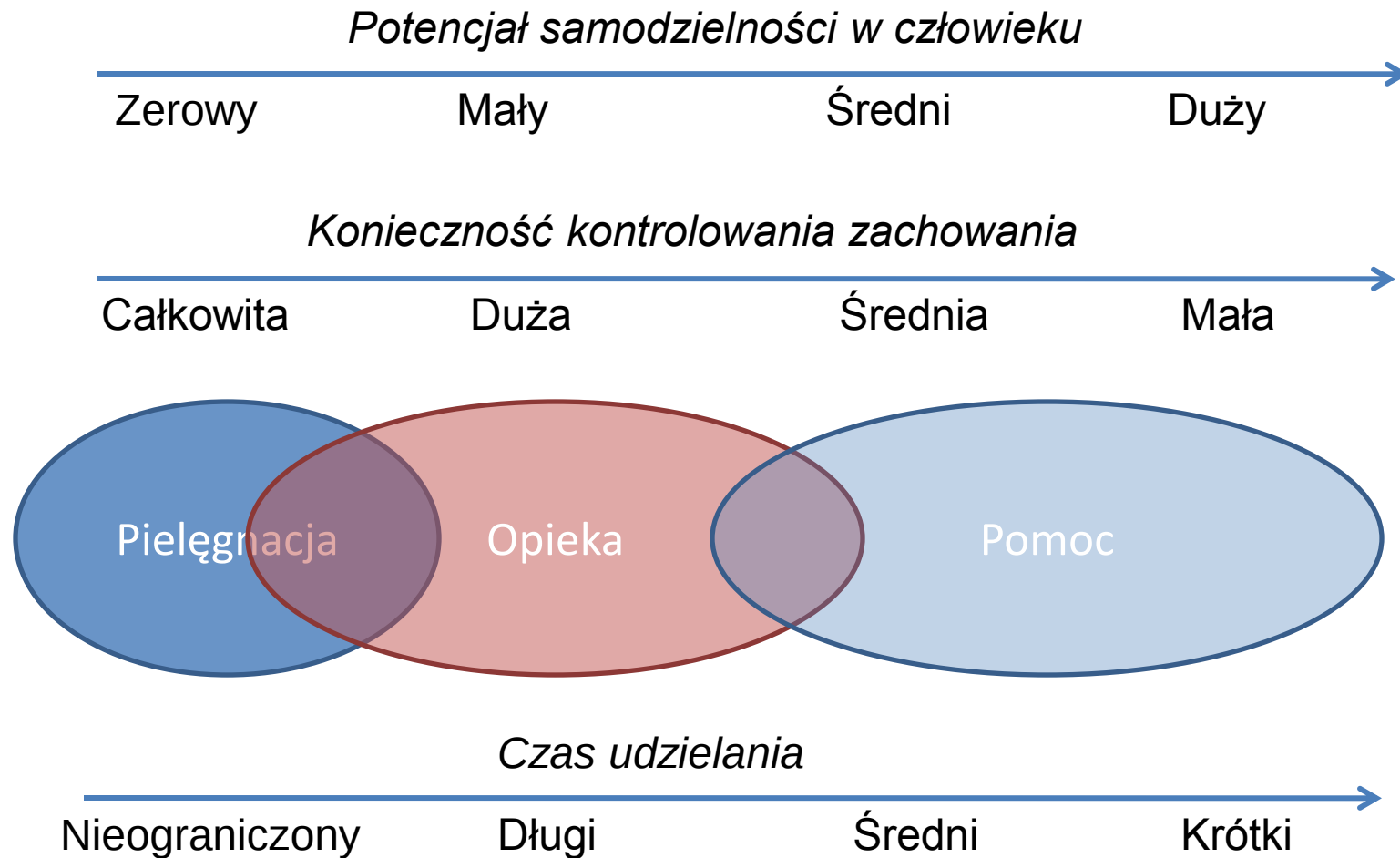
Polityka społeczna

dr hab. Ryszard Szarfenberg

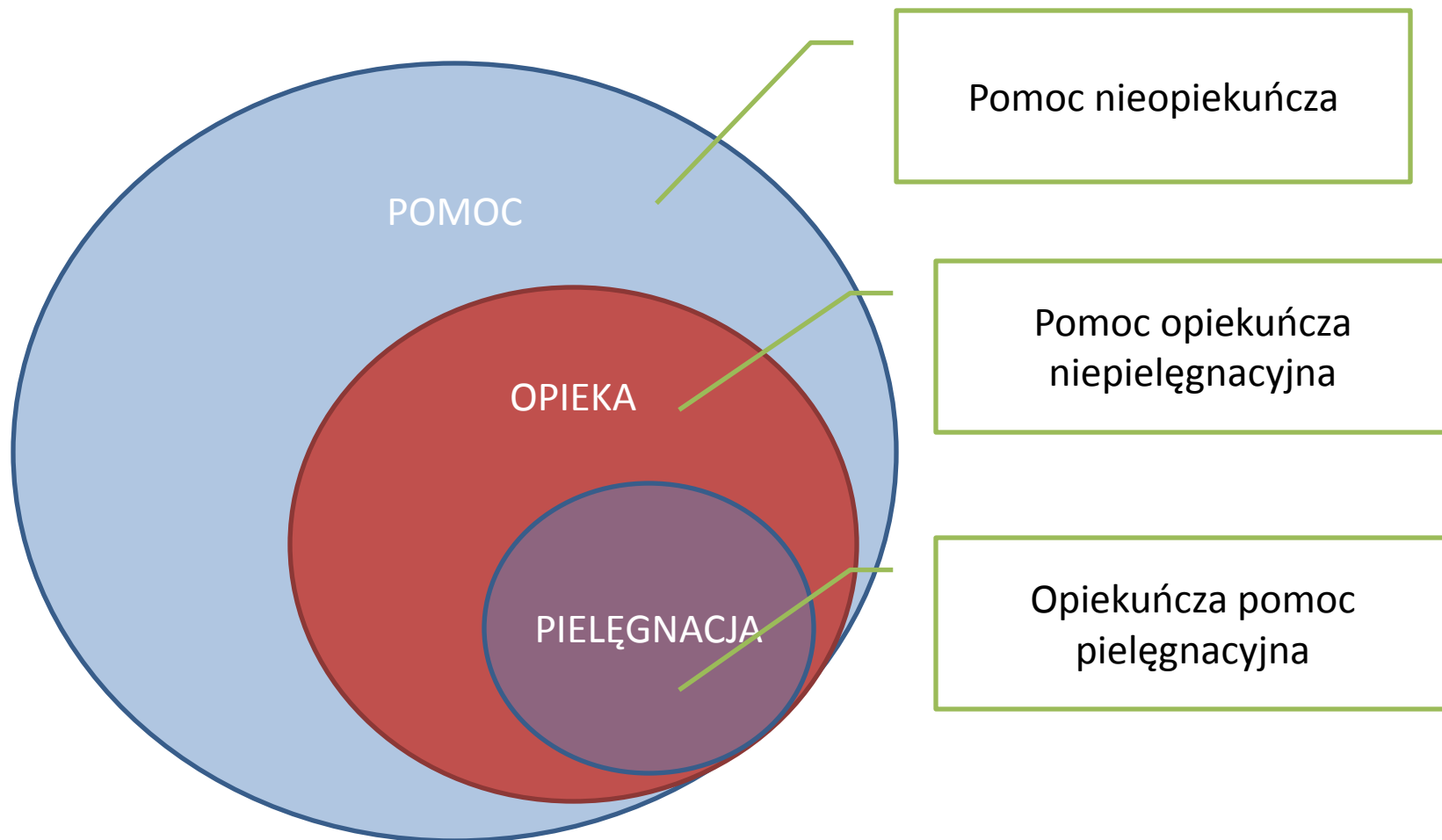
Opieka



Pomoc, opieka, pielęgnacja



Pomoc, opieka, pielęgnacja



Logika opieki

- Y nie jest w stanie zaspokajać samodzielnie części/wszystkich swoich potrzeb życiowych = Y potrzebuje opieki (jest ona niezbędna, aby wszystkie potrzeby życiowe Y zostały zaspokojone)
- X zaspokaja potrzebę opieki Y = X opiekuje się Y (relacja opieki, stosunek opiekuńczy)
 - X sam zaspokaja potrzeby życiowe Y, których on/ona sama nie może zaspokoić (opieka bezpośrednia)
 - X wynajmuje kogoś, kto zaspokaja potrzeby życiowe Y (opieka pośrednia)

Cechy definicyjne opieki

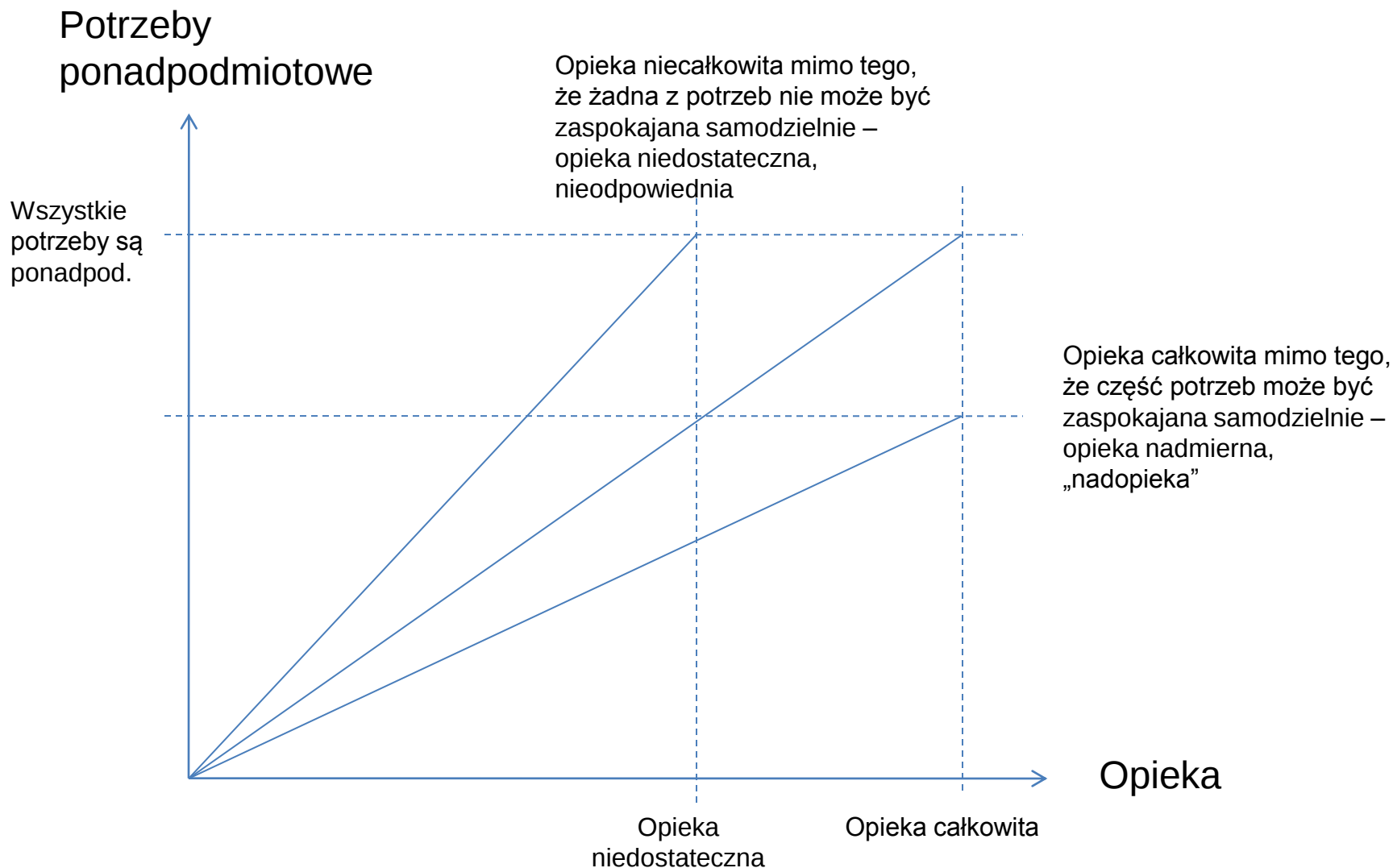
1. Zaspokajanie przez opiekuna tych potrzeb podopiecznego, których nie jest on w stanie samodzielnie zaspokajać
2. Odpowiedzialność opiekuna za podopiecznego (ochrona, reprezentacja, decydowanie za...)
3. Ciągłość opieki (wymaga jej proces zaspokajania potrzeb podopiecznego)
4. Bezinteresowność opieki
5. Nawiązanie stosunku opiekuńczego (układ ról, pozycji, zależności i wymiany wartości)

Potrzeby ponadpodmiotowe

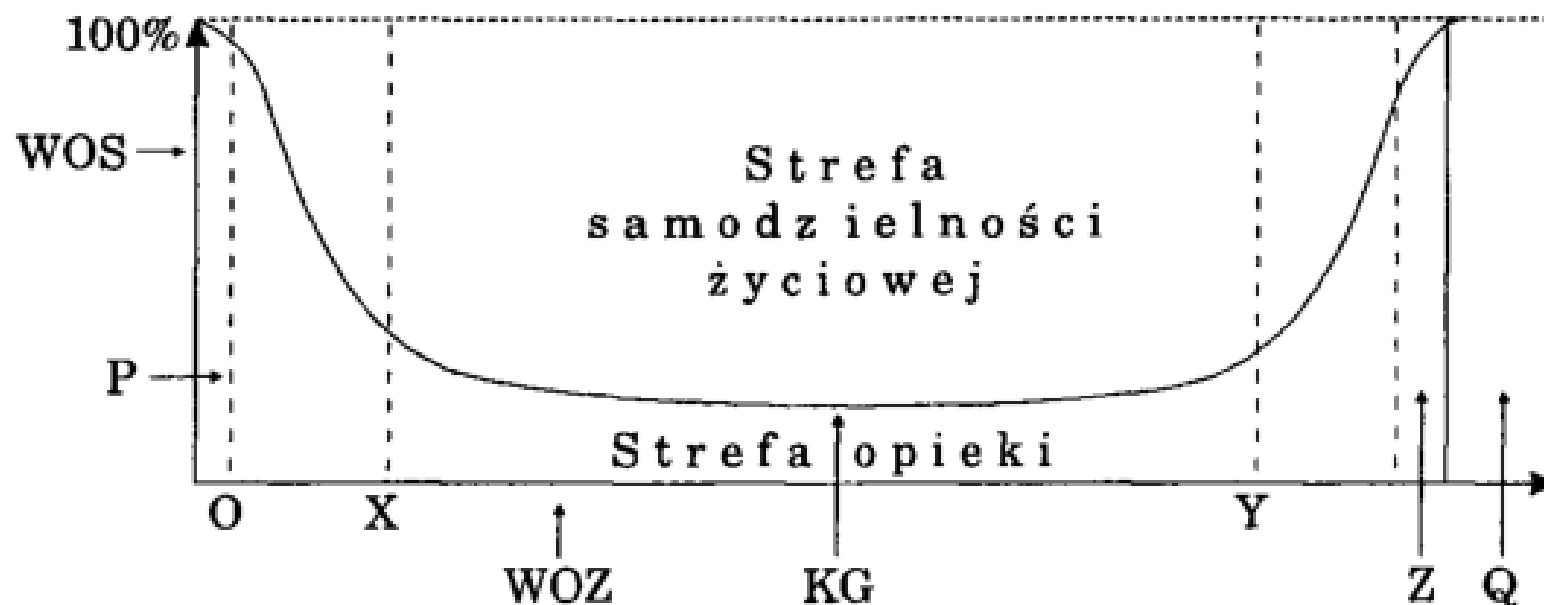


potrzeby ponadpodmiotowe to te spośród całości potrzeb jednostek, których nie są one zdolne – przejściowo lub trwale, częściowo lub całkowicie-samodzielnie zaspokajać i regulować.

Potrzeby ponadpodmiotowe i opieka

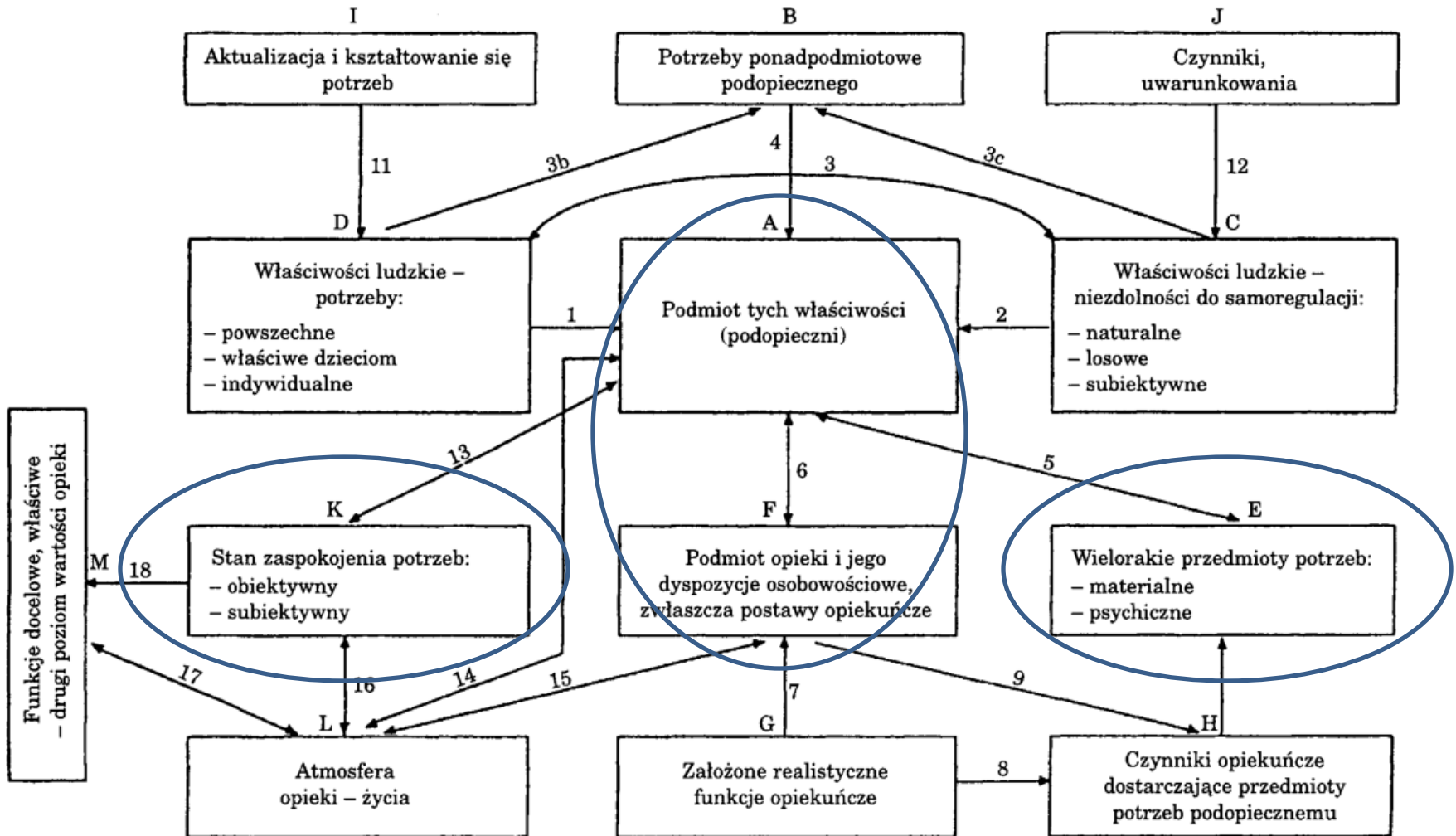


Potrzeba opieki w cyklu życia



Oznaczenia: WOS – współrzędna zakresu opieki i samodzielności; WOZ – współrzędna okresu życia jednostki; KG – krzywa graniczna opieki i samodzielności; P – prenatalny okres życia; O – pierwsze dni życia po urodzeniu; X – początek względnie pełnej samodzielności życiowej; Y – zanik zdolności do kontynuacji pracy zawodowej; wejście w II etap starości¹²; Z – starcza niedołężność, ostatnie sekwencje życia, quasi opieka po śmierci.

Struktura opieki



Typologia stosunków opiekuńczych

Kryteria typologiczne — podział ze względu na:	Typy stosunku opiekuńczego
1) zakres spełnianych przez opiekunów funkcji	— pełne, poprzez spełnianie całokształtu funkcji opiekuńczych, jak na przykład: rodzice — dzieci, wychowawca — wychowanek w domu dziecka, opiekun — podopieczny w hospicjum, — niepełne wielofunkcyjne, oparte na spełnianiu kilku zintegrowanych funkcji, swoistych dla danej formy opieki, jak na przykład: wychowawczyni — wychowankowie w przedszkolu, opiekunka — podopieczni w żłobku, — jednofunkcyjne, obejmujące spełnianie jakiejś jednej wyodrębnionej funkcji, jak na przykład: opiekun określonego koła zainteresowań, pielęgniarka opiekująca się chorym w zakresie jego jednostkowej potrzeby chorobowej, traumatycznej, korekcja i wyrównywanie określonego deficytu rozwojowego,
2) specyficzne zakresy — rodzaje opieki	— rodzinne: rodzice — dzieci, dziadkowie — wnuki, starsze i młodsze rodzeństwo itp., — formalno-profesjonalne: opiekunowie — podopieczni w różnych pozarodzinnych formach opieki, — spontaniczne, związane z częstymi w życiu społecznym i stosunkach interpersonalnych przejawami opieki, kreowanymi przez postawy allocentryczne i prospołeczne, a w tym uczucia empatyczne, życzliwości, przyjaźni, koleżeństwa, solidarności, dobrego sąsiedztwa;

Kryteria typologiczne — podział ze względu na:	Typy stosunku opiekuńczego
3) poziom mentalizacji podopiecznego jego potrzeb oraz roli, pozycji i zależności w stosunku do opiekuna	— j e d n o p o d m i o t o w e: poziom mentalizacji zerowy — „podopieczny w sobie”, — d w u p o d m i o t o w e: poziom mentalizacji znaczący, dostateczny — „podopieczny dla siebie”, — p o ś r e d n i e: poziom mentalizacji zaczątkowy, świtania i naiwności — „podopieczny z pogranicza”;
4) postawy opiekuńcze opiekuna	— a u t o r y t a r n e, odznaczające się surowością i nadmiernością wymagań opiekuna, — l i b e r a l n e, dające podopiecznemu wiele swobody oraz możliwości bycia „partnerem” opiekuna, — z r ó w n o w a ż o n e poprzez wzajemne uznawanie i respektowanie przez obie strony potrzeb, interesu życiowego i praw, — n a d o p i e k u ń c z e, charakteryzujące się nadmiernym chronieniem podopiecznego, ograniczającym jego samodzielność życiową, możliwości samoregulacji, transgresji, — a l l o c e n t r y c z n e, w których zachowania i czynności opiekuńcze opiekuna, jego stosunek do podopiecznego wyznaczone są jego potrzebami i pragnieniami, co najczęściej oznacza dominację tej strony stosunku opiekuńczego, pajądocentryzm, — n i e z a a n g a ż o w a n e, beztroskie, zwłaszcza w wymiarze behawioralnym i uczuciowym, z pogranicza ipsocentryzmu opiekuna, będące w znaczącym stopniu unikaniem lub zaniechaniem zadań wynikających z jego roli;

Kryteria typologiczne — podział ze względu na:	Typy stosunku opiekuńczego
5) sprzeczności między stronami stosunku opiekuńczego	— n o r m a l n e, utrzymujące się w granicach trudnych do uniknięcia kosztów i strat i względnej normalności życiowej, sprzeczności nieantagonistycznych obu stron, — p a s o ż y t n i c z e, charakteryzujące się ponadstandardowym dobrostanem podopiecznego, uzyskiwanym kosztem niepodzielnych wartości życiowych opiekuna, — i p s o c e n t r y c z n e, egoistyczne, przeciwne wobec poprzednich, wyrażające się ponadstandardowym dobrostanem opiekuna, aktualizowanym kosztem rażących niedostatków opieki i strat podopiecznego;
6) liczba podopiecznych w danym homogenicznym albo heterogenicznym układzie opieki	— z i n d y w i d u a l i z o w a n e, przejawiające się wszędzie tam, gdzie opiekun zajmuje się jednym lub kilkoma podopiecznymi, tworzącymi grupę heterogeniczną, przede wszystkim w rodzinie, umożliwiając mu i wymuszając względnie pełną indywidualizację stosunku opiekuńczego, — i n d y w i d u a l n o - g r u p o w e, występujące przede wszystkim w opiece nad podstawowymi heterogenicznymi grupami podopiecznych w strukturze pozarodzinnych form opieki, gdzie opiekun wchodzi w pierwszy rzędzie w indywidualne relacje z poszczególnymi podopiecznymi i dalej — z grupą jako całością, — g r u p o w o - i n d y w i d u a l n e, występujące raczej tylko nad podstawowymi homogenicznymi grupami podopiecznych w pozarodzinnych formach opieki, gdzie opiekun przede wszystkim wchodzi w relacje z całością grupy (np. z grupą rówieśniczą jednorodną) i z tej pozycji — z poszczególnymi jednostkami.

Tab.1 Skala Barthel

I.p.	czynność	nie potrafi	potrafi z pomocą	samodzielnie
1	Spożywanie posiłków	0	5	10
2	Przechodzenie z łóżka na wózek i odwrotnie	0	5	15
3	Utrzymanie higieny osobistej	0	0	5
4	Korzystanie z WC	0	5	10
5	Mycie/kąpiel całego ciała	0	0	5
6	Przejsięcie odległości 50 m (ewentualnie przy pomocy sprzętu)	0	5	10
7	Chodzenie po schodach	0	5	10
8	Jazda na wózku	0	0	5
9	Ubieranie i rozbieranie się	0	5	10
10	Kontrola zwieracza odbytu	0	5	10
11	Kontrola zwieraczy pęcherza	0	5	10

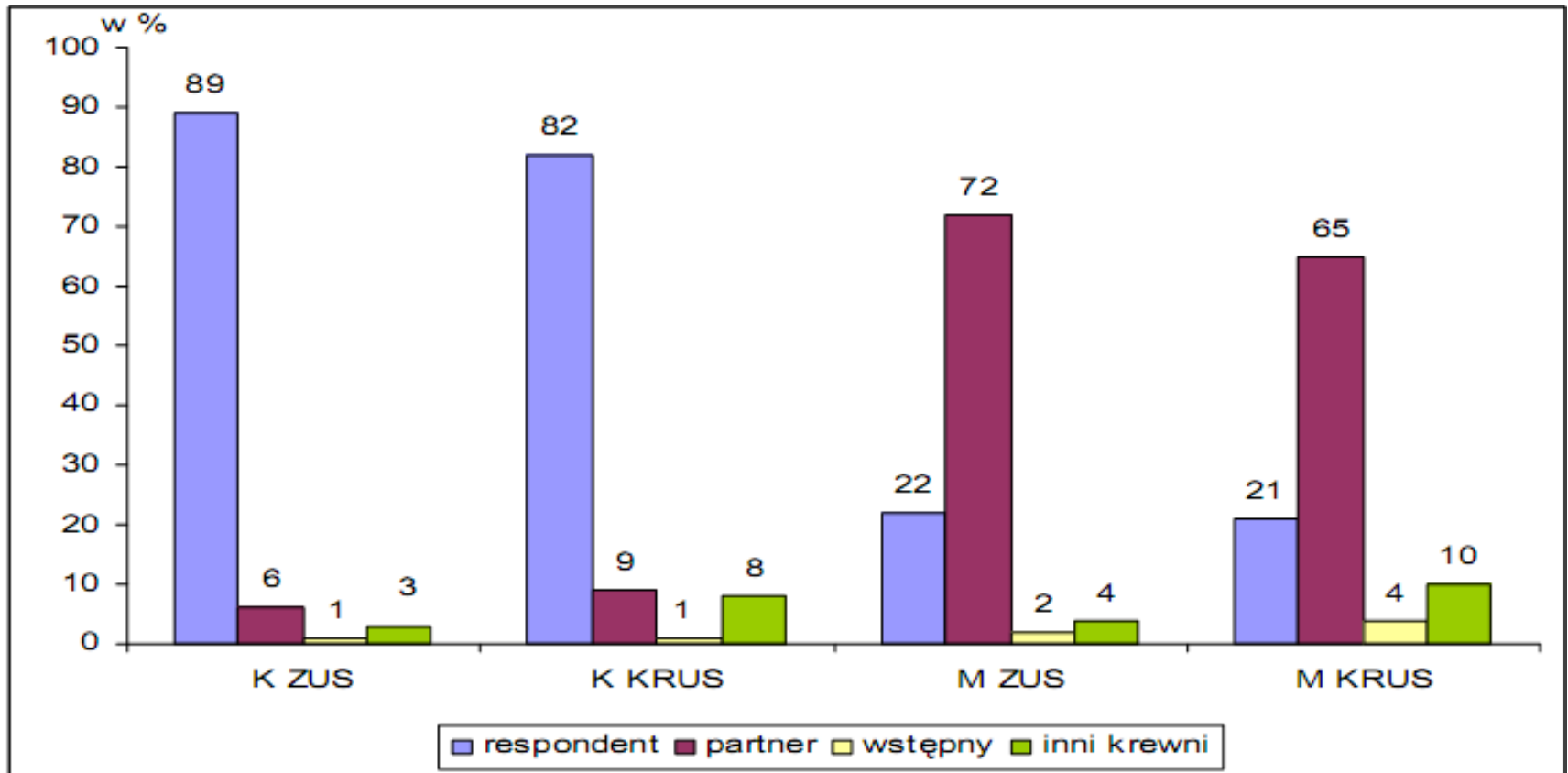
Skale
zapotrzebowania na
opiekę - przykład

- kategoria I:
85 - 100 punktów - ograniczona zdolność do samoopieki
 - kategoria II:
20 - 85 punktów - znacznie ograniczona zdolność do samoopieki
 - kategoria III:
0 - 20 punktów - brak zdolności do samoopieki.
- Osoba mieszcząca się w kategorii III
potrzebuje około 5 godzin indywidualnej opieki na dobę.

Rodzaje opieki

KRYTERIUM PODZIAŁU	RODZAJE OPIEKI
Zakres opieki	Całkowita / częściowa
W stosunku do opieki w rodzinie	W rodzinie / kompensująca i uzupełniająca opiekę rodzinną / zastępująca opiekę rodzinną
W stosunku do cyklu życia	Prenatalna / nad dziećmi / nad młodzieżą / nad osobami dorosłymi / nad osobami w późnej starości / nad osobami umierającymi (opieka paliatywna)
Normalność opieki	Normalna (wiek opiekuńczy, późna starość) / religijna / profilaktyczno-lecznicza / lecznicza / rehabilitacyjna / interwencyjno-kompensacyjna / paliatywna
W stosunku do rodziny naturalnej	W rodzinie naturalnej pełnej / w rodzinie naturalnej niekompletnej / w rodzinie adopcyjnej / w rodzinie zastępczej / w rodzinnym domu dziecka / ...
Stałość, ciągłość opieki	Stała / okresowa / sezonowa
Miejsce udzielania opieki	W domu (środowiskowa) / poza domem (instytucjonalna)

Gospodarstwa według stopnia pokrewieństwa podstawowego opiekuna w gospodarstwie domowym z respondentem

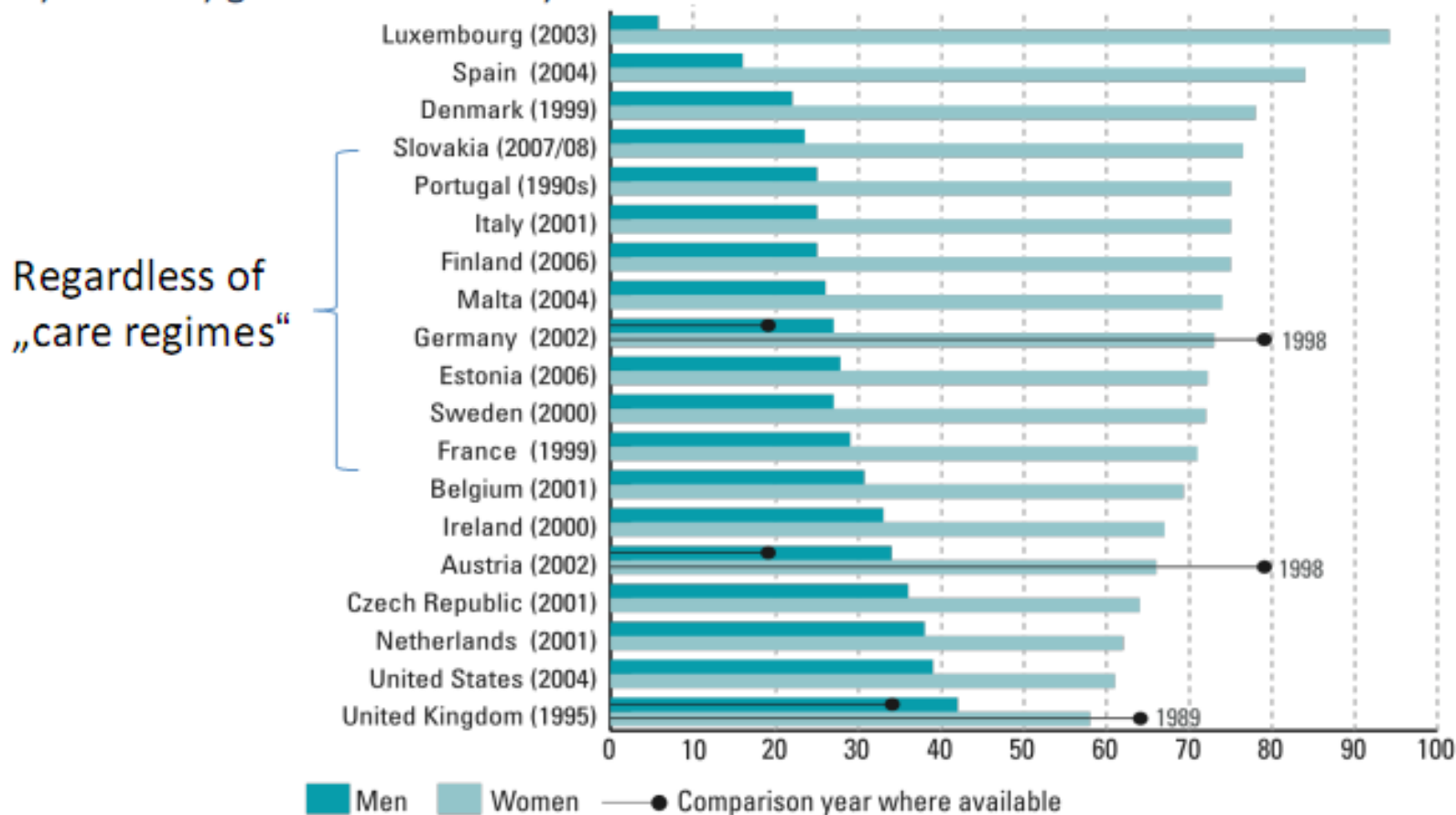


Co piąty mężczyzna przyznał, iż on sam jest podstawowym opiekunem w gospodarstwie domowym, natomiast jedynie niecałe 10% kobiet wskazało na swojego partnera jako głównego opiekuna

Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym, MPiPS, 2008, s. 30

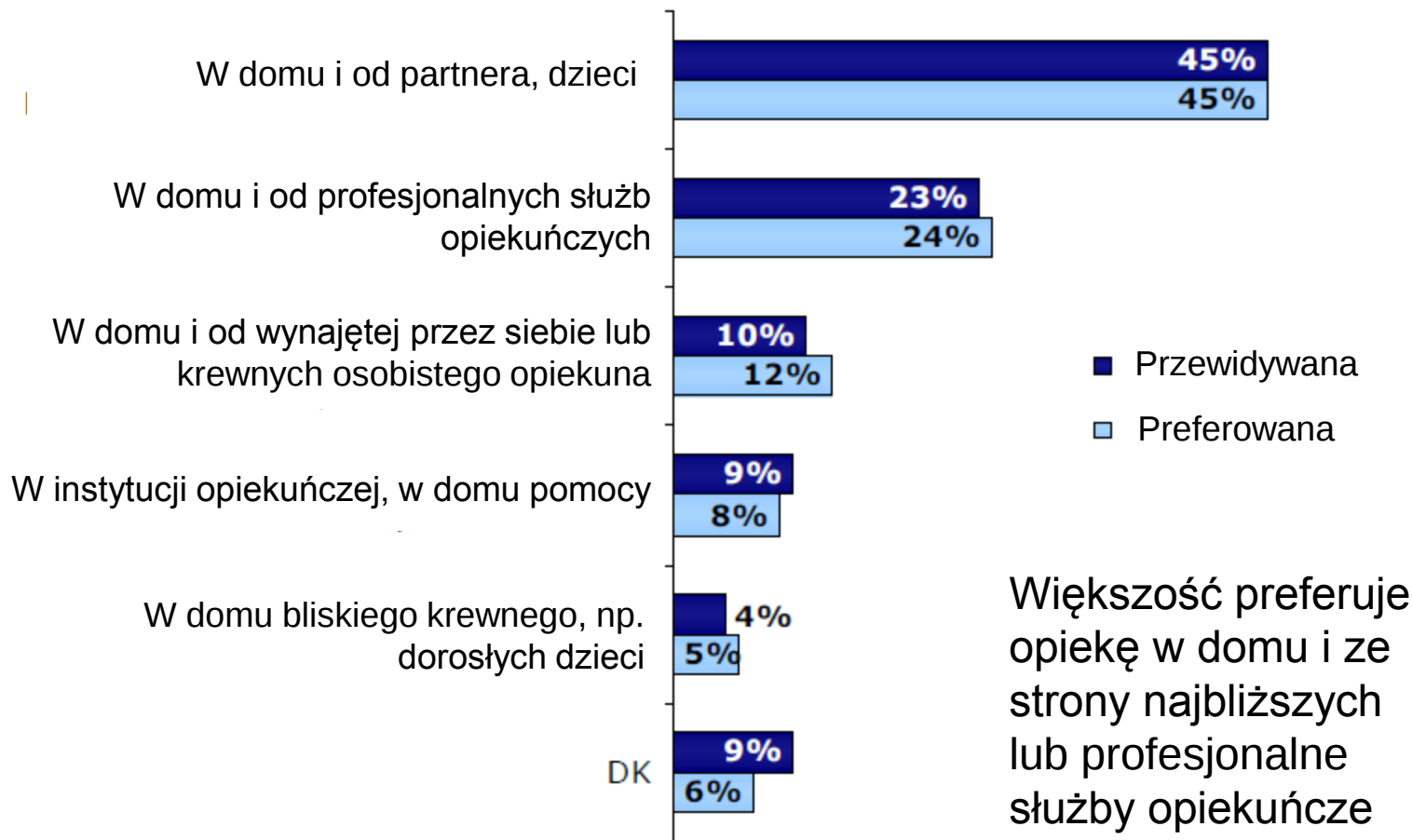
Opiekunowie według płci i krajów

Family carers by gender and country



Preferencje dotyczące opieki długoterminowej w UE

Przewidywana i preferowana opieka w razie potrzeby regularnej pomocy i długoterminowej opieki, EU27



Kilka podstawowych pytań

- *Komu i jaka opieka jest potrzebna?*
- *Kto ma tego rodzaju opieki udzielać? Członek rodziny, ktoś spoza niej? Amator, specjalista?*
- *Gdzie ta opieka ma być udzielana? W domu, poza domem?*
- *Ile będzie ona kosztować?*
- *Kto za nią zapłaci? Opiekun, podopieczny, ktoś trzeci?*

Rynek usług opiekuńczych

- Co ma być przedmiotem transakcji rynkowych?
- Czy opieka jest dobrem rynkowym?
- Kto będzie nabywcą, skoro podopieczny jest niesamodzielny?
- Czy powstanie rynek usług opiekuńczych?
- Czy powstanie rynek ubezpieczeń w razie potrzeby opieki?
- Czy rynek będzie działał efektywnie?
 - za mało opieki / za dużo opieki
 - opieka za niskiej jakości / opieka za wysokiej jakości

Reakcje społeczne

- Indywidualna dobroczynność z własnego dochodu w celu finansowania opieki
- Indywidualna dobroczynność w postaci własnego czasu (wolontariat opiekuńczy)
- Opieka finansowana i organizowana przez grupy wyznaniowe (kościół, zakony)
- Opieka finansowana i organizowana przez grupy świeckie (fundacje, stowarzyszenia, organizacje charytatywne)

Problemy z reakcjami społecznymi

- Dobroczynność jako dobro publiczne (efekt gapowicza) => za mało darczyńców i wolontariuszy opieki
- Brak profesjonalizmu w opiece
- Opieka niepewna, przerywana, akcyjność
- Opieka tylko dla współwyznawców
- Nierówności w udzielaniu opieki (dla jednych za dużo, dla innych za mało)
- Nierównomierne rozmieszczenie opieki

Przykład PCK

MOCNE STRONY	SLABE STRONY
- historyczne kojarzenie usług z PCK - zaufanie społeczne do organizacji, - uznanie zawodu - siostra PCK, - przygotowana kadra punktów opieki, - wieloletnie doświadczenie we współpracy PCK z administracją samorządową (przetargi, konkursy na usługi), - poprawne, wieloletnie kontakty w środowiskach lokalnych wśród beneficjentów, - możliwość zaangażowania wolontariuszy do świadczenia usług opiekuńczych	- brak jednolitego modelu szkoleń sióstr PCK (usługi opiekuńcze i specjalistyczne), - słabe lobby niektórych ZO i ZR na rzecz usług, - brak alternatywnych form działalności w obszarze usług opiekuńczych, - brak wystarczających środków finansowych na bardziej efektywne zabezpieczenie beneficjentów, - niskie wynagrodzenie dla sióstr PCK, - brak kadry w biurze ZG zajmującej się usługami opiekuńczymi, - brak wystarczającej wiedzy w zakresie funkcjonowania systemu usług opiekuńczych - marginalizacja usług opiekuńczych programach PCK

Odpowiedzi rynku i społeczeństwa na problemy

- Ostracyzm i normy wobec problemu gapowicza, ale czy to rzeczywiście problem?
- Profesjonalizacja opieki
- Koordynacja działań na większą skalę, w celu przezwyciężenia problemów (np. federacje mniejszych organizacji, tworzenie central koordynacyjnych)
- Partnerstwo prywatno-społeczne (wielopoziomowa i skoordynowana współpraca organizacji biznesu z organizacjami społecznymi w zakresie opieki)
- Kodeksy etyczne i samoregulacja standardów opieki

Reakcje państwa

- Wprowadzenie obowiązku opieki z sankcjami za zaniedbania (obowiązek alimentacyjny to nie tylko obowiązek utrzymania)
- Ułatwienia i zachęty dla obywateli, aby udzielali opieki tym, którzy jej potrzebują (wsparcie dla opieki nieformalnej)
- Dofinansowanie wyznaniowych i świeckich organizacji zajmujących się opieką
- Ustalenie standardów opieki dobroczynnej i państwowy nadzór nad ich przestrzeganiem
- Tworzenie sieci publicznych zakładów opiekuńczych (finansowane z podatków)
- Wprowadzenie obowiązku ubezpieczeniowego w razie potrzeby opieki (ubezpieczenie pielęgnacyjne)
- Tworzenie publicznych zakładów ubezpieczenia pielęgnacyjnego

Reakcje państwa – świadczenia pieniężne

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje w wysokości 520 zł miesięcznie.

Od 1 stycznia 2010 r. przyznanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego nie jest uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego.

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

1) matce albo ojcu lub
2) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny,
3) opiekunowi faktycznemu dziecka (tj. osobie faktycznie opiekującej się dzieckiem, która wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)

– jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Osobie innej niż spokrewniona w pierwszym stopniu, na której ciąży obowiązek alimentacyjny, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, pod warunkiem, że nie ma osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu albo gdy osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki nad osobą niepełnosprawną.

Świadczenia
opiekuńcze: zasiłek
pielęgnacyjny,
świadczenie
pielęgnacyjne

Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosi 153,00 zł miesięcznie.

Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

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

Rekcje państwa ilustracja – opieka w systemie świadczeń zdrowotnych

- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze są realizowane w:

w warunkach stacjonarnych:

- oddziałach dla przewlekłe chorych
- zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych
- zakładach opiekuńczo – leczniczych

w warunkach domowych:

- w zespołach długoterminowej opieki domowej
- w ramach pielęgniarstwa długoterminowej

Opieka długoterminowa w systemie świadczeń zdrowotnych - ilustracja cd.

ROK	RODZAJ ZAKŁADÓW			
	Zakłady opiekuńczo-lecznicze		Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	
	Liczba łóżek	Liczba zakładów	Liczba łóżek	Liczba zakładów
1999	8 521	95	861	20
2000	9 633	126	1 800	49
2001	10 195	149	3 146	85
2002	11 623	174	3 642	100
2003	13 387	190	3 863	104
2004	13 439	227	4 595	119
2005	14 726	251	5 165	128
2006	16 099	300	4 847	119

Krajowy Program Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna

Opieka w systemie pomocy społecznej

W ustawie o pomocy społecznej do świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej zaliczono:

- l) usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
- m) specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- o) pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
- p) opieka i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo-wychowawczej,

Usługi opiekuńcze

1. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.
2. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.
3. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
5. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.
6. Rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania.

Opieka w systemie pomocy społecznej – domy pomocy społecznej (DPS)

1. 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, zwanych dalej „mieszkańcami domu”.
2. 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.

.....

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.

DPS-y - statystyka

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ								wiersz 1
Lp.	WOJEWÓDZTWO	PODMIOT PROWADZĄCY - POWIAT			INNY PODMIOT PROWADZĄCY			
		liczba	liczba	liczba	liczba	liczba	liczba	
		instytucji	miejsc	osób korzystających	instytucji	miejsc	osób korzystających	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	dolnośląskie	39	4 842	5 183	14	837	920	
2	kujawsko-pomorskie	41	3 707	3 919	6	455	490	
3	lubelskie	36	4 015	4 434	7	364	404	
4	lubuskie	22	2 248	2 440	2	112	113	
5	łódzkie	49	5 965	6 624	11	665	837	
6	małopolskie	56	6 164	6 702	30	1 463	1 459	
7	mazowieckie	70	8 293	8 504	19	1 139	1 119	
8	opolskie	18	1 979	2 087	12	854	942	
9	podkarpackie	31	3 588	3 946	17	1 074	1 111	
10	podlaskie	15	1 880	2 034	5	214	213	
11	pomorskie	32	3 227	3 614	10	605	672	
12	śląskie	48	5 109	5 726	36	2 828	3 134	
13	świętokrzyskie	23	2 867	2 818	7	372	351	
14	warmińsko- mazurskie	28	2 996	3 063	9	478	472	
15	wielkopolskie	52	4 982	5 251	9	929	978	
16	zachodniopomorskie	28	3 331	3 751	4	218	230	
	RAZEM	588	65 193	70 096	198	12 607	13 445	

Opieka w systemie pomocy społecznej – placówki opiekuńczo-wychowawcze

- **„Placówka opiekuńczo- wychowawcza**
zapewnia dzieciom i młodzieży pozbawionym
częściowo i całkowicie opieki rodzicielskiej
oraz niedostosowanym społecznie **dzienną lub**
całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i
wychowanie, jak również wspiera działania
rodziców w wychowaniu i sprawowaniu
opieki”

Rodzaje placówek opiekuńczo-wychowawczych

- **Placówki wsparcia dziennego**

- Wspierają rodzinę w sprawowaniu jej podstawowych funkcji
- Zapewniają pomoc rodzinie i dzieciom sprawiającym problemy wychowawcze, zagrożonym demoralizacją, przestępczością lub uzależnieniami
- Współpracują ze szkołą, ośrodkiem pomocy społecznej i innymi instytucjami w rozwiązywaniu problemów wychowawczych

Rodzaje placówek opiekuńczo-wychowawczych cd.

- **Placówki interwencyjne**
 - Zapewniają dziecku pozbawionemu częściowo lub całkowicie opieki rodziców, znajdującemu się w sytuacji kryzysowej:
 - doraźną, całodobową opiekę
 - kształcenie dostosowane do jego wieku i możliwości rozwojowych
 - opiekę i wychowanie do czasu powrotu do rodziny lub umieszczenia w rodzinie zastępczej, placówce rodzinnej albo placówce socjalizacyjnej
 - Przygotowują diagnozę stanu psychofizycznego i sytuacji życiowej dziecka oraz ustalają wskazania do dalszej pracy z dzieckiem

Rodzaje placówek **opiekuńczo-wychowawczych** cd.

- **Placówki rodzinne**

- Zapewniają dzieciom częściowo lub całkowicie pozbawionym opieki rodziców **całodobową opiekę** i wychowanie w warunkach zbliżonych do domu rodzinnego oraz opiekę, do czasu powrotu dziecka do rodziny, umieszczenia go w rodzinie adopcyjnej lub jego usamodzielnienia

- **Placówki socjalizacyjne (Domy Dziecka)**

- Zapewniają **całodobową opiekę** i wychowanie dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, dla których nie znaleziono rodzinnej opieki zastępczej

Wyzwania w systemie opieki długoterminowej

- Starzenie się społeczeństw powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekę
- Wobec mniejszej trwałości rodzin i mniej prarodzinnego stylu życia możliwy wzrost znaczenia opieki pozarodzinnej
- Skandale związane z nadużyciami w opiece instytucjonalnej i nieinstytucjonalnej
- Potrzeby związane z opieką mogą być mniej lub bardziej zróżnicowane
- Koszty sprawowania opieki rosną szybciej niż inflacja