JERZY KRZYSZKOWSKI
Uniwersytet Łódzki*

POMOC SPOŁECZNA WOBEC STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO

Streszczenie

Artykuł jest próbą prezentacji oraz analizy działań publicznej pomocy społecznej na rzecz ludzi starszych w Polsce i Europie. Kolejno omówione zostały: stan i perspektywy demograficzne w Polsce, usługi pomocy społecznej na rzecz ludzi starszych i próba oceny tych usług oraz rozwiązania w tym zakresie stosowane w innych krajach Unii Europejskiej. Całość kończą postulaty pod adresem twórców i realizatorów polityki społecznej na rzecz ludzi starszych.

Słowa kluczowe: starzenie się społeczeństwa, pomoc społeczna, usługi opiekuńcze

WSTĘP

Od 1989 r. Polska przechodzi gwałtowne przeobrażenia społeczno-gospodarcze, których tempo i skala utrudniają wszelkie próby syntezy, co skutkuje – jak to wskazała Mirosława Marody [Marody 2007] – rozproszeniem wiedzy o społeczeństwie, szybką falsyfikacją niedawno prawomocnych twierdzeń przy równoczesnym utrzymywaniu się przekonań, które utraciły moc wyjaśniającą. Dotyczy to szczególnie tematów i obszarów tradycyjnie znajdujących się na obrzeżach zainteresowań badawczych, które nie były przedmiotem nadmiernej aktywności badaczy i decydentów. Do takich zagadnień należy bez wątpienia problematyka pomocy rosnącej populacji ludzi starych w okresie przemian życia rodzinnego i osłabienia więzi społecznych, o których pisze wielu socjologów

* Instytut Ekonomik Stosowanych i Informatyki, Katedra Pracy i Polityki Społecznej; e-mail: jkrzysz@uni.lodz.pl

(m.in. U. Beck, Z. Bauman, F. Adamski, T. Szlendak i inni). Jak trafnie wskazuje Piotr Czekanowski, „badania gerontologiczne w ogóle, a [zwłaszcza] badania socjologiczne osób w podeszłym wieku wciąż należą w naszym kraju do rzadkości [Czekanowski 2012: 9]. Ten sam autor postuluje potrzebę rozwoju nowej subdyscypliny socjologicznej – socjologii starości – która powinna być płaszczyzną badań empirycznych oraz tworzenia rozwiązań na rzecz gwałtownie starzejącego się społeczeństwa polskiego. Przeobrażenia rodziny, rosnąca liczba ludzi starszych, a także zwiększająca się długość ich życia rodzą potrzeby opiekuńcze, których nie jest w stanie zaspokoić opieka rodzinna. To rodzi zainteresowanie pomocą społeczną, która jest instytucją polityki społecznej państwa umożliwiającą jednostkom i grupom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych za pomocą świadczeń materialnych i pracy socjalnej [Ustawa z dnia 12 marca 2004]. Tak rozumiana publiczna, zinstytucjonalizowana pomoc społeczna rozwinęła się jako trwały element porządku społeczno-ekonomicznego i kulturowego społeczeństwa industrialnego, uzupełniający lub całkowicie zastępujący dominujące w poprzednich okresach rodzinne systemy wsparcia oraz działania religijnych i świeckich organizacji charytatywnych. Prezentowany artykuł stanowi w założeniu jego autora próbę opisu i analizy roli pomocy społecznej w działaniach na rzecz zaspokojenia potrzeb ludzi starszych.

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO

Jak wskazują wyniki ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań przeprowadzonego w 2011 r., ludność Polski liczy 38 511,8 tys. osób, w tym mieszkańcy miast stanowią 60,8% ogółu, a mieszkańcy wsi – 39,2% [*Narodowy Spis Powszechny...* 2012]. Zgodnie z prognozami GUS w ciągu najbliższych 15 lat liczba osób w wieku 65 plus powiększy się o 2,7 mln i osiągnie w 2025 r. 7,8 mln, czyli 21% populacji. Wzrastać będzie także współczynnik obciążenia demograficznego, co oznacza wzrost kosztów dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [Surdej, Brzozowski 2012:37–47].

Autorzy raportu Polska 2030 [*Polska 2030...* 2009:46 i nast.] podkreślają, że w fazie transformacji społeczno-ekonomicznej dokonały się poważne zmiany demograficzne, co znajduje wyraz w niekorzystnej przebudowie struktury wiekowej. Prognozy ludnościowe potwierdzają jednoznacznie, że w dającej się przewidzieć przyszłości procesy depopulacji i starzenia się ludności będą przybierać na sile. Wśród przyczyn tego procesu wskazywana jest zmniejszająca się liczba zawieranych małżeństw, zmiany w strukturze populacji kobiet w wieku

rozrodczym oraz obniżenie płodności kobiet poprzez unowocześnianie sposobów kontroli urodzeń. Przedłuża się edukacja oraz kariera zawodowa kobiet, a także wzrasta akceptacja społeczna dla bezdzietności, czego wskaźnikiem wydaje się wzrost liczby kobiet bezdzietnych do końca ich wieku rozrodczego. Wyraźny jest proces starzenia się społeczeństwa, na co wskazuje wzrastająca liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. Wydłużeniu ulega także przeciętna trwania życia, ciągle utrzymuje się różnica pod względem długości trwania życia kobiet i mężczyzn (mężczyźni – 71 lat, a kobiety – 79,7 lat), co przekłada się na problemy wynikające z konieczności opieki nad samotnymi starszymi, przedwcześnie owdowiałymi kobietami. Na zmiany demograficzne i ich wpływ na przebudowę rynku wskazują także ekonomiści, podkreślając, że starsi ludzie potrzebują nowych usług i produktów. O wschodzącym charakterze rynku dla seniorów świadczy rosnąca oferta pensjonatów opiekuńczych, geriatryczne preparaty farmaceutyczne, przyrządy rehabilitacyjne oraz usługi turystyczne, pielęgnacyjne i bytowe.

Wzrasta popyt na usługi opiekuńcze, co – obok starzenia się społeczeństwa – wynika z dużej liczby osób niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym, którzy stanowią blisko połowę populacji osób w wieku powyżej 75. roku życia oraz co trzecią osobę w wieku 60–74 lata. Potencjalnym odbiorcą usług opiekuńczych jest przede wszystkim 1,5 mln ludzi starych, mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych. Dwie trzecie osób najstarszych mieszkających w rodzinie jednopokoleniowej albo samotnie jest zagrożonych brakiem codziennego wsparcia ze strony rodziny.

W tradycji polskiej rodzina zawsze spełniała funkcje opiekuńcze wobec starszych, niepełnosprawnych czy chorych członków. Badania Anny Kotlarskiej–Michalskiej [Kotlarska-Michalska 1990] w latach 80. potwierdziły tę opiekuńczą rolę rodziny, a najważniejszymi formami pomocy były opieka i pielęgnacja w chorobie, co było zgodne z oczekiwaniami osób starszych. Chociaż po roku 1989, w okresie transformacji nastąpiły istotne zmiany we wzorach życia rodzinnego, to analizy empiryczne przeprowadzone w roku 2006 przez Irenę Kotowską i Irenę Wóycicką wśród starszych osób w wieku produkcyjnym dowiodły, że usługi opiekuńcze były świadczone głównie przez najbliższą rodzinę i krewnych, a wykorzystywanie innych dostawców opieki było rzadkością [Kotowska-Wóycicka 2008]. Równocześnie badania Zofii Kawczyńskiej-Butrym [Kawczyńska-Butrym 1999], przeprowadzone wśród pracowników socjalnych we wschodnich regionach Polski, sygnalizują problem zaniedbań opiekuńczych występujących w rodzinach klientów pomocy społecznej, w których żyją osoby starsze. Większość badanych

pracowników socjalnych stwierdziła, że w środowiskach ich podopiecznych doświadcza się braku zainteresowania losem własnych rodziców.

Według prognoz demograficznych w ciągu najbliższych lat zmniejszy się liczba gospodarstw domowych z dziećmi, a wzrośnie liczba gospodarstw domowych osób w wieku powyżej 60 lat. Wydłużenie się przeciętnego trwania życia przy równoczesnym zmniejszaniu się dzietności rodzin powoduje, że coraz częściej w rodzinie wielopokoleniowej jest więcej osób starych niż dzieci. Aktywizacja zawodowa kobiet oraz migracje zarobkowe dorosłych dzieci zmniejszają możliwości opiekuńcze naturalnych systemów rodzinnych, które muszą być wspierane przez zewnętrznych dostawców.

USŁUGI POMOCY SPOŁECZNEJ NA RZECZ LUDZI STARSZYCH

W Polsce głównym pozarodzinnym organizatorem usług opiekuńczych dla ludzi starszych jest publiczna pomoc społeczna. Usługi opiekuńcze są wykonywane w miejscu zamieszkania, w dziennych domach pomocy społecznej, a także – wobec mieszkańców domów pomocy społecznej – poprzez zabezpieczenie całodobowej opieki oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych i zdrowotnych. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. usługi opiekuńcze wykonywane w miejscu zamieszkania są zadaniem własnym gminy. Przysługują one osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innej przyczyny wymagają pomocy innych, a są jej pozbawione. Usługi świadczone są w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy, i obejmują: pomoc w codziennych zajęciach takich jak zakupy, sprzątanie, gotowanie, mycie, ubieranie, podawanie lekarstw, słanie łóżka, karmienie, zapobieganie odleżynom i odparzeniom. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są dostosowane do rodzaju schorzenia czy niepełnosprawności (terapia, rehabilitacja fizyczna itp.).

Wysokość opłat za usługi opiekuńcze świadczone przez samorządową pomoc społeczną bądź na jej zlecenie zależy od miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, ponieważ zasady odpłatności są uzależnione od władz gminy, a także dochodu netto usługobiorcy. Wydatki na usługi opiekuńcze podlegają zwrotowi w części lub całości, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby zobowiązanej do zwrotu wydatków nie przekracza kwoty kryterium dochodowego. Gdy kryterium dochodowe jest przekroczone, usługobiorca płaci określony procent ceny usługi. Ponoszone koszty mogą być powodem częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat za usługi opiekuńcze. Gminy mogą zlecać realizację usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym (także wyznaniowym), o ile ich cele statutowe

obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej lub działalności pożytku publicznego.

Zestawienie danych[1] Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej za lata 2003 (ostatni rok przed wejściem Polski do Unii Europejskiej) i 2009 wskazują, że w jednostkach organizacyjnych środowiskowej pomocy społecznej utrzymywała się duża liczba zatrudnionych na stanowiskach związanych z opieką. Zwiększyła się także liczba usługobiorców: w 2003 r. z usług opiekuńczych skorzystało 81 700 osób zaś w roku 2009 już 91 311, co zwiększyło także kwotę wydanych na ten cel środków. W ciągu analizowanego okresu wzrosła także liczba specjalistycznych usług opiekuńczych i wydatki na te cele. Ogólnopolskie badania społeczne „Standardy usług w pomocy społecznej" zrealizowane w 2010 r. przez firmy badawcze Pentor i Laboratorium Badań Społecznych wskazują jednak, że oferta jednostek organizacyjnych pomocy społecznej skierowana do osób starszych jest często ograniczona wyłącznie do usług opiekuńczych. Kluby seniora funkcjonują jedynie w co szóstej badanej instytucji, przede wszystkim w miastach. Jeszcze rzadszym zjawiskiem są dzienne domy pomocy społecznej, które prowadzi jedynie co dwudziesta jednostka – głównie w miastach. Warto zwrócić uwagę, iż usługi opiekuńcze oferowane są przez praktycznie wszystkie miejskie lub miejsko-gminne ośrodki pomocy społecznej, natomiast w swojej ofercie nie ma ich co piąty gminny, czyli wiejski, ośrodek pomocy społecznej. Wśród trzech najczęściej realizowanych usług dla osób starszych wymieniane są przede wszystkim usługi opiekuńcze (72%) oraz pomoc finansowa (52%). Na pracę socjalną wskazuje tylko co czwarty z badanych, a kluby seniora i poradnictwo specjalistyczne występują tylko w co dziesiątej z badanych jednostek.

W tym miejscu podkreślić należy różnice między miastem a wsią. Odsetek wskazujących na pomoc finansową i usługi opiekuńcze spada wraz z wielkością gminy. W to miejsce rośnie zaś odsetek wskazań na domy pomocy społecznej. Kluby seniora najczęściej wskazywano w miejskich ośrodkach pomocy społecznej oraz gminach i liczbie ludności od 10 do 20 tys. mieszkańców. Osoby starsze najrzadziej – na tle innych grup – objęte są kompleksowymi programami/projektami pomocy. Ogółem projekty skierowane do tej grupy realizowało w ciągu ostatnich trzech lat jedynie 11% jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Warto zwrócić uwagę, iż projekty skierowane do tej grupy beneficjentów realizują przede wszystkim duże miejskie ośrodki samorządowe – gminy zamieszkałe przez 50 tys. i więcej mieszkańców (22%) i miasta na prawach powiatu (41%).

[1] Wszystkie podane dane pochodzą ze strony internetowej Pomocy Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Odsetek realizujących projekty dla tej grupy rośnie również wraz z dochodem gminy i wynosi odpowiednio 6% dla gmin najbiedniejszych oraz 14% dla gmin najbogatszych. Występuje wyraźne przestrzenne zróżnicowanie oferty dla osób starszych: najbardziej rozbudowaną ofertę dla osób starszych mają województwa: podkarpackie, lubuskie, śląskie, świętokrzyskie i kujawsko-pomorskie. Województwa posiadające najmniej rozbudowaną ofertę dla starszych to: łódzkie, małopolskie i podlaskie, natomiast najczęściej projekty dla osób starszych są realizowane w lubelskim, mazowieckim i wielkopolskim.

Seniorzy na wsi, jak świadczą wyniki badań diagnostycznych [Krzyszkowski, Marks 2006], oczekują głównie pomocy finansowej oraz usług pielęgnacyjnych, a skala pomocy urzędowej świadczonej przez gminne instytucje pomocy społecznej jest niewystarczająca, bowiem zaledwie 16,6% badanych seniorów otrzymywało regularną pomoc w zakresie pielęgnacji. Dostęp do usług opiekuńczych na wsi jest mały ze względu zarówno na dochody seniorów, jak i politykę władz gminnych organizujących publiczną opiekę środowiskową. Dodatkową barierą jest brak koordynacji działań systemu opieki zdrowotnej i społecznej. W sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej usługi opiekuńcze nie są skoordynowane, m.in. w zakresie informacji o chorych opuszczających oddziały opieki krótkoterminowej i trafiających do placówek opieki podstawowej i ośrodków pomocy społecznej.

Przedstawione dane, jakkolwiek pozwalają na uchwycenie ogólnych tendencji, nie przedstawiają pełnego obrazu sytuacji w tej dziedzinie, nie uwzględniają bowiem niepublicznych podmiotów świadczących usługi na rzecz ludzi starszych. W sektorze rynkowym rozwijają się prywatne domy pomocy społecznej powstające przede wszystkim w wielkich miastach i na ich obrzeżach. Prywatne domy opieki zaczęły być zakładane i prowadzone od początku lat 90. Dopiero z czasem wprowadzono regulacje umożliwiające publiczny nadzór służb kontrolnych nad funkcjonowaniem prywatnych domów pomocy społecznej. Świadczone tam usługi są dostępne jedynie dla osób lub rodzin o wysokim poziomie dochodów, bowiem najniższe opłaty za miesiąc pobytu wielokrotnie przekraczają wysokość przeciętnej emerytury pracowniczej. Prywatne domy opieki świadczą głównie usługi nastawione na zaspokojenie podstawowych potrzeb – tj. zakwaterowanie, wyżywienie i opiekę pielęgniarską – ze względu na wysokie koszty usług specjalistycznych. Brakuje danych dotyczących prywatnych usług opiekuńczych świadczonych odpłatnie w miejscu zamieszkania przez działające na rynku opiekuńczym niezarejestrowane osoby.

PRÓBA OCENY USŁUG POMOCY SPOŁECZNEJ NA RZECZ STARSZYCH

Ogólnie niezadowalający stan usług pomocy społecznej na rzecz ludzi starszych można przynajmniej częściowo wytłumaczyć analizą legislacji socjalnej [Szatur–Jaworska 2008], a więc głównego regulatora systemu publicznej pomocy społecznej. W ustawie o pomocy społecznej z roku 2004 nie ma zapisu o gwarantowaniu pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności. Brak gwarancji ustawowych dla starszych łączy się z brakiem ustawowego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz starszych i zdefiniowania obowiązków pomocy społecznej wobec tej kategorii klientów (np. diagnozowania i monitoringu deficytów i potrzeb starszych). Również ustawowo określony próg dochodowy nie uwzględnia wieku i specyfiki konsumpcji (leki), co w efekcie ogranicza prawo starszych do zasiłków – są zbyt zamożni. Brak wyraźnie określonych zadań i obowiązków pracownika socjalnego (obecnego w terenie i znającego potrzeby mieszkańców) powoduje, że wielu starszych nie otrzymuje pomocy, bo się po nią nie zgłasza. Podobny problem mają Niemcy, gdzie – jak wskazuje Piotr Sałustowicz [Sałustowicz 2009: 113 i n.] – 25% uprawnionych nie korzysta ze świadczeń.

Innym problemem, który determinuje uwzględnianie specyficznych potrzeb osób starszych w pracy socjalnej, jest podaż pracy w usługach opiekuńczych. Na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do zatrudnienia w zawodach opiekuńczych – opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych itp., co jest spowodowane niskimi płacami, trudnymi warunkami pracy i niskim prestiżem społecznym. Alternatywą dla opieki środowiskowej nie jest pomoc stacjonarna, bowiem wprowadzone w 2004 r. nowe zasady finansowania pobytu osób starszych spowodowały, że zmniejszyła się liczba skierowań do domów pomocy społecznej i pogorszył się stan zdrowia przyjmowanych. Pomoc stacjonarna niesie z sobą także ryzyko spowodowane brakiem skutecznego nadzoru i kontroli – szczególnie prywatnych – domów pomocy społecznej. Skutkuje to przypadkami zaniedbań i nadużyć wobec starszych mieszkańców.

Zaspokojenie potrzeb osób starszych jest zagrożone finansowo, ponieważ kwoty planowane na pomoc społeczną i ochronę zdrowia są przeznaczane na rozwiązywanie kwestii zakwalifikowanych w samorządach jako ważniejsze, priorytetowe. Istnieją także zagrożenia organizacyjne związane z opieką środowiskową nad starszymi w gminach. Zbyt duża jest często liczba klientów przypadająca na jednego pracownika socjalnego czy podopiecznych przypadających na jedną opiekunkę środowiskową. Ograniczenie pomocy środowiskowej do zadań własnych gminy spowodowało, że najbiedniejsze i najstarsze demograficznie gminy nie

są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych swoich najstarszych mieszkańców. W tej sytuacji instytucje środowiskowej pomocy społecznej ograniczają działania wobec starszych w miejscu zamieszkania do podstawowych usług opiekuńczych – brakuje pracy socjalnej oraz poradnictwa, co skutkuje izolacją starszych i ich zaniedbaniem.

W ogólnopolskich badaniach społecznych „Standardy usług w pomocy społecznej" jako najczęściej stosowaną metodę pracy socjalnej z osobami starszymi zadeklarowano metodę pracy z przypadkiem (*casework*), a jako trzy najczęściej stosowane techniki podawano: poinformowanie klienta o jego uprawnieniach, zasobach i możliwościach, poinformowanie o działalności różnych instytucji oraz wspieranie osób starszych w pozyskiwaniu pomocy ze strony właściwych organów instytucji publicznych i niepublicznych. Jako najczęściej stosowane narzędzia pracy socjalnej wymieniano z kolei wywiad środowiskowy, rozmowę umożliwiającą analizę braków, zasobów, oczekiwań oraz gromadzenie i analizę dokumentów. W tych samych badaniach stwierdzono, że poziom standaryzacji pracy socjalnej z osobami starszymi jest bardzo niski, a lokalnie wypracowane (choć zwykle niespisane) reguły w tym zakresie deklarowało jedynie 12% jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Największy poziom standaryzacji w pracy socjalnej z osobami starszymi występował w miejskich ośrodkach pomocy społecznej oraz miejskich ośrodkach pomocy rodzinie. Standardy w usługach na rzecz ludzi starych dotyczą dwóch typów usług: świadczonych w dziennych domach pomocy społecznej oraz w miejscu zamieszkania.

W dziennych domach pomocy społecznej dominującą formą standaryzacji świadczenia usługi są regulaminy organizacyjne lub wewnętrzne, a także sprawozdania z działalności domów dziennego pobytu oraz standardy dla zewnętrznych podmiotów, którym zlecono prowadzenie tej usługi. Zasady określone w tych dokumentach są zwykle ogólne i nie regulują całości funkcjonowania instytucji, ale jedynie wybrane elementy usługi, takie jak: cel, grupa docelowa, zakres usługi i sposób jej realizacji. Cel usługi jest określony, jako „zapewnienie dziennego pobytu, podstawowych świadczeń opiekuńczo- i rekreacyjno-kulturalnych osobom, które ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe, materialne i bezradność w sprawach prowadzenia gospodarstwa domowego, nie są w stanie same normalnie funkcjonować w społeczeństwie". Jako grupa docelowa określone są osoby starsze (emeryci, renciści) oraz osoby niepełnosprawne. Pierwszeństwo przyznawane jest osobom samotnym, spełniającym kryterium dochodowe, a także potrzebującym opieki ze względu na zły stan zdrowia. Zwykle ogólnie jest określony zakres usługi, czyli to, co zapewnia

się uczestnikom – posiłki, różne zajęcia terapeutyczne, kulturalne, rehabilitację, czynności pielęgnacyjne, spotkania i imprezy integracyjne oraz wycieczki.

Dzienne domy pomocy społecznej to samodzielne jednostki organizacyjne, których struktura organizacyjna oraz wymagane zasoby kadrowe nie są precyzyjnie określone. Nie zostały także określone ani rezultat usługi, czas jej świadczenia, ani warunki techniczne wykonania usługi, chyba że jest ona świadczona przez zewnętrzny podmiot. Wówczas wyspecyfikowane są warunki techniczne – dostęp do ciepłej wody, pralki, środków do higieny osobistej, a także dostęp do świetlicy, sprzętu rehabilitacyjnego, pokoju wypoczynkowego itp. W większości wypadków nie ma także wyznaczonych standardów ewaluacji i kontroli świadczenia usługi. Bardzo ogólnie określona jest dokumentacja: jakie dokumenty potrzebne są do przyznania usługi (dokumenty poświadczające stan zdrowia, sytuację rodzinną, wywiad środowiskowy itp.) i jakie dokumenty powinien gromadzić dom dziennego pobytu, związane ze świadczeniem usług i sprawozdawczością.

Ciekawych danych dostarcza analiza usług opiekuńczych. Dane zebrane w cytowanych badaniach wskazują, że cele usług opiekuńczych, jakie deklarują przedstawiciele badanych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, są skoncentrowane na zaspokojeniu podstawowych bytowych i zdrowotnych potrzeb ludzi starych. Usługi opiekuńcze świadczone są w badanych jednostkach przez średnio 10,2 opiekunów – wskaźnik ten najwyższy jest w miejskich ośrodkach pomocy społecznej (26 osób), najniższy zaś na wsi, w gminnych ośrodkach pomocy społecznej (7,2 osoby). Zdecydowanie większe zatrudnienie występuje w miejskich jednostkach, gdzie średnia liczba osób świadczących usługi opiekuńcze wynosi 65. Zespół świadczących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania tworzą przede wszystkim osoby przeszkolone w zawodzie opiekuna środowiskowego. Takie osoby zatrudnia co drugi miejski oraz co trzeci wiejski ośrodek pomocy społecznej. Zawód ten wykonują jednak także osoby bez żadnych dyplomów i szkoleń, które pracują w 39% (głównie wiejskich) ośrodków pomocy społecznej. Pielęgniarki świadczą usługi opiekuńcze tylko w 17% (najczęściej miejskich) ośrodków. Żadnych szkoleń w obszarze związanym ze świadczeniem usług opiekuńczych nie odbyła kadra prawie co trzeciego ośrodka pomocy społecznej.

W wypadku gminnych, czyli wiejskich, ośrodków pomocy społecznej usługi opiekuńcze są w większości (63%) realizowane we własnym zakresie, przez samych pracowników instytucji. Z kolei w miejskich ośrodkach najczęściej ta usługa jest zlecana organizacjom pozarządowym (58%) lub prywatnej firmie (38%). Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, które zlecają usługi opiekuńcze, w przeważającej liczbie przypadków czynią to w trybie ustawy o zamówieniach

publicznych. Dwa podstawowe kryteria wyboru wykonawców to doświadczenie i cena. Trudno mówić o jakości usług, gdy oferowany zakres i sposób świadczenia usługi bierze pod uwagę tylko co drugi miejski ośrodek pomocy społecznej i jedynie co czwarty wiejski ośrodek pomocy społecznej.

W tym miejscu po raz kolejny podkreślić trzeba zasadniczą różnicę w zakresie dostępu do usług dla ludzi starszych w mieście i na wsi. Średnia maksymalna roczna liczba godzin oferowanych klientom to 926 w wiejskich i 1539 godzin w miejskich ośrodkach pomocy społecznej. Potwierdza tę konstatację analiza dostępności usług opiekuńczych w dni wolne od pracy: usługi świadczy wówczas większość miejskich (68%) i jedynie co ósmy (13%) wiejski ośrodek. Praktycznie w ogóle nie jest natomiast praktykowane świadczenie usług opiekuńczych w godzinach nocnych.

Zakres czynności składających się na usługi opiekuńcze obejmuje: odnoszenie rzeczy do pralni (70%), organizację czasu wolnego (65%), przynoszenie posiłków (61%), prowadzenie zeszytu rozliczeń z wydatkowanych środków finansowych (46%), załatwianie spraw urzędowych przez opiekunkę (33%). Praktyka realizacji usług opiekuńczych jest słabo nadzorowana: tylko w 40% ośrodków pomocy społecznej, częściej na wsi niż w mieście, prowadzone są comiesięczne kontrole sposobu realizacji usług opiekuńczych. Ponad połowa jednostek organizacyjnych pomocy społecznej nie ma żadnych procedur w zakresie sposobu świadczenia usług opiekuńczych. W większości wypadków nie jest wskazane, kto świadczy usługę. Dokumenty nie mówią, na jaki okres może być przyznana usługa – przyznawana jest ona w zależności od potrzeb. W żadnym z dokumentów nie opisano natomiast rezultatu usługi, a jedyne wymienione sposoby kontroli dotyczą sprawdzania kart pracy opiekunek lub też zestawienia zrealizowanych godzin przez podmioty zewnętrzne, potrzebne głównie do comiesięcznych rozliczeń finansowych. Tylko w wypadku usług świadczonych przez zewnętrzny podmiot przewiduje się sprawdzenie kwalifikacji opiekunek, monitorowanie ich pracy głównie przez nadzór dokumentów, czasu pracy, innych elementów pracy, spotkania z koordynatorem środowiskowym, obserwację pracy opiekunek, okresowe wywiady ze świadczeniobiorcami, bieżącą wymianę informacji. Jeśli chodzi o usługi świadczone przez pracowników ośrodków pomocy społecznej, zwykle nie wymieniono mechanizmów kontroli ich jakości.

Analiza zasobów ludzkich zaangażowanych w realizację usług opiekuńczych wskazuje, że w co trzeciej (37%) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej takie działania usługi świadczą osoby formalnie do tego nieprzygotowane. W co trzeciej jednostce organizacyjnej nie prowadzi się żadnych szkoleń w obszarze związanym ze świadczeniem usług opiekuńczych. Najgorsza sytuacja

– jeśli chodzi o przygotowanie kadry do usług opiekuńczych – występuje w gminnych ośrodkach pomocy społecznej działających na terenach wiejskich, gdzie także najczęściej usługi opiekuńcze realizowane są w formie robót publicznych. Z kolei miejskie ośrodki pomocy społecznej lub miejskie ośrodki pomocy rodzinie zlecają usługi opiekuńcze organizacjom pozarządowym w trybie zamówień publicznych (73%), gdzie decydującymi kryteriami wyboru wykonawców są cena i doświadczenie wykonawcy. Zakres i sposób świadczenia usługi są brane pod uwagę tylko w co trzecim ośrodku pomocy społecznej. Przedstawione dane wyraźnie wskazują na małą dostępność i niską jakość usług publicznej pomocy społecznej na rzecz ludzi starszych w Polsce. W tej sytuacji warto porównać polskie rozwiązania z tymi, które są stosowane w innych krajach UE.

ROZWIĄZANIA STOSOWANE W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ[2]

W krajach Unii Europejskiej systemy wsparcia i organizacja usług na rzecz starszych są zgodne z różnymi tradycjami opiekuńczymi oraz uwarunkowaniami ekonomicznymi. W państwach liberalnych (Wielka Brytania, Irlandia) występuje tendencja do prywatyzacji usług. Spada liczba prowadzonych przez władze lokalne domów pomocy społecznej dla osób starszych, a rośnie liczba placówek prywatnych. Promowane są usługi, które wspierają niezależność ludzi starszych, aby chronić ich przed niepotrzebnym pobytem w szpitalach. Rozwijają się usługi rehabilitacyjne i pomoc domowa po wyjściu ze szpitala.

Do czasu II wojny światowej organizacje społeczne pozostały głównym realizatorem opieki medycznej i pomocy społecznej, korzystając z dotacji państwowych. Po II wojnie światowej ustanowiono państwo podstawowym gwarantem zabezpieczenia społecznego i zredukowano funkcje organizacji dobroczynnych do minimum. W 1948 r. ustawa o powszechnym ubezpieczeniu wyeliminowała organizacje prowadzące szpitale oraz towarzystwa pomocy wzajemnej. Organizacje społeczne pozostały organizatorem usług opiekuńczych na rzecz dzieci i osób starych. W latach 60. i 70. rozwinęły się doradztwo społeczne, grupy samopomocy i grupy nacisku. W latach 80. wprowadzono mechanizmy rynkowe, co w efekcie spowodowało powstanie modelu państwa, które pokrywa większość nakładów na pomoc środowiskową, opiekę medyczną i oświatę, ale realizację usług przekazuje instytucjom zewnętrznym – organizacjom społecznym i sektorowi prywatnemu.

[2] W 2005 r. autor uczestniczył w międzynarodowych badaniach „Labour Supply in Care Services" prowadzonych w 13 krajach UE przez The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dane zawarte w tym rozdziale pochodzą z raportu z tych badań.

Odmienne mechanizmy, zgodne z zasadą pomocniczości, stosowane są w krajach kontynentalnej Europy (Niemcy, Austria, Holandia, Francja, Belgia). Głównymi dostawcami usług na rzecz starszych są tam organizacje pozarządowe finansowane przez państwo, a trzeci sektor stał się równoprawnym aktorem wraz z państwem i rynkiem. W Niemczech sektor publiczny i organizacje non-profit współpracują z sobą dla lepszej koordynacji i zaspokojenia różnych potrzeb. Państwo chroni i wspiera prywatnych oraz pozarządowych dostawców pomocy społecznej. Sektor publiczny formułuje cele, warunki, finansuje, wprowadza i egzekwuje standardy usług, a ich dostawa należy do organizacji non profit oraz podmiotów komercyjnych. Usługi socjalne finansowane są na poziomie komunalnym. Na przykład pomoc dzieciom i młodzieży w większości finansują lokalne ośrodki pomocy społecznej, w 34% landy (i tylko w 1% rząd federalny). Liczba pracowników socjalnych wzrosła w ostatnich latach, a służby społeczne stały się głównym aktorem na lokalnym rynku pracy. Szacuje się, że około 320 tys. pracowników sektora publicznego pracuje w pomocy społecznej, w tym ponad trzy czwarte (79%) na poziomie komunalnym, 20% zatrudnionych jest na poziomie landów, a tylko 1% – przez rząd federalny. Usługi dla ludzi starszych oraz niepełnosprawnych są świadczone głównie przez podmioty prywatne. Dwie trzecie (66%) pracowników socjalnych pracuje dla organizacji non profit, a tylko co czwarty (28%) w instytucjach publicznych [Krzyszkowski 2008].

W krajach skandynawskich, realizujących koncepcje socjaldemokratyczne, dominuje system publicznych, uniwersalnych usług opiekuńczych dostarczanych bezpośrednio przez władze lokalne przy małym udziale organizacji pozarządowych i sektora prywatnego. Świadczenia socjalne leżą w gestii władz lokalnych, a do ich obowiązków należy opieka nad ludźmi starszymi oraz indywidualna pomoc dla rodzin patologicznych. Sposób organizowania pomocy, a także zasady jej przyznawania i lokalizacja oraz charakter pomocy są zależne od kryteriów przyjętych przez władze lokalne, a lokalni politycy mogą wywierać znaczący wpływ na pomoc społeczną. Główny cel to zapewnienie ludziom starszym względnej samowystarczalności, niezależnego życia poprzez wsparcie ze strony pomocy domowej oraz tworzenia centrów pomocy ludziom starszym. Presja finansowa w latach 90. spowodowała, że wiele prywatnych instytucji stworzyło ofertę pomocy ludziom starszym, co pociągnęło za sobą pytania na temat jakości opieki.

Całkowicie odmienny system usług opiekuńczych – oparty na dominującej odpowiedzialności rodziny za opiekę nad swoimi członkami, wsparciu organizacji kościelnych i bardzo ograniczonym udziale państwa – jest rozpowszechniony w krajach śródziemnomorskich (Włochy, Hiszpania, Portugalia, Grecja, Cypr). Kraje te mają słabo rozwiniętą pomoc społeczną. Obejmuje ona zabezpieczenie

socjalne dla: rodzin i dzieci, ludzi starszych, niepełnosprawnych oraz grup o dużym ryzyku wykluczenia, czyli imigrantów, uchodźców i mniejszości etnicznych. Pomoc społeczna oparta jest na mieszanej ekonomii opieki (mixed economy of care) i obejmuje sektory: publiczny, prywatny oraz wolontariuszy. Opieka domowa jest oferowana w ograniczonym stopniu i opiera się na wolontariuszach, głównie w dużych miastach. Ten rodzaj opieki finansowany jest przez organizacje non profit oraz ze składek osób korzystających z tych usług. Personel opiekuńczy jest niewystarczający, bowiem pomoc społeczna stanowi jedną z najmniejszych części polityki społecznej państwa, a publiczne wydatki na nią to jedynie ułamek tego, co wydawane jest na inne obszary, takie jak ubezpieczenia społeczne czy opieka zdrowotna. Rola prywatnego sektora w pomocy społecznej jest mała, nie jest on włączony w planowanie polityki społecznej.

Deficyt pracy w sektorze opieki jest przyczyną stosowania różnorodnych sposobów zwiększenia podaży. Przeszkody w rozwoju sektora opieki mają charakter gospodarczy, kulturowy i polityczny. Należy do nich niska atrakcyjność zawodów opiekuńczych spowodowana złymi warunkami pracy (zatrudnienie w niepełnym wymiarze lub na krótkie okresy), brakiem perspektyw kariery zawodowej, szkoleń oraz pauperyzacją płacową opiekunek. Zły obraz zawodu w świadomości społecznej ogranicza napływ młodych do opieki oraz wywołuje rosnącą liczbę opiekunów odchodzących z zawodu. W tej sytuacji podejmowane są liczne inicjatywy mające na celu podniesienie podaży pracy w sektorze opieki. Jedną z nich jest zatrudnianie imigrantów, uchodźców oraz osób z grup ryzyka. We Włoszech uruchomiono rekrutację zagranicznych opiekunów socjalnych poprzez ich szkolenie w rodzimych krajach. Po ukończeniu szkolenia i selekcji imigranci są zapraszani do zamieszkania i pracy we Włoszech. Organizacja rekrutacji, selekcji i szkoleń w krajach pochodzenia opiekunów ułatwia późniejszą adaptację zawodową i kulturową. Podobne działania na rzecz uchodźców z państw byłej Jugosławii prowadzone są w Słowenii.

W Niemczech i Wielkiej Brytanii rozwija się programy na rzecz zatrudniania w sektorze opieki długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych, samotne matki oraz przedstawicieli mniejszości etnicznych, czyli osób mających trudności na rynku pracy. Programy szkoleniowe finansowane przez władze centralne bądź lokalne oraz gwarancje zatrudnienia poprzez subsydiowanie miejsc pracy w sektorze opieki mają podnieść podaż pracy w usługach opiekuńczych oraz ograniczyć bezrobocie wśród długotrwale bezrobotnych. W Grecji oraz Wielkiej Brytanii władze publiczne podejmują inicjatywy mające na celu profesjonalizację usług opiekuńczych dla pozyskania nowych oraz stabilizacji zawodowej już zatrudnionych opiekunów. Temu służy rozwój kształcenia w zakresie pracy socjalnej

oraz innych profesji społecznych na poziomie uniwersyteckim oraz organizacja szkoleń dla podniesienia kwalifikacji już zatrudnionych. Dla zwiększenia podaży i poprawy jakości usług opiekuńczych podejmowane są także inicjatywy mające na celu uznanie i legalizację pracy nieformalnych opiekunów oraz wzmocnienie pozycji odbiorców usług opiekuńczych. Zwiększeniu atrakcyjności zawodów opiekuńczych służą inicjatywy promocyjne, do których zaliczyć można walijski program „Oblicza opieki", mający na celu poprawę informacji i przełamanie stereotypów na temat zawodów opiekuńczych.

Starzenie się społeczeństw w Europie powoduje odrzucenie panującego stygmatu pomocy dla biednych i chorych, ponieważ opieka nad ludźmi starymi jest potrzebna nawet wśród najbogatszych. Prognozy wskazują, że każde gospodarstwo domowe będzie korzystało w mniejszym lub większym zakresie z publicznych usług opiekuńczych, powodując rozwój dziedziny, która już teraz staje się ważnym sektorem gospodarczym. Udział sektora pomocy społecznej ocenia się już na 10% ogółu zatrudnionych w Danii, 9% w Szwecji, 8% w Holandii i Wielkiej Brytanii. Rozwiązania wymaga problem opieki w kręgu rodzinnym lub wśród znajomych, przyjaciół w kontekście uzyskania dochodu za świadczenie opieki, jej opodatkowania, co poprawiłoby zaangażowanie i profesjonalizm świadczonych usług. Ważną sprawą jest mobilność opiekunów, pracowników, szczególnie nieformalnych – rozwiązanie kwestii emigracji zarobkowej z biedniejszych krajów członkowskich i spoza UE. Zasięg i liczba migrujących opiekunów jest coraz większa, co może w przyszłości spowodować napięcia i konflikty. Istotne jest ustalenie, czy warto tę kwestię regulować i zabronić takich praktyk, likwidując tym samym szarą strefę w poszczególnych państwach, czy zalegalizować ich działalność. Problem stanowi różnica między rodzajem umiejętności potrzebnych do zapewnienia dobrej jakości i empatycznej opieki a formalnymi kwalifikacjami wymaganymi do wykonywania takiej pracy. Pracujący opiekunowie wymagają szkolenia, aby nadążyć za zmianami kulturowymi i społecznymi, np. dotyczącymi praw odbiorców takiej opieki. Oddzielnym tematem są finanse i legislacja, bowiem prawo wymagające, by opiekun był dobrze wyszkolony oraz posiadał wysokie kwalifikacje, przekłada się na większe obciążenia finansowe dla całego społeczeństwa. Ważną inicjatywą jest pozyskiwanie i kształcenie nowych pracowników do sektora usług opiekuńczych.

Wedle zaleceń Komisji Europejskiej podstawowym zadaniem jest pozyskanie jak największej liczby osób do pracy w sektorze pomocy społecznej, a polityka zatrudnienia powinna sprzyjać rozwojowi zawodu opiekuna socjalnego i jego promocji, zwłaszcza wśród wykształconych grup społecznych, bezrobotnych, kobiet, ludzi powracających na rynek pracy czy imigrantów. Dobrych wzorów

dostarczają w tym względzie Wielka Brytania i Grecja, które podniosły poziom edukacji pracowników społecznych. W Wielkiej Brytanii został rozwinięty nowy, trzyletni program pomocy społecznej i pracy socjalnej dzięki partnerstwu między uczelniami a pracodawcami. W Grecji szkolenie zostało podniesione do poziomu uniwersyteckiego, zapewniając pracownikom możliwość uzyskania dyplomu. W Finlandii wprowadzono program, który ma na celu poprawę warunków pracy w sektorze usług opiekuńczych dla podniesienia atrakcyjności zawodu wśród młodego pokolenia i osób bezrobotnych oraz polepszenia wizerunku sektora opieki. W Wielkiej Brytanii uruchomiony został program dostępności opieki społecznej fundowany przez Departament Pracy i Emerytur, który ma na celu zachęcenie do pracy w roli opiekunów bezrobotnych bez kwalifikacji. Uczestnikom programu w czasie jego trwania płaci się 2/3 obowiązującej stawki. Pracodawcy otrzymują fundusze rządowe dla sfinansowania kandydata przez pół roku. Program ten jest promowany lokalnie i otwarty dla wszystkich, szczególnie dla osób samotnych, niepełnosprawnych, samotnie wychowujących dzieci i dla członków mniejszości etnicznych. Podobna inicjatywa szkoleniowa w Niemczech ma na celu polepszenie kwalifikacji pracowników i przyciągnięcie nowych opiekunów w tym sektorze. Czynnikami motywującymi bezrobotnych są kursy językowe dla opiekunów z innych krajów oraz częściowe pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem i transportu. Pracodawcy mogą uzyskać dofinansowania (do 50%) od urzędów pracy na dalsze szkolenia pracowników. W Bułgarii program Służby społeczne i nowe zatrudnienie zapewnia dostęp do opieki społecznej osobom somatycznie chorym, dzieciom upośledzonym, chorym po terapii odwykowej. Program jest koordynowany przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej przy współpracy z UNDP.

Ważnym problemem na rynku pracy w pomocy społecznej jest trudność nie tylko w pozyskaniu, lecz także w utrzymaniu już zatrudnionych pracowników. Ciężka, nieatrakcyjna praca doprowadza do zjawiska odpływu kadry. W Niemczech 80% zatrudnionych pracowników odchodzi z zawodu, nie przepracowując w nim więcej niż 5 lat. Obserwatorzy i badacze polityki społecznej sugerują, że najważniejszym negatywnym aspektem pracy opiekunów społecznych są nieregularne godziny pracy, niski status zawodowy oraz niskie wynagrodzenie. W uzyskiwaniu satysfakcji zawodowej istotne są relacje między opiekunem a podopiecznym i jego rodziną, poczucie bezpieczeństwa i niezależności w organizowaniu, wpływ na aranżowanie świadczonych usług. Satysfakcji sprzyja możliwość dalszej edukacji, szkolenia oraz dobra zawodowa superwizja opiekunów. W Niemczech liczba szkoleń dla osób pracujących w sektorze opiekuńczym wzrosła znacząco w latach 90. Połowie zatrudnionych zapewniono początkowe

i zaawansowane programy szkoleniowe. Tylko od roku 2000 do roku 2003 około 37 tys. ludzi przeszło szkolenia jako opiekunowie osób starszych dzięki programowi ufundowanemu przez Rządową Agencją Zatrudnienia (Bundesagentur für Arbeit*)*.

Zapewnienie profesjonalnego rozwoju usług i wsparcia dla pracowników społecznych ma decydujący wpływ na zaopatrzenie rynku pracy. Szkolenie, indywidualna i grupowa superwizja oraz interwizja (proces grupowy dzielenia się zawodowym doświadczeniem i przekazu informacji zwrotnej między członkami grupy przy pomocy doświadczonego moderatora) pomagają redukować stres związany z pracą. Zapewnienie osobom pracującym w zawodzie wsparcia redukuje odpływ kadry z zawodu ze względu na wypalenie zawodowe i inne trudności w sytuacji zawodowej. Wprowadzenie nowej metody pracy socjalnej i nowych usług opiekuńczych spowodowało znaczny stres zawodowy pracowników socjalnych. Przejście ze zinstytucjonalizowanego systemu opieki do opieki opartej na społeczności lokalnej wymaga rozwoju struktur wsparcia zawodowego; pośród pracowników społecznych istnieje narastający wymóg zawodowego rozwoju i współpracy. Ważne jest także zwiększenie zawodowej mobilności opiekunów. Mobilność opiekunów jest zagadnieniem złożonym, którego nie można utożsamiać z zatrudnianiem niewykwalifikowanych imigrantów. Jest to często wykwalifikowany personel (pracownicy socjalni, pedagodzy, pielęgniarki czy lekarze), a nie ludzie bez wykształcenia, którym kilkumiesięczny kurs językowy i przysposobienie do zawodu wystarczy do pełnienia podstawowych obowiązków pielęgnacyjnych. Muszą być oni traktowani na równi z rodzimymi pracownikami, również w kwestii zarobków, co prowadzi jednak do wielu nieporozumień czy niechęci państw przyjmujących, bowiem choć podaż rodzimych pracowników jest bardzo mała, pojawia się zarzut o odbieranie szansy zatrudnienia miejscowym. Teoria ekonomii dowodzi, że nierównowaga podaży i popytu na rynku pracy może być pokonana przez migrację z terenów o wysokiej podaży i niskim popycie na tereny o niskiej podaży i wysokim popycie, przy czym głównym katalizatorem takich ruchów byłaby wysokość wynagrodzenia. Rząd Wielkiej Brytanii, gdzie problem podaży siły roboczej jest bardzo duży, w ciągu ostatnich kilku lat stara się wprowadzić system importowania wykształconych pracowników socjalnych i opieki zdrowotnej z innych państw członkowskich lub też transferu pacjentów do innych krajów UE.

Inna inicjatywa została podjęta we Włoszech, gdzie prywatna agencja zatrudnienia działająca na licencji Ministerstwa Pracy werbuje wykształconych pracowników przy udziale zainteresowanych rodzin do pracy w potrzebujących jej domach. Potencjalni pracownicy zostają przedstawiani i zapoznawani

z przyszłymi pracodawcami przy udziale mediującej agencji i dopiero gdy obie strony będą zainteresowane podjęciem współpracy, do niej dochodzi. W Grecji zaproponowano bezpłatne kursy językowe dla przyszłych pracowników, ponieważ bariera językowa często nie pozwala na profesjonalną pracę. Rząd wyszedł więc naprzeciw oczekiwaniom migrantów, którzy licznie przybywają do kraju i zapełniają szarą strefę. Skończywszy kurs językowy, mogą ukończyć kurs podstawowego przysposobienia do zawodu i podjąć pracę, której nie chce wykonywać wielu rodzimych obywatel.

W Unii Europejskiej rodziny i przyjaciele rodzin są głównym źródłem zasobów ludzkich w usługach opiekuńczych. Według szacunków 66% opieki nad potrzebującymi sprawują rodziny i krąg najbliższych, 13% pochodzi z opieki publicznej, 11% z prywatnej, a 3% od wolontariuszy. Należy także podkreślić, że w związku z tym przyczyną częściowej absencji kobiet na rynku pracy są właśnie ich obowiązki względem rodziny. Jest to praca niezalegalizowana, z której materialnych korzyści nie mają ani państwo (brak obowiązku fiskalnego), ani kobiety (brak wynagrodzenia). Jak wskazuje Komisja Europejska, w wielu państwach UE rodzina pełni funkcję jedynych opiekunów do momentu, kiedy z pewnych obiektywnych powodów nie jest w stanie dalej sprawować opieki. Oprócz projektów, których zadaniem miałoby być wprowadzenie pensji dla rodzin, przyjęto już realne formy pomocy. W Czechach, aby odciążyć rodziców dzieci niepełnosprawnych, wsparto ich 20 tygodniami wolnego w roku, w czasie gdy opiekę przejmują wykwalifikowani pracownicy. Oferta skierowana jest dla różnego rodzaju klientów: niepełnosprawnych ruchowo i umysłowo. We Francji prywatne gospodarstwa domowe zachęcono do bezpośredniego deklarowania zatrudnienia opiekunów społecznych, umożliwiając tym samym gospodarstwu pobieranie korzyści z rozlicznych ulg podatkowych. W zamian musieli stosować się do zasad i grupowych uzgodnień odnośnie do pracowników domowych oraz płacić swoim pracownikom najniższą pensję krajową plus 10% na płatne wakacje. Dokonano formalizacji nieformalnych dotychczas opiekunów i asystentów opieki. W Finlandii powstało Stowarzyszenie Przyjaciół Rodzin i Opiekunów, którego działalność miała na celu polepszenie i wzmocnienie społecznej pozycji opiekunów rodzinnych. Przedsięwzięcie to odniosło sukces legislacyjny dla opiekunów i zostało dostrzeżone. Inicjatywa obejmowała badania i projekty rozwojowe, pogodzenie płatnego zatrudnienia i rodzinnej opieki, wsparcie dla praktyk opiekunów pracujących także poza domem. Obecnie 23 tys. opiekunów rodzin otrzymuje dotacje z samorządów lokalnych, które mogą mieć postać pieniężną, dotyczyć usług lub stanowić połączenie tych dwóch opcji. Minimalna stawka stanowi 250 euro na miesiąc i uzależniona jest – co oczywiste – od czasu

i stopnia udzielanej pomocy. W roku 2002 wprowadzono ustawę obligującą samorządy miejskie do zapewnienia pracy opiekunom rodzinnym. Ich liczba musi także uwzględniać przynajmniej dwa dni wolne dla stałego opiekuna na miesiąc i zastępstwo w tym czasie, za co jednak może pobierać dodatkowo opłaty. Szeroko akceptowany jest fakt, że dla każdej rodziny potrzebne jest indywidualne dopasowanie systemu wsparcia, aby zachować zrównoważone życie codzienne.

Wszystkie państwa członkowskie ustaliły jako priorytet polityki społecznej zachęcanie ludzi starych do jak najdłuższego pozostawania w domach, które są naturalnym miejscem ich życia, dlatego potrzebna jest nauka niezależności i samodzielności ludzi starszych. Polityka ta jest spowodowana starzeniem się Europy, a co za tym idzie – coraz większymi kosztami w związku z zapewnieniem godnych lat życia seniorów i utrzymaniem placówek, bowiem niższy jest koszt zapewnienia kilkugodzinnej opieki w domu pacjenta niż utrzymanie go w całodobowej placówce. Pomoc jest realizowana na wielu poziomach od wolontariatu, który np. w Finlandii skierowany jest do samotnych starych kobiet, którym bezrobotni mężczyźni zobowiązani są rąbać drewno na opał. Starych ludzi zachęca się też do zamieszkiwania z sobą, by wzajemnie sobie pomagać. Wówczas opieka społeczna, zamiast obsługiwać kilka gospodarstw domowych, zajmuje się jednym. Sposób taki propagowany jest z powodzeniem szczególnie w Niemczech. We Francji 1 stycznia 2002 r. zastąpiony został poprzedni fundusz zależności, istniejący od roku 1997. Oba obejmują starych ludzi od 60 roku życia i tych, o których wiadomo, że wymagają opieki. Zasiłek, który jest specjalnie przyznany, może być wypłacany do domu rodzinnego lub do placówki. Populacja się starzeje, więc rząd we Francji podjął próbę rozwoju polityki publicznej, która zredukuje ogólny koszt i pozwoli na większy wybór w służbach dla tej grupy wiekowej. W wielu państwach UE wolontariusze i pracownicy uczą korzystania z Internetu, który pozwala ich podopiecznym na opłacenie rachunków czy kontakt z bliskimi.

Badacze usług opiekuńczych w krajach Unii Europejskiej wskazują na ich mocne strony, do których zaliczają m.in. wielość dostawców i innowacje w sferze jakości i rodzajów oferowanych usług, a także rozwój systemów monitorowania jakości i regulacje prawne w sektorze opieki. Analizy w sektorze opieki wskazują na imigrantów jako grupę, która równoważy lukę na rynku pracy. Zaspokojenie popytu w sektorze usług opiekuńczych umożliwia przekształcenie niezarejestrowanej pracy opiekuńczej w regularne zatrudnienie oraz poprawę warunków pracy. Poprawie podaży pracy w sektorze opieki służy rozwój edukacji i szkoleń dla opiekunów oraz działania promujące udział organizacji pozarządowych w świadczeniu usług. Słabościami usług opiekuńczych w UE są negatywny wize-

runek sektora oraz brak perspektyw zawodowych, wysoki udział pracy nieformalnej, a także brak regularnego wsparcia finansowego dla nowych usług oraz inicjatyw oraz nierówności w dostępie do usług między wsią a miastem. Brak jest także porównywalnych danych statystycznych i ewaluacji usług opiekuńczych. Analitycy wskazują również, że napływ wykwalifikowanych pracowników może zagrozić usługom opiekuńczym w kraju pochodzenia emigrantów, społeczny dumping – zredukować jakość usług opiekuńczych, a brak dostatecznego wsparcia finansowego – zablokować nowe inicjatywy. W świetle wcześniejszej analizy działań podejmowanych w innych krajach UE zasadne wydaje się rozwijanie opieki pielęgnacyjnej i budowy środowiskowego systemu integracji ludzi wymagających pomocy. Rozważenia wymaga ubezpieczeniowy system finansowania usług opiekuńczych, a także rozwiązania pozwalające na godzenie aktywności zawodowej z opieką nad członkiem rodziny. Doświadczenia zachodnioeuropejskie wskazują na potrzebę promocji środowiskowych form opiekuńczych, jak również rozwiązań okresowo wyręczających opiekunów rodzinnych. Rozbudowy wymagają usługi transportowe, gastronomiczne. Rozszerzenie dostępu do informacji i opieki zdrowotnej nad osobami starymi umożliwi przeżycie większej liczby lat w pełnym zdrowiu. Poprawę jakości opieki środowiskowej można uzyskać przez opracowanie standardów i nadzór nad ich realizacją, a także szkolenie profesjonalnych kadr zajmujących się opieką środowiskową. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym w celu wykorzystania ich potencjału w środowisku lokalnym powinna być realizowana przez promowanie i wspieranie rozwiązań służących pełniejszej integracji społecznej osób w wieku poprodukcyjnym. Chodzi o wspieranie i wzmacnianie lokalnych społeczności sąsiedzkich osób starych, działających w ramach samopomocy, wspieranie różnych form samoorganizacji, samodzielności i uczestnictwa w życiu społecznym, promowanie wartości uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym. Ważne są także działania wspierające więzi międzypokoleniowe i poczucie odpowiedzialności młodszych pokoleń za opiekę nad osobami starymi z otoczenia rodzinnego i sąsiedzkiego.

Wielu badaczy [Szukalski 2008a] uważa, że należy przygotowywać do starości, rozwijając orientację na przyszłość wśród dorosłych Polaków i propagując zwiększoną odpowiedzialność za siebie na starość. Przygotowanie do starości powinno obejmować edukację zdrowotną i emerytalną oraz aktywizację zawodową w wieku poprodukcyjnym. Anna Michalska[3] wskazuje na potrzebę rozwoju organizacji pozarządowych, które powinny systematycznie i kompetentnie rozpoznawać i zaspokajać potrzeby osób w starszym wieku, dostosowując do

[3] Ekspertyza nieopublikowana.

nich zakres proponowanych usług. Z kolei pracodawcy powinni być zachęcani do rozwijania nietypowych form zatrudnienia, dających większą możliwość aktywizacji zawodowej emerytów. Stosowanie elastycznych form zatrudnienia i ruchomego czasu pracy dla emerytów pozwoli połączyć dwie ważne idee: aktywności społecznej i aktywności zawodowej. Chodzi o uruchamianie adresowanych dla osób w starszym wieku aktywizujących programów lokalnych, w których można wykorzystać atuty starości: wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje społeczne i cierpliwość. Należy zachęcać emerytów do aktywności w zakresie wolontariatu, np. do uczestnictwa w programie integracji pokoleń czy do działań pomocowych na rzecz dzieci z rodzin patologicznych. Potrzebna jest nowelizacja legislacji socjalnej, uwzględniająca potrzeby ludzi starszych jako klientów pomocy społecznej. Chodzi o ustawowe określenie zadań i obowiązków pracownika socjalnego wobec starszych (starszy człowiek rzadko sam zgłasza się po pomoc, co nie oznacza, że jej nie potrzebuje) oraz specyfikację mechanizmu progu dochodowego uwzględniającą specyfikę konsumpcji związanej z wiekiem. Ważne jest także wypracowanie standardów usług opiekuńczych dla ludzi starszych oraz szczegółowe określenie standardów w dziennych domach pomocy społecznej. Pilne jest także kształcenie przyszłych i dokształcanie obecnych pracowników pomocy społecznej do pracy socjalnej z ludźmi starszymi. Potrzebą chwili jest edukacja władz lokalnych w zakresie problemów społecznych, polityki społecznej i pomocy społecznej wobec osób starszych. Chodzi o uwzględnienie tej grupy w planowaniu strategicznym. Działania władz lokalnych powinny wspierać systemy naturalne i pozarządowe, szczególnie w obszarze usług opiekuńczych. W zakresie infrastruktury społecznej niezbędne są działania na rzecz reorganizacji niewydolnego systemu współpracy opieki zdrowotnej i społecznej nad człowiekiem starym, bowiem w sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej działania na rzecz ludzi starszych nie są skoordynowane. Celem powinno być tworzenie zintegrowanego systemu pomocy społecznej dla osób starszych – od pomocy domowej, poprzez system mieszkań wspólnotowych oraz wspólnotowych chronionych, do opieki ustawicznej w domu pomocy społecznej [Wódz, Czekaj, Niesporek 2004].

ZAKOŃCZENIE

Prezentowany artykuł stanowił w założeniu jego autora próbę opisu i analizy roli pomocy społecznej w działaniach na rzecz zaspokojenia potrzeb ludzi starszych. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, umoż-

liwiającą jednostkom i grupom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych za pomocą świadczeń materialnych i pracy socjalnej [Ustawa z dnia 12 marca 2004 r.]. Pomimo licznych reform dokonanych w systemie po 1989 r. wskazuje się na wady strukturalno-systemowe i ograniczenia funkcjonalne jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Do tych pierwszych trzeba zaliczyć brak diagnozowania problemów społecznych, biurokrację socjalną, fragmentaryzację lokalnej pomocy oraz złe prawo socjalne. Wadami funkcjonalnymi systemu są nierówny dostęp do usług socjalnych, rutynizacja działań, brak lokalnej polityki społecznej oraz planowanie budżetowe zamiast zadaniowego.

Wymienione wady dotyczą także pomocy dla ludzi starych. W ustawie o pomocy społecznej z 2004 r. nie ma zapisu o gwarantowaniu pomocy w sytuacji starości, samotności i bezradności. Brak także ustawowego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz starszych i zdefiniowania obowiązków pomocy społecznej wobec tej grupy klientów (np. diagnozowania i monitoringu deficytów i potrzeb starszych). Ustawowo określony próg dochodowy nie uwzględnia wieku i specyfiki konsumpcji (leki), co w efekcie ogranicza prawo starszych do zasiłków – są zbyt zamożni. Brak wyraźnie określonych zadań i obowiązków pracownika socjalnego (obecnego w terenie i znającego potrzeby mieszkańców) powoduje, że wielu starszych nie otrzymuje pomocy, bo się po nią nie zgłasza. W tej sytuacji osobami niepełnosprawnymi lub starszymi pozostającymi na utrzymaniu zajmują się głównie nieformalni opiekunowie – rodzina i sąsiedzi, łącząc obowiązki opiekuńcze z pracą zawodową. Rodziny osób starych i niepełnosprawnych pozostawione są często same ze swoimi problemami finansowymi, organizacyjnymi, emocjonalnymi, bowiem brak poradnictwa, grup wsparcia dla opiekunów, ośrodków krótkiego pobytu, telefonów zaufania itp. Na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do zawodów opiekuńczych – opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych itp., co jest spowodowane niskimi płacami, trudnymi warunkami pracy i niskim prestiżem społecznym. Problemem organizacji opieki jest zbyt duża liczba klientów przypadająca na jednego pracownika socjalnego oraz zbyt duża liczba podopiecznych przypadająca na opiekunki środowiskowe. Ograniczenie pomocy środowiskowej do zadań własnych gminy spowodowało, że najbiedniejsze i najstarsze demograficznie gminy nie są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych swoich starych mieszkańców. Środowiskowa pomoc społeczna ogranicza działania wobec starszych w miejscu ich zamieszkania do podstawowych usług opiekuńczych – brakuje ośrodków wsparcia dziennego, pracy socjalnej, poradnictwa, co skutkuje izolacją i zaniedbaniem, a w efekcie kłopotami w wieku późniejszym. Brak skutecznego nadzoru i kontroli domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych przekłada się na przypadki

zaniedbań i nadużyć wobec starszych mieszkańców (skandale w pensjonatach dla ludzi starych). W tej sytuacji pilnie potrzebna jest zmiana legislacji socjalnej na rzecz ludzi starszych jako klientów pomocy społecznej, edukacja do pracy socjalnej z ludźmi starymi oraz na rzecz zmiany stosunku władz lokalnych do problemów ludzi starych, wspieranie systemów naturalnych i wolontariatu oraz rozbudowa sektora usług opiekuńczych. Potrzebne jest także podniesienie jakości zarządzania strategicznego w obszarze opieki nad starszymi (strategie polityki społecznej na rzecz ludzi starych). Chodzi także o koordynację działań systemu opieki zdrowotnej i społecznej nad starszymi poprzez określenie kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej na rzecz starszych, a także utworzenie zintegrowanego systemu opieki. Budowa współpracy, koalicji, tworzenia i realizacji nowych lokalnych i regionalnych strategii polityki społecznej i pomocy społecznej na rzecz starszych jest potrzebą chwili: od 2010 do 2030 roku liczba osób w wieku 65–79 lat w UE wzrośnie o ponad 35%.

Obok wymienionych wcześniej działań praktycznych niezbędny wydaje się rozwój postulowanej przez Piotra Czekanowskiego socjologii starości jako nauki zajmującej się socjologicznymi aspektami procesu starzenia się, w tym analizami opieki nad ludźmi starszymi.

BIBLIOGRAFIA

Czekanowski P. [2012], *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Krzyszkowski J. [2011], *Osoby starsze*, [w:] *Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Krajowy Raport Badawczy, (red.) R. Szarfenberg, WRZOS.

Krzyszkowski J. [2008], *Organizacja i zarządzanie usługami opiekuńczymi w Europie*, [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.

Krzyszkowski J., Marks M. [2006], *Niezaspokojone potrzeby opiekuńcze i niewykorzystane zasoby pracy mieszkańców wsi – badania w województwie łódzkim*, [w:] J. Krzyszkowski, K. Piątek (red.), *Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, Centrum AV, Częstochowa.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2012.

Polska 2030. Wyzwania rozwojowe [2009], red. nauk. Michał Boni, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.

Sałustowicz P. [2009], *Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa.

Surdej A., Brzozowski J. [2012], *Dylematy rozwoju usług opiekuńczych dla osób starszych*, Dialog nr 4.

Szatur-Jaworska B. (red.) [2008], *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.

Szukalski P. [2008a], *Polscy seniorzy w przyszłości*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, PAN, Warszawa.

Szukalski P. [2008b], *Podsumowanie badania: wnioski i rekomendacje* [w:] P. Szukalski (red.), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tekst jedn., Dz.U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362 z późn. zm.

Jerzy Krzyszkowski

SOCIAL SERVICES AND AGEING POPULATION IN POLAND

Abstract

The main theme and object of the paper is the analysis of social services for growing population of old people in Poland. It starts with showing the state and perspectives of demographic situation in Poland. Social services for the elderly and their evaluation are presented in the next parts of the article. Social services for the old people in other countries of the European Union are presented in next part of the paper. In conclusion author tries to present recommendations for social services for the old people in Poland.

Key words: old people, social services