

*Jerzy Krzyszkowski\**

## **Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego**

**Streszczenie:** Prezentowany artykuł stanowił próbę podjęcia problematyki usług opiekuńczych, tematu rzadko podejmowanego w polskiej literaturze w zakresie polityki społecznej, co musi dziwić w czasach niespotykanego w naszych dziejach wyzwania demograficznego. Analizie poddano pojęcie usług opiekuńczych jako nowej kategorii polityki społecznej, a także historię, stan i perspektywy usług opiekuńczych. Na końcu podjęto próbę sformułowania wniosków i rekomendacji dla praktyki polityki społecznej.

**Kluczowe terminy:** usługi społeczne, usługi opiekuńcze, lokalna polityka społeczna, pomoc społeczna, ludzie starzy

### **1. Wstęp**

Usługi społeczne, obok usług komunalnych i usług administracyjnych, są jednym z trzech rodzajów usług publicznych (Żuk 2007: 140-141). Są związane z utrzymaniem sieci urzędzeń i instytucji infrastruktury społecznej, których zadaniem jest kształtowanie odpowiednich warunków życia i współżycia społecznego oraz podnoszenia jakości tego życia w środowisku społecznym (edukacja publiczna, ochrona zdrowia, kultura, pomoc społeczna, rekreacja) (Żuk 2007: 142). Barbara Rysz-Kowalczyk (2002: 208) usługi społeczne zalicza do świadczeń społecznych, czyli wszelkich środków pieniężnych, dóbr materialnych i usług, które służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin. Są one uzyskiwane bezekwiwalentnie, czyli nie są bezpośrednim wynagrodzeniem za pracę, ale są finansowane ze środków publicznych. Do usług społecznych można zaliczyć: powszechną edukację szkolną, publiczną służbę zdrowia, wszelkie formy poradnictwa, pracę socjalną, usługi pielęgnacyjne (domowe i zakładowe), a także korzystanie z placówek kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych. Ryszard Szarfenberg (2011: 66-67) wskazał na cechy dystynktywne usług społecznych: polegają na bezpośrednim zajmowaniu

---

\* Katedra Pracy i Polityki Społecznej, Uniwersytet Łódzki.

się ludźmi, są obowiązkowe w konsumpcji oraz opierają się na prawach socjalnych. Usługi społeczne udzielane są nieodpłatnie dla obsługiwanych albo odpłatność nie pokrywa pełnych kosztów, udzielane są przez ludzi spoza najbliższego kręgu więzi uczuciowych, a finansowane ze środków zebranych dobrowolnie i/lub obowiązkowo od innych niż sami usługujący. Usługi społeczne udzielane są przez profesjonalistów, mają charakter pomocy, wspomagania obsługiwanych w funkcjonowaniu. Badacz niemiecki Adalbert Evers definiuje usługi społeczne jako ukierunkowane na osoby i wytwarzane w wyniku interakcji między producentem i konsumentem, w celu zmiany możliwości działania, stanu wiedzy lub dyspozycji psychicznej konsumenta danej usługi (Evers 2013: 15). Określenie usług jako społeczne oznacza wyodrębnienie określonych form usług osobistych z prywatnych zależności i ich instytucjonalizację. Rozwój usług społecznych jest elementem przeobrażeń nowoczesnego państwa opiekuńczego, chociaż jak uważa Evers (2013: 16), są one opóźnione w rozwoju w porównaniu do systemu zabezpieczenia społecznego. Czynnikiem wpływającym na rosnący popyt są przemiany demograficzne oraz społeczno-kulturowe, ale także detradycjonalizacja wspólnot lokalnych, powodująca zmianę definicji wspólnotowych zobowiązań opiekuńczych, a tym samym roli i znaczenia tradycyjnych usług krewniaczych i sąsiedzkich. Z kolei po stronie podażowej, czyli dostawców usług, istotnymi czynnikami jest m.in. zmieniająca się definicja potrzeb zgłaszanych przez wykonujących zawody opiekuńcze oraz postęp techniczno-medyczny wprowadzający innowacje w usługach.

W przedmowie do polskiego wydania książki „Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec” (Grewiński, Przeddecka 2013: 10) wskazano na kilka powodów traktowania usług społecznych jako przyszłościowej kategorii polityki społecznej. Pierwszym z nich jest fakt, że społeczeństwo współczesne jest społeczeństwem usługowym i ludzie funkcjonują zarówno jako producenci usług, jak i ich konsumenci. Rozwój usług społecznych wynika także z szybkiego rozwoju nowego paradygmatu, jakim jest aktywna polityka społeczna. Zastępuje ona dotychczasowy model redystrybucji transferów finansowych aktywizacyjnymi usługami społecznymi. Dodatkowym, ważnym czynnikiem jest proces ekonomizacji i urynkowienia polityki społecznej, który współwystępuje z przemianami demograficznymi (starzenie się społeczeństw) oraz przeobrażeniami w strukturze rodziny, aktywizacji zawodowej kobiet itp.

Szczególnym rodzajem usług społecznych są usługi dla osób starszych. Tradycyjnie ten rodzaj usług dzielony jest na trzy rodzaje: działania na rzecz zapewnienia integracji, działania na rzecz wspierania prowadzenia samodzielnego życia oraz działania w razie zaistniałej potrzeby opieki i pomocy. (Naegele 2013: 459) Grupami o szczególnym zapotrzebowaniu na tego typu pomoc są osoby z chorobami demencyjnymi, starsi niepełnosprawni, samotne osoby starsze, krewni, często również w starszym wieku oraz osoby starsze imigranci. (Naegele 2013: 459)

## **2. Historia, stan i perspektywy usług opiekuńczych w Europie**

Rozwój publicznych usług społecznych sięga w Europie drugiej połowy wieku XIX, kiedy rozpoczął się proces ich różnicowania i instytucjonalizacji. Współczesne, publiczne usługi były pierwotnie realizowane przez systemy rodzinno-krewniacze oraz organizacje pozarządowe: świeckie i wyznaniowe. Przechodzenie do nowoczesności oznaczało procesy różnicowania usług, ich specjalizacji, profesjonalizacji i legalizacji, a także przejmowanie przez państwo i samorządy terytorialne obowiązków opiekuńczych. Publiczne usługi społeczne skierowane były pierwotnie głównie do biednych i dopiero w ostatnim ćwierćwieczu XX wieku objęły całe społeczeństwa. Usługi opiekuńcze rozwinęły się w latach 80. i 90. XX wieku, a ich ekspansja była konsekwencją demograficznych, społecznych i ekonomicznych zmian. Starzenie się populacji, wzrost zatrudnienia kobiet – bez redystrybucji podziału obowiązków domowych między płciami, rosła nierównowaga między krajami bogatymi i biednymi, legły u podstaw tego procesu. Obecnie sektor opieki jest najbardziej dynamicznie rozwijającym się rynkiem pracy. Dane Eurofund wskazują, że Wielka Brytania posiada 960 000 miejsc pracy w tym sektorze, Francja 393 000, Hiszpania 115 000. Nawet kraje małe, jak Holandia, posiadają 132 000 miejsc pracy czy Austria 20 000. Analizy obrazują, że z każdym rokiem rośnie liczba pracowników, np. w Wielkiej Brytanii o 28 000 osób, we Francji o 19 800 osób. Mimo tej dynamiki wzrostu, popyt na usługi opiekuńcze przewyższa podaż. Deficyt zasobów pracy w sektorze opieki występuje we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Problemami sektora opieki jest zły publiczny wizerunek i niski prestiż zawodu opiekuna. Towarzyszą mu: niski poziom profesjonalizmu opieki – ze względu na brak wymogów formalnych, niski poziom kwalifikacji i praktycznych umiejęt-

ności. Problemem jest także niedeklarowana, płatna opieka, co skutkuje nie tylko omijaniem podatków, ale niskim poziomem usług opiekuńczych, nielegalną pracą imigrantów, a także ich dyskryminacją prawną oraz brakiem zabezpieczenia społecznego. Próbą poprawy tej sytuacji były działania Międzynarodowej Organizacji Pracy, która w swojej Konwencji No 189/2011 nawołuje do poprawy warunków prac domowych. Innym problemem jest różny poziom dostępności opieki w zależności od kraju, np. na terenach wiejskich. Problemem też jest niska mobilność opiekunów zarówno w samym sektorze opieki, jak i w ramach Unii Europejskiej. Użycie nowoczesnych technologii informatycznych może zredukować popyt na opiekę, ale zdaniem niektórych, może to zdehumanizować opiekę. Z kolei finansowanie i legalizacja usług opiekuńczych, stawianie wymogów prawnych dotyczących kwalifikacji opiekunów, mogą podnieść koszty pracy, a więc i opieki.

Badacze Eurofund wskazują na cztery strategie rynku pracy opiekuńczej:

- przyciągnięcie rezerw pracy do sektora opieki,
- promocja i ułatwienie edukacji opiekunom,
- poprawa warunków pracy opiekunów,
- poprawa zarządzania i wydajności pracy opiekunów.

Czynnikami wpływającymi na podaż opieki jest zatrudnianie bezrobotnych, pozyskiwanie absolwentów szkół, zatrudnianie imigrantów, zwiększanie atrakcyjności opieki jak zawodu oraz zwiększanie zatrudnienia mężczyzn w sfeminizowanej opiece. 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. Rozwija się usługi rehabilitacyjne i pomoc domową po wyjściu ze szpitala, aby chronić ludzi przed przedłużającym się pobytem w szpitalach. Do czasu II wojny światowej organizacje społeczne były w tych krajach głównym realizatorem opieki medycznej i pomocy społecznej, wykorzystującym dotacje państwowe. Po II wojnie światowej państwo stało się gwarantem zabezpieczenia społecznego, a rola organizacji społecznych uległa zmniejszeniu. W Wielkiej Brytanii w 1948 roku ustawa o powszechnym ubezpieczeniu wyeliminowała organizacje prowadzące szpitale oraz

towarzystwa pomocy wzajemnej. Organizacje społeczne pozostały organizatorem usług opiekuńczych na rzecz dzieci i osób starszych. W latach 60. i 70. rozwinęły się: doradztwo społeczne, grupy samopomocy i grupy nacisku. Dopiero 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. W Wielkiej Brytanii są publiczni regulatorzy, którzy monitorują jakość usług opiekuńczych (*Care Quality Commission*). Dbają oni o standardy, a jeśli nie są one zachowane, dostawca nie może dalej świadczyć usług. Kontraktowanie usług opiekuńczych dokonuje się na poziomie lokalnym przez 152 samorzady. Rynek usług jest wart 5.5 miliona funtów rocznie, co oznacza 188 milionów godzin dostarczonych pół milionowi klientów. Liczbę opiekunów szacuje się na ponad 350 000 ludzi, w tym 260 000 w niezależnym sektorze, 48 000 w sektorze wolontaryjnym i 36 000 we władzach lokalnych. Jeszcze w 1992 roku niezależni dostawcy stanowili 2% opieki, a w 2012 już 89%. Wybór dostawcy usług odbywa się w ramach przetargu, w którym głównymi kryteriami są cena i jakość. Usługi opiekuńcze są oparte o diagnozę potrzeb i poziomu dochodów (*means tested*), co określa wysokość odpłatności za usługi. Władze lokalne tworzą plan opieki, jeśli płacą za opiekę. W Anglii 70% opieki domowej jest kontraktowane przez władze lokalne. Główne wyzwanie w zakresie usług opiekuńczych w Wielkiej Brytanii polega na tym, żeby znaleźć środki na ten cel. Co nie jest łatwe przy tak dużym wzroście popytu na te usługi, szczególnie w dobie kryzysu i cięć finansowych. W praktyce wiąże się to z tym, że władze lokalne wprowadzają ostrzejsze kryteria uprawniające do korzystania z usług opiekuńczych. Mike Pagdam – przewodniczący UK Home Care Association (UKHCA), organizacji reprezentującej ponad 2000 podmiotów – wskazuje na nową inicjatywę „*Think local, act personal*”, co oznacza koncentrację na kliencie. Chodzi o zapewnienie dostępu do informacji o usługach opiekuńczych, co pomaga im pozostać niezależnymi, ale także dostęp klientów do społeczności lokalnej, aby mogli pozostać aktywnymi uczestnikami społeczeństwa. Równie ważne jest poczucie kontroli klientów nad własnym budżetem na opiekę oraz wpływ na zakres i formy opieki dostarczonej przez zaakceptowanych przez klientów opiekunów.

Odmienne mechanizmy, zgodne z zasadą pomocniczości, stosowane są w krajach kontynentalnej Europy (Niemcy, Austria, Holandia, Francja, Belgia). Głównymi dostawcami usług na rzecz starszych są organizacje pozarządowe finansowane przez państwo, a trzeci sektor stał się równoprawnym podmiotem obok państwa i rynku. W Niemczech sektor publiczny i organizacje non-profit współpracują ze sobą dla lepszej koordynacji i zaspokojenia różnych potrzeb. Państwo chroni i wspiera prywatnych i pozarządowych dostawców pomocy społecznej. Sektor publiczny formułuje cele, warunki, finansuje, wprowadza i egzekwuje standardy usług, a dostawa usług należy do organizacji non-profit oraz podmiotów komercyjnych. Usługi socjalne finansowane są na poziomie komunalnym. Przykładowo pomoc dla dzieci i młodzieży jest finansowana w większości przez lokalne ośrodki pomocy społecznej, w 34% przez landy i tylko w 1% przez rząd federalny. Liczba pracowników socjalnych wzrosła w ostatnich latach, a służby społeczne stały się głównym podmiotem na lokalnym rynku pracy. Szacuje się, że około 320 000 pracowników sektora publicznego pracuje w pomocy społecznej, w tym ponad trzy czwarte (79%) na poziomie komunalnym, 20% zatrudnionych na poziomie landów a tylko 1% przez rząd federalny. Usługi dla ludzi starszych oraz niepełnosprawnych są świadczone głównie przez prywatne podmioty. Dwie trzecie (66%) pracowników socjalnych pracuje dla organizacji non-profit, a tylko co czwarty (28%) w publicznych instytucjach (Krzyszkowski 2008: 55). 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.

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, zasady jej przyznawania, lokalizacja czy 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. Dobrym przykładem jest Szwecja, kraj który ma długą tradycję usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, świadczonych przez samorząd terytorialny. Wprowadzony w 2009 roku *Customer Choice System – The Act of Free Choice*, daje prawo władzom lokalnym do decyzji: czy wprowadzają wolny wybór w tym zakresie. Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania są w Szwecji finansowane w 95% z podatków a klienci płacą tylko 5% kosztów. Pracownik pomocy społecznej dokonuje oceny potrzeb klienta i podejmuje formalną decyzję, ile czasu i które usługi klientowi przysługują. Klient wybiera dostawcę usług opiekuńczych, a następnie dostawca usług przygotowuje plan opieki razem z klientem. Pomoc społeczna pyta klientów, czy są usatysfakcjonowani z usług, które otrzymują. Raz w roku samorządowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej przeprowadzają badania konsumenckie wśród klientów i pracowników pomocy. Klient może także kupić usługi opiekuńcze prywatnie i nie są one opodatkowane, a dla ułatwienia klientowi podjęcia racjonalnego wyboru stworzono narzędzie nazwane porównywarką. Dostarcza ona informacji: o dostawcy, jego pracownikach, ich wykształceniu, liczbie klientów, o formach kontaktu z dostawcą oraz danych o wynikach, które uzyskał dostawca w badaniach konsumenckich.

Całkowicie odmienny system usług opiekuńczych, oparty na dominującej odpowiedzialności rodziny za opiekę nad swoimi członkami, przy wsparciu kościelnych organizacji 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 zorganizowana w oparciu o wolontariuszy, 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, stanowią jedynie ułamek tego, co wydawane jest na inne obszary, takie jak: ubezpieczenia społeczne czy opiekę zdrowotną. 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 zagrożonych bezrobociem. 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 b. 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, a także ograniczyć bezrobocie wśród długotrwale bezrobotnych. W Grecji i Wielkiej Brytanii władze publiczne podejmują inicjatywy mające na celu profesjonalizację usług opiekuńczych dla pozyskania nowych oraz stabilizacji zawodowej już zatrudnionych opiekunów. Służą temu 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.

### **3. Stan i perspektywy usług opiekuńczych w Polsce**

Wyniki ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań, przeprowadzonego w 2011 roku, wskazują, że ludność Polski liczy 38 511,8 tysięcy osób, w tym mieszkańcy miast stanowią 60,8% ogó-



łu, a mieszkańcy wsi 39,2% (GUS 2012: 10). Według prognoz GUS w ciągu najbliższych lat liczba osób w wieku 65 plus powiększy się o 2,7 mln i osiągnie w 2025 roku 7,8 mln, czyli 21% populacji. Skutkować to będzie wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego, co oznacza wzrost kosztów dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Surdej, Brzozowski 2012: 37-47). Autorzy raportu Polska 2030 (Boni 2009: 46) podkreślają, że po 1989 roku dokonały się poważne zmiany demograficzne, polegające na niekorzystnej przebudowie struktury wiekowej społeczeństw. Prognozy ludnościowe potwierdzają jednoznacznie, że w dającej się przewidzieć przyszłości procesy depopulacji i starzenia się ludności będą przybierać na sile. Wśród przyczyn 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, wzrasta również akceptacja społeczna bezdzietności, czego wskaźnikiem wydaje się zwiększenie liczby kobiet bezdzietnych do końca ich wieku rozrodczego. Wyrazny jest proces starzenia się społeczeństwa, na co wskazuje wzrastająca liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. Wydłużeniu ulega przeciętne trwanie życia, a utrzymująca się różnica między kobietami a mężczyznami, jeśli chodzi o długość życia (mężczyźni 71 a kobiety 79,7), oznacza konieczność opieki nad samotnymi, starszymi, przedwcześnie owdowiałymi kobietami. Na zmiany demograficzne i ich wpływ na przebudowę rynku wskazują ekonomiści, podkreślając, że starsi ludzie potrzebują nowych usług i produktów. Rosnącemu popytowi odpowiada rosnąca podaż, o czym świadczy oferta pensjonatów opiekuńczych, geriatryczne preparaty farmaceutyczne, przyrządy rehabilitacyjne, płatne usługi pielęgnacyjne i bytowe. Według prognoz demograficznych, w ciągu najbliższych lat, zmniejszy się liczba gospodarstw domowych z dziećmi, a wzrośnie liczba gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat i więcej. Wydłużenie się przeciętnego trwania życia, przy równoczesnym zmniejszaniu się dzietności rodzin, powoduje, że coraz częściej w rodzinie wielopokoleniowej jest więcej osób starszych niż dzieci. Aktywizacja zawodowa kobiet oraz migracje zarobkowe dorosłych dzieci zmniejszają możliwości opiekuńcze naturalnych systemów rodzinnych, które muszą być wspierane przez zewnętrznych dostawców. Wzrasta popyt na usługi opiekuńcze, co wynika, obok starzenia się społeczeństwa, z dużej liczby osób niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym, którzy stanowią blisko połowę w populacji osób w wieku 75 i więcej lat oraz co trzecią oso-

bę w wieku od 60-74 lat. Potencjalnym odbiorcą usług opiekuńczych jest przede wszystkim 1,5 miliona 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 (1990: 15) w latach 80. potwierdziły tę opiekuńczą rolę rodziny. Najważniejszymi formami pomocy były opieka i pielęgnacja w chorobie, co było zgodne z oczekiwaniami osób starszych. Chociaż po 1989 roku, w okresie transformacji, nastąpiły istotne zmiany we wzorcach życia rodzinnego, to analizy empiryczne przeprowadzone w 2006 roku przez Irenę Kotowską i Irenę Wóycicką wśród starszych osób w wieku poprodukcyjnym dowiodły, że w gospodarstwach domowych wymagających usług opiekuńczych były one świadczone głównie przez najbliższą rodzinę i krewnych, a wykorzystywanie innych dostawców opieki było rzadkością (Kotowska, Wóycicka 2008: 27). Równocześnie badania Zofii Kawczyńskiej – Butrym (1999: 16) 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 występuje brak zainteresowania losem własnych rodziców.

Następują również zmiany w postawach, pojawiają się inne definicje ról rodziców, dzieci i krewnych. Rośnie akceptacja dla pozarodzinnej opieki, co podnosi popyt na usługi. Dostępność innych form opieki, obok tradycyjnych, udzielanych przez nieformalnych opiekunów, stwarza klientowi możliwość wyboru. 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 też 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 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, sprząatanie, gotowanie, my-

cie, ubieranie, podawanie leków, ścielenie 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 zależą 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 same prowadzą działalność pożytku publicznego. Dane<sup>1</sup> Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wskazują, że w jednostkach organizacyjnych środowiskowej pomocy społecznej utrzymuje się duża liczba zatrudnionych na stanowiskach związanych z opieką. Zwiększa się także liczba usługobiorców oraz kwoty wydanych na ten cel środków. Wzrasta także liczba specjalistycznych usług opiekuńczych i wydatki na te cele. Podaż publicznych usług opiekuńczych nie jest jednak w stanie zaspokoić rosnących potrzeb ludzi starszych.

O zrozumieniu rangi tego problemu świadczyć może cytat z przemówienia premiera Polski Donalda Tuska:

„Nikt nie może zamykać oczu niezależnie od politycznego stanowiska na fakt, że w 2030 roku ludzi po 80-tce będzie 4-krotnie więcej niż dzisiaj. Warto sobie uzmysłwić, co to oznacza dla nas wszystkich, także dla naszych dzieci – z niespełna pół miliona ludzi starych będziemy mieli dwa miliony obywateli, którzy skończyli osiemdziesiąt lat lub więcej. To nie jest i nie powinno być wyzwanie demograficzne traktowane jak klątwa – to jest po prostu zadanie do wykonania. Z tego zadania wynika między innymi to, że w roku 2030 musimy umieć zapewnić seniorom życie w godnych warunkach...”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Wszystkie podane dane pochodzą ze strony internetowej Pomocy Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

<sup>2</sup> Przemówienie Premiera Donalda Tuska wygłoszone 12 czerwca 2009 r. [w:] *Opieka długoterminowa w Polsce, opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010, s. 6

W roku 2035 należy oczekiwać niemal 9,6 mln osób w grupie wiekowej 65 lat i więcej. Kobiety będą stanowiły prawie 5 mln tej liczby (GUS 2008: 149).

Tabela 1. Prognozowana liczba i struktura wiekowa ludności Polski do 2035 roku (w tysiącach)

Rok	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Populacja ogółem	38 092	38 016	37 830	37 438	36 796	35 993
Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym	7 109	6 920	6 959	6 818	6 251	5 632
Liczba osób w wieku produkcyjnym	24 570	23 717	22 503	21 623	21 255	20 738
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej)	6 413	7 380	8 368	8 997	9 290	9 622

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS.

Spadek liczby ludności i wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym będzie miał znaczący wpływ na jakość życia i wysokość dochodów. Starzenie się społeczeństwa będzie generować poważne problemy gospodarcze, ponieważ będzie stanowić istotne zagrożenie dla finansów publicznych. Dodatkowo proces starzenia się społeczeństwa zwiększy liczbę osób niepełnosprawnych. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych, osób niesamodzielnych, starszych i przewlekle chorych powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową, na usługi opiekuńcze, świadczone zarówno w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej pomocy, jak i usługi opiekuńcze realizowane w placówkach całodobowych takich jak: domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze

Badacze uważają, że trzeba przygotowywać się do starości i propagować zwiększoną odpowiedzialność za siebie na starość. Przygotowanie do starości powinno obejmować edukację zdrowotną i emerytalną oraz aktywizację zawodową w wieku poprodukcyjnym. Anna Michalska wskazuje na potrzebę rozwoju organizacji pozarządowych, które powinny systematycznie i kompetentnie rozpoznawać i zaspokajać potrzeby osób w starszym wieku, dostosowując do nich zakres proponowanych usług. Z kolei pracodawcy powinni być zachęceni 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 aktywizujących programów lokalnych adresowanych dla osób w starszym wieku, 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, ponieważ 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 jak piszą Kazimiera Wódz, Krzysztof Czekaj, i Andrzej Niesporek (2004: 69).

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, umożliwiającą jednostkom i grupom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych przy pomocy świadczeń materialnych i pracy socjalnej. Niestety w ustawie o pomocy społecznej z 2004 roku nie ma zapisu o gwarantowaniu pomocy w sytuacji starości, samotności i bezradności. Brak także ustawowego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz starszych i zde-

finiowania 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 starszych i niepełnosprawnych pozostawione są często same z ich problemami finansowymi, organizacyjnymi, emocjonalnymi, bowiem brak jest: poradnictwa, wypożyczalni, grup wsparcia dla opiekunów, ośrodków krótkiego pobytu, telefonów zaufania itp. Na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do pracy w zawodach 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 najbardziej i najstarsze demograficznie gminy nie są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych swoich starszych 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 skutkuje przypadkami zaniedbań i nadużyć wobec starszych mieszkańców (skandale w pensjonatach dla ludzi starszych).

#### **4. Zakończenie**

Najważniejszym wnioskiem wydaje się postulat pilnego podjęcia działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych jako jednego z kluczowych zadań państwowej, centralnej i samorządowej, a więc regionalnej i lokalnej polityki społecznej. Potrzebna jest zmiana legislacji socjalnej na

rzecz ludzi starszych jako klientów pomocy społecznej, edukacja do pracy socjalnej z ludźmi starszymi oraz zmiana stosunku władz lokalnych do problemów ludzi starszych. Potrzebne jest podniesienie jakości planowania strategicznego w obszarze opieki nad starszymi osobami (strategie polityki społecznej oraz strategii rozwiązywania problemów społecznych). Powinno to stać się podstawą działań na rzecz ludzi starszych. Ważne jest także wspieranie systemów naturalnych i wolontariatu w usługach opiekuńczych i tworzenie zintegrowanego systemu opieki. Współpracy, tworzenie koalicji oraz realizacja nowych, lokalnych oraz regionalnych strategii polityki społecznej i pomocy społecznej na rzecz ludzi starszych jest potrzebą chwili. W działaniach na rzecz ludzi starszych cenne jest wykorzystanie doświadczeń w tym zakresie innych państw europejskich, które wcześniej zetknęły się z wyzwaniem demograficznym. Przykłady dobrej praktyki w obszarze usług opiekuńczych w innych krajach mogą dostarczać wzorów i stać się inspiracją dla polityków społecznych, planujących i realizujących usługi opiekuńcze w Polsce. Rozwojowi usług opiekuńczych sprzyjać powinna także polityka społeczna Unii Europejskiej, w ramach której promuje się zatrudnienie młodzieży wchodzącej na rynek pracy w sektorze usług opiekuńczych.

## Bibliografia

- Boni M. (red.), (2009), *Polska 2030 Wyzwania rozwojowe*, Wyd. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa, ss. 46 i dalej
- Evers A. (2013), *Wstęp*, [w:] *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, Adalbert Evers, Rolf G. Heinze, Thomas Olk, (red.), Wydawnictwo WSP im. Janusza Korczaka, Warszawa, s. 15
- Grewiński M., Przedeczek E. (2013), *Przedmowa do wydania polskiego*, [w:] *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, red. Adalbert Evers, Rolf G. Heinze, Thomas Olk, (red.), Wydawnictwo WSP im. Janusza Korczaka, Warszawa, s. 10 i dalej
- Kawczyńska-Butrym Z. (1999), *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” nr 4, Warszawa. s. 16
- Kotlarska-Michalska A. (1990), *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, WN UAM, Poznań.
- Kotowska I., Wóycicka I. (red.), (2008), *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Krzyszowski J. (2008), *Organizacja i zarządzanie usługami opiekuńczymi w Europie*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, s. 55

- Naegele G. (2013), *Usługi społeczne na rzecz osób starszych*, [w:] Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec, WSP TWP, Warszawa, s. 459 i dalej
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Główny Urząd Statystyczny (2012), Warszawa.
- Przemówienie Premiera Donalda Tuska wygłoszone 12 czerwca 2009 r., (2010) [w:] *Opieka długoterminowa w Polsce, opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa, s. 6
- Rocznik demograficzny GUS (2008), Warszawa.
- Rysz – Kowalczyk B. (2002), *Leksykon polityki społecznej*, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu , Warszawskiego, Warszawa.
- Surdej A., Brzozowski J. (2012), *Dylematy rozwoju usług opiekuńczych dla osób starszych*, „Dialog” nr 4, s. 37-47.
- Szarfenberg R. (2011), *Polityka społeczna i usługi społeczne*, [w:] M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, WSP TWP, Warszawa, s. 66-67.
- Szukalski P. (2008a), *Polscy seniorzy w przyszłości*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, PAN, Warszawa, s. 32-59
- 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, s. 162-168
- Wódz K., Czekaj K., Niesporek A. (2004), *Praca socjalna i pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych*, [w:] K. Wódz, K. Piątek (red.), *Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej. Dylematy teorii i praktyki społecznej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń, s. 69
- Żuk K. (2007), *Samorząd terytorialny w procesie świadczenia usług komunalnych*, [w:] A. Miszczuk, M. Miszczuk, K. Żuk (red.), *Gospodarka samorządu terytorialnego*, PWN, Warszawa, s. 140-141.

## Increasing importance of social services in the times of demographic challenge

**Summary:** The paper presents the matter of social services, which is rarely dealt with in the Polish literature on social policy even in the present time of unprecedented demographic challenge. The main focus of the analysis is on the notion of care services as a new category in social policy and on the history, the present state and the future of care services in Europe and Poland. The article ends with conclusions and some recommendations for the practice of social policy.

**Key words:** social services, care services, social policy, the old population.