

WSPARCIE OPIEKUŃCZE SENIORÓW

ORAZ OSÓB O OGRANICZONEJ SAMODZIELNOŚCI
2015-2023.

AUTOR: DR RAFAŁ BAKALARCZYK

WSPÓŁPRACA: PRZEMYSŁAW WIŚNIEWSKI

 **SENIOR.HUB**
INSTYTUT POLITYKI SENIORALNEJ



WPROWADZENIE

Jednym z bardzo wrażliwych obszarów w polityce publicznej wobec seniorów jest opieka i wsparcie osób o ograniczonej samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Znaczenie tego obszaru rośnie m.in. wraz ze wzrostem liczby najstarszych mieszkańców – osób, które ryzykiem zapotrzebowania na długoterminową opiekę są szczególnie dotknięte. Kluczowy jest też ich procentowy udział w populacji.

ROZUMIENIE PROBLEMATYKI I JEJ SPOŁECZNE ZNACZENIE

Mówiąc o opiece długoterminowej, nie myślimy wyłącznie o stricte medycznej lub pielęgniarstwie udzielanej najczęściej przez wykwalifikowanych do tego pracowników ochrony zdrowia. Zwykle patrzymy na to zagadnienie szerszej – jak na ogół działań wspomagających potrzebujące tego osoby w czynnościach życia codziennego, takich jak: mycie, ubieranie, dbałość o higienę i potrzeby fizjologiczne, żywienie, przyjmowanie leków, a także realizowanie prostych aktywności w gospodarstwie domowym lub na jego rzecz poza gospodarstwem (jak robienie zakupów, regulowanie spraw urzędowych, etc.). Część z nich jest wspomagana w ramach zawodów i instytucji pozamedycznych: w obszarze pomocy społecznej, warunkach komercyjnych, trzeciego sektora czy – przede wszystkim – w obrębie relacji rodzinnych i nieformalnych.

Biorąc to pod uwagę, w naszym bilansie nie traktujemy sfery umownie określonej opieką długoterminową tylko jako jeden z wymiarów polityki zdrowotnej wobec osób starszych, ale jako szerszy obszar polityki publicznej wobec osób o ograniczonej samodzielności w codziennym funkcjonowaniu (nawet jeśli w polskim prawodawstwie nie został on wprost wyodrębniony). Niezaspokojenie podstawowych potrzeb osób nie w pełni samodzielnych może skutkować spadkiem jakości ich zdrowia i życia, a nawet powodować dla nich bezpośrednie zagrożenie.

WYZWANIA W PUNKCIE WYJŚCIA

Obszar wsparcia opiekuńczego seniorów i osób o ograniczonej samodzielności od lat rodzi wiele problemów. Wynika to częściowo z tego, że mowa jest o relatywnie młodej (choć odnoszącej się głównie do starszych osób) gałęzi polityki publicznej. Cechuje się ona dużą złożonością, wielością dylematów praktycznych i moralnych oraz niską nośnością medialną, więc nie jest stawiana przez decydentów w pierwszym rzędzie spraw, których załatwienie może przynieść polityczne korzyści.

Brak należytego zainteresowania tą dziedziną we wcześniejszych latach i dekadach mógł być dodatkowo pogłębiony faktem, że jeszcze do niedawna polskie społeczeństwo uchodziło za względnie młode, a sama opieka i wsparcie tradycyjnie spoczywały na barkach rodziny, głównie kobiet.

Instytucje państwa mogły zatem poświęcać temu zagadnieniu mniej czasu, niejako „żerując” na ofiarności bliskich oraz niskim poziomie oczekiwań społecznych wobec roli państwa w tym zakresie. Sytuacja jednak zmienia się, m.in. w związku z kurczeniem się rodzin oraz sieci krewniaczych (w których dalsi członkowie rodzin utrzymują ze sobą kontakt i są gotowi wspierać się poprzez świadczenie nieodpłatnych usług), zmieniających się wzorców życia (m.in. życia zawodowego kobiet) czy wzrostem skali potrzeb opiekuńczych w całej populacji. Procesy te uległy intensyfikacji/przyspieszeniu w ostatnich latach, w związku z czym skala wyzwań jest dziś większa niż np. 8 lat temu, gdy rząd Zjednoczonej Prawicy przejmował władzę.

JASNA SYTUACJA, MAŁO DZIAŁAŃ

Warto zaznaczyć, że już w 2015 roku sytuacja w sektorze opieki była dobrze rozpoznana, a skala koniecznych do podjęcia działań oszacowana. Można tu wspomnieć m.in. raport Banku Światowego z 2015 r. przygotowany przez S. Golinowską i A. Sowę-Koftę (1) czy zbiorowy raport opracowany w 2010 r. pod kierunkiem senatora Augustyna (2) będący podstawą do prowadzonych w kolejnych latach rządu PO-PSL przygotowań reform w systemie opieki, które ostatecznie nie zostały przyjęte.

Z różnych opracowań wyłaniał się obraz kondycji opieki długoterminowej jako sfery dotkniętej poważnymi strukturalnymi problemami, takimi jak: znaczące niedofinansowanie, rozproszenie regulacji, słabość instytucji koordynujących, niewystarczająca liczba punktów sieci wsparcia opierających się o wykwalifikowane zasoby osobowe. Wskazane wyżej opracowania jasno wskazują, że zapotrzebowanie na opiekę będzie rosnąć, co czyni reformowanie tego obszaru pilniejszym. Próby reform w kierunku wzorowanym na rozwiązaniach niemieckich, zakładających m.in. możliwość wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego, były rozważane jeszcze za czasów rządów Donalda Tuska i Ewy Kopacz, a następnie częściowo przejęte do agendy pierwszego rządu PiS (2015-2019). W zasadzie jednak w latach 2015-2023 żadne konkretne rozwiązania nie zostały obszernie skonsultowane ani zaproponowane do wdrożeń.

Bez wątplenia rząd Zjednoczonej Prawicy odziedziczył wiele problemów w zakresie opieki. Jednocześnie jednak otrzymał konkretną wiedzę na temat skali potrzeb, rozpoznanie skutecznych narzędzi interwencji i szacunek kosztów ewentualnych reform. Oprócz opracowań eksperckich dostępne były też głosy samych interesariuszy, wyrażane choćby podczas przejmujących protestów. Przykładowo można wskazać ruch wykluczonych opiekunów niepełnosprawnych dorosłych (w przeważającej mierze byli to opiekunowie osób dojrzałych lub wręcz sędziwych), który był szczególnie aktywny w latach 2013-2015.

Środowisko to, nie mogąc doczekać się satysfakcjonującej dla nich realizacji wiodących postulatów dotyczących bardziej sprawiedliwego dostępu do zabezpieczenia finansowego, pewne nadzieje związało ze zmianą władzy w 2015 roku. Spodziewane reformy przez kolejne lata nie następowały, a stosowne regulacje przyjęte zostały dopiero na finiszu kadencji, w 2023 roku. Ich treść jedynie częściowo odpowiadała na artykułowane, jasno zdefiniowane problemy.

I. OSIĄGNIĘCIA: SZEREG DOBRYCH KROKÓW, ALE Z ZASTRZEŻENIAMI

Mimo że sfera opieki długoterminowej i wsparcia osób o ograniczonej samodzielności nie doczekała się w kadencjach 2015-2023 całościowej reformy, nie można pominąć pewnych pozytywnych kroków, których podjęcie miało na celu polepszenie jakości wsparcia państwa dla opiekunów osób niesamodzielnych oraz osób objętych opieką, nawet jeśli kształt oraz zakres tych rozwiązań pozostawiają wiele do życzenia.

Przyjrzyjmy się w tym miejscu osiągnięciom, które ewidentnie lub „mimo wszystko” można zapisać na plus. Dostrzegamy je zarówno na poziomie dokumentów strategicznych (określających ramy przyszłych interwencji i ogólną logikę myślenia o potrzebach i rozwiązaniach), jak również na poziomie praktyki konkretnych instytucji i sposobów ich działania.

1 - URUCHOMIENIE FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO I W JEGO RAMACH PROGRAMÓW OPIEKUŃCZYCH LUB WSPOMAGAJĄCYCH

W 2019 roku, pod wpływem wcześniejszego sejmowego protestu osób z niepełnosprawnościami, utworzono nowy fundusz celowy – Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami (później przemianowany na Fundusz Solidarnościowy). W kolejnych latach finansowano z niego szereg nowych programów wspierających świadczenie usług wcześniej niedostępnych dla seniorów oraz dorosłych niepełnosprawnych.

1 - 1 - ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Wiodące programy z Funduszu zostały bezpośrednio powiązane ze sferą szeroko rozumianej opieki wobec osób ze znacznymi oraz umiarkowanymi niepełnosprawnościami, a także wobec ich bliskich. Jednym z rozwiązań jest program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, który umożliwiał dostarczenie pewnych usług asystencji osobistej osobom ze znacznymi lub umiarkowanymi niepełnosprawnościami.

Program w roku jego uruchomienia tj. w 2019 r. miał wartość 80 mln. W roku 2023 budżet programu wyniósł 505 mln zł.

1 – 2 – OPIEKA WYTCHNIENIOWA

Drugi z programów – „Opieka wytchnieniowa” – służy dostarczeniu opieki zastępczej wobec osób niepełnosprawnych w stopniu znaczącym, gdy ich bliscy nie mogą czasowo pełnić swoich funkcji (w związku z potrzebą odpoczynku lub innymi okolicznościami, np. hospitalizacją). Wartość tego programu w roku uruchomienia to 110 mln zł, a w roku 2023 to 150 mln zł.

1 – 3 – CENTRA OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE

Trzeci – najmniejszy z programów – to „Centra opiekuńczo-mieszkalne” (z rocznym budżetem na poziomie 30 mln zł). Przewidywał on dofinansowanie dla gmin lub powiatów w zakresie tworzenia tytułowych centrów, mogących świadczyć wsparcie osobom z niepełnosprawnościami zarówno w trybie dziennym, jak i całodobowym.

PROGRAMY W FORMULE COROCZNYCH KONKURSÓW GRANTOWYCH

Wszystkie przytoczone programy działały w formule corocznych konkursów grantowych, skierowanych do gmin i powiatów, a później częściowo także do organizacji pozarządowych. Wnioski o finansowanie z programów „Opieka wytchnieniowa” czy „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” mogły składać zarówno jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiaty), jak i organizacje pozarządowe.

Ich uruchomienie oraz stopniowa popularyzacja stanowiły novum w polityce wobec niepełnosprawności i opieki. Pozytywnie należy ocenić nie tylko ich zainicjowanie, ale też stopniowy wzrost nakładów – zwłaszcza widoczny w odniesieniu do asystencji osobistej. Docenić należy rozszerzenie formalnego dostępu do środków z programu dla szerszego kręgu podmiotów.

POWAŻNE OGRANICZENIA

Formuła corocznych konkursów o mniej lub bardziej ograniczonej – w poszczególnych latach – puli środków niesie, na dłuższą metę, także ograniczenia. Przede wszystkim w tym trybie możliwe jest zapewnienie dostępu do usług mieszkańcom tylko części gmin, z terenu których uprawnione podmioty starają się o dofinansowanie.

Wiele osób niepełnosprawnych lub sędziwych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, jest odciętych od możliwości skorzystania z nowych instrumentów, bo jednostki samorządowe czy organizacje pozarządowe z ich terenu nie wykazują woli wystąpienia o dofinansowanie na zorganizowanie usług opiekuńczych.

Jeśli nawet program jest na danym terenie realizowany, zdarzają się ograniczenia w dostępie do niego, wynikające częściowo z mniejszej niż realne zapotrzebowanie podaży usług. Częściowo zaś są one następstwem reguł programu określających limity wsparcia dla beneficjentów, które są liczone w godzinach/dniach. Co więcej, konieczność corocznego stawania w konkurencyjnym konkursie o środki nie daje gwarancji ciągłości, a ta w sferze opieki jest bardzo ważna. Władze części gmin obawiając się, że w kolejnych latach nie otrzymają dofinansowania w ramach konkursu, mogły zastanawiać się, czy w ogóle brać w nim udział i podejmować w tym zakresie decyzję negatywną.

Recenzowane rozwiązania zakorzeniły się już w systemie, a instytucje odpowiedzialne za organizację i administrowanie nabywają doświadczenia w ich prowadzeniu. Mimo to zauważalny jest szereg szczegółowych problemów zarówno z wyjściową konstrukcją, jak i realizacją programów w poszczególnych samorządach oraz w skali kraju, co dokładniej pokazały raporty NIK na temat opieki wytchnieniowej (3) oraz asystencji osobistej (4).

Podajmy przykład. Jeśli chodzi o opiekę wytchnieniową, to mimo że liczba osób objętych wsparciem wzrosła (w 2019 roku było to ok. 3 tys., a w 2021 roku 9 tys. osób), a zasięg terytorialny zwiększył się (w 2019 roku uczestniczyły w programie 324 gminy i powiaty, a w 2021 roku 699 gmin i powiatów, czyli ponad trzykrotnie więcej), programowi nadal daleko do powszechności. W ramach edycji programu na 2024 rok, lista rekomendowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki wniosków do dofinansowania programu objęła 1448

gmin i powiatów na łączną kwotę 194 748 660,81 zł (5). Z kolei w przypadku organizacji pozarządowych, w ramach ogłoszonego Programu na 2024 rok, zaakceptowano 140 ofert na kwotę 74 998 607,28 zł (6). Widać zatem tendencję rozwojową i znaczną skalę programu, mimo że rozwiązanie to nadal nie jest powszechne, czyli dostępne we wszystkich społecznościach na terenie naszego kraju.

KROKI MILOWE

Biorąc pod uwagę, że wcześniej tego typu programy nie funkcjonowały na szerszą skalę (a co najwyżej wprowadzane były lokalnie w ramach pozarządowych lub samorządowych działań innowacyjnych i testujących (7)), wprowadzenie i kontynuacja w kolejnych latach programów w zakresie asystencji czy opieki wytnieniowej można uznać za kroki milowe.

Jednocześnie są to kroki, za którymi powinny pójść kolejne – zmierzające do upowszechnienia i silniejszego osadzenia tych usług w systemie prawnym oraz w realnej praktyce wsparcia i opieki na terenie całego kraju. W ostatnich latach rządów ZP w różnych instytucjach były prowadzone prace nad opracowaniem ustawowych regulacji. Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób z Niepełnosprawnościami pracowało nad ustawą o wyrównywaniu szans, natomiast w Kancelarii Prezydenta RP tworzone były projekty ustawy o asystencji osobistej. Oba projekty do końca kadencji rządu PiS nie doczekały się finalizacji. Projekt prezydencki na temat asystencji został skierowany do konsultacji społecznych już po wyborach i trudno przewidzieć, jakie będą jego dalsze losy.

2 – ZAINICJOWANIE DZIAŁAŃ OKOŁO-OPIEKUŃCZYCH

W obszarach bardziej związanych z polityką senioralną niż z obszarem wsparcia osób z niepełnosprawnością również uruchomiono programy wzmacniające wsparcie opiekuńcze. Rozwiązania te nie uzyskały jednak charakteru powszechnego. Ich realizacją zajęły się jedynie wybrane gminy.

2 -1 – PROGRAM OPIEKA 75+

Przykładem nowych działań jest zainicjowany na przełomie 2017 i 2018 roku program „Opieka 75”. Jest on skierowany do małych gmin – początkowo do 20 tys. mieszkańców, obecnie do 60 tys. mieszkańców. Jego celem jest rozwijanie opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. Te pierwsze stanowią zadanie własne gminy, a drugie to zadanie zlecone. W okresie poprzedzającym powstanie programu zakres dostępności tych usług na poziomie kraju był dalece niesatysfakcjonujący. Raport NIK z 2018 roku wykazał, że co piąta skontrolowana gmina nie realizowała ani opiekuńczych ani specjalistycznych usług opiekuńczych (8).

Zapewne kolejne lata funkcjonowania programu „Opieka 75” przyczyniły się do ograniczenia skali niewywiązywania się gmin z obowiązku świadczenia usług opiekuńczych. Już w 2021 roku jedynie co dziesiąta gmina nie realizowała usług opiekuńczych, mimo że wciąż jedynie w kilkunastu procentach z nich prowadzono tzw. specjalistyczne usługi opiekuńcze (wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną). Do samego programu Opieka 75+ co roku przystępowała coraz większa liczba gmin, rósł poziom wydatków oraz liczba końcowych beneficjentów.

Jak czytamy w jednym z dokumentów rządowych dotyczących realizacji programu do 2022 roku: *„Odnosząc się do danych sprawozdawczych z realizacji programu „Opieka 75+”, wynika, że zainteresowanie gmin przystąpieniem do jego realizacji z roku na rok rośnie. W 2018 roku do programu przystąpiły 394 gminy. Koszt jego realizacji wyniósł prawie 4,5 mln zł, a usługami opiekuńczymi objęto 2 802 osoby. Natomiast z analizy sprawozdań z realizacji programu w 2019 roku przesłanych przez wojewodów wynika, że program realizowało 435 gmin z usługami dla 5 143 osób na kwotę ponad 9,5 mln zł. W 2020 roku do realizacji programu przystąpiło 509 gmin z usługami dla 7 343 osób. Oszacowana przez wojewodów wysokość środków wydatkowanych na realizację programu „Opieka 75+” – edycja 2020 – wyniosła ponad 15,0 mln zł. Natomiast w roku 2021 program realizowało 570 gmin, a usługami opiekuńczymi objęto 9 380 osób na kwotę ponad 22,5 mln zł. W 2022 roku przystąpienie do realizacji programu zadeklarowało 616 gmin, szacując, że usługami opiekuńczymi zostanie objętych 9 586 osób na kwotę ponad 38 mln zł”.* (9)

Jak jednak wynika z analiz P. Błędowskiego w oparciu o statystyki resortowe, całkowita liczba udzielanych usług opiekuńczych spadła na przestrzeni dekady, a znaczący ich spadek widać w latach 2020-2022 (10).

Z jednej strony więcej gmin prowadzi usługi, ale w skali całego kraju jest ich mniej. Można powiedzieć, że systemowo program Opieka 75+ nie doprowadzi do skutecznego złagodzenia problemu, choć zapewne bez niego sytuacja byłaby jeszcze bardziej dramatyczna. Ograniczenia w działaniu programu wiążą się zarówno z jego zawężeniem do mniejszych społeczności, jak i przede wszystkim z niewielkim budżetem. Wynosi on niespełna 60 mln w skali kraju (budżet ten nie wykazywał dotąd trendu wzrostowego, co oznaczało de facto spadanie siły oddziaływania tego narzędzia), a i tak wykorzystana została tylko część tej kwoty.

Ponadto program „Opieka 75+”, chociaż pomógł w rozwoju usług, zwłaszcza w niewielkich gminach wiejskich i miejsko-wiejskich oraz w małych miastach, nie rozwiązał szeregu innych problemów, o jakich czytamy we wspomnianym raporcie NIK – są to m.in. brak standardów jakości i bezpieczeństwa, trudności z naborem osób świadczących opiekę i brak narzędzi do weryfikacji ich przygotowania oraz jakości świadczonych usług. Problematyka usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania ma wymiar zarówno ilościowy, jak i jakościowy. Niezbędne są systemowe rozwiązania w tym zakresie.

2 -2 PROGRAM KORPUS WSPARCIA SENIORA

Innym programem w polityce senioralnej, jaki przyniosły ostatnie lata, jest Korpus Wsparcia Seniora. Program został wdrożony w pandemii COVID, w październiku 2020 roku. Miał zapewnić osobom starszym wsparcie w wykonywaniu prostych czynności, których seniorzy sami nie mogli realizować w trakcie przymusowej izolacji społecznej. Było to trudne lub niemożliwe (zaopatrzenie, wyprowadzanie zwierząt, proste zajęcia domowe wymagające pełnej sprawności). W naszym raporcie z 2021 roku ([Raport-Solidarnosciowy-Korpus-Wsparcia-Seniora.pdf \(seniorhub.pl\)](#)), wskazywaliśmy, że idea programu była słuszna, lecz jakość wdrożonej interwencji bardzo niska.

W przypadku wielu gmin (co przetestowaliśmy jako „sekretny klient”) udzielenie pomocy osobie ubiegającej się o nią nie następowało i to bez żadnej informacji zwrotnej.

Całe rozwiązanie oparto o niesprawiedliwy mechanizm finansowy. Pozwalał on opłacać część kosztów organizacyjnych samorządów uczestniczących w programie, a jednocześnie bazował na bezpłatnej pracy społecznej wolontariuszy, w tym harcerzy czy członków Wojsk Ochrony Terytorialnej. Wykazaliśmy, że program objął wsparciem systematycznym niewielką liczbę seniorów. Jest on nadal realizowany w nieco zmienionej formie, a dodano do niego jeszcze II moduł – koordynowane przez ośrodki pomocy społecznej dostarczenie seniorom tzw. opasek bezpieczeństwa „SOS”, co jest ważnym krokiem w kierunku popularyzacji rozwiązań teleopiekuńczych.

3 – ZNOWELIZOWANIE USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ: WPROWADZENIE USŁUG SĄSIEDZKICH I POBYTÓW KRÓTKOOKRESOWYCH W DPS

Zmiany w ustawie o pomocy społecznej (w której zakotwiczone jest wiele narzędzi związanych ze sferą opieki) następowały w trakcie poprzednich rządów, ale szczególnie znacząca zmiana – zwłaszcza z punktu widzenia problematyki opiekuńczej – przypadła na koniec drugiej kadencji rządów PiS. Weszła ona w życie 1 listopada 2023 roku. Oprócz szeregu nowych rozwiązań przyjęto w ustawie nowe, mimo że fakultatywne, instrumenty: tzw. usługi sąsiedzkie realizowane w gminie oraz możliwość tworzenia pobytu krótkookresowego w domach pomocy społecznej. Nie przewidziano dla nich osobnego programu celowego.

3 - 1 – USŁUGI SĄSIEDZKIE

Usługi sąsiedzkie, w myśl nowych przepisów, mogą być realizowane na terenie gmin, przy czym szczegółowe zasady ich udzielania i wynagradzania za ich prowadzenie ustala się na poziomie samorządu (a nie ogólnych przepisów i taryfikatorów). Gminy mogą w 2024 roku zabiegać o sfinansowanie programu usług sąsiedzkich choćby poprzez Solidarnościowy Korpus Wsparcia. Jest jednak zbyt wcześnie, by powiedzieć, na ile i jak ten typ usług zakorzeni się oraz jakie korzyści i utrudnienia pojawią się w związku z ich upowszechnianiem.

Usługi sąsiedzkie mogą obejmować:

- > pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- > podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną nie wymagającą specjalistycznego przygotowania;
- > w miarę potrzeb oraz możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Odbiorcami tych usług w myśl ustawy mogą być osoby samotne i takie, które nie mają bliskich, choć prawo przewiduje też możliwość poszerzenia przez gminę kręgu uprawnionych o osoby, które mają bliskich, ale nie są oni w stanie zapewnić seniorom niezbędnego im wsparcia.

Jeśli chodzi o osoby świadczące tego typu usługi, nie mogą być one karane, spokrewnione z odbiorcą ani z nim zamieszkujące. Muszą to być osoby mieszkające w okolicy. Wymagane jest złożenie przez nie oświadczenia o zdolności psychofizycznej do świadczenia tego typu wsparcia, odbycie kursu pierwszej pomocy oraz zaakceptowanie przez organizatora usług oraz przede wszystkim ich odbiorcę. Sam kierunek w postaci podstawy prawnej dla tego typu rozwiązania wydaje się sensowny i może sprzyjać lepszemu wykorzystaniu i skutecznej koordynacji potencjału sąsiedzkiego w społeczności lokalnej. Wydaje się jednak potrzebne dopracowanie tego narzędzia, w tym zapewnienie mu konkretnych ram organizacyjnych, katalogu dobrych praktyk i budżetu operacyjnego.

3 – 2 – ŚWIADCZENIE POBYTU KRÓTKOOKRESOWEGO W RAMACH DPS-ÓW

Wartościowym rozwiązaniem jest też wprowadzenie możliwości świadczenia pobytu krótkookresowego (w trybie dziennym lub całodobowym) w ramach DPS-ów. Usługi te mogą być przyznawane – po złożeniu i pozytywnym rozpatrzeniu indywidualnego wniosku w ośrodku pomocy społecznej – na okres do 30 dni. Dopuszczalne jest przedłużenie pobytu w uzasadnionych przypadkach – ale nie dłużej niż kolejne 30 dni. Możliwe jest zatem korzystanie z usług w trybie dziennym i całodobowym, ale łącznie w okresie nie dłuższym niż 60 dni w ciągu roku.

Zgodnie z nowym rozporządzeniem występuje szereg wymogów formalnych i lokalowo-kadrowych, jakie będą musiały spełnić placówki świadczące usługi wsparcia tego typu.

Zaliczają się do nich m.in. wyodrębnienie pomieszczenia bez barier, w którym na jedną osobę będą przypadały nie mniej niż 4 mkw., miejsce do odpoczynku z miejscami do leżenia, co najmniej dwie dostosowane toalety (odrębne dla kobiet i mężczyzn, jedna na maks. 10 osób). Osobom objętym tego typu usługami będą przysługiwały dwa posiłki oraz dostęp do kontaktu z psychiatrą. Odbiorcy tych usług będą mogli korzystać też z pozostałej infrastruktury DPS pod warunkiem, że nie zakłóci to spokoju jego mieszkańców. Przewidziane jest zapewnienie kadry w wymiarze 0,2 etatu na jednego uczestnika korzystającego z pobytu w trybie dziennym i 0,4 w trybie całodobowym. Trudno powiedzieć, ile placówek i w jakim trybie zdecyduje się skorzystać z możliwości oferowania części swoich miejsc na tego rodzaju pobyt, a także, jakie rezultaty to rozwiązanie przyniesie.

Kierunek wydaje się słuszny – placówki stacjonarne powinny otwierać się także na usługi pół-stacjonarne i krótkoterminowe. Część osób w potrzebie może nie potrzebować przeprowadzania się na stałe do domu pomocy społecznej. Dodatkowo, możliwość skorzystania przez te osoby z pobytu krótkoterminowego może pełnić funkcję wytchnieniową dla opiekunów i rodziny takiej osoby.

3 - 3 – USTAWA O REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH PRZEZ CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH

W obszarze pokrewnym pomocy społecznej miało miejsce jeszcze jedno novum – przyjęcie w 2019 roku, ustawy o realizacji usług społecznych przez Centra Usług Społecznych. Ustawa ta przewiduje możliwość przekształcania ośrodków pomocy społecznej w tzw. centra usług społecznych, które pozwalają na realizowanie lokalnych planów rozwoju usług społecznych (a w ich ramach także indywidualnych planów wsparcia dedykowanych konkretnym osobom).

Centra tego typu wykraczają poza obszar pomocy społecznej i pozwalają na integrowanie działań z wielu obszarów wsparcia, a także kierowanie ich do szerszej grupy niż beneficjenci pomocy społecznej. Mimo że w pierwszych latach obowiązywania ustawy powołano do życia jedynie kilkadziesiąt CUS-ów (część przy udziale środków z programu PO WER), tam, gdzie powstały, realizowały one – obok innych funkcji i zadań – dodatkowo usługi wspomagające

procesy opiekuńcze (np. różnorodne działania na rzecz opiekunów, wypożyczalnie sprzętu, usługi dla niesprawnych starszych osób samotnych). Pierwsze lata od wprowadzenia nowej instytucji (jako fakultatywnej dla gmin) nie przyniosły jej rozwoju na szerszą skalę, ale warto mieć na uwadze jej istnienie oraz rozważyć jej upowszechnianie i wzmocnienie w polityce społecznej.

4 – NIEKTÓRE KOREKTY W SYSTEMIE ŚWIADCZEŃ FINANSOWYCH DLA OPIEKUNÓW

Pierwszą istotną korektą było wprowadzenie w 2019 roku ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (w wysokości do 500 złotych), co objęło też część seniorów niezdolnych do w pełni samodzielnego funkcjonowania w otoczeniu. W potocznym żargonie niektórzy określają to świadczenie jako 500+ dla seniora, choć to sformułowanie nie oddaje istoty nowego rozwiązania. Mogą z niego skorzystać nie tylko osoby w wieku senioralnym, a wszystkie osoby dorosłe o orzeczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Poza tym 500 złotych to górna granica pieniężna dla osób, których świadczenie nie przekracza wysokości najniższej emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Po przekroczeniu tego progu jego wysokość jest pomniejszana, a osoby o nieco wyższych świadczeniach, nawet jeśli potrzebują opieki i ponoszą z tego tytułu koszty, mogą nie otrzymać tej pomocy. Jest to zatem świadczenie inne niż 500+ na dzieci, gdzie nie występuje różnicowanie w zależności od dochodu.

Świadczenie uzupełniające nie było dotąd waloryzowane, dlatego jego wartość przez kolejne lata od czasu wprowadzenia straciła nieco siły nabywczej. Ponadto w ustawie nie zapisano, że nie będzie się ono wliczać do dochodu branego pod uwagę przy ustalaniu zasad odpłatności za usługi opiekuńcze z pomocy społecznej. Może okazać się, że ktoś otrzyma dodatkowe środki finansowe, ale po doliczeniu ich do łącznego dochodu okaże się, że w związku z tym będzie musiał więcej zapłacić za usługi opiekuńcze z pomocy społecznej, jeśli z nich korzysta lub chciałby skorzystać.

Ten mankament – który łatwo można byłoby skorygować od strony prawnej i dziwi fakt, że dotąd tego nie uczyniono – nie przekreśla jednak ogólnie pozytywnego kierunku w postaci zwiększenia pomocy finansowej dla osób mających dodatkowe potrzeby opiekuńcze. Ponieważ świadczenie jest wypłacane w ZUS i powiązane z kategorią niezdolności do samodzielnej egzystencji, niektórzy badacze – jak Gertruda Uścińska – widzą jego wprowadzenie jako punkt zwrotny w kierunku wyodrębnienia ryzyka niesamodzielności/zapotrzebowania na opiekę długoterminową w systemie zabezpieczenia społecznego (11). Trudno powiedzieć, czy dalsza polityka państwa pójdzie w tym kierunku, ale pierwsze lata po wprowadzeniu świadczenia nie dostarczyły przesłanek, że taka ewolucja wsparcia jest planowana czy tym bardziej realizowana.

Drugą zmianą w systemie świadczeń jest przyjęcie Ustawy o świadczeniu wspierającym i zmianie niektórych innych ustaw w 2023 roku (weszła w życie od stycznia 2024 r.). To całościowa zmiana świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami i częściowo opiekunów, która może też wpłynąć na sytuację osób zależnych od opieki w starszym wieku i ich bliskich. W myśl nowych przepisów opiekujący się osobą bliską w dorosłym wieku nie będzie uprawniony do osobnych świadczeń dla opiekunów (nie licząc tych dotychczasowych opiekunów, którzy wybiorą pobieranie świadczeń na dotychczasowych zasadach), ale świadczenie będzie przypisane samej osobie potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wsparcie to będzie można w sposób elastyczny przeznaczyć na zakup usług zewnętrznych lub wynagrodzenie opieki ze strony bliskich. Nie ma tu kryterium dochodowego, ale mierzony ma być wedle nowej skali poziom zapotrzebowania na wsparcie. Świadczenie będzie dostępne tylko dla osób, które osiągną przynajmniej 70 na 100 punktów w nowej skali, a jego wysokość będzie zróżnicowana od liczby punktów. Dolna stawka to 40% renty socjalnej, górna wynosi 220%.

Jak może przełożyć się to na zabezpieczenie seniorów, którzy utracili sprawność i na ich opiekunów? Samotne osoby starsze o ograniczonej sprawności (w zależności od tego, czy oraz o ile przekroczą próg 70 punktów) mogą zyskać mniejsze lub większe środki dodatkowe. Choćby osoby, których opiekunowie pracują zawodowo (dotychczasowy system świadczeń finansowych w ogóle nie dostrzegał tej grupy) lub takie, których opiekunowie sami pobierają

emerytury i renty (dotychczasowy system świadczeń z tytułu opieki nie przewidywał dla nich wsparcia). Jest też grupa opiekunów nieaktywnych zawodowo, która dotąd nie kwalifikowała się do świadczeń pieniężnych z tytułu sprawowanej opieki (choćby ze względu na przekroczenie niskiego progu dochodowego).

Po wejściu w życie nowych przepisów opiekun nie otrzyma wsparcia bezpośrednio, ale w ramach tego, co będzie przysługiwać osobie korzystającej z opieki, można przynajmniej częściowo pokryć koszt wysiłku opiekuna, m.in. koszt jego rezygnacji z pracy zawodowej. Co więcej, nowe przepisy mogą okazać się korzystne w sytuacjach, w których w danej rodzinie czy gospodarstwie domowym jest więcej niż jedna osoba potrzebująca opieki. Zgodnie z nową ustawą, każda z nich – w zależności od spełnienia odpowiedniej punktacji na skali zapotrzebowania na wsparcie – może otrzymać osobne świadczenie wspierające, co również dla osoby opiekującej się nimi będzie korzystne.

Stabością nowego rozwiązania jest to, że przewiduje ono możliwość pomocy dopiero przy dość wysoko ustawionej poprzeczce (70 na 100 punktów). Część osób obawia się, że mimo zapotrzebowania na opiekę czy wsparcie, nie zakwalifikuje się w ramach nowego narzędzia oceny potrzeb do pomocy lub ewentualnie uzyska wsparcie, ale na najniższym z przewidzianych poziomów. Nie wiadomo też, czy nowe narzędzie orzekania o potrzebie wsparcia oraz sposób jego realizacji pozwoli na właściwe zdiagnozowanie i ocenę różnorodnych potrzeb, np. osób względnie sprawnych fizycznie, ale z zaburzeniami psychicznymi czy – zwłaszcza w podeszłym wieku – neurodegeneracyjnymi. Niezależnie od tych obaw, ogólna ocena tego rozwiązania wydaje się pozytywna, gdyż duża część osób w sytuacji zależności opiekuńczej, które dotąd były wykluczone ze wsparcia, może je otrzymać. Trzeba jednak przyglądać się realizacji tego prawa już od pierwszych dni jego wejścia w życie (styczeń 2024 rok). Dodatkowo warto myśleć nad zmianami, które obniżyłyby próg dostępu do tego nowego świadczenia.

Jeśli chodzi o mniejsze zmiany w zakresie zabezpieczenia finansowego w związku z doświadczeniami opiekuńczymi, można wskazać w minionej kadencji rządów PIS także prawo do zasiłku dla bezrobotnych dla części byłych opiekunów (a dla niektórych z nich, o odpowiednim wieku i stażu pracy, prawa do świadczenia przedemerytalnego) od 2017 roku. Warto wspomnieć też o obowiązującym od 2023 roku wyrównaniu dla opiekunów

pobierających wcześniejsze emerytury dla kobiet lub mężczyzn w związku z wychowaniem dziecka niepełnosprawnego.

5 – RAMY STRATEGICZNE DLA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH (W TYM OPIEKUŃCZYCH)

Oprócz działań, które bezpośrednio miały przełożenie na jakość życia i opieki oraz bezpieczeństwa socjalnego osób zależnych od opieki, a także tych osób, które ją świadczą, minione 8 lat przyniosło dokonania w postaci dokumentów i ram strategicznych obejmujących także zagadnienia opiekuńcze. Mimo że nie doczekaliśmy się przyjęcia ani wdrożenia całościowej strategii reform czy rozwoju opieki długoterminowej, szerokie odniesienia do tej problematyki znajdujemy w dokumentach strategicznych, które dotyczą tzw. deinstytucjonalizacji.

Jest to – w uproszczeniu – wspierane zaleceniami i funduszami unijnymi podejście do zmian w polityce wsparcia różnych grup (w tym seniorów i osób z niepełnosprawnościami) w kierunku bardziej wspierającym prawa, wybór i niezależność w miejscu zamieszkania lub na poziomie lokalnym. W Polsce, w latach 2021-22, przyjęto na poziomie krajowym stosowne ramy strategiczne dla wdrażania tego procesu. Są to: Strategia Rozwoju Usług Społecznych (12) przygotowana przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz część generalnej strategii zdrowotnej „Zdrowa Przyszłość” przygotowanej przez Ministerstwo Zdrowia, zawierającej obszerny załącznik „Deinstytucjonalizacja opieki wobec osób starszych” (13) wraz z diagnozą i planem działań. W przypadku Strategii Rozwoju Usług Społecznych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu odnosi się jeden z pięciu celów priorytetowych wraz z rekomendowanymi działaniami. Nie jest jednak do końca jasne, czy i w jakim stopniu założenia „zdrowotnej” strategii, przynajmniej w interesującym nas obszarze opieki senioralnej, są realizowane zgodnie z założonym harmonogramem.

Ten proces wymagałby przyspieszenia i większej transparentności realizacji poszczególnych kroków, wśród których znalazł się szereg obiecujących propozycji dotyczących m.in. wsparcia opiekunów nieformalnych, rozwoju dziennych domów opieki medycznej, teleopieki czy działań zorientowanych na wsparcie osób z demencją i chorobą Alzheimera (pomysł

dziennych centrów treningów pamięci). To, czy i na ile strategia jest realizowana, wymaga monitoringu i wstępnej ewaluacji pierwszego okresu.

Nieco bardziej przejrzyste i żywo oddziałuje druga ze wspomnianych strategii – Strategia Rozwoju Usług Społecznych, ale część zapisanych w niej kierunków działań pozostaje zbyt ogólna. Działa jednak i spotyka się komitet monitorujący, a poszczególnym kierunkom działań przypisano wskaźniki do realizacji.

Dokumenty te powstały bliżej końcowej fazy rządów Zjednoczonej Prawicy, w związku z czym jest dość wcześnie, by ocenić tempo ich wdrażania i przełożenie na rzeczywistość. Mimo wszystko określenie takich ram strategicznych na pewno ułatwia projektowanie i realizowanie dalszych działań w sposób bardziej zharmonizowany i kompleksowy – także dla kolejnych rządów czy podmiotów polityki publicznej niższych szczebli. Na poziomie wojewódzkim przyjmowane są regionalne programy/strategie deinstytucjonalizacji lub rozwoju usług społecznych, a gdzieś tam takie plany sporządzane są także na szczeblu powiatowym i gminnym. Ogólnokrajowe ramy mogą ułatwiać ten proces i stanowić ważny punkt odniesienia, dlatego uznaliśmy je za względne osiągnięcie ostatnich lat.

II. ZANIECHANIA I PORAŻKI

Oprócz wskazanych wyżej osiągnięć na bilans rządów Zjednoczonej Prawicy w sferze opieki składają się także zaniechania i porażki. One też w większym stopniu niż szczegółowe słabości poszczególnych rozwiązań omówionych wyżej sprawiają, że tego czasu nie można uznać za jednoznacznie pomyślny.

Wymieńmy naszym zdaniem najważniejsze systemowe zaniechania:

- > Nie stworzono całościowej reformy systemu, a co za tym idzie nie zrealizowano jej. Ani nie nastąpiła kontynuacja czy choćby krytyczna refleksja odnośnie do reform przygotowanych przez poprzedników, ani nie zaproponowano własnej alternatywy. Dominowały raczej działania fragmentaryczne (cenne, ale nieskładające się na spójną całość);
- > Nie stworzono mechanizmu znacznego podniesienia oraz uporządkowania, konsolidacji czy choćby harmonizacji wydatków na cele opiekuńcze, które pozostają nadal dalece nieadekwatne do (wciąż rosnących) potrzeb;
- > Wiele świadczeń, usług i instytucji ze sfery opieki pozostaje niedostępna lub jest dostępna w ograniczonym stopniu dla wielu mieszkańców kraju;
- > Nie nadano zagadnieniom opieki długoterminowej i senioralnej należytego miejsca w agendzie polityki publicznej i debacie publicznej (choć za to ostatnie odpowiada nie tylko PIS);
- > Nie zażegnano narastającego kryzysu kadrowego w sferze opieki i profesji opiekuńczych (także w pomocy społecznej). Nie stworzono planu działania wobec tego problemu, mimo płynących z różnych źródeł sygnałów o skali problemu i jego dotkliwości;
- > W ograniczonym stopniu podjęto działania w kierunku koordynacji systemu opieki długoterminowej (włączając w to segment zdrowotny i społeczny, podmioty różnych sektorów i różnych szczebli administracji publicznej, a także obszar opieki nieformalnej);

- > Nie zbudowano wielowymiarowej polityki wsparcia osób opiekujących się innymi. Rozwiązania zmieniające system świadczeń przyjęto dopiero pod koniec drugiej kadencji rządów ZP, a poza tym dają one szansę na rozwiązanie co najwyżej części problemów tego środowiska. Nie rozwinięto na systemową skalę poza-finansowego instrumentarium wsparcia opiekunów (w wymiarze psychologicznym, doradczym, wytchnieniowym, wspomagająco-wyręczającym czy ułatwiającym godzenie pracy z opieką);
- > Niemal nie podjęto w ramach polityki publicznej problemu samotnych osób potrzebujących opieki (w tym starszych), a istniejące rozwiązania nie są wystarczające, by zapewnić im godne wsparcie, opiekę i bezpieczeństwo;
- > Nie zapobieżono negatywnym tendencjom, jeśli chodzi o zakres wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania;
- > Wiele działań, mających szansę być zaczynem zmian na lepsze, podjęto dopiero w końcowej fazie ośmioletnich rządów. Ich oddziaływanie na dobrostan osób potrzebujących opieki lub wsparcia w opiece oraz ocena działania tych rozwiązań dopiero przed nami;
- > Ważnych i potrzebnych rozwiązań nie przekuto na rozwiązania powszechne, systemowe. Pozostały one w formie programów grantowo-konkursowych („Opieka wytchnieniowa”), a poszczególnym programom nie nadano wystarczającego rozmachu i możliwości rozszerzania na większą liczbę społeczności („Opieka75+”);
- > Nie usprawniono części szczegółowych problemów w poszczególnych obszarach opieki wobec osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów.

III – WNIOSKI

W okresie rządów ZP w latach 2015-2023 podjęto pewne działania zmierzające w dobrym kierunku, ale towarzyszyło im wiele poważnych zaniechań. Jednym z kluczowych problemów jest na pewno fragmentaryczność rozwiązań, których nie zamknięto w systemowe, kompleksowe rozwiązanie (choćby wdrażane w etapach).

Można dociekać, czy te ograniczone rozwiązania tworzyły koherentny plan i na ile – zdaniem odpowiedzialnych decydentów – były faktycznym rozwiązaniem konkretnych problemów, na ile rozwiązaniem fasadowym, sugerującym kluczowym interesariuszom, że praca nad większymi reformami znajduje się „w toku”.

Zarówno przegląd osiągnięć, jak i zaniechań prowadzi do dość niejednoznacznej oceny omawianego okresu pod kątem potrzeb opiekuńczych. Trudność oceny jest tym większa, że nawet co do kierunku słuszne kroki podjęto niemal na finiszu rządów. Nie możemy jeszcze ocenić ich owoców i na tej podstawie wyciągnąć wnioski na temat pożądanych zmian lub korekt w ich działaniu. Sam fakt, że tak późno przyjęto niektóre rozwiązania, choć było na to aż 8 lat, stanowi swoistą ujmę i też może sugerować, że te zagadnienia nie były priorytetem.

Czynnikami częściowo tłumaczącym opóźnienia mogły być okoliczności pandemiczne, a następnie kryzys uchodźczy wywołany wojną w Ukrainie, co spychało działania w sferze opieki na nieco boczny tor. Zarazem czas pandemii uwydatnił wiele strukturalnych problemów w sferze opieki i nadał jeszcze dodatkowe wymiary konieczności wsparcia seniorów i osób z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu. Wydaje się, że te doświadczenia zostały jednak w ograniczonym stopniu przemyślane i przedyskutowane, a to też część dziedzictwa minionego okresu.

Można podsumować, że skala wyzwań i problemów w sferze opieki po 8 latach rządów Zjednoczonej Prawicy – na które składały się mocniejsze i słabsze strony – jest nadal ogromna. Zidentyfikowanie wyzwań oraz narzędzi, jakimi dysponujemy, by się z nimi mierzyć, wymaga jednak dostrzeżenia instrumentów, które za minionych rządów powstały i uzupełniły dotychczasowe instrumentarium opieki i wsparcia. Tabela ilustruje ich przegląd wraz ze wskazaniem ich zalet i ograniczeń.

Tabela: Kluczowe rozwiązania z lat 2015-2023 opracowane i wdrożone przez rząd w zakresie wsparcia opiekuńczego i pomocy osobom z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów.

Opracowanie własne autora

Działanie	Znaczenie i korzyści	Słabsze strony i ograniczenia
Uruchomienie programów opiekuńczych z Funduszu Solidarnościowego: opieka wytchnieniowa, asystent osobisty, centra opiekuńczo-mieszkalne.	Wprowadzenie i stopniowe popularyzowanie usług, długo wyczekiwanych i odpowiadających na ważne potrzeby osób z niepełnosprawnościami (w tym starszych) i ich bliskich. Ułatwienie samorządom realizacji zadań, na które nie zawsze mogłyby one sobie pozwolić własnym sumptem).	Konkursowy charakter programów, rozwiązania niezapewniające powszechnego i adekwatnego dostępu w skali kraju ani wystarczającej ciągłości. Programy te wciąż są niedostępne w wielu społecznościach, a i tam, gdzie działają, nie zawsze ich zakres i dostępność pozwala na adekwatną odpowiedź na potrzeby osób w środowisku lokalnym.
Rozwiązania w polityce senioralnej: Opieka 75+, Korpus Wsparcia i teleopieka w postaci opasek SOS.	Pomoc małym gminom w realizacji usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych. Korzyść dla mieszkańców w postaci większej szansy na uzyskanie wsparcia lub zwiększenie jego zakresu; stworzenie i przetestowanie wsparcia dla seniorów w trudnej sytuacji na wypadek okoliczności pandemicznych, upowszechnienie jednej z form teleopieki ze wszystkimi tego korzyściami.	Ograniczony budżet programu „Opieka 75+”, nie udało się powstrzymać niektórych negatywnych zjawisk, jeśli chodzi o zakres i dostępność usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania.

<p>Niektóre zmiany w pomocy społecznej: możliwość wprowadzenia usług sąsiedzkich przez gminy, oraz krótkookresowego pobytu w domach pomocy społecznej.</p>	<p>Odciążenie formalnych opiekunów, aktywizacja społeczności, możliwość zaspokojenia potrzeb, funkcje wytchnieniowe dla bliskich, otwieranie DPS na bardziej środowiskowe formy wsparcia i nowe grupy (osoby potrzebujące pomocy i opieki, ale niewymagające przeniesienia się do placówki na stałe).</p>	<p>Zmiany są zbyt świeże, by ocenić, z jakim skutkiem zostaną wprowadzane nowe (fakultatywne) instrumenty. Ich późne przyjęcie utrudnia ocenę i wyciągnięcie wniosków, które pozwoliłyby ewentualnie usprawnić te regulacje.</p>
<p>Niektóre zmiany w systemie świadczeń finansowych na rzecz osób potrzebujących wsparcia opiekuńczego.</p>	<p>Dodatkowe środki dla osób wymagających opieki i pomocy w codziennym funkcjonowaniu (i częściowo także dla opiekunów)</p>	<p>W przypadku świadczenia uzupełniającego problemem jest brak waloryzacji świadczenia, zbyt niskie kryteria dochodowe uprawniające do pomocy, potencjalnie negatywny wpływ (ze względu na wliczanie świadczenia do dochodu) na koszty ponoszone przez osobę korzystającą z usług opiekuńczych. W przypadku świadczenia wspierającego – zbyt wysoki próg zapotrzebowania na wsparcie jako warunek uzyskania pomocy z tego tytułu.</p>
<p>Stworzenie ram strategicznych dla procesu deinstytucjonalizacji i podjęcie (w znacznej mierze pilotażowych) działań w tym kierunku.</p>	<p>Punkt odniesienia dla dalszych działań (także na niższych szczeblach) w rozwoju i modernizacji usług społecznych, w tym opiekuńczych i planowania kompleksowych działań oraz pozyskiwanie i alokacji na te cele dodatkowych środków (choćby z funduszy unijnych).</p>	<p>W przypadku Strategii Zdrowa Przyszłość niejasny proces wdrażania założeń, niemrawe postępy w realizacji celów i zadań odnoszących się do opieki nad osobami starszymi.</p>

IV – KIERUNKOWE REKOMENDACJE

W oparciu o powyższą analizę można wskazać następujące kierunki działań dla kolejnego rządu:

> Należy wdrażać przyjętą już strategię rozwoju usług społecznych (także w jej częściach związanych z opieką) oraz na bieżąco monitorować i konsultować postępy i bariery w jej realizacji. To samo dotyczy części poświęconej opiece nad seniorami w Strategii Zdrowa Przyszłość. Należy przy tym dbać o koordynację i harmonizację tych obszarów działań. Perspektywa deinstytucjonalizacji widziana jako rozbudowana i koordynacja różnych form wsparcia środowiskowego i w części stacjonarnej oraz zwiększanie podmiotowości odbiorców wsparcia wymaga konsekwentnie prowadzonych, konkretnych i wieloaspektowych działań.

> Należy dążyć do przekształcania usług i instytucji działających dotąd w formule konkursowo-grantowej w bardziej trwałe, systemowe i powszechne mechanizmy. Dotyczy to zwłaszcza usług asystencji osobistej i opieki wychnieniowej. W wersji minimum zasadne jest dalsze rozszerzanie zasięgu programów w tym zakresie z Funduszu Solidarnościowego i uprawnianie ich konstrukcji i realizacji, zgodnie z diagnozą i zaleceniami pokontrolnymi NIK.

> Należy podjąć się próby odwrócenia negatywnych trendów, a wręcz zażegnania kryzysu w systemie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Program Opieka 75+ jako jedno z narzędzi mierzenia się z tym wyzwaniem powinien być znacznie rozszerzony, jeśli chodzi o budżet i krąg samorządów uprawnionych do korzystania z niego. Zapewne kryterium wiekowe odbiorców tych usług powinno być obniżone, bo w potrzebie są też osoby przed 75. rokiem życia.

> Należy przeprowadzić korekty w istniejących systemach świadczeń dla osób uznanych za niezdolne do samodzielnej egzystencji (tzw. świadczenie uzupełniające) oraz wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (tzw. świadczenie wspierające).

> W przypadku świadczenia wspierającego należałoby dokonać waloryzacji jego wysokości, a także podnieść próg uprawniający do korzystania z niego. Świadczenie to w pełnej wysokości nie powinno być dostępne tylko dla otrzymujących najniższą emeryturę lub rentę. Ponadto wsparciem tym powinny zostać objęte także osoby o istotnie wyższych emeryturach czy rentach, jeśli dotknięte są niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania. Należy też pilnie zmienić przepisy w taki sposób, by świadczenie uzupełniające nie było wliczane do dochodu przy przyznawaniu usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych).

> W przypadku tzw. świadczenia wspierającego trzeba będzie przyglądać się jego realizacji (podobnie jak w przypadku innych „świeżych” instrumentów – jak usługi sąsiedzkie czy możliwość krótkoterminowego pobytu w domach pomocy społecznej). Trzeba też zmierzać do obniżenia progu dostępu do świadczenia i zapewniania takiej konstrukcji i praktyki orzekania o potrzebie wsparcia, by uwzględniała ona potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną czy schorzeniami neuro-degeneracyjnymi (w tym chorobą Alzheimera).

> Ewaluacji i umacniania wymaga program „Korpus Wsparcia Seniora”. Wyrażna jest także potrzeba dalszego rozszerzenia i popularyzowania rozwiązań teleopiekuńczych (w dalszej perspektywie uzupełnienie ich o inne elementy niż same teleopaski bezpieczeństwa).

Można wymienić też bardziej ogólne zalecenia, których wykonanie może zminimalizować strukturalne problemy, obserwowane zaniedbania oraz złagodzić niekorzystne efekty dynamicznych zmian demograficznych (14). Są to m.in.:

> Solidarne i systemowe (np. poprzez wprowadzenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego) podniesienie nakładów na sferę zaspokajania rosnących potrzeb opiekuńczych, konsolidacja oraz rozsądna alokacja środków na ten cel.

> Wzmocnienie mechanizmów koordynacji i współpracy w sferze opieki długoterminowej oraz wsparcia osób w codziennym funkcjonowaniu.

> Objęcie kompleksowym i zindywidualizowanym wsparciem opiekunów nieformalnych i rodzin osób starszych oraz wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Pakiet

dostępnego wsparcia powinien obejmować oprócz zabezpieczenia środków do życia i rekompensujących ograniczenie możliwości zarobkowych w czasie sprawowania opieki, także działania doradcze, informacyjne, w razie potrzeby wytchnieniowe, wyręczające w niektórych czynnościach, a także psychologiczne i terapeutyczne oraz pozwalające na łączenie roli opiekuńczej z zawodową czy innymi rolami. Potrzeba otoczyć wsparciem także byłych opiekunów, jeśli tego potrzebują.

> Wielopoziomowa polityka przyciągania kadr do zawodów opiekuńczych i wspierających oraz zapewnienie godnych warunków pracy osobom, które tych zawodów się podjęły. Ważnym elementem tej polityki powinno być kształtowanie wizerunku i znaczenia profesji opiekuńczych i wspomagających, jak i bodźce oraz dostęp do wielowymiarowego zdobywania i podnoszenia kwalifikacji dla przedstawicieli tych zawodów. Polityka ta powinna także być otwarta na nowe grupy, np. osoby o pochodzeniu cudzoziemskim.

> Podniesienie rangi problematyki opieki długoterminowej i wsparcia osób w obliczu utraconej samodzielności w agendzie polityki publicznej i debacie publicznej. Zagadnienia te powinny być traktowane o wiele bardziej priorytetowo niż to było dotąd.

Przypisy:

- (1) Bank Światowy, 2015, *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce. Uwagi na temat potrzeby opracowania polityki dotyczącej opieki długoterminowej.*
- (2) M. Augustyn (red.), 2010, *Opieka długoterminowa. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa.
- (3) NIK, Informacja o wynikach kontroli, 2022, *Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa.
- (4) NIK, 2023, *Usługi asystenta osobistego jako wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych*, Warszawa.
- (5) lista-wnioskow-rekomendowanych-ow-edycja-2024.XLSX (niepełnosprawni.gov.pl)
- (6) Lista zatwierdzonych ofert w ramach programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2024 - Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (niepełnosprawni.gov.pl)
- (7) Ciekawe wyniki badań płynące z tego typu praktyk można znaleźć w publikacjach Fundacji Imago (np. [raport \(fundacijaimago.pl\)](#)), która od lat angażuje się w innowacyjne działania badawczo-wdrożeniowe i upowszechniające w obszarze m.in. opieki wytchnieniowej.
- (8) Najwyższa Izba Kontroli, 2018, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Warszawa.
- (9) Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Program „Opieka 75+” na rok 2023, Warszawa, 2022.
- (10) P. Będowski, *Rozwój i problemy środowiskowych usług opiekuńczych*, w: M. Grewiński, J. Lizut (red.), *Stulecie ustawy o opiece społecznej*, Warszawa, 2023.
- (11) G. Uścińska, *Opieka długoterminowa. Niesamodzielność – nowe ryzyko socjalne*, w: E. Bojanowska, G. Uścińska, *Wybrane zagadnienia współczesnej polityki społecznej – między nauką, a praktyką*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2021, Warszawa.
- (12) Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)
- (13) Ministerstwo Zdrowia, Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.
- (14) Szerszy i bardziej szczegółowy katalog rekomendacji dla różnych podmiotów autor sformułował w innym opracowaniu: R. Bakalarczyk, *Opieka długoterminowa i hospicyjna. Stare problemy, nowe wyzwania*, Raport Caritas Polska, 2023 (raport do pobrania na stronie Caritas Polska, w zakładce Seniorzy).

O autorze opracowania:

Rafał Bakalarczyk - doktor nauk społecznych o polityce publicznej, badacz polityki społecznej, wykładowca akademicki. Pracuje jako adiunkt w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych oraz na Uniwersytecie Warszawskim. Członek Komisji ekspertów ds. osób starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Ekspert ds. polityki społecznej w Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego, członek zespołu ekspertów ds. usług publicznych Forum Idei Fundacji Batorego oraz członek Rady Ekspertów Centrum Analiz Problemów Społecznych przy Caritas Polska. Od lat współpracownik Fundacji Zaczyn i Instytutu Polityki Senioralnej, a w przeszłości także redaktor czasopisma "Polityka senioralna". W swojej działalności naukowej i społecznej zajmuje się przede wszystkim opieką długoterminową, wsparciem osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Autor licznych opracowań poświęconych polityce społecznej, zwłaszcza rozwiązaniom na rzecz osób z niepełnosprawnościami, opiekunów i osób starszych.



SENIOR.HUB

INSTYTUT POLITYKI SENIORALNEJ

Senior_Hub. Instytut Polityki Senioralnej powstał w 2020 roku z inicjatywy Fundacji Zaczyn oraz redakcji magazynu eksperckiego „Polityka Senioralna”. Nasza jednostka zajmuje się zagadnieniami związanymi z systemowymi wyzwaniami starzenia się społeczeństwa. Organizujemy badania, wydajemy raporty eksperckie, przedstawiamy ekspertyzy i stanowiska. Instytut współpracuje z ponad 40 badaczami krajowymi i zagranicznymi.

Więcej o nas na: www.seniorhub.pl

KONTAKT WS. RAPORTU:

Przemysław Wiśniewski
534-701-114
kontakt@seniorhub.pl

PATRONAT NAD RAPORTEM:

POLITYKA
SENIORALNA