

Usługi opiekuńcze dla ludzi starych w miejscu zamieszkania w krajach UE i w Polsce

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Wprowadzenie

Prezentowane opracowanie jest efektem udziału autora w projekcie badawczym „Podaż pracy w usługach opiekuńczych” (*Labour Supply in Care Services*), realizowanym na zlecenie Unii Europejskiej przez Europejską Fundację na Rzecz Poprawy Warunków Pracy i Życia (*European Foundation for Improving Living and Working Conditions*), która od ponad dwudziestu lat prowadzi badania problemów społecznych i polityki społecznej w Europie¹. Tym razem celem studiów empirycznych była analiza podaży pracy w sektorze opieki oraz mobilności zasobów ludzkich w tym segmencie rynku pracy Unii Europejskiej. Badania zostały przeprowadzone w 2003 roku w starych, a w 2004 w nowych krajach członkowskich i w dwóch państwach kandydackich (Rumunii i Bułgarii). Łącznie zebrano informacje w 13 krajach, w tym w Polsce. Problematyka badań objęła m.in. analizę wielkości i struktury sektora opieki, cech demograficznych oraz profesjonalizmu opiekunów, udziału różnych dostawców w rynku opieki, roli władz publicznych (centralnych i lokalnych) w zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych oraz prognozowanym popycie i podaży opieki. Każdy z raportów narodowych zawierał także studia przypadków dobrej praktyki w sektorze opieki.

Artykuł jest próbą opisu usług opiekuńczych w krajach Unii Europejskiej i w Polsce. Kolejno omówione zostaną podstawowe elementy opieki w odmiennych systemach opiekuńczych badanych krajów oraz inicjatywy zwiększenia podaży opieki. Druga część artykułu poświęcona została problemom opieki w Polsce: demograficznym i społeczno-kulturowym determinantom rosnącego popytu i uwarunkowaniom ekonomiczno-organizacyjnym usług opiekuńczych.

2. Popyt i podaż w różnych systemach opieki w Europie

2.1. Problemy metodologiczne studiów nad usługami opiekuńczymi

Wzrost zainteresowania sektorem opieki powoduje, że podejmowane są próby całościowej, analizy tego obszaru w Europie. Studia porównawcze polityki społecznej, pomocy społecznej i mieszczących się w tym obszarze usług opiekuńczych napotykają na liczne trudności metodologiczne wynikające ze złożoności badanej materii. Organizatorami opieki są zarówno instytucje publiczne, jak i organizacje pozarządowe lub prywatne, a także nieformalni opiekunowie: członkowie rodzin, przyjaciele, sąsiedzi, wolontariusze, itp. Różnorodne są także zasady finansowania usług opiekuńczych. Mieści się tutaj zarówno nieodpłatna, darmowa opieka nieformalnych, rodzinnych opiekunów, jak i usługi wynagradzane zasiłkami dla opiekunów lub opłacane z ubezpieczeń pielęgnacyjnych. Usługi mogą być świadczone przez profesjonalnych opiekunów prowadzących samodzielną działalność gospodarczą lub zatrudnianych przez właścicieli prywatnych agencji usługowych. Różna jest także lokalizacja usług: mogą być świadczone w miejscu zamieszkania klientów, w domach dziennego pobytu lub stacjonarnie w instytucjach opieki całkowitej, jakimi są domy pomocy społecznej. Tendencją ogólnoeuropejską jest redukcja usług stacjonarnych na rzecz środowiskowych, czyli świadczonych w miejscu zamieszkania usługobiorcy, co jest spowodowane zarówno względami ekonomicznymi (wysokie koszty opieki stacjonarnej) jak i preferencjami podopiecznych, ludzi starych i niepełnosprawnych, którzy często traktują zamieszkanie w domu pomocy społecznej jako ostateczność. Bezpośrednich dostawców usług opiekuńczych można podzielić na płatnych opiekunów zatrudnionych w publicznych placówkach pomocy społecznej czy ośrodkach zdrowia, jak i pracowników niepublicznych, pozarządowych organizacji i prywatnych agencji świad-

¹ Dane prezentowane w artykule pochodzą z niepublikowanego *Draft Final Report on Labour Supply in Care Services*, October 2005, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions oraz z niepublikowanego *Labour Supply in Care Sector National Report of Poland*, prepared by Jerzy Krzyszkowski

czących usługi opiekuńcze. Jeszcze inną kategorią są opiekunowie niezależni, korzystający jedynie z pośrednictwa pracy odpowiednich agencji. Dla nich samozatrudnienie może być drugą, dodatkową pracą. Opiekunowie mogą mieć różnych pracodawców (publicznych lub niepublicznych), ale mogą być także zatrudniani bezpośrednio przez podopiecznych bądź ich rodziny.

Całkowicie odmienną kategorię stanowią opiekunowie nieformalni, nieodpłatnie świadczący usługi w miejscu zamieszkania. Są nimi głównie członkowie rodzin świadczący usługi ze względów emocjonalnych, poczucia obowiązku, odpowiedzialności za swoich krewnych, często zamieszkujący razem z podopiecznymi bądź w pobliżu. W grupie opiekunów nieformalnych umieścić można także wolontariuszy świadczących usługi jedynie za zwrot ponoszonych kosztów.

Przedstawiona różnorodność organizatorów, dostawców, zasad finansowania oraz form opieki powoduje zrozumiałe trudności w analizie systemów opiekuńczych w różnych krajach Europy i zmusza badaczy prowadzących studia porównawcze do uwzględnienia kontekstu społeczno-kulturowego, czynników prawnych, ekonomicznych i politycznych danego kraju, itp.

2.2. Deficyt pracy w sektorze opieki i sposoby zwiększenia podaży

Starzenie się społeczeństw Europy prowadzi do wzrostu popytu na usługi opiekuńcze we wszystkich krajach. Obok czynników demograficznych przyczyny deficytu opieki można znaleźć w sferze gospodarki i kultury. Zmiany wzorów życia rodzinnego: wzrost liczby samotnych, rozwodów oraz niepełnych rodzin, aktywizacja zawodowa kobiet, rosnąca mobilność (migracje zarobkowe) członków rodzin, powodują osłabienie więzi i zmniejszenie poczucia odpowiedzialności za swoich krewnych. Skutkiem tych procesów jest spadek podaży nieformalnej opieki, co wywołuje wzrost popytu na formalne usługi opiekuńcze i powoduje, że sektor opieki jest najbardziej dynamicznie rozwijającym się rynkiem pracy w Europie². Mimo tego w całej Unii Europejskiej obserwowany jest deficyt pracy, a przeszkody w rozwoju sektora opieki mają charakter gospodarczy, kulturowy i polityczny. Zali-

czyć do nich można niską atrakcyjność zawodów opiekuńczych spowodowaną złymi warunkami pracy (zatrudnienie w niepełnym wymiarze lub na krótkie okresy), brak perspektyw kariery zawodowej, szkoleń oraz pauperyzację płacową opiekunek. Wszystko to powoduje zły obraz zawodu w świadomości społecznej i ogranicza napływ młodych kadr do opieki oraz rosnącą liczbę opiekunów odchodzących z zawodu.

W tej sytuacji podejmowane są liczne inicjatywy mające podnieść podaż pracy w sektorze opieki. Do takich działań zaliczyć można zatrudnianie imigrantów oraz uchodźców. We Włoszech prowadzona jest rekrutacja zagranicznych opiekunów w krajach ich pochodzenia (Rumunia, Tunezja, kraje Ameryki Łacińskiej). 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. Niemcy i Wielka Brytania są przykładami krajów, gdzie rozwija się programy na rzecz zatrudniania w sektorze opieki długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych, samotne matki, 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 celowi służy rozwój kształcenia w zakresie pracy społecznej 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 liczne inicjatywy promocyjne, do których zaliczyć można walijski program „Oblicza opieki”, mający na celu poprawę informacji i przełamanie stereotypów na temat zawodów opiekuńczych czy fiński program mający na celu zachęcenie chłopców do kształcenia i pracy w zawodach opiekuńczych dla zwiększenia zatrudnienia mężczyzn w sfeminizowanym sektorze opieki.

² Tylko w okresie pomiędzy 1995 a 2001 rokiem powstało ponad dwa miliony miejsc pracy w sektorze zdrowia i opieki społecznej, a całłościowe zatrudnienie w tym obszarze wynosi 10% ogółu zatrudnienia w UE.

Przytoczone przykłady zdają się świadczyć o podobieństwie działań na rzecz rozwoju sektora opieki, ale porównania wskazuje także na pewne odmienności. Problemy opieki rozwiązywane są często zgodnie z różnymi tradycjami opiekuńczymi. W państwach liberalnych (Wielka Brytania, Irlandia) występują tendencje do prywatyzacji usług opiekuńczych. Odmienne mechanizmy, zgodne z zasadą subsydiarności, stosowane są w krajach kontynentalnej Europy (Niemcy, Austria, Holandia, Francja, Belgia). Głównymi dostawcami usług opiekuńczych są tutaj organizacje pozarządowe finansowane przez państwo. 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. 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). Jak na tym tle wygląda sytuacja w Polsce?

3. Sektor opieki w Polsce

3.1. Sytuacja demograficzna

Polska w latach 1990. weszła w fazę długoterminowej stagnacji, stabilizacji demograficznej wyrażającej się niskim poziomem płodności oraz niskim poziomem mobilności przestrzennej, czego dowodem jest to, że, od początku okresu transformacji tj. od początku lat 90. obniżeniu ulegają płodność i umieralność [Okólski, 2004]. Od połowy lat 80. spada tempo przyrostu ludności, a od 1998 roku zmniejsza się bezwzględna liczba ludności, zarówno miejskiej, jak i wiejskiej [Kowalewski, Szukalski, 2004; Halik, 2002]. Wyraźny jest proces starzenia się społeczeństwa, na co wskazuje liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej), która wynosi 5,7 mln. tj. 15 % populacji. Wydłużeniu uległa przeciętna trwania życia mężczyzn (70,7) i kobiet (79,2), co wskazuje na ciągle utrzymującą się różnicę między kobietami a mężczyznami pod względem trwania życia. Oznacza to problemy społeczne wynikające z konieczności opieki nad samotnymi, starszymi, a przede wszystkim, przedwcześnie owdowiałymi kobietami. Według prognozy demograficznej w 2030 r. liczba ludzi w wieku emerytalnym wzrośnie

z 14,7% do 24%. Najszybszy przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym wystąpi w latach 2010–2018, kiedy w wiek emerytalny będą wchodzić generacje pierwszego powojennego wyżu demograficznego.

Przedstawione procesy demograficzne spowodowały wzrost potrzeb opiekuńczych. 2/3 osób najstarszych mieszkających w rodzinie jednopokoleniowej albo samotnie jest zagrożonych brakiem codziennego wsparcia ze strony rodziny. Jak wskazuje Barbara Bień [2001], wzrost liczby tzw. starych starych (czyli osób po 75. roku życia) oznacza zwiększony popyt na opiekę. W zakresie ciężkich prac domowych takiej pomocy wymaga 55% osób po 75 roku życia (np. 44% przy zakupach, 30% przy kąpieli, a 6% w zakresie podstawowej samoobsługi – korzystanie z WC, jedzenie, ubranie). Z przeprowadzonych badań [Pięcek, 2005] wynika, że sytuacja samotnych ludzi starych jest znacznie gorsza od prowadzących wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkujących ten sam dom z dziećmi. Są oni uzależnieni od sytuacji zdrowotnej, relacji rodzinnych (częstotliwość bezpośrednich kontaktów, stopnia współuczestniczenia rodziny w poprawie warunków). Problemem jest społeczne uzależnienie od osób trzecich i brak zorganizowanej stałej pomocy i systemu usług opiekuńczych. Zaledwie 8% respondentów w razie choroby może liczyć na pomoc sąsiadów, znajomych czy przyjaciół. Usługi, nawet drobne, świadczone są jednak odpłatnie. Mimo to, jak wynika z cytowanych badań, seniorzy nie zawsze otrzymują pomoc na czas. Ponadto brak jest indywidualnych rozwiązań w sferze organizacji usług medycznych i opiekuńczych dostosowanych do demograficznej specyfiki środowisk wiejskich, a więc wysokiego udziału osób starszych [Pięcek, 2005]. Porównując dane Narodowego Spisu Powszechnego za lata 1988 i 2002 I. Frenkel [2005] odnotowuje ponad dwukrotny wzrost pensjonariuszy różnego rodzaju domów opieki dla dorosłych. Powodem zwiększonego zapotrzebowania na takie placówki jest starzenie się ludności, wzrost bezdomność i występowanie różnych patologii oraz trudności w zapewnieniu odpowiedniej opieki w miejscu zamieszkania dla ludzi starych i schorowanych. Potencjalnym odbiorcą usług opiekuńczych jest przede wszystkim 1,5 miliona ludzi starych mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych. Wzrastający popyt na usługi opiekuńcze wynika, obok starzenia się społeczeństwa, z dużej liczby osób niepełnosprawnych. Stanowi one 14,3% ogółu populacji, w tym blisko połowę w populacji osób w wieku 75 i więcej lat (48,4%) oraz co 1/3 w wieku 60-74 lata (37,1%).

Prawnie i biologicznie niepełnosprawni stanowią 7,4% ogółu, w tym, co czwarta osoba (23,8%) w wieku 75 lat i więcej oraz co piąta osoba (19,7%) w wieku 60-74 lata [Małecki, 2005].

3.2. Podaż opieki

W tradycji polskiej rodzina spełniała funkcje opiekuńcze wobec swych starszych, niepełnosprawnych, chorych członków. Jeszcze badania w latach 1980. potwierdzały rolę rodziny [Kotlarska-Michalska, 1990], mimo rozwoju placówek opiekuńczych i instytucji pomocy społecznej. Rodziny przewlekłe chorych, inwalidów oraz starych świadczyły usługi opiekuńcze w domach, wykonując takie czynności domowe jak: sprzątanie, gotowanie, pranie, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych oraz przez wsparcie duchowe. W ten sposób 87% osób starszych otrzymywało opiekę i pielęgnację ze strony rodziny, a tylko 13% głównie ze strony sąsiadów i innych instytucji. Najważniejszymi formami pomocy rodziny były opieka i pielęgnacja w chorobie, co było zgodne z oczekiwaniami osób starszych (tylko 2% osób po 60. roku życia oczekiwało w takich sytuacjach pomocy pielęgniarstwa). W okresie transformacji (tj. po 1989 r.) nastąpiły jednak znaczące zmiany we wzorach życia rodzinnego: zmniejszył się odsetek małżeństw, a wzrosła liczba rozwiedzionych. Pracownicy socjalni sygnalizują problem zaniedbań opiekuńczych występujących w rodzinach, w których żyją osoby starsze, co potwierdzają badania przeprowadzone wśród reprezentacyjnej grupy 495 pracowników socjalnych we wschodnich regionach Polski [Kawczyńska-Butrym, 2005]. Większość (81%) badanych pracowników socjalnych potwierdziła, że w środowiskach ich podopiecznych występuje brak zainteresowania losem własnych rodziców. W sytuacji kryzysu rodzinnej opieki głównym organizatorem usług opiekuńczych jest publiczna pomoc społeczna. Zgodnie z *Ustawą o pomocy społecznej z 1 maja 2004* usługi opiekuńcze są zadaniem własnym gminy. Oznacza to praktyce, że w każdej z gmin w Polsce gminny ośrodek pomocy społecznej świadczy usługi opiekuńcze we współpracy z działającymi w tym obszarze organizacjami pozarządowymi lub firmami prywatnymi. Pomoc w formie usług przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innej przyczyny wymagają opieki innych osób, a są jej pozbawione. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobom, które wymagają opieki innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują

pomoc w codziennych zajęciach (np. zakupy, sprzątanie, gotowanie, załatwianie spraw w urzędach, mycie) i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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 określają władze gminy. Decyduje jednak dochód netto, ponieważ zgodnie z ustawą o pomocy społecznej 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. Sytuacja ubiegających się o opiekę: zdarzenie losowe, konieczność korzystania z różnych rodzajów usług, dodatkowe ponoszone koszty może być powodem częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat. Gminy mogą zlecać realizację usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym lub osobom prywatnym (także związkom wyznaniowym), o ile ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej, lub prowadzą działalność pożytku publicznego. Przykładem może być gmina Łódź, gdzie realizatorami usług opiekuńczych jest sześć niepublicznych podmiotów (PCK, PKPS, Agencja Usługowo-Opiekuńcza „Serce”, Agencja Usługowo-Opiekuńcza „Pomocna Dłoń”, Stacja Opieki Bethel Zboru Kościoła Chrześcijan Baptystów, Caritas Zakonu Bonifratrów).

Po 1989 roku gwałtownie rozwija się prywatny sektor usług opiekuńczych. Są to przede wszystkim prywatne domy pomocy społecznej. Początkowo, zakładane i prowadzone jedynie na podstawie rejestracji działalności gospodarczej, pozostawały poza jakąkolwiek kontrolą. Dopiero z czasem wprowadzono regulacje umożliwiające publiczny nadzór służb kontrolnych nad funkcjonowaniem prywatnych domów pomocy społecznej. Usługi świadczone w prywatnych domach pomocy społecznej są dostępne dla osób lub rodzin o wysokim poziomie dochodów, ponieważ najniższe opłaty, wielokrotnie przekraczają wysokość przeciętnej emerytury pracowniczej. Koszt pobytu w takiej instytucji wynosi około 1500 PLN na miesiąc, co oznacza, że roczny obrót placówek publicznych i prywatnych wynosi 300-350 milionów PLN [Małecki, 2005]. Prywatne domy opieki świadczą głównie usługi nastawione na zaspokojenie podstawowych potrzeb, tj. zakwaterowanie, wyżywienie i opieka pielęgniarstwa ze względu na wysokie koszty usług specjalistycznych. Według

różnych źródeł po 1989 roku powstało od 200 do 300 prywatnych domów i pensjonatów dla ludzi starych o średniej liczbie 20-25 miejsc. Brak całościowych danych dotyczących prywatnych usług opiekuńczych, ale przykład Łodzi pokazuje rosnącą prywatyzację usług opiekuńczych. Spośród sześciu podmiotów świadczących usługi opiekuńcze na zlecenie władz samorządowych, dwa to prywatne agencje opiekuńcze (Agencja Usługowo-Opiekuńcza „Serce” i Agencja Usługowo-Opiekuńcza „Pomocna Dłoń”), przy czym jedna z nich (AU-O”Serce”) jest największym dostawcą usług i największym pracodawcą, zatrudniającym 400 opiekunek. Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe i prywatne przedsiębiorstwa świadczące usługi opiekuńcze klientom pomocy społecznej mają jedną cechę wspólną: działają głównie na terenie dużych miast lub na ich obrzeżach, co czyni je niedostępnymi dla mieszkańców wsi. Dostęp do usług opiekuńczych jest także nierówny ze względu na poziom dochodów. Paradoksalnie jest on trudniejszy dla osób o wyższym nieco statusie materialnym, relatywnie zamożniejszych, ponieważ nie kwalifikują się one do usług finansowanych przez samorządowe ośrodki pomocy społecznej, a nie są w stanie zapłacić za nie samodzielnie. W ten sposób, zdaniem J. Hryniewicz [2003] segment rynku usług dla średnio zamożnych potencjalnych klientów jest niezagospodarowany.

Próbą profesjonalizacji usług opiekuńczych było *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. wprowadzające zawody*: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekunka środowiskowa i opiekun w domu pomocy społecznej. Podstawowym celem rocznego kształcenia opiekunek środowiskowych jest przygotowanie ich do udzielania pomocy i świadczenia usług opiekuńczych w odniesieniu do osób przewlekle chorych, samotnych i niesamodzielnych, które nie mają dostatecznego wsparcia ze strony rodziny lub innych osób z otoczenia. Zakłada się, że odpowiednie przygotowanie opiekunek środowiskowych i świadczone we właściwy sposób usługi opiekuńcze mają bezpośredni wpływ na sprawne działanie systemu pomocy środowiskowej i ograniczenie liczby podejmowanych decyzji o skierowaniu do domu pomocy społecznej. Do zadań opiekunki środowiskowej zgodnie z ustawą należy m.in. pomaganie podopiecznemu w codziennym życiu, pielęgnowanie, dbanie o zdrowie, higienę osobistą ludzi chorych i niesamodzielnych oraz prowadzenie najprostszych ćwiczeń rehabilitacyjnych. Chodzi także o udzielanie pierwszej pomocy w przypadkach zagrożenia zdrowia i życia

podopiecznego, mobilizowanie podopiecznego do aktywnego spędzania czasu wolnego i rozwijanie jego zainteresowań, doradzanie w planowaniu i organizacji gospodarstwa domowego, kontaktowanie się z instytucjami, inicjowanie pozytywnych relacji międzyludzkich w najbliższym otoczeniu podopiecznego, a zwłaszcza z członkami jego rodziny.

4. Podsumowanie

Strategia Lizbońska i Europejska Strategia Zatrudnienia w swoich analizach rynków pracy nie uwzględniły sektora opieki, choć analiza sytuacji społeczno-demograficznej Europy wskazuje, że w wyniku starzenia się społeczeństwa, wzrostu liczby osób niepełnosprawnych, przemian składu rodziny, wzorców dzietności i zatrudnienia oraz osłabienia więzi społecznych rośnie popyt na usługi opiekuńcze. Tradycyjne systemy wsparcia (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi i inni nieformalni opiekunowie świadczący nieodpłatnie usługi) potrzebują wsparcia ze strony publicznego sektora opieki. Rosnący popyt na usługi opiekuńcze i prognozy demograficzne rynku nowych usług i produktów dla ludzi starych, powodują rozwój sektora niepublicznych organizacji pozarządowych i prywatnych przedsiębiorców. Pojawiają się także inicjatywy na rzecz wzrostu podaży pracy w sektorze opieki oraz poprawy jakości usług. Jak wskazują badacze [Bień, 2004], istnieje potrzeba reorganizacji systemu opieki zdrowotnej i socjalnej nad ludźmi starymi, ponieważ brak jest koordynacji działań w sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej, czego dowodem jest brak przekazu informacji o chorych opuszczających oddziały opieki krótkoterminowej do placówek opieki podstawowej i ośrodków pomocy społecznej. Potrzebne są stacjonarne zakłady opieki długoterminowej, rehabilitacja szpitalna i poszpitalna. W Polsce, podobnie jak w innych krajach Unii Europejskiej, występuje duże zróżnicowanie ilości i jakości usług opiekuńczych ze względu na miejsce zamieszkania klienta. Na wsi brak środków oraz personelu dla świadczenia usług, a główną formą pomocy są zasiłki finansowe lub kierowanie do domu pomocy społecznej. W warunkach miejskich lepiej rozwinięte są usługi opiekuńcze tak w sektorze publicznym, jak i niepublicznym (pozarządowym i prywatnym), zarówno w miejscu zamieszkania tak w formie półstacjonarnej (domy dziennego pobytu), jak i stacjonarnej (domy pomocy społecznej). Podniesieniu jakości usług opiekuńczych nie sprzyja brak standardów opieki w środowisku zamieszkania, a sys-

tem kontraktowania usług prowadzi do ograniczania i ubożenia oferty: jej ograniczenia do osób niezamożnych i usług zaspokajających najbardziej elementarne potrzeby.

W tej sytuacji słuszne wydaje się rozważenie wzorów działań podejmowanych w sektorze opieki w innych krajach Unii Europejskiej. Głównym problemem społeczno-gospodarczym Polski jest bezrobocie, które dotyka najbardziej osoby młode, kobiety i ludzi o niskim poziomie wykształcenia. Zatrudnienie w sektorze usług opiekuńczych niewymagającym dotąd wysokich formalnych kwalifikacji wydaje się interesującym, otwierającym się rynkiem pracy dla wielu kategorii pracowników. Wprowadzenie w 2003 roku nowych zawodów: opiekunki środowiskowej, opiekuna w domu pomocy społecznej oraz asystenta osoby niepełnosprawnej oraz podjęcie przez policealne szkoły pracowników służb społecznych kształcenia w tym zakresie wydaje krokiem we właściwym kierunku. Ministerstwo Polityki Społecznej planowało w 2005 roku na lata 2007-2013 zbudowanie środowiskowego systemu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy. Pozostaje otwartym pytanie o realizację wyżej wymienionych planów przez obecną ekipę rządową. Wniosek wynikający z przedstawionych analiz wydaje się dość oczywisty: usługi opiekuńcze dla ludzi starych i niepełnosprawnych powinny stać się jednym z priorytetów polityki społecznej w krajach Unii Europejskiej, w tym w Polsce.

Literatura:

Bień B. Z., B. Wojszel, J. Wilmańska, J. Sienkiewicz, 2001, *Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*, Oficyna Wydawnicza TEXT, Kraków

Draft Final Report on Labour Supply in Care Services, (2005), European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [maszynopis niepublikowany], 173s

Frenkel I., 2005, *Struktura demograficzno-zawodowa ludności wiejskiej w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2002*, [w:] A. Rosner (red.), *Uwarunkowania i kierunki przemian społeczno-gospodarczych na obszarach wiejskich*. IRWiR PAN, Warszawa

Halik J. (red.), 2002, *Starzy ludzie w Polsce Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, s. 173

Hryniewicz J., 2003, *Polityka społeczna wobec procesu starzenia się ludności*, [w:] *Wybrane problemy współczesnej demografii*, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s.

Kawczyńska-Butrym Z. (red.), 2001, *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze: Pracownicy socjalni i pielęgniarki*, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 273

Kawczyńska-Butrym Z., 1999, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna”, nr 4, s. 10-26,

Kotlarska-Michalska, A., 1990, *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, WN UAM, Poznań, s. 330

Kowaleski J. T., Szukalski P. (red.), 2004, *Nasze starzejące się społeczeństwo Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, s. 456

Krzyszczkowski J., 2005, *Labour Supply in Care Sector National Report of Poland*, [maszynopis niepublikowany], s. 27

Krzyszczkowski J., 2005, *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wyd. UŁ, Łódź, s. 371

Małecki K., 2005, *Młody rynek dla starych ludzi*, „Business Week”, 31marca-13kwietnia, nr 7

Okólski M., 2004, *Demografia Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, WN SCHOLAR, Warszawa, s. 238

Okólski M., 2004, *Demografia zmiany społecznej*, WN SCHOLAR, Warszawa, s. 312

Pięćek B., 2005, *Lokalne uwarunkowania poziomu życia ludności wiejskiej*, [w:] A. Rosner (red.), *Uwarunkowania i kierunki przemian społeczno-gospodarczych na obszarach wiejskich*. IRWiR PAN, Warszawa