

POLITYKA RODZINNA WOBEC ZADANIA ORGANIZACJI SYSTEMU OPIEKI NAD LUDŹMI STARYMI

Zmiany, jakie nastąpiły w ostatnich kilkunastu latach w zakresie oraz warunkach działania polityki rodzinnej w Polsce, są bezpośrednim następstwem procesu transformacji ekonomicznej i politycznej, przekształceń struktur społecznych oraz nowej filozofii polityki społecznej. Do szczególnie ważnych problemów związanych z realizacją tej polityki należą uwarunkowania demograficzne, a zwłaszcza konsekwencje drugiego przejścia demograficznego. Coraz bardziej zaawansowany proces demograficznego starzenia się ludności pociąga za sobą konieczność przewartościowania celów¹. Z jednej strony należy dążyć do zapewnienia warunków dla rozwoju rodzin i zwiększenia liczby urodzin, a z drugiej – do organizacji **systemu** pomocy osobom starszym i ich rodzinom w celu zapewnienia im odpowiednich warunków życia.

Politykę rodzinną (określaną inaczej jako polityka społeczna wobec rodziny) można zdefiniować jako całokształt norm prawnych, środków i działań ze strony państwa, samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych w celu stworzenia odpowiednich warunków funkcjonowania rodziny, jej powstania, prawidłowego rozwoju i spełniania przez nią wszystkich społecznie ważnych ról na kolejnych etapach cyklu rozwoju. Do najważniejszych zadań tak pojmowanej polityki rodzinnej należy zatem ułatwianie prawidłowego funkcjonowania rodziny i wspieranie jej po to, by zachowała możliwie największą samodzielność podczas realizacji jej funkcji.

Polityka rodzinna, która w latach osiemdziesiątych koncentrowała się przede wszystkim na zaspokajaniu potrzeb rodzin z dziećmi [Kurzynowski, 1993], podlega obecnie reorientacji celów. W miejsce realizowanych wówczas zadań, jakie były następstwem stosunkowo dużej liczby urodzin w latach 1977–1986 (np. organizacja opieki nad dzieckiem, rozbudowa infrastruktury, poprawa dostępności do usług społecznych świadczonych dla rodzin z dziećmi na utrzymaniu, pomoc w godzeniu obowiązków rodzinnych i zawodowych przez kobiety), pojawiły się jakościowo nowe. Ich wspólnym celem jest poprawa szans startu życiowego dzieci z rodzin

¹ W ostatnich latach pojawiło się wiele publikacji poświęconych tym zagadnieniom. Wśród nich szczególnie zasługują na podkreślenie prace stanowiące dorobek I Kongresu Demograficznego w Polsce. Zob. np. *Proces starzenia się ludności polski i jego społeczne konsekwencje. Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*, red. L. Frąckiewicz, PTPS, Wyd. Śląsk, Katowice 2002; *Proces starzenia się ludności. Potrzeby i wyzwania*, red. J. T. Kowaleski, P. Szukalski, UŁ, Łódź 2002.

niezamożnych oraz organizacja pomocy rodzinom, borykającym się coraz bardziej z problemami wynikającymi z utraty przez nie możliwości wypełniania tradycyjnych funkcji oraz wsparcie dla rodzin, przed którymi stają nowe zadania, jak na przykład opieka nad większą niż dawniej liczbą osób niepełnosprawnych i/lub starszych. Do funkcji najbardziej zagrożonych z punktu widzenia możliwości realizowania ich przez rodziny należą m.in. funkcja ekonomiczna, socjalizacyjna, opiekuńcza i wychowawcza.

Przyczyną osłabienia pierwszej z tych funkcji jest relatywny lub bezwzględny spadek dochodów rodziny (najczęściej w wyniku utraty lub braku możliwości podjęcia pracy zawodowej oraz niskich dochodów osiąganych z dorywczej pracy). Trudności w realizacji pozostałych wiążą się albo z nadmiarem zajęć zawodowych i ogromnie napiętym budżetem czasu, albo z konsekwencjami długotrwałego bezrobocia, a zwłaszcza z procesem marginalizacji społecznej rodzin, w których znajdują się osoby bezrobotne.

Proces transformacji systemowej w Polsce umożliwił stworzenie warunków do rozwoju działalności pozapaństwowych podmiotów polityki społecznej. Jednocześnie wzrosło znaczenie lokalnych podmiotów polityki społecznej. Możemy zatem wyróżnić dwa szczeble, na jakich realizowane powinny być zadania polityki rodzinnej. Pierwszy z nich to poziom centralny, na którym należałoby ukształtować ramy prawne i finansowe dla tej polityki. Przepisy prawne i zasady finansowania powinny sprzyjać realizacji zadań, których społeczne i polityczne znaczenia podlegają hierarchizacji w skali całego kraju. Są to zatem zadania wspólne dla wszystkich regionów, wpisane w program krajowej polityki społecznej. Drugi poziom – lokalny – powinien umożliwiać przede wszystkim realizację celów krajowych przy uwzględnieniu lokalnej specyfiki i wykorzystaniu lokalnego potencjału społecznego oraz modyfikację celów krajowych w perspektywie potrzeb środowiska lokalnego [Błędowski, 2003]. Mimo napięć, jakie przyniosła ze sobą decentralizacja uprawnień w zakresie polityki rodzinnej, co odbiło się m.in. na dostępności do rozmaitych placówek na skutek likwidacji niektórych lub podniesienia opłat za usługi [Balcerzak–Paradowska, 1999], rola szczebla lokalnego wzrasta. Wzrost znaczenia lokalnej polityki społecznej, w tym rodzinnej, jest jednak do pewnego stopnia spowodowany brakiem jasnej strategii polityki społecznej w skali kraju [Golinowska, 2003]. W tej sytuacji lokalne podmioty, szczególnie samorządy powiatowe i gminne, zmuszone są do podejmowania działań kompensujących brak jasno sprecyzowanego stanowiska organów centralnych.

Dotyczy to także polityki rodzinnej w tym jej wymiarze, który odnosi się pomocy w zaspokajaniu potrzeb osób starych i ich rodzin. Wprawdzie sformułowanie ogólnych celów takiej polityki nie powinno nastroczać specjalnych problemów, ale wskazanie, realizacja których zadań obliuguje instytucje państwa, staje się w warunkach ograniczonych możliwości finansowych państwa zadaniem trudnym.

Nawiązując do A. Kurzynowskiego [1991], który sformułował cele polityki rodzinnej wobec rodzin w pierwszych fazach rozwoju, można określić cele polityki

rodzinnej w stosunku do rodzin, w składzie których znajdują się osoby starsze. Należą do nich:

- sprzyjanie samodzielności tych rodzin i zaspokajaniu ich potrzeb bytowych,
- tworzenie warunków do organizacji opieki nad starszymi osobami przy udziale samych rodzin, organizacji pozarządowych, grup nieformalnych i instytucji wyspecjalizowanych,
- umożliwienie członkom rodziny sprawującym opiekę nad starszymi osobami niepełnosprawnymi łączenia ról społecznych i zawodowych (zwłaszcza zapobieżenie konieczności rezygnacji z pracy zawodowej w związku ze sprawowaną opieką),
- pełne rozpoznanie potrzeb rodzin z osobami starszymi i rozwój służb społecznych i ochrony zdrowia działających na rzecz zaspokojenia tych potrzeb,
- rozbudowa instytucji lokalnej polityki społecznej mających zadanie sprzyjaniu integracji społecznej starszych osób i ich rodzin,
- interwencja w tych przypadkach, w których zagrożone jest wypełnianie przez rodzinę najważniejszych funkcji w stosunku do starszych osób.

Zwłaszcza to ostatnie zadanie powinno stać się przedmiotem dyskusji, w konsekwencji której określono by granice kompetencji instytucji państwowych i administracji samorządowej.

Podobnie jak w pozostałych podsystemach polityki społecznej, również i w polityce rodzinnej oraz w polityce społecznej wobec ludzi starych obserwujemy wzrost roli szerebła lokalnego. Na tym szerebłu nie tylko ujawniają się potrzeby poszczególnych grup ludności, ale przede wszystkim są one zaspokajane. Nic zatem dziwnego, że na podmioty administracji samorządowej nakładane są coraz liczniejsze zadania z zakresu wspierania rodziny. Uwaga lokalnych podmiotów koncentruje się przede wszystkim na świadczeniach pieniężnych. Wynika to z bieżącej sytuacji materialnej gospodarstw domowych, związanej z tym presji społecznej i oczekiwań politycznych, jednak można zaryzykować opinię, że w ten sposób z pola widzenia polityki rodzinnej uykają inne ważne zadania.

W tym miejscu wydaje się zasadne wskazanie na różnice między zakresem i celem polityki społecznej wobec ludzi starych i polityki rodzinnej w tym jej fragmencie, który jest adresowany do ludzi starych i ich rodzin. Tę pierwszą politykę można zdefiniować jako **system działań, skierowanych do osób w wieku poprodukcyjnym oraz ich rodzin. Działania te mają na celu wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb oraz integrację z lokalną społecznością** [Błędowski, 2002: 25].

Definicja ta kładzie nacisk na **dwa podstawowe cele**, jakimi są umożliwienie starszym osobom samodzielnego na miarę możliwości życia oraz zapewnienie im ważnej i stabilnej pozycji w strukturze lokalnej społeczności. Dalsze, wynikające z generalnych, cele to: integracja społeczna i partycypacja ludzi starych w życiu społecznym; indywidualizacja i dostosowanie udzielanych świadczeń do rzeczywistych potrzeb; podniesienie standardu życia ludzi starych przez system świadczeń materialnych i usługowych; zapewnienie im podmiotowości i samo-

działności stosownej do ich poziomu sprawności życiowej; sprzyjanie integracji między- i wewnątrzgeneracyjnej oraz organizacja badań naukowych dotyczących problematyki ludzi starych i starości.

Polityka rodzinna zorientowana jest bardziej na zapewnienie sprawnego funkcjonowania rodzin z osobami starszymi. To sprawne funkcjonowanie jest możliwe dopiero wówczas, gdy rodzina ma zapewnione bezpieczeństwo ekonomiczne, możliwości korzystania ze świadczeń socjalnych i warunki do czynnego udziału w życiu lokalnej społeczności. Jakkolwiek zapobieganie wykluczeniu społecznemu, (re)integracja społeczna i zapewnienie dostosowanej do potrzeb oferty świadczeń socjalnych i usług bytowych jest zadaniem w znacznej części spoczywającym na barkach administracji lokalnej, to nie można nie docenić roli podmiotów państwowych, szczególnie w zakresie realizacji polityki dochodowej i tworzenia ram finansowych do zaspokojenia specyficznych potrzeb ludzi starych poprzez dostęp do odpowiednich dóbr i usług.

Polityka społeczna w warunkach społecznej gospodarki rynkowej realizowana jest w obszarze, którego granice określają samodzielne zaspokajanie potrzeb, usługi kupowane na rynku oraz świadczenia finansowane ze środków publicznych [Błędowski, 2003a]. Samodzielne zaspokajanie potrzeb następuje najczęściej w obrębie lub przy udziale rodziny w ramach pełnionych przez nią funkcji. Rodzina jest powszechnie uznawanym podmiotem polityki społecznej i od sposobu, w jaki realizuje swe funkcje, zależy zakres niezbędnych działań innych podmiotów tej polityki. Wspieranie rodziny stwarza więc szanse ograniczenia zaangażowania pozostałych podmiotów i ograniczenia nakładów na finansowanie na ich działania. Ma to szczególne znaczenie obecnie, kiedy potrzeba ograniczenia wydatków społecznych jest faktem. Pozostawienie rozmaitych zadań w kompetencjach rodziny nie może jednak oznaczać zagrożenia dla jakości świadczonych przez rodzinę usług. Dotyczy to zwłaszcza opieki nad dziećmi oraz nad ludźmi starymi i osobami niepełnosprawnymi. Rodzina musi być przygotowana do wypełniania jej zadań, wyposażona nie tylko w odpowiednie instrumenty, ale przede wszystkim wiedzę.

Pozostawienie pewnej części zadań społecznych lub socjalnych w gestii rodziny i grup nieformalnych nie powinno więc być traktowane wyłącznie jako okazja do poczynienia oszczędności w wydatkach społecznych, ale jako swego rodzaju inwestycja, której celem jest powiększenie kapitału społecznego. W ogólnospołecznym interesie rodzina wymaga inwestowania w nią ze środków publicznych. Inwestycje te należałoby czynić, realizując rozmaite cele innych polityk wchodzących w skład systemu polityki społecznej, a zwłaszcza: oświatowej, kulturalnej, ochrony zdrowia, zatrudnienia czy mieszkaniowej.

W całym współczesnym świecie obserwuje się zmiany form życia rodzinnego, podobnie jak zmiany w składzie i strukturze gospodarstw domowych. Zmiany te powodują, że polityka społeczna, nie rezygnując z traktowania rodziny jako swego naturalnego partnera, powinna jednak zmierzać w kierunku tworzenia równoległej możliwości zaspokajania rozmaitych potrzeb w ramach systemu usług organizowanych przez administrację publiczną lub organizacje pozarządowe. Przemawiają za

tym m.in. takie czynniki jak: zwiększająca się mobilność przestrzenna ludności, co po części wpływa na zwiększenie się liczby osób (zwłaszcza starszych) prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe; nowe wymagania wobec pracowników, którzy częściej niż dawniej przez dłuższy okres muszą wykonywać obowiązki zawodowe poza miejscem swojego zamieszkania, w rezultacie czego niektóre funkcje rodziny mogą ulec zaburzeniu; czy wreszcie zwiększający się obszar potrzeb, których zaspokojenie wymaga udzielania usług przez wyspecjalizowany i profesjonalnie przygotowany personel, którego nie jest w stanie zastąpić nawet najbardziej oddana rodzina.

Mamy zatem do czynienia z potrzebą takiego ukierunkowania polityki społecznej wobec rodziny, którego efektem będzie pomoc i wielostronne wsparcie dla rodziny, by mogła w największym zakresie nadal wywiązywać się ze swoich funkcji, ale równocześnie należy dążyć do rozbudowy struktur organizacyjnych polityki społecznej, które w razie potrzeby będą mogły rodzinę zastąpić, lub przynajmniej ją wesprzeć.

Drugą granicą, wyznaczającą obszar działania polityki społecznej jest zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych. One także bezpośrednio (np. w przypadku niektórych świadczeń pomocy społecznej) lub pośrednio (np. poprzez dostępność bezpłatnych usług służby zdrowia lub systemu oświaty) adresowane są do rodziny, wpływając na wysokość jej budżetu. Tymczasem ramy finansowe zakreślane przez państwo dla polityki rodzinnej prowadzą do redukcji i jednoczesnej komercjalizacji świadczeń w naturze². Nakłady na świadczenia zależne są od realizowanego modelu polityki społecznej [Księżopolski, 1999] i pozostają w ścisłym związku z trzecim obszarem granicznym, jaki wyznacza rynek usług społecznych (im większe zaangażowanie państwa w finansowanie polityki społecznej i im większy zakres świadczeń, tym mniejsza skłonność obywateli do przyjmowania aktywnej postawy i poszukiwania możliwości zaspokojenia potrzeb przy wykorzystaniu mechanizmów rynkowych). Adresowane do rodziny świadczenia pieniężne wymagają z pewnością reformy. Razem z ograniczeniem deficytu budżetowego równorzędnym celem reformy powinno być zapewnienie rodzinom warunków do zaspokajania podstawowych potrzeb. To, które potrzeby należy uznać za podstawowe, zależy od sytuacji konkretnych rodzin. Zwłaszcza w rodzinach z osobami starszymi spektrum potrzeb może być bardzo szerokie. Polityka rodzinna powinna uznać za ważne (a nawet podstawowe) zarówno te potrzeby, których zaspokojenie umożliwia niektórym starszym osobom udział w życiu społecznym i aktywność, jak i te, których realizacja umożliwia innej grupie zachowanie pewnego – nawet niewielkiego – poziomu samodzielności w gospodarstwie domowym.

Można wskazać następujące priorytety polityki rodzinnej adresowanej do rodzin z osobami starszymi:

- zapobieganie wykluczeniu społecznemu osiagających niskie dochody rodzin, w składzie których są ludzie starzy wymagający opieki,

² Na to i na liczne różnokierunkowe zmiany w polityce w dziedzinie świadczeń pieniężnych dla rodziny zwraca uwagę S. Golinowska [1995].

- uwzględnienie w strategii rozwoju systemu polityki społecznej (podobnie jak w strategiach rozwoju powiatów i gmin) wpływu przeobrażeń społeczno-demograficznych na funkcje rodziny z jednej strony, a wpływu demograficznego starzenia się społeczeństwa na potrzeby rodziny z drugiej,
- konstruowanie systemów wsparcia dla rodzin z osobami starszymi mających na celu pozostawienie tych osób w ich dotychczasowym środowisku bez konieczności rezygnacji z opiekunów rodzinnych z ich dotąd pełnionych ról zawodowych i społecznych,
- rozbudowanie regulowanego przez administrację publiczną rynku dostępnych dla rodzin ubogich usług społecznych, które ułatwią zachowanie lub odzyskanie samodzielności ekonomicznej.

Przewartościowania w strukturze i hierarchii zadań polityki rodzinnej są reakcją na zmiany społeczne we współczesnym świecie. W miejsce świadczeń społecznych, których celem jest zaspokojenie lub stworzenie warunków do realizacji jednej potrzeby, konieczne stało się kompleksowe rozwiązywanie problemów rodzinnych. Ich przyczyną jest najczęściej brak możliwości zatrudnienia i związane z tym procesy marginalizacji. **Jakościowa zmiana problemów rodziny wymaga jakościowej zmiany w polityce rodzinnej, od której należy oczekiwać ścisłej współpracy z innymi podsystemami polityki społecznej.** Paradoksalnie, polityka społeczna, która przez wiele dziesięcioleci dążyła do stworzenia wyspecjalizowanego instrumentarium w obrębie polityk szczegółowych, zmuszona jest coraz bardziej do zacieśniania kooperacji między politykami branżowymi. W następstwie takiego współdziałania możliwe stanie się osiągnięcie celów polityk szczegółowych, a przede wszystkim takie ich uzgodnienie, by nie dochodziło do kolizji między podsystemami. Polityka rodzinna jako polityka podmiotowa, a nie branżowa, stwarza dla polityki społecznej szansę nowej, tak bardzo potrzebnej integracji wokół najważniejszych celów. Cele te są formułowane wprawdzie na poziomie krajowym, ale miejscem ich realizacji jest ograniczona przestrzeń, jaką stanowi jednostka samorządu terytorialnego. Na poziomie lokalnym ujawnia się też najsilniej potrzeba koordynacji celów i zadań polityk szczegółowych w systemie polityki społecznej. Z tego też poziomu najlepiej można dostrzec specyficzne potrzeby poszczególnych kategorii rodzin.

Wśród tych kategorii szczególne miejsce zajmują rodziny, w składzie których znajdują się starsze wiekiem osoby niepełnosprawne. Niepełnosprawność ta może wynikać zarówno z postępującego osłabienia spowodowanego podeszłym wiekiem, jak i z przebytych lub przechodzonych właśnie chorób. Dotychczas podsystemy polityki społecznej koncentrowały się na udzielaniu świadczeń bezpośrednio dla starych ludzi (np. świadczenia pomocy społecznej w formie finansowej lub usług oraz w formie zamieszkania w domach pomocy społecznej, zasiłki pielęgnacyjne, organizacja długoterminowej opieki zdrowotnej), podczas gdy coraz bardziej dostrzegalna staje się potrzeba udzielania wsparcia nie jednemu adresatowi świadczenia, ale całej rodzinie, w której on przebywa. Efektem takiego działania jest nie tylko poprawa funkcjonalności rodziny i skuteczności jej pomocy, ale i obniżenie

kosztów opieki. Poza tymi czynnikami należy zwrócić uwagę na jeszcze stosunkowo słaby rozwój systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych w Polsce. W konsekwencji około 83 % starych ludzi zmuszonych do korzystania z pomocy otrzymuje ją ze strony bliższej lub dalszej rodziny [Bień, 2002].

Problem uczynienia z rodziny adresata świadczeń mających na celu poprawę sytuacji człowieka starszego i objęcia jej bardziej wszechstronnymi świadczeniami, poprawiającymi jej funkcjonowanie, został dostrzeżony już przed laty [Pohlmann, 2001], jednak szybko następujące w ostatnich latach zmiany demograficzne wyeksponowały dodatkowo jego znaczenie. Wśród problemów wymagających teoretycznej analizy i praktycznych decyzji coraz częściej wymienia się wspieranie sprawujących opiekę nad starymi ludźmi członków ich rodzin. Problem ten, badany już wcześniej w niektórych krajach [Klie, 2002], stał się m.in. przedmiotem międzynarodowych badań, w których uczestniczy również zespół polski³. Do najważniejszych dotychczas uzyskanych wyników tego badania należy charakterystyka zróżnicowania realizowanej polityki wobec opiekunów rodzinnych. Jak wynika z przeprowadzonej oceny, w Polsce – mimo że problem demograficznego starzenia się społeczeństwa jest od dawna rozpoznany – nie można mówić o jakiegokolwiek polityce wobec opiekunów rodzinnych [Błędowski, Pędich, 2004].

Doświadczenie i obserwacje pozwalają jednak na sformułowanie wniosku, iż wsparcie rodziny opiekującej się niepełnosprawną osobą starą jest tak samo ważne jak bezpośrednie udzielanie pomocy człowiekowi starszemu. W tab. 1 zebrane zostały przykłady świadczeń w postaci usług, których adresatami mogłyby być (bardzo rzadko można by powiedzieć: są) rodziny starych ludzi. Samo porównanie liczby takich przykładów i zakres potencjalnie możliwych do udzielania usług pokazuje, że rodzina jako ich adresat mogłaby bardzo wiele skorzystać, przy czym prawdziwym beneficjentem takiej pomocy będzie człowiek stary, gdyż pomoc dla rodziny ma na celu poprawę jej możliwości i zdolności do opieki nad nim.

Tab. 1 Przykłady usług służb społecznych i zdrowotnych dla starszych ludzi i ich rodzin

Obszar działania	Usługi adresowane bezpośrednio do osoby starszej	Usługi adresowane do osoby starszej i jej rodziny
Zapewnienie usług w zakresie ochrony zdrowia: profilaktyki, terapii, rehabilitacji oraz pielęgnacji osób niepełnosprawnych	• propagowanie wiedzy nt. starości i związanych z nią problemów zdrowotnych • promocja zdrowia, propagowanie zdrowego trybu życia • pomoc w zachowaniu higieny osobistej • terapia zajęciowa oraz	• propagowanie wiedzy nt. starości i związanych z nią problemów zdrowotnych • promocja zdrowia, propagowanie zdrowego trybu życia • pomoc w zapewnieniu higieny osobistej • pomoc w organizacji terapii zajęciowej i gimnastyki chorych

³ EUROFAMCARE (*Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*), kontrakt badawczy nr QLK6-CT-2002-02647, badanie realizowane przez zespoły badawcze z Niemiec, Wlk. Brytanii, Szwecji, Grecji, Italii i Polski. W skład polskiej grupy badawczej wchodzi: kier. projektu B. Bień, W. Pędich, Z. B. Wojszel (z AM w Białymstoku), B. Synak, P. Czekanowski (z UG), P. Błędowski (z SGH).

	- ruchowa, gimnastyka chorych, masaże - opieka nad chorym w domu - pielęgnacja osób niesamodzielnych - opieka długoterminowa i terminalno-hospicyjna - krótkookresowa opieka nad osobami niepełnosprawnymi podczas nieobecności rodziny	• pomoc w organizacji opieki nad chorym w domu • pomoc w organizacji usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych • pomoc w zapewnieniu opieki długoterminowej i terminalno-hospicyjnej (wypożyczenie, wsparcie dla rodziny itp.) • w odpowiednie sprzęty i urządzenia, wsparcie dla rodziny itp.) • organizacja krótkookresowego pobytu osób pielęgnowanych w placówce szpitalnej lub w DPS • krótkookresowa opieka nad osobami niepełnosprawnymi podczas nieobecności rodziny • organizacja kursów, szkoleń dla osób pielęgnujących • wypożyczanie sprzętu specjalistycznego do pielęgnacji chorych • opieka dzienna nad osobami ze schorzeniami psychicznymi • dzienne domy pobytu
Pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego i stworzenie warunków do zachowania samodzielności w gospodarstwie domowym	• prowadzenie lub pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego • dostarczanie gorących posiłków • pomoc w dokonywaniu zakupów • wykonywanie cięższych prac domowych • pranie bielizny • reperacja uszkodzonych sprzętów i urządzeń	• pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego • pomoc w wyposażeniu gospodarstwa domowego w sprzęty i urządzenia ułatwiające osobie starszej zachowanie samodzielności
Pomoc w utrzymywaniu kontaktów społecznych	• pomoc w utrzymywaniu kontaktów z otoczeniem i w prowadzeniu korespondencji • objazdowa biblioteka • dyżur telefoniczny ("telefon zaufania") • organizacja odwiedzin • głośna lektura książek i prasy • transport do instytucji, kościoła, klubu itp.	• prowadzenie domów dziennego pobytu • utrzymywanie central telefonicznych prowadzących dyżury psychologów i pracowników socjalnych
Prowadzenie poradnictwa, udzielanie wszechstronnej informacji dla osób starszych, pośredniczenie w zawieraniu umów z usługodawcami	• poradnictwo w zakresie ochrony zdrowia, pielęgnacji, prowadzenia gospodarstwa domowego, prawidłowego odżywiania, korzystania z placówek półstacjonarnych i zakładowej pomocy dla osób starych • poradnictwo prawne i psychologiczne • weryfikacja wniosków o świadczenia pomocy ambulatoryjnej i zakładowej	• poradnictwo w zakresie ochrony zdrowia, pielęgnacji, prowadzenia gospodarstwa domowego, prawidłowego odżywiania, korzystania z placówek półstacjonarnych i zakładowej pomocy dla osób starych • opracowanie lokalnych wydawnictw z informacjami, adresami i numerami telefonów placówek potrzebnych seniorom • poradnictwo prawne i psychologiczne • pośrednictwo w zakresie usług pielęgnacyjnych • pośrednictwo w zakresie miejsc w domu pomocy społecznej

		• pośrednictwo w sprawach mieszkaniowych • pośrednictwo w pracy zawodowej i udziale w pracach w organizacjach pozarządowych dla seniorów • współpraca z grupami pomocy sąsiedzkiej • informacje o ofercie usługowej i kulturalnej
--	--	--

Zródło: Opracowanie własne na podstawie: E. Brösch, *Die Lebenslage älterer Menschen im ländlichen Raum: eine empirische Untersuchung als Grundlage zur Planung von sozialen Diensten*, BMJFG, Verlag Kohlhammer, Stuttgart 1983, s. 51–52, H. Simons, *Moderne Formen der offenen Altenhilfe*, [w:] *Das Alter*, H. Reimann, H. Reimann (red.), Goldmann Verlag, München 1974, s. 192

Realizacja takich zadań, aczkolwiek trudna, jest pilnie potrzebna i możliwa. Ustawowe ramy dla większości z nich tworzą postanowienia nowej ustawy o pomocy społecznej⁴, która kładzie szczególny nacisk na potrzebę zwalczania zjawiska wykluczenia społecznego. Oznacza to m.in., że zadaniem pomocy społecznej jest wykorzystywanie rozmaitych instrumentów w celu zapobiegania wykluczeniu społecznemu rodzin ze starszymi osobami niepełnosprawnymi. Jakkolwiek rola pomocy społecznej jako instrumentu walki z ubóstwem jest trudna do przecenienia, to nie należałoby jednak ograniczać jej zadań do zapewnienia materialnych podstaw egzystencji rodzin zagrożonych biedą przy pomocy świadczeń materialnych. Pomoc rodzinie to również pomoc w rozwiązywaniu jej problemów wynikających z bezradności w sprawach opiekuńczo–wychowawczych, pomoc w organizacji funkcjonowania i wypełniania funkcji przez rodziny niepełne oraz wielodzietne.

Jednym z najważniejszych zadań lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starych i polityki rodzinnej jest zapewnienie warunków funkcjonowania odpowiedniej infrastruktury społecznej. Usługi społeczne i bytowe stają się bardzo istotnym elementem polityki wobec starszych osób. Wprawdzie wiąże się to przede wszystkim z chęcią zapewnienia odpowiedniej pomocy najsłabszym i najmniej sprawnym osobom, ale polityka społeczna powinna mieć również na uwadze potrzebę zapewnienia pomocy w organizacji czasu osobom zachowującym wysoki poziom aktywności życiowej⁵. W pierwszym z przypadków podmioty lokalnej polityki społecznej powinny zadbać o zapewnienie środowiskowej pomocy osobom niesprawnym, wymagającym systematycznej pielęgnacji, usług związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i utrzymaniem kontaktów społecznych, wyposażenie mieszkań stosownie do możliwości samodzielnego poruszania się osoby starszej, a wreszcie poradnictwo i pracę socjalną. Zainteresowanie takimi usługami najczęściej wyrażają starsze osoby zamieszkujące samotnie.

Stworzenie warunków do aktywności i samopomocy jest bodaj najmniej docenianym zadaniem lokalnej polityki społecznej wobec starszych osób. Może to

⁴ Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. Nr 64, poz. 593.

⁵ Problem wewnętrznego zróżnicowania populacji ludzi starych interesująco przedstawia B. Szatur–Jaworska [2000].

być po części konsekwencją ciągle powszechnej obiegowej opinii o starszych ludziach jako o osobach zależnych i wymagających pomocy, a po części – braku doświadczeń we współpracy z organizacjami samorządowymi i grupami samopomocy. Tymczasem osoby starsze stanowią zbiorowość coraz bardziej zróżnicowaną, a początkowy okres starości charakteryzuje się stosunkowo wysokim poziomem aktywności społecznej. Badania sytuacji ludzi starych w Polsce wskazują wprawdzie na pewne ograniczenie ich aktywności [Halicka, Halicki, 2002], ale obecnie nie sposób odpowiedzieć na pytanie, czy zmiana ta ma trwały charakter, czy też spowodowana jest trudnymi warunkami bytu. Brak komfortu materialnego wymusza na starszych osobach koncentrację uwagi na rozwiązywaniu własnych problemów, a ogólnie niezadowalające warunki bytu polskich rodzin często powodują, że seniorzy czynnie uczestniczą w rozwiązywaniu problemów materialnych ich dorosłych dzieci [Rysz-Kowalczyk, 1995]. Nawet jeżeli zorganizowana aktywność starszych osób uległa osłabieniu, to warto zwrócić uwagę na ich znaczenie w organizowaniu działalności samopomocowej. Te działania, zyskujące dopiero na znaczeniu i popularności, zasługują na szczególną uwagę podmiotów lokalnej polityki społecznej. Stwarzają one przede wszystkim warunki do niemal bezinwestycyjnego, nie wymagającego znacznych nakładów finansowych, rozwiązywania niektórych problemów społecznych starszych osób. Ludzie starsi wykazują też stosunkowo dużą gotowość do udzielania pomocy sąsiedzkiej i relatywnie dobrą orientację na temat potrzeb ujawniających się w ich otoczeniu, których zaspokojenie wymaga wsparcia ze strony podmiotów polityki społecznej.

Jednym z podstawowych problemów, stojących przed lokalną polityką społeczną, jest precyzyjne określenie zasad dostępności do świadczeń i ustalania odpłatności za nie. Finansowanie świadczeń ogólnodostępnych, jak np. koncerty albo imprezy rekreacyjne, nie nastręcza większych trudności. Ich koszt jest stosunkowo łatwy do oszacowania, możliwe jest ponadto ustalenie opłat za udział w wysokości odpowiadającej całości lub części ponoszonych przez organizatora kosztów. O wiele bardziej złożone jest zagadnienie finansowania usług osobistych. Znaczna część świadczeń udzielanych osobom starszym wiąże się dla usługodawców z dużą pracochłonnością. Często wymaga też specjalistycznych umiejętności i odpowiedniego przygotowania zawodowego, co znacznie podnosi ich koszt. Przyjęcie w niektórych krajach rozwiązania, polegającego na ustaleniu zasady, że koszt tych świadczeń ponoszony jest przez świadczeniobiorcę lub osoby zobowiązane do jego alimentacji, a w pewnych przypadkach refundowany przez instytucje pomocy społecznej, doprowadziło do lawinowego wzrostu wydatków pomocy społecznej⁶. Samorządy w Polsce z pewnością nie będą w stanie finansować w coraz większej skali tej formy pomocy. Wydaje się wobec tego, że najbardziej racjonalną koncepcją, realizującą zasadę solidarności i zasadę społeczną, tak w skali kraju, jak i lokalnej, jest objęcie w przyszłości całej ludności obowiązkowym społecznym ubezpieczeniem na wypadek pielęgnacji [Błędowski, 1998]. Zanim jednak idea ta zostałaby

⁶ Rodziny na ogół nie są w stanie udźwignąć ciężaru finansowania tych świadczeń i ubiegają się o pomoc finansową ze strony instytucji pomocy społecznej [Schneekloth, Müller, 1999].

zrealizowana, istnieje potrzeba ustalenia zasad udzielania pomocy na skompensowanie wydatków ponoszonych w związku z koniecznością finansowania przez osoby starsze niektórych świadczeń. Samorządowe instytucje pomocy społecznej wspólnie z organizacjami pozarządowymi powinny przejąć na siebie część kosztów funkcjonowania służb świadczących pomoc i opiekę w miejscu zamieszkania starego człowieka.

Literatura:

1. Balcerzak-Paradowska B., 1999, *Polityka rodzinna lat 90. w Polsce. Ocena jej skutków*, [w:] *Sytuacja dzieci w Polsce w okresie przemian. Materiały konferencyjne*, IPiSS, Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, Warszawa
2. Bień B., 2002, *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, [w:] Synak B. (red.), *Polska starość*, UG, Gdańsk
3. Błędowski P., 1998, *Spoleczne ubezpieczenie pielęgnacyjne w RFN*, "Polityka Społeczna" 1998
4. Błędowski P., 2002, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa
5. Błędowski P., 2003, *Samorząd terytorialny wobec problemów osób starszych*, [w:] Strzelecki Z. (red.), *Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Polska a Europa*, Rządowa Rada Ludnościowa, RCSS, Warszawa, 320–328
6. Błędowski P., 2003a, *Spoleczność lokalna a rozwój społeczny*, [w:] Osiński J. (red.), *Wzrost gospodarczy i rozwój społeczny jako paradygmaty współczesności*, SGH, Warszawa
7. Błędowski P., Pędich W., 2004, *Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi*, [w:] Błędowski P. (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, SGH, Warszawa
8. Golinowska S., 1995, *Przemiany w warunkach życia polskich rodzin w okresie transformacji*, [w:] Golinowska S., Balcerzak-Paradowska B. (red.), *Rodziny w Polsce. Ewolucja, zróżnicowanie, okres transformacji*, IPiSS, Warszawa
9. Golinowska S., 2003, *Od państwa opiekuńczego (welfare state) do państwa wspierającego pracę (workfare state)*, [w:] Balcerzak-Paradowska B. (red.), *Praca i polityka społeczna wobec wyzwań integracji*, IPiSS, Warszawa
10. Halicka M., Halicki J., 2002, *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*, [w:] Synak B. (red.), *Polska starość*, UG, Gdańsk
11. Klie, T. et al. (Hrsg.), 2002, *Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen*, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main
12. Książkowski M., 1999, *Modele polityki społecznej*, IPiSS, Warszawa
13. Kurzynowski A., 1991, *Badanie potrzeb rodziny według faz jej rozwoju a polityka rodzinna*, [w:] Kurzynowski A. (red.), *Fazy rozwoju rodziny a jej potrzeby*, SGH, GUS, Warszawa
14. Kurzynowski A., 1993, *Rodzina i dzieci w polityce społeczno-gospodarczej państwa*, [w:] Kurzynowski A. (A.), *Analiza sytuacji rodzin i dzieci w Polsce. Raport 1992*, UNICEF, Warszawa

15. Pohlmann S., 2001, *Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung – deutsche Impulse*, BMfFSFuJ, Kohlhammer, Berlin
16. Rysz-Kowalczyk B., 1995, *Pokolenie w fazie późnej dojrzałości. Deformacje cyklu życia a zagrożenia społeczne we współczesnej Polsce*, IPS UW, Warszawa
17. Schneekloth U., Müller U., 1999, *Wirkungen der Pflegeversicherung*, Nomos Verlag, Baden-Baden
18. Szatur-Jaworska B., 2000, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, IPS, ASPRA-JR, Warszawa