

Z GODNOŚCIĄ W JESIEŃ ŻYCIA

Z GODNOŚCIĄ W JESIEŃ ŻYCIA

SOCJALDEMOKRATYCZNY PROGRAM
DLA OSÓB STARSZYCH



Raport wydany dzięki wsparciu

Sojuszu Lewicy Demokratycznej

Z GODNOŚCIĄ W JESIEŃ ŻYCIA

SOCJALDEMOKRATYCZNY PROGRAM
DLA OSÓB STARSZYCH

Redakcja: Michał Syska



Ośrodek Myśli Społecznej im. Ferdynanda Lassalle'a
Wrocław–Warszawa 2011

Projekt okładki

PIOTR S. OWCZAREK

Opracowanie redakcyjne i techniczne

RYSZARD CHYTROWSKI

© 2011, Ośrodek Myśli Społecznej im. Ferdynanda Lassalle'a

ISBN 978-83-930596-7-6

www.lassalle.org.pl

e-mail: biuro@lassalle.org.pl

Spis treści

Wstęp	7
Rafał Bakalarczyk	
Ubóstwo wśród ludzi starszych.....	9
Janina Petelczyc	
Osoby starsze na wsi	23
Rafał Bakalarczyk	
Opieka nad osobami starszymi	41
Maria Skóra	
Emerytura niewrażliwa na płeć	75
Agnieszka Dziemianowicz-Bąk	
Osoby starsze i problem wykluczenia cyfrowego.....	83
Noty o autorach.....	95

Szanowni Państwo,

Oddajemy do Państwa rąk raport pt. **Z GODNOŚCIĄ W JESIEŃ ŻYCIA. SOCJALDEMOKRATYCZNY PROGRAM DLA OSÓB STARSZYCH**, w którym eksperci współpracujący z Ośrodkiem Myśli Społecznej im. F. Lassalle'a poddają analizie sytuację starszego pokolenia w naszym kraju. Autorki i autorzy tego opracowania nie tylko wskazują bariery utrudniające codzienną egzystencję polskich seniorów, ale także formułują rekomendacje zmian na rzecz poprawy ich sytuacji życiowej.

Rafał Bakalarczyk z Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego szczegółowo analizuje zjawisko ubóstwa wśród ludzi starszych, a także wskazuje kierunki pożądaney, socjaldemokratycznej polityki państwa na rzecz opieki nad seniorami. Janina Petelczyc, również z IPS UW, wskazuje specyfikę sytuacji osób starszych na wsi. Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, filozofka i pedagogka z Uniwersytetu Wrocławskiego, w swoim opracowaniu zwraca uwagę na problem cyfrowego wykluczenia starszego pokolenia w Polsce. Z kolei Maria Skóra, socjolożka z Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, opisuje trudną sytuację kobiet – emerytek. Raport ten nie obejmuje wszystkich obszarów życia społecznego, które wymagają systemowych zmian na rzecz poprawy jakości życia starszego pokolenia. Stanowi on jednak punkt wyjścia do dalszych analiz i prac nad socjaldemokratycznym programem.

Niniejszy dokument powstał z myślą o wzbogaceniu dyskusji nad wyborczym manifestem Sojuszu Lewicy Demokratycznej. Mamy nadzieję, że stanie się on cenną inspiracją dla polityczek i polityków największej partii polskiej lewicy.

Michał Syska

Dyrektor Ośrodka Myśli Społecznej
im. Ferdynanda Lassalle'a we Wrocławiu

Rafał Bakalarczyk

Ubóstwo wśród ludzi starszych

W ostatnim czasie kolejne partie próbują zaprezentować się jako atrakcyjne dla młodych wyborców, pokazując, że rozumieją trudną sytuację zawodową i materialną osób wchodzących w dorosłość. Czy również zainteresowaniem politycznym powinniśmy otoczyć osoby starsze? Niekiedy wskazuje się, że na tle młodych ludzi, a także rodzin z dziećmi, ich sytuacja jest stabilna. Do tego dochodzą często cytowane statystyki, z których wynika, że zagrożenie ubóstwem jest wysokie przede wszystkim wśród dzieci, a w mniejszym stopniu seniorów. Prowadzi to do tego, że problemy osób starszych, zwłaszcza bytowe, są spychane na dalszy plan lub traktowane jako niezbyt poważne. Sytuacja materialna seniorów zostaje wykluczona z debaty politycznej. Tymczasem, jeśli bliżej i bardziej wymiarowo przeanalizujemy tę sytuację, wygląda na to, że warunki życia osób starszych nie są wcale korzystne (a pod wieloma względami są szczególnie niekorzystne). Wykluczenie tego tematu z debaty politycznej prowadzi do utrzymania marginalizacji osób starszych, zagrożenia ubóstwem i niezaspokojenia ich podstawowych (a w konsekwencji także tych bardziej złożonych) potrzeb.

Bezpieczeństwo socjalne seniorów na tle innych grup

Bieda ma twarz dziecka – dowiadujemy się z niejednego artykułu. To prawda. Jednak bieda ma twarz nie tylko dziecka, a ubodzy funkcjonują w różnym generacjach, bowiem przynależność do pokolenia często wpływa na szanse przezwyciężenia czy łagodzenia ubóstwa.

Z pewnością dzieci są grupą, która ma mały wpływ na swoją sytuację i znikome szanse na jej poprawę własnymi siłami. Również w przypadku seniorów, zwłaszcza tych bardziej sędziwych, trudno zmienić za pomocą indywidualnych działań sytuację bytową, ze względu na niemożność podjęcia przez nich pracy. Nim przejdziemy do możliwości przewyciężania niedostatku w przypadku najstarszych Polaków, przyjrzyjmy się temu, jaka jest skala problemu na tle sytuacji ich rówieśników z innych państw, a także na tle młodszych pokoleń w kraju.

W okresie transformacji ustrojowej pogląd na temat statusu ekonomicznego seniorów ulegał zmianom. Przez lata emeryci byli traktowani, w dużej mierze słusznie, jako przegrani doby transformacji. Jeszcze premier Miller, dochodząc do władzy w 2001 r., mówił „o grzebiących w śmietnikach emerytach”, nawiązując do upokarzającego niedostatku tej grupy wiekowej. Jednak w ostatnich latach obraz medialny zaczął się nieco zmieniać. Jak pisze Petz-Gałązka:

„W licznych wypowiedziach, przede wszystkim medialnych, sytuacja materialna emerytów pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS na dotychczasowych traktowana jest jako zaskakująco zadowolająca. Sytuację dochodową tej grupy ocenia się jako relatywnie dobrą, i to nie tylko w stosunku do innych grup wiekowych i społeczno-ekonomicznych. Emeryci, a nawet ogólniej osoby starsze nie są wskazywane jako grupa szczególnie zagrożona ubóstwem materialnym; zwraca się uwagę, że poziom ubóstwa wśród osób ponad sześćdziesięciopięcioletnich w Polsce w stosunku do poziomu ubóstwa wśród osób w wieku produkcyjnym jest najkorzystniejszy wśród krajów Unii Europejskiej”¹.

Na obraz ten – jak pokażemy, nieprecyzyjny i uproszczony – mogą się składać dane zestawiające zagrożenie ubóstwem relatywnym dzieci i seniorów (por. diagram 1).

Przyjrzyjmy się różnym miarom ubóstwa, stosowanym przez Główny Urząd Statystyczny.

1 B. Gałązka-Petz, *Sytuacja materialna emerytów otrzymujących świadczenia z FUS po 2000 roku. Złudzenia statystyczne*, w: red. J. Hrynkiewicz, *Ubezpieczenie społeczne w Polsce – 10 lat reformowania*, Warszawa 2011, 259.

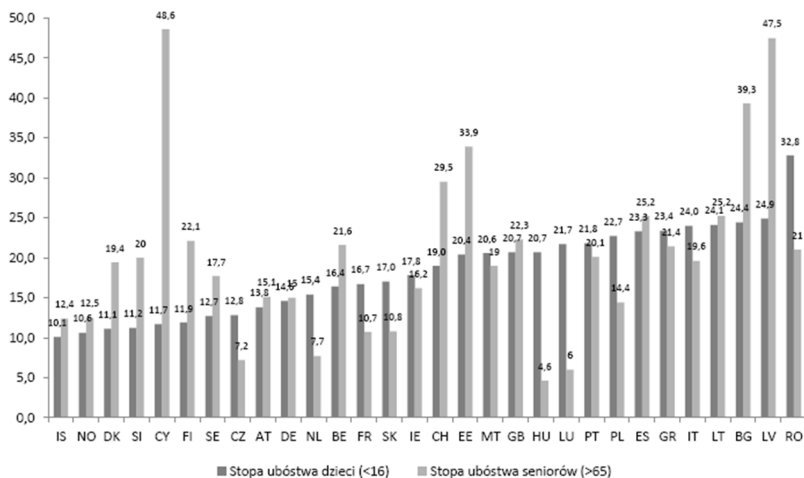


Diagram 1. Stopa ubóstwa względne wśród dzieci i seniorów w Polsce

Źródło: Eurostat, cyt. za: R. Szarfenberg, *Ubóstwo, wykluczenie, nierówność, dyskryminacja – dokument uzupełniający Polski Raport Social Watch 2010* wydany przez Polską Koalicję Social Watch i Polski Komitet Anti-Poverty Network.

Tabela 1. Różne miary ubóstwa

Typ gospodarstwa	Minimum egzystencji	Relatywna granica ubóstwa	Ustawowa granica ubóstwa
Ogółem	5,7	17,1	7,3
Pracowników	5,1	16,3	6,9
Rolników	8,9	25,9	12,1
Pracujących na własny rachunek	2,2	9,3	3,3
Emerytów	3,9	13,3	4,1
Rencistów	9,6	25,4	10,1
Utrzymujących się z innych, niezarobkowych źródeł	22,4	41,9	27,0

Źródło: GUS 2011.

Widzimy, że wszystkie miary ubóstwa pokazują, iż pośród grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych, gospodarstwa emeryckie są statystycznie – po gospodarstwach domowych pracujących na własny rachunek – najmniej zagrożone ubóstwem. Często sytuację materialną seniorów postrzegamy przez pryzmat przeciętnej emerytury. Tymczasem wartość średnia jest zawodna, zwłaszcza w badaniach warunków życia. Nie uwzględnia ona zróżnicowania w obrębie danej grupy. W przypadku emerytów wymiarami zróżnicowania są m.in. płeć (przeciętnie niższe emerytury wśród kobiet) czy rodzaj emerytury (czy jest wypłacana z KRUS, czy FUS). Znaczenie ma także sytuacja rodzinna. Zagrożenie ubóstwem (a także wykluczeniem społecznym) jest większe wśród osób samotnych niż w gospodarstwach, gdzie oboje małżonków posiada emeryturę². Ze względu na różnice w długości życia między mężczyznami a kobietami, samotna starość dotyka w większym stopniu kobiet, które i tak mają niższą emeryturę. Ryzyko ubóstwa wśród kobiet w wieku podeszłym jest więc wysokie.

Warto też pod kątem zagrożenia ubóstwem spojrzeć nie tylko na średni dochód w gospodarstwie emeryckim, ale na minimalną emeryturę. W polskim systemie prawnym świadczenie to otrzymują osoby, które choć odkładały na emeryturę, jej wysokość jest zbyt niska, wobec czego wprowadza się granice, poniżej której nie może zejść wysokość świadczenia. Z obliczeń prof. Barbary Szatur-Jaworskiej, zaprezentowanych w raporcie RPO (2009), wynika, że w 2006 roku najniższa emerytura nie pozwalała na zaspokojenie potrzeb na poziomie minimum socjalnego, natomiast była wyraźnie wyższa od minimum egzystencji³.

Wracając do wyników zaprezentowanych w diagramie nr 1, można powiedzieć, że zjawisko relatywnie niewielkiego zagrożenia ubóstwem względnym seniorów jest wspólne dla szeregu krajów postkomunistycznych. Jak widać na wykresie, stosunkowo niskie zagrożenie ubóstwem

-
- 2 L. Morawski, *Źródła dochodów i zamożność emerytów na tle innych grup wiekowych*, w: red. G. Bukowska, G. Kula, L. Morawski, *Ryzyko ubóstwa osób starszych*, CeDeWu, Warszawa 2011, s. 155.
 - 3 B. Szatur-Jaworska, w: red. B. Szatur-Jaworska, *Pieniężne świadczenia społeczne i sytuacja mieszkaniowa osób starszych*, red. B. Szatur-Jaworska, *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce Analiza i rekomendacje działań*, Warszawa 2008, s. 43.

relatywnym jest niskie dla seniorów także w Czechach i na Węgrzech. W przypadku Polski wynika to z jednej strony, z silnie redystrybucyjnego elementu systemów emerytalnych (dotyczy to obecnych emerytów pobierających świadczenia według zasad w starym systemie, zaś w logice nowego systemu wymiar redystrybucji został ograniczony), z drugiej strony zaś, z nie najlepszej sytuacji materialnej dużej części osób w wieku produkcyjnym i ich dzieci. Relatywna stopa ubóstwa, jak sama nazwa wskazuje, mówi o poziomie życia „względem” istniejącego w danym społeczeństwie i danym czasie standardu. W Polsce w dobie transformacji, wraz z wysokim poziomem bezrobocia, także długotrwałego, niewysokimi płacami części pracowników oraz niskimi i selektywnymi świadczeniami kompensacyjnymi, a także brakiem polityki ułatwiającej kobietom wyjście na rynek pracy lub powrót na nią, nastąpiła pauperyzacja dużej części ludności, w tym także pracującej. Silnie dotknęło to zwłaszcza rodziny, gdzie wychowuje się większa liczba dzieci.

Na tle grup, które bezpośrednio doświadczają skutków powyższych zjawisk, socjalna sytuacja emerytów jest względnie korzystna. Jednak wniosek, jaki należy stąd wyciągnąć, powinien być nie taki, że w Polsce emerytom w wymiarze materialnym żyje się dobrze, ale że **wielu grupom żyje się na tyle źle, że na ich tle nawet (dość skromna) sytuacja seniorów jawi się jako socjalnie bezpieczna. Daleko jednak od tego, by można było mówić o dobrobycie starszego pokolenia.** Lepiej to zrozumiemy, gdy przyjrzymy się innym, popularnym w metodologii Eurostatu wskaźnikom, takim jak deprivacja materialna. Wskaźnik ten opiera się na badaniu poziomu zaspokojenia szeregu potrzeb, które uznaje się za podstawowe. Niemoc zaspokojenia kilku z nich oznacza deprivację materialną. Patrząc z tej perspektywy, widzimy, że Polskim seniorom żyje się nie najlepiej. Z analiz Asghara Zaidi wynika, że na 27 krajów Unii Europejskiej Polska jest 4 od końca, jeśli chodzi o poziom deprivacji materialnej osób w wieku poprodukcyjnym⁴.

4 Asghar Zaidi, *Poverty risks for Elderly people in EU Countries*, European Centre, Policy Brief, Styczeń 2010, s. 22.

Tabela 2. Stopa ubóstwa względnego i deprivacji materialnej wśród seniorów (65+) w 2008 r.

	Stopa deprivacji materialnej	Stopa ubóstwa względnego
Polska	39	12
Czechy	17	7
Węgry	35	4
Słowacja	37	10
Włochy	14	21
Hiszpania	7	28
Francja	10	11
Niemcy	7	15
Szwecja	3	16
Wielka Brytania	5	30
UE 27	16	19

Źródło: Asghar Zaidi, Poverty risks for Elderly people in EU Countries, European Centre, Policy Brief, styczeń 2010, s. 22.

Jak widzimy, w przypadku sytuacji seniorów w Polsce występuje szczególnie duża różnica między wskaźnikiem ubóstwa względnego a deprivacji materialnej, na niekorzyść tej drugiej. Owa nierównowaga występuje także w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Jednocześnie widzimy, że na tle państw regionu Polska wypada nieco gorzej niż sąsiedzi pod względem obydwu miar ubóstwa. **W Polsce nawet przekroczenie relatywnej linii ubóstwa nie gwarantuje możliwości zaspokojenia potrzeb bytowych, pozwalających na godne życie** (progi ubóstwa są w naszym kraju na niskim poziomie). Choć w Polsce stosunkowo niewiele starszych osób znajduje się pod progiem ubóstwa, wiele z nich żyje niewiele powyżej niego, wobec czego wciąż dotknięci są deprivacją materialną.

Na wysoki wskaźnik deprivacji materialnej najstarszych obywateli wpływa również inna struktura wydatków (por. Diagram 2).

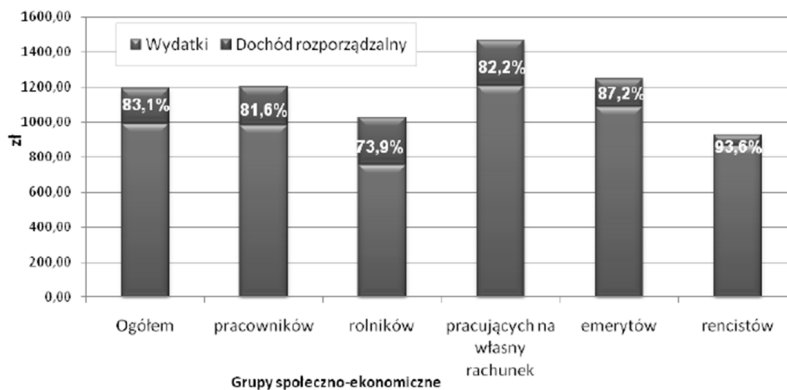


Diagram 2. Udział przeciętnych miesięcznych wydatków w dochodzie rozporządzalnym (na osobę w gospodarstwie rolnym)

Źródło: GUS, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2010 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Warszawa 2011, s. 3.

Powyższy diagram pokazuje, że w gospodarstwach emerytów (a jeszcze bardziej rencistów) miesięczne wydatki stanowią największą część dochodu rozporządzalnego. Zatem **mimo że przeciętny dochód w gospodarstwach nie jest najniższy, stosunkowo wysoki jest poziom wydatków, jaki ponoszą. Co więcej, w większości te wydatki są stałe i przez to trudno je ograniczyć.** Składają się na nie znacznie wyższe niż w innych typach gospodarstw koszty ponoszone na zdrowie, a także koszty związane z opłatami za energię i utrzymanie mieszkania (por. tabela 3). Osoby starsze żyją często w mieszkaniach dużych niewspółmiernie do własnych potrzeb i możliwości. Jednocześnie trudna byłaby zmiana mieszkań na mniejsze, zwłaszcza że często wiązałoby się to także ze zmianą szerszego otoczenia, a osoby starsze, które przeżyły w swoich mieszkaniach wiele lat, szczególnie źle mogą znosić tego typu przeprowadzki (co dobrze wyraża powiedzenie „Nie przesadza się starych drzew”). Dlatego powinniśmy podejść z rezerwą do statystycznej informacji, mówiącej o stosunkowo niewielkich na tle ogółu wydatkach, jakie ponoszą emeryci w związku z wyposażeniem gospodarstwa domowego. Wynika to z tego, że osoby starsze często po prostu używają

przedmiotów kupionych dawno, we wcześniejszych fazach życia. Mają one jednak nieraz gorszy standard i są dość zużyte.

Tabela 3. Zróżnicowanie przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych (w przeliczeniu na jednostkę ekwiwalentną) w 2005 r.

	Ogółem	Gospodarstwa pracownicze	Gospodarstwa emerytów
Użytkowanie mieszkania i nośniki energii	100	97	125
Odzież i obuwie	100	116	70
Wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	100	108	100
Zdrowie	100	76	188
Rekreacja i kultura	100	113	89

Źródło: Warunki życia ludności Polski w latach 2004–2005, GUS, Warszawa 2006, s. 56, cyt. za: B. Gałązka-Petz, Sytuacja materialna emerytów otrzymujących świadczenia z FUS po 2000 roku. Złudzenia statystyczne, w: J. Hrynkiewicz (red.), Ubezpieczenie społeczne w Polsce – 10 lat reformowania, Warszawa 2011, s. 267.

W sytuacji ubóstwa są dwie zasadnicze strategie jego przezwyciężenia bądź łagodzenia – zwiększenie dochodów lub ograniczenie wydatków. Jak pokazaliśmy w przypadku gospodarstw emeryckich, ograniczenie wydatków jest – z uwagi na ich strukturę – bardzo trudne. Jeszcze trudniejsze wydaje się zwiększenie dochodów, bowiem w tej grupie wiekowej potencjał zarobkowy jest ograniczony i maleje wraz z wiekiem. Strategie aktywizacyjne mogą się sprawdzić w przypadku osób w wieku okołoemerytalnym, ale z czasem, na skutek naturalnych ograniczeń, będą one coraz trudniejsze do realizacji. Wobec tego ubogie osoby sędziwe są w wyjątkowo trudnej sytuacji, gdyż mają bardzo ograniczone możliwości zmiany swego materialnego położenia. Im starsze osoby, tym potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i długoterminowej rosną, a jednocześnie szanse zwiększenia środków maleją. Stąd też należy zadbać o to, by ciężar finansowania systemu opieki zdrowotnej i długoterminowej był rozłożony na tyle solidarnie (czemu poświęcamy osobny rozdział), by

nawet osoby gorzej sytuowane mogły sobie pozwolić na spędzenia ostatnich lat życia w godnych warunkach.

Społeczne zasługi seniorów

Mówiąc o perspektywach poprawy statusu osób starszych poprzez pracę, dochodzimy do pewnego błędu w myśleniu o osobach starszych w społeczeństwie. Mianowicie osoby starsze są często traktowane jako nieproduktywni beneficjenci systemu socjalnego, na których pracująca ludność w wieku produkcyjnym musi zarobić. W ramach takiej retoryki „demografii apokaliptycznej” mówi się o rosnącej liczbie staruszków na utrzymaniu pojedynczego pracownika. Dyskurs ten prowadzi do przeświadczenia, że osoby starsze żyją na koszt młodszych i są wręcz winne zagrożenia, jakim jest załamanie się systemu zabezpieczenia społecznego w przyszłości. Niekiedy taki pogląd udziela się samym osobom starszym, prowadząc je do poczucia nie tylko bezużyteczności, ale wręcz bycia ciężarem. To może skutkować ich dalszym wycofaniem się z życia społecznego, pogorszeniem samopoczucia i wykluczeniem. Dlatego warto wyjść naprzeciw tej perspektywie, mając na uwadze kilka ważnych spostrzeżeń.

Po pierwsze, osoby starsze nie są biernymi adresatami transferów socjalnych, ale otrzymują ją po części jako rekompensatę za wcześniejszą pracę we wcześniejszych fazach życia. W systemie repartycyjnym, jaki obecnie ostał się jeszcze w 1 filarze systemu emerytalnego, dochodzi do tego jeszcze solidarność międzygeneracyjna, polegająca na tym, że obecnie pracujący finansują dzisiejszych emerytów, ale zauważmy, że ci emeryci z kolei w poprzednich fazach życia finansowali emerytury dla ówczesnych seniorów.

Po drugie, osoby starsze we wcześniejszych fazach życia wypracowały szereg dóbr materialnych, z których dziś korzysta młode pokolenie i w dużej mierze będą korzystały jeszcze kolejne. Nie chodzi tylko o dobra materialne, ale na przykład o zapewnienie edukacji i opieki we wczesnych fazach życia osobom, które dziś są w wieku produkcyjnym.

Po trzecie, należy też uwzględnić przepływ transferów międzypokoleniowych poza systemem zabezpieczenia społecznego, na przykład

w ramach rodziny. Dokonuje się on w większym stopniu od osób starszych do młodszych niż odwrotnie. „(...) Znacznie większy procent osób starszych przekazuje transfery (ok. 30%), niż je otrzymuje (średnio 7%)”⁵. Takie międzypokoleniowe transfery mogą mieć szczególne znaczenie w środowiskach ubogich. Z badań prof. Warzywody-Kruszyńskiej wynika, że w łódzkich enklawach biedy nieraz z emerytur i rent korzystają całe rodziny dotknięte wykluczeniem⁶.

Po czwarte, osoby starsze wykonują szereg innych ról, które obecnie nie są wynagradzane ani przez państwo, ani przez rynek, ale które podtrzymują system społeczny. Przykładem jest zaangażowanie na rzecz rodziny i opieka dziadków nad wnuczętami. Jak czytamy w raporcie o kapitale intelektualnym Polski seniorzy przeznaczają na rzecz rodziny najwięcej czasu wśród krajów europejskich⁷. Warto zauważyć, że jest to także skutek wycofania się w okresie transformacji z zapewnienia opieki nad dzieckiem w wieku przedszkolnym i żłobkowym. Seniorzy nieraz zapełniają tę instytucjonalną lukę, jaka się wytworzyła tam, gdzie odeszło państwo, a nie wszedł rynek.

Warto jednak zauważyć, że potencjał osób starszych nie jest dość wykorzystany, zwłaszcza w sferze społecznej i obywatelskiej. W dużej mierze zamyka on się w kręgu rodzinnym, co nie sprzyja inkluzji osób starszych, zwłaszcza tam, gdzie rodzina jest dysfunkcyjna lub jej członkowie żyją z dala od siebie. Dlatego wskazane byłyby działania dające szanse partycypacji osób starszych poza strukturami rodzinnymi. **Wszystkie powyższe punkty wskazują na to, że osoby starsze wnoszą wiele do systemu albo wnieśli we wcześniejszych fazach życia. A mogliby wnieść jeszcze więcej, gdyby stworzono ku temu lepsze warunki. Z pewnością nie należy traktować ich wyłącznie jako beneficjentów systemu socjalnego.**

5 G. Kula, *Sytuacja rodzinna*, w: red. G. Bukowska, G. Kula, L. Morawski, *Ryzyko ubóstwa osób starszych*, CeDeWu, Warszawa 2011, s.109.

6 W. Warzywoda-Kruszyńska, K. Kruszyński, *Dziedziczenie biedy i wykluczenia społecznego w per-spektywie lokalnej polityki społecznej*, Social Watch, 2010, s. 54.

7 *Raport o kapitale intelektualnym Polski*, Warszawa 2008.

Od ubóstwa do wykluczenia

Oczywiście jest prawdą, że wykluczenie osób starszych ma wymiar instytucjonalny, kulturowy. Niemniej nie należy tracić z pola widzenia komponentu dochodowego, gdyż często on utrudnia zaspokojenie potrzeb na innych polach i włączenie ludzi starszych do życia społecznego. Dla przykładu jednym z najczęściej podnoszonych wymiarów ekskluzji seniorów jest ich wykluczenie cyfrowe. A jak czytamy we wnioskach z raportu na ten temat wykluczenia cyfrowego polskich seniorów:

„Osoby 50+ w Polsce, choć nie są w istotny sposób zagrożone ubóstwem relatywnym, mają w znacznie mniejszym stopniu zaspokojone podstawowe potrzeby materialne w porównaniu ze swoimi rówieśnikami z krajów tzw. Starej Unii (Zaidi 2010). Tym samym wydatki na komputer i łącze internetowe mogą być przez niektóre osoby starsze traktowane jako luksus, na który ich nie stać (...)”⁸.

Podobnie jest z innymi wymiarami pozadochodowego wykluczenia. I choć wykluczenie społeczne dotyka także seniorów nieubogich (z czym też trzeba walczyć), bieda z jednej strony, pogłębia to wykluczenie, a drugiej – utrudnia wyjście z niego.

Wnioski

Choć ubóstwo względne dotyka osoby starsze rzadziej niż inne grupy wiekowe, nie należy poprzestawać na tym stwierdzeniu i wyciągać z niego wygodnego, aczkolwiek fałszywego, wniosku, iż problem niedostatku seniorów jest drugoplanowy. Bardziej trafnego podsumowania sytuacji materialnej starszej części społeczeństwa dostarcza poniższy cytat:

„Ocena sytuacji życiowej osób starszych jest w dużym stopniu uzależniona od przyjętej miary. Uwzględniając poziom ubóstwa mierzonego przy pomocy wysokości uzyskiwanych dochodów, wyniki pokazują, że skala

8 Red. D. Batorski, J. Zajac, *Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu.*

tego zjawiska wśród osób starszych jest relatywnie mała. Patrząc przez pryzmat poziomu obciążenia wydatkami podstawowymi na żywność, leczenie, mieszkanie, a z drugiej strony, oceniając warunki mieszkaniowe, możemy stwierdzić, iż w gospodarstwach osób starszych sytuacja materialna przedstawia się niekorzystnie w porównaniu z pozostałymi typami gospodarstw⁹.

Analiza poprowadzona w tym rozdziale pokazała, że:

- mimo że ubóstwo relatywne jest w przypadku seniorów stosunkowo niewielkie, niemożność zaspokojenia potrzeb materialnych jest w tej grupie wiekowej dość powszechna,
- w ocenie położenia seniorów należy uwzględnić nie tylko dochód, ale także wydatki, a te są relatywnie wysokie, w dużej mierze w związku ze wzmożonymi kosztami zdrowotnymi i opiekuńczymi,
- środki do dyspozycji emerytów są dodatkowo ograniczane przez transfery międzygeneracyjne, które idą częściej od osób starszych do młodszych niż na odwrót,
- osobom starszym, jeśli popadną w ubóstwo, szczególnie trudno jest je przewyciężyć zarówno ze względu na duży udział wydatków stałych w ich gospodarstwie domowym, jak i przede wszystkim niemożność (zwłaszcza w przypadku osób w wieku podeszłym) zwiększenia dochodów poprzez pracę,
- choć wykluczenie osób starszych ma często wymiar pozamaterialny, tam gdzie do tego dochodzi ubóstwo, ryzyko marginalizacji jest większe, a wykluczenie głębsze i trudniejsze do przewyciężenia i złagodzenia,
- patrząc na pozycję osób starszych w systemie społecznym, należy dostrzec także ich obecne i przeszłe zasługi dla podtrzymania struktury społecznej i zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup.

9 G. Bukowska, *Sytuacja dochodowa osób starszych*, w: red. G. Bukowska, G. Kula, L. Morawski, *Ryzyko ubóstwa osób starszych*, CeDeWu, Warszawa 2011, s. 58.

Zarys rekomendacji

- 1. Należy rozważyć wprowadzenie na niewysokim poziomie minimalnej emerytury obywatelskiej.** Jest ona uzasadniona zwłaszcza w kontekście współczesnych tendencji w stosunkach pracy, które prowadzą do tego, że część osób nie z własnej winy tymczasowo lub trwale znajduje się poza rynkiem pracy lub pracuje na pozakodeksowych umowach, co marginalizuje ich w systemie zabezpieczenia społecznego na starość.
- 2. Należy bronić filaru repartycyjnego w systemie emerytalnym.** Uniezależnia on bezpieczeństwo socjalne osób starszych od sytuacji na rynkach finansowych, ale także ma silną moc więziotwórczą, wyraża i wzmacnia solidarność międzygeneracyjną, która jest bardzo potrzebna dla stabilności i rozwoju systemu społecznego. Poza tym repartycja to nie łaska dla osób starszych, ale zasłużone świadczenie z uwagi na wcześniejszą aktywność, gdy byli w wieku produkcyjnym.
- 3. Należy tworzyć stabilne miejsca pracy i podnosić płace,** by segment repartycyjny mógł sprawnie funkcjonować. To, czy będzie z czego finansować świadczenia obecnych emerytów, zależy nie tyle od proporcji między różnymi grupami wiekowymi, ile przede wszystkim od tego, jakie będą proporcje między pracującymi a niepracującymi. Wraz ze zmniejszaniem bezrobocia i podnoszeniem poziomu aktywizacji zawodowej grup, które są zmarginalizowane na rynku pracy, zwiększą się środki w systemie zabezpieczenia społecznego, które będzie można przeznaczyć na emerytury.
- 4. Należy promować politykę rodzinną, która prowadziłyby do innych stosunków międzypokoleniowych.** Należy jednak odejść od pojmowania tych stosunków wyłącznie ilościowo, w kategoriach promowania jak największej dzietności. Sam jej wzrost – jeśli nie pójdzie za tym zapewnienie dzieciom i ich rodzicom godnych warunków – nie zapewni źródła finansowania systemu emerytalnego, bowiem osoby wychowane w takich warunkach będą zagrożone wykluczeniem i nie będą mogły przyczynić się do zasilenia systemu zabezpieczenia społecznego, a wręcz przeciwnie. Bardziej szczegółowe rekomendacje

względem odpowiedzialnej polityki rodzinnej prezentujemy w raporcie *Bez obaw w dorosłość*.

5. **Należy promować rozwiązania ułatwiające kobietom uczestnictwo w rynku pracy**, co zwiększy środki w systemie zabezpieczenia społecznego, a przede wszystkim da szanse życia w godziwych warunkach grupie, jaką są kobiety, których starość wiąże się szczególnie z ubóstwem. Służyć temu może właśnie instytucjonalizacja opieki nad osobami zależnymi, co sprawiałoby, że kobiety miałyby większe szanse na znalezienie pracy (koresponduje to z punktami 3, 4).
6. **Należy zadbać o infrastrukturę bezpłatnych i niskopłatnych usług opiekuńczych dla osób starszych**. Dzięki temu nawet niezamożni seniorzy nie zostaną pozbawieni możliwości zaspokojenia egzystencjalnych potrzeb. Nie jest to sposób na zwalczanie ubóstwa wśród seniorów, ale na to, by ewentualne ubóstwo w jak najmniejszym stopniu prowadziło do wykluczenia.

Janina Petelczyc

Osoby starsze na wsi

Starość na wsi nie jest łagodniejsza i lepsza od tej w mieście. Zakłada się zazwyczaj, że osoby starsze na wsi żyją otoczone troskliwą, wielopokoleniową rodziną i cieszą się szacunkiem i uznaniem. Niestety jest to w dużej mierze błędny obraz, ponieważ wraz z przemianami na wsi zmienił się także status i sytuacja osób w podeszłym wieku. Trudny los osób w podeszłym wieku jest jeszcze trudniejszy na wsi niż w mieście.

Cechy demograficzne polskiej wsi

Od lat już obserwujemy w Europie demograficzne starzenie się ludności, czyli wzrost odsetka osób w wieku starszym. Spadek liczby urodzin, wydłużanie się trwania ludzkiego życia i procesy migracyjne powodują, że zmniejsza się odsetek ludzi młodych w społeczeństwie. W 1990 r. osoby w wieku emerytalnym (kobiety 60 lat, mężczyźni 65 lat) stanowiły w Polsce 12,8%, czyli 4,9 mln osób, podczas gdy w 2010 r. było to już 5,7 mln osób, co stanowiło 16,9% ludności Polski¹.

Na pierwszy rzut oka wieś wydaje się mniej dotknięta tym problemem. Jest młodsza niż miasto, ponieważ średni wiek mieszkańców wsi wynosi 36,2 lata, podczas gdy w miastach jest to – 39,2 lata². W ostatnich dwóch dekadach wciąż mamy do czynienia ze wzrostem liczby ludności

1 *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2011 r., s. 138.

2 *Ibidem*, s. 137.

wiejskiej: w latach 2006–2008 z 14 756 mln do 14 848 tys., co oznacza wzrost z 38,6%³ do 38,9% ogólnej liczby ludności Polski.

Należy jednak przyrzeć się głębiej danym statystycznym, by zauważyć, że starzenie się ludności, choć w wolniejszym tempie, ale dotyczy także wsi. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na fakt, że co prawda migracje na pobyt stały między miastem a wsią są głównym – po przyroście naturalnym – podstawowym czynnikiem wpływającym na wzrost ludności wiejskiej, lecz są to głównie migracje w obszarach podmiejskich osób, które jednak całe swoje życie zawodowe łączą z miastem. Strukturę wieku na wsi osłabia również znaczny wzrost zagranicznych migracji zarobkowych z Polski, z których w przybliżeniu 1/3 część stanowią migracje ze wsi. Najliczniejszą grupę migrantów ze wsi stanowią osoby w wieku produkcyjnym 20–34 lata⁴. W ostatnich latach odnotowuje się również wzrost (do 15,5%) odsetka ludności wiejskiej w wieku poprodukcyjnym. I wreszcie – niekorzystnie kształtuje się struktura wieku kobiet na wsi, następuje wzrost współczynnika feminizacji kobiet w wieku poprodukcyjnym – ich odsetek przekroczył już 20,4% (wiele z nich to osoby samotne) i niedobór kobiet w wieku produkcyjnym. Odbudowę struktury wieku na wsi utrudnia fakt, że najwyższe odsetki osób w wieku poprodukcyjnym na wsi i największy niedobór młodych kobiet występują najczęściej łącznie, głównie w regionach o ujemnym saldzie migracji, zwłaszcza we wschodniej i częściowo centralnej Polsce. W 2008 r. najwyższy odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym odnotowano w województwie podlaskim (20,7%), i tam występował najniższy współczynnik feminizacji w wieku 20–29 lat (884 kobiety na 1000 mężczyzn)⁵.

Warunki życia

Przedstawione dane demograficzne ukazują procesy starzenia się polskiej wsi. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że co piąta kobieta na wsi

3 I. Frenkel, *Ludność wiejska*, w: red. J. Wilkin, I. Nurzyńska, *Polska Wieś 2010, Raport o stanie wsi*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010 r., s. 45.

4 Ibidem, s. 51.

5 Ibidem, s. 53.

jest osobą w wieku poprodukcyjnym, a wiele z nich to osoby samotne. Łamie to powszechnie przyjęty, nowy stereotyp „singla” jako osoby młodej, samodzielnej, najczęściej mieszkającej w mieście. Równie często samotnie mieszkają osoby starsze, zmuszone do tego przez okoliczności, jakimi są śmierć współmałżonka, wyjazd dzieci z rodzinnej miejscowości czy brak bliższej rodziny, na przykład rodzeństwa. Już w realizowanym 10 lat temu (w 2001 r.) ogólnopolskim badaniu sytuacji życiowej ludzi starych wykazano, że 30% osób starszych mieszkało w jednoosobowych gospodarstwach domowych⁶. Samotne mieszkanie na wsi wiąże się z dodatkowymi komplikacjami.

Warunki mieszkaniowe

Pierwszą rzeczą, na którą należy zwrócić uwagę w kontekście samotnej starości na wsi są warunki mieszkaniowe. Z badań wynika, że ponad 70% starszych ludzi na wsi mieszka we własnych domach. Jednak najczęściej są to domy stare, o niskim standardzie technicznym, nieodpowiednim wyposażeniu w instalacje i o wiele gorszym stanie niż mieszkania w miastach. Dla porównania, według danych GUS z 2009 r., najwięcej mieszkań wyposażonych jest w instalacje wodociągowe, ponieważ jest to w mieście 98,6%, a na wsi – 89%. Mieszkania wyposażone w ustęp i łazienkę stanowią w mieście 95%, na wsi już tylko 75%. W porównaniu do miasta słabo też wygląda wyposażenie w centralne ogrzewanie (odpowiednio: miasto 84,9% mieszkań, wieś – 64,8%) i gaz z sieci – ma do niego dostęp 74% mieszkań miejskich i 20,3% wiejskich⁷. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w mieszkaniach seniorów. Odsetek mieszkań bez wodociągu zajmowanych przez osoby starsze jest na wsi ponad dwukrotnie wyższy niż przeciętnie w Polsce. Aż 1/4 mieszkań zajmowanych przez seniorów na wsi dysponuje jedynie instalacją wodociągową, a tylko 4 na 10 mieszkań jest wyposażonych we wszystkie podstawowe instalacje. Wszystkie instalacje znajdują się w mieszkaniach 74% osób starszych w dużych

6 P. Błądowski, *Starość na wsi*, Niebieska linia, nr 6/2006.

7 *Gospodarka mieszkaniowa w 2009 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, październik 2010 r., s. 24.

miastach, 60% zamieszkałych w innych miastach i 30% starszych mieszkańców wsi⁸. Te braki poważnie utrudniają codzienne, samodzielne funkcjonowanie osób starszych, które zamieszkują samotnie. Z wiekiem czynności, takie jak przyniesienie wody ze studni czy palenie w piecu, wymagają coraz większego wysiłku.

Na przeszkodzie w niwelowaniu różnic między miastem a wsią w tym zakresie stoi ogromna dysproporcja w poziomie rozbudowy infrastruktury technicznej. Na wsi doprowadzenie instalacji wodociągowej, gazowej czy kanalizacyjnej jest bardziej kosztowne i związane najczęściej z finansową partycypacją mieszkańców, co wyklucza osoby starsze z grupy mającej szansę na poprawę warunków mieszkaniowych.

Posiadanie i zamieszkiwanie we własnym domu nie jest zatem gwarancją dobrej realizacji wszystkich potrzeb osób starszych. Domy te, najczęściej wzniesione samodzielnie wiele lat temu lub odziedziczone po rodzicach, bywają zaniedbane i niedostosowane do potrzeb osób starszych, a koszty remontu czy zakupu odpowiedniego wyposażenia przekraczają możliwości finansowe ich mieszkańców. Zwłaszcza że emeryci znacznie rzadziej niż pozostałe grupy wiekowe korzystają z kredytów bankowych. Lepsze wyposażenie notowane jest w tych gospodarstwach, w których osoby starsze zamieszkują ze swoimi dorosłymi dziećmi. Jednak udział takich gospodarstw jest stosunkowo niewysoki. Ponadto nie ma pewności, że osoby starsze mogą bez ograniczeń korzystać z wymienionych udogodnień. Wskazuje to, że starsi mieszkańcy wsi częściej niż ich rówieśnicy w mieście muszą obyc się bez urzędzeń, które ułatwiają prowadzenie gospodarstwa domowego⁹.

Źródło dochodów

Kolejną cechą, która wpływa na jakość życia seniorów na wsi jest poziom i źródło ich dochodów. Ma to największy wpływ na możliwości prowadzenia samodzielnego życia na godnym poziomie. Większość dzisiejszych

8 P. Błędowski, *Starość...*, op. cit.

9 Ibidem.

emerytów na wsi to osoby, które albo w okresie pracy zawodowej były rolnikami, albo wykonywały zawody wymagające stosunkowo niskich kwalifikacji. Różnice w poziomie wykształcenia osób starszych przemawiają na niekorzyść mieszkańców wsi. Pociąga to za sobą różnice w poziomie dochodów. Przeciętna emerytura z systemu powszechnego w pierwszym kwartale 2011 r. wynosiła w Polsce 1748 zł, natomiast emerytura i renta podstawowa z ubezpieczenia społecznego rolników jest od niej niemal 2,5 razy niższa i wynosiła 1.06.2011 r. 728,18 zł¹⁰. (Należy jednak pamiętać o różnicy w kosztach utrzymania miasto-wieś).

Znacznie gorzej kształtuje się także pozycja osób starszych, które jeszcze nie osiągnęły wieku emerytalnego i zamieszkują na wsi. Pracownicy 50+ zamieszkujący obszary wiejskie z racji większych wymogów dotyczących mobilności oraz ograniczonego rynku pracy, w tym braku infrastruktury szkoleniowej na obszarach wiejskich, szybciej rezygnują z aktywności zawodowej. Wstępne wyniki Powszechnego Spisu Rolnego z 2010 r. pokazują również, że zamiast wyraźnego wzrostu zatrudnienia w przemyśle i usługach zwiększa się liczba osób pracujących w rolnictwie. W 2010 r. liczba osób, które pracowały wyłącznie lub głównie w swoim gospodarstwie była aż o 249 tys. większa niż przed ośmioma laty i wyniosła 2 216 tys.¹¹ Do tej liczby dochodzi 80 tys. pracowników najemnych zatrudnionych w gospodarstwach indywidualnych oraz spółkach, spółdzielniach i przedsiębiorstwach. Ekspertki tłumaczą to zjawisko trudną sytuacją na rynku pracy – a więc wieś po prostu ukrywa bezrobocie, nie podwyższając dochodów swoich mieszkańców. Do tego cechą charakterystyczną polskiego rolnictwa jest niska produktywność, która spowodowana jest małą powierzchnią gospodarstw rolnych. Średnia powierzchnia użytków rolnych w gospodarstwach rolnych w Polsce nie przekracza 6,82 ha, jednocześnie gospodarstwa do 7 ha stanowią znaczącą większość, bo aż 3/4 ogólnej liczby gospodarstw rolnych¹². Dla

10 Zestawienie podstawowych wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, <http://www.krus.gov.pl/zadania-krus/swiadczenia/kwoty-swadczen> (dostęp 15.08.2011).

11 *Raport z wyników, Powszechny Spis Rolny 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011 r., s. 25.

12 *Ibidem*.

porównania: średnia powierzchnia gospodarstw rolnych w 27 krajach UE wynosi 14,7 ha, w Niemczech jest to 30,6 ha, a w Wielkiej Brytanii, która pod tym względem przoduje w Europie – aż 56,5 ha¹³.

Na wsi zatem sytuacja ekonomiczna jest trudniejsza, zarówno dla emerytów, jak i osób w wieku 50+. Mieszkańcy wsi, którzy dysponują niższymi dochodami nie są w stanie wykupić wszystkich potrzebnych im usług. Niższy poziom dochodów powoduje więc słabszy niż w mieście rozwój usług bytowych i społecznych. Niewspółmierne do potrzeb osób starszych funkcjonowanie rynku usług na wsi wynika przede wszystkim z faktu, że liczba osób gotowych kupować usługi z własnych środków jest ograniczona.

Zabezpieczenie emerytalne rolników w Polsce i w wybranych krajach

Polska

Starość dzisiejszych rolników w dużej mierze uzależniona jest od ich przyszłych świadczeń emerytalnych. Wokół systemu zabezpieczenia społecznego rolników narosło już wiele mitów i krąży wiele nieścisłości, warto więc przyjrzeć się bliżej temu systemowi.

Całościowy system ubezpieczenia społecznego rolników powstał w Polsce dopiero w 1977 r., a w 1990 r. powołano do życia Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Jedynym warunkiem uzyskania świadczenia emerytalnego było osiągnięcie wieku 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat u mężczyzn. Stworzony system miał przede wszystkim charakter osłonowy, wieś bowiem mocno odczuła ciężar społecznych kosztów transformacji. Wielu chłoprobotników, którzy utracili pracę w przemyśle i powracali do gospodarstw, otrzymało możliwość uzyskania świadczenia. W 1990 r. wyodrębniono dwie grupy ubezpieczeń: pierwszą stanowiły ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, drugą – ubezpieczenia emerytalno-rentowe. Rolnik płaci więc dwie

13 W. Poczta, *Przemiany w rolnictwie*, w: red. J. Wilkin, I. Nurzyńska, *Polska Wieś...* op.cit., s. 15.

miesięczne składki. Wysokość obowiązkowej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wynosi 10% emerytury podstawowej (w III kwartale 2011 r. – 73 zł). Osoby, które równolegle prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, płacą podwójną wysokość składki emerytalnej. Ponadto dodatkową składkę opłacają rolnicy z gospodarstw od 50 ha wzwyż. Składka na ubezpieczenie macierzyńskie, chorobowe i wypadkowe wynosi dla wszystkich rolników tyle samo i jest to obecnie 42 zł na miesiąc. Ubezpieczenie zdrowotne jest natomiast finansowane z budżetu państwa. Ze składek pokrywa się ledwie 8% wydatków na rolnicze emerytury i renty, ich dofinansowanie będzie w 2011 r. kosztować państwo 15,1 mld zł, natomiast ubezpieczenia zdrowotne rolników – 1,86 mld. Podobnie sytuacja kształtuje się w innych państwach.

Francja

Historia ubezpieczeń rolniczych we Francji jest znacznie dłuższa niż w Polsce i sięga drugiej połowy XIX wieku, kiedy istniało już wiele lokalnych towarzystw ubezpieczeniowych. Unifikację rolniczych instytucji ubezpieczeniowych rozpoczęto w latach 40. XX wieku. W 1945 r. system kas, uwzględniający specyfikę zawodu i środowiska, oparł się próbom włączenia go do powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego. W 1952 r. utworzono ubezpieczenie emerytalne, którym zarządzanie powierzono MSA (*Mutualité Sociale Agricole*, Kasa Wzajemnych Ubezpieczeń Społecznych Rolników). W 1961 r. utworzono dla rolników ubezpieczenie chorobowe, macierzyńskie i inwalidzkie. Stali się oni pierwszą grupą wśród wykonujących wolne zawody, korzystającą z ochrony przed tym ryzykiem.

We francuskim systemie emerytalnym, zarówno powszechnym, jak i rolniczym, istnieją dwie granice wieku uprawniającego do emerytury. Osiągnięcie pierwszej uprawnia do emerytury w pełnym wymiarze wyłącznie wówczas, gdy przysły świadczeniobiorca wykaże się odpowiednim stażem składkowym. Natomiast druga daje prawo do pełnej emerytury niezależnie od liczby lat opłacania składek. Wiek uprawniający do przejścia na emeryturę, który wynosił do końca 2010 r. 60 lat, wskutek reformy emerytalnej będzie sukcesywnie podnoszony do 62 lat od

1 stycznia 2018 r. Obecnie, aby otrzymać świadczenie w pełnym wymiarze należy, oprócz skończonych 60 lat, mieć 163 kwartały opłacanych składek. Liczba ta będzie rosła wraz z podwyższaniem wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę. Z kolei wiek osiągnięcia prawa do emerytury w pełnym wymiarze, niezależnie od liczby kwartałów opłacanych składek, wynosi obecnie 65 lat i 4 miesiące – również on będzie wzrastał do 67 lat w 2018 r.

W 2010 r. emerytowany rolnik otrzymywał minimum 3 122,08 € emerytury rocznie, czyli 260,17 € na miesiąc. Jest to pierwsza, bazowa część emerytury. Oprócz tego istnieje druga, opierająca się na systemie punktów emerytalnych, która w zależności od wysokości płaconych składek pozwala osiągnąć maksymalnie dodatkowe 3 739 € rocznie¹⁴. Istnieją duże dysproporcje pomiędzy liczbą osób opłacających składki a emerytami. Obecnie składki opłaca 1 259 800 osób, a świadczeniobiorców jest 4 288 840¹⁵.

Ze względu na nierównowagę demograficzną, a także niskie dochody – przychody ze składek nie wystarczają do finansowania systemu. Dotacja państwowa musi pokryć 65% jego kosztów – w 2009 r. dofinansowanie rolniczych ubezpieczeń z budżetu wyniosło 32,7 mld euro¹⁶.

Niemcy

Również w Niemczech tradycja ubezpieczeń rolniczych sięga XIX w. Powstawały wówczas stowarzyszenia rolnicze i leśne, zapewniające ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Ustawę o ubezpieczeniu emerytalnym wprowadzono w 1957 r. i Niemcy stały się drugim po Francji krajem, w którym rolnicy uzyskali prawo do emerytury. Warunkiem uzyskania świadczenia było ukończenie 65 lat, opłacanie składek co najmniej do 60. roku życia przez minimum 180 miesięcy oraz przekazanie gospodarstwa następcy. Zabezpieczenie społeczne rolników w Niemczech

14 Calculer la retraite d'un agriculteur, <http://www.linternaute.com/argent/epargne/calculer-sa-retraite/agriculteur.shtml> (dostęp 28.03.2011).

15 <http://www.msa.fr> (dostęp 28.03.2011).

16 Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche <http://agriculture.gouv.fr> (dostęp 28.03.2011).

składa się zatem z czterech części: ubezpieczenia od wypadków przy pracy, emerytalnego, na wypadek choroby oraz pielęgnacyjnego.

Obecnie obowiązek opłacania składek ciąży na każdym rolniku indywidualnym. Jeśli gospodarstwo jest prowadzone przez małżeństwo, wówczas składki opłaca tylko jeden z partnerów. Składka za każdego ubezpieczonego jest w Niemczech jednakowa, lecz rolnicy otrzymują dopłaty do składek w zależności od sytuacji dochodowej – nawet do 80% kwoty składki. Po 15 latach płacenia składek każdy kolejny rok zwiększa przyszłe świadczenie emerytalne o 1%. Warunkiem uzyskania prawa do emerytury jest skończenie 65 lat (wiek ten będzie systematycznie podnoszony do 67 lat) i co najmniej 180-miesięczny (15-letni) okres składkowy. Niekorzystna struktura demograficzna na wsi sprawia, że obecnie na 256 tys. opłacających składki emerytalne przypada aż 622 tys. świadczeniobiorców¹⁷. Niemiecki system zabezpieczenia społecznego rolników wymaga dużego dofinansowania ze strony państwa.

Finlandia

W Finlandii w 1970 r. wyodrębniono system rentowy farmerów. Na przełomie lat 60. i 70. Finlandia borykała się z nadprodukcją w rolnictwie i problemem ze zbytem nadwyżek na rynkach zagranicznych. Jednocześnie gospodarstwa rolne były niewielkie, a w populacji rolniczej dominowali ludzie starsi. Restrukturyzacji i „odmłodzenia” wsi próbowano dokonać za pomocą dwóch ustaw: „W sprawie zamykania farm” i „Renta związana z wymianą pokoleń”.

Dwa główne komponenty systemu zabezpieczenia rolników stanowią: system emerytalno-rentowy oraz zabezpieczenie materialne w przypadku choroby, wypadku lub bezrobocia. Prawo do emerytury rolniczej nie wyklucza otrzymywania renty pracowniczej, ponieważ wielu rolników w okresie aktywności zawodowej wykonywało też działalność pozarolniczą. Ważną cechą fińskiego systemu jest wdrażanie rozwiązań w drodze trójstronnych negocjacji pomiędzy pracodawcami, związkami

¹⁷ *Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft, Auf einen Block*, http://www.lsv.de/spv/02_lsv/sta-tistiken/aufeinenblick_2010.pdf, październik 2010, s. 5 (dostęp 2.04.2011).

zawodowymi i rządem. Pozwala to na uzyskanie szerokiej aprobaty dla wprowadzanych zmian.

Emerytura i inne świadczenia na rzecz farmerów są takie same, jak w systemie pracowniczym. Wiek emerytalny jest elastyczny i kształtuje się pomiędzy 62. a 68. rokiem życia. Wysokość emerytury zależy od czasu, przez jaki przynależało się do systemu. Każdy rok zatrudnienia powoduje wzrost świadczenia o 1,5% średniej zarobków przez całe życie danej osoby, tj. pełen 40-letni okres składkowy daje emeryturę w wysokości 60% średniej zarobków. Dochód w ramach emerytury rolników w 2011 r. nie może być niższy niż 3448,34 € rocznie (287,36 €/miesiąc)¹⁸, przy czym średnia emerytura rolnika w 2006 r. kształtowała się na poziomie 748 €/miesiąc¹⁹. Wysokość składki zależy od wieku i dochodu ubezpieczonego. W 2011 r. dla osób przed 53. rokiem życia wynosiła 10,6% dla osiagających poniżej 24160,65 € rocznie. Powyżej tego progu poziom składki stopniowo wzrasta, by osiągnąć 21,6% dla osób zarabiających od 37966,79 €/rok. Wyższe składki są pobierane od osób starszych niż 53 lata. Ich składka wynosi od 11,22% do 22,9%. Średni poziom składek w 2011 r. jest szacowany na 11,3%²⁰. Dochody rolników, od których naliczana jest składka, są określane na podstawie posiadanej powierzchni upraw rolnych i obszarów leśnych. Natomiast dochody rybaków i hodowców reniferów mierzone są na podstawie ich czasu pracy i zarobków, a w przypadku hodowców reniferów – również liczby zwierząt.

Ubezpieczonych rolników jest w Finlandii 84 tys., natomiast osób otrzymujących świadczenia z systemu – 162 tys.²¹ Składki nie wystarczają do samofinansowania systemu, pokrywają bowiem 27% wydatków, a pozostałe 73% jest dotowane przez państwo²².

18 The farmer's insurance, <http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=41877> (dostęp 3.04.2011).

19 Finland's response to questionnaire on social protection of older persons, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/EPoverty/older/Finland.pdf> (dostęp 3.04.2011).

20 Ibidem.

21 Insured wellbeing from MELA, http://www.mela.fi/Esitteet/Insured_wellbeing_from_Mela.pdf (dostęp 3.04.2011).

22 Pension expenditure by pensions act and mode of financing, <http://www.mela.fi> (dostęp 3.04.2011).

Tabela 1. Porównanie systemów zabezpieczenia społecznego rolników w wybranych krajach

	Polska	Francja	Niemcy	Finlandia
Historia	Pierwsze rozwiązania dla rolników – 1977 r., obecny system od 1991 r.	Pierwsze rozwiązania już w XIX wieku, obecny system od 1945 r.	Ubezpieczenie wypadkowe – 1888 r., emerytalne – 1957 r., zdrowotne – 1972 r., pielęgnacyjne – 1995 r.	Od 1970 r.
Struktura	KRUS – instytucja państwowa	MSA – system zarządzany w sposób demokratyczny i zdecentralizowany	LSV-SpV, 9 samorządowych korporacji na poziomie regionalnym	MELA – system sprywatyzowany, ale państwo posiada duże uprawnienia kontrolne
Rodzaje świadczeń	W razie wypadków przy pracy i choroby zawodowej, zdrowotne, rodzinne, emerytury i renty	W razie wypadków przy pracy i choroby zawodowej, zdrowotne, rodzinne, emerytury i renty	W razie wypadków przy pracy i choroby zawodowej, zdrowotne, emerytury i renty	W razie wypadków przy pracy i choroby zawodowej, rodzinne, emerytury i renty
Wiek emerytalny	Kobiety 60 lat, mężczyźni 65 lat	Od 2018 r. – 62 lata i pełen okres składkowy lub 67 lat	65–67	62–68
Liczba ubezpieczonych/beneficjentów (% populacji kraju)	1 180 000 (3,5%)/ 1 440 000 (3,7%)	1 260 000 (2%)/ 4 288 840 (6,8%)	Emerytalne: 265 000 (0,3%)/ 622 000 (0,8%)	84 000 (1,57%)/ 162 000 (3%)
Dofinansowanie (dotacja państwa)	67% (w tym 92% do emerytur)	65%	61% (w tym 78% do emerytur)	73%

Źródło: opracowanie własne.

Dostęp do usług

Kolejnym czynnikiem utrudniającym sytuację osób starszych na wsi jest poważne przestrzenne rozproszenie rynku usług. Polska wieś zazwyczaj składa się z centrum i kilku przysiółków, w których mieszka coraz mniej osób. Realizacja usług w miejscu zamieszkania osoby starszej jest więc znacznie utrudniona, często wymaga pokonywania dużych odległości, jest mniej dostępna i droższa. Szczególnie groźna jest sytuacja w odniesieniu do pomocy medycznej, ponieważ dojazd lekarza czy pielęgniarki środowiskowej do mieszkania starszej, niejednokrotnie niesamodzielnej osoby, zabiera wiele czasu i odbywa się kosztem możliwości udzielenia pomocy innemu choremu. Może to prowadzić do znacznego obniżenia skuteczności tych usług²³, a dostęp do usług medycznych na danym obszarze jest jednym z mierników oszacowania jakości życia i zapewnia zaspokojenie podstawowych potrzeb ludności.

Na dostęp do usług zdrowotnych należy zwrócić szczególną uwagę, ponieważ wraz z wiekiem znacznie rośnie zapotrzebowanie na korzystanie z tej formy pomocy. Badania potwierdzają, że główna płaszczyzna zróżnicowania między sytuacją zdrowotną, ekonomiczną i społeczną osób starszych przebiega na linii miasto–wieś. Dysproporcje te pogłębiają się, a dotyczy to przede wszystkim zdrowia. Starsi mieszkańcy wsi o wiele gorzej niż mieszkańcy miast oceniają swoje zdrowie i częściej narzekają na różnego rodzaju dolegliwości. Pod wieloma względami są też mniej sprawni (szczególnie kobiety)²⁴. Rodzi to coraz większe zapotrzebowanie na usługi medyczne i opiekuńcze. Tymczasem zmiany w systemie ochrony zdrowia nie nadążają za procesem demograficznego starzenia się społeczeństwa i konsekwencjami tego procesu.

Starzenie się społeczeństwa to też wzrost liczby „starszych” starszych, po 80. roku życia – często niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Wyzwaniem pozostaje więc stworzenie system opieki długoterminowej.

23 P. Błędowski, *Starość...*, op. cit.

24 B. Synak, *Polska starość – próba zarysowania diagnozy i kierunku przemian*, Praca Socjalna 2/2003, s. 15.

Zagadnienie to jest szczególnie znaczące i trudne na wsi, gdzie – jak już wspomniano – utrudniony jest dostęp do wszelkich usług. Ponadto w Polsce nie zostało *de lege lata* wyodrębnione ryzyko społeczne niesamodzielności. Kwestie opieki długoterminowej są bardzo rozproszone, reguluje je obecnie 18 ustaw i kilkadziesiąt rozporządzeń. Trudno jest także ustalić precyzyjnie realny poziom finansowania opieki długoterminowej. W zależności od przyjętych definicji zakresów świadczeń, różne opracowania podają wysokość nakładów od 0,1 PKB do 0,5 PKB. Wszystkie szacunki pokazują, że jest to jeden z najniższych poziomów finansowania w UE i krajach OECD²⁵.

Zapotrzebowanie osób starszych na usługi i pomoc, środki ułatwiające poruszanie się czy samoobsługę, protezy oraz rehabilitację są w znacznie gorszym stopniu zaspokajane niż w środowisku miejskim²⁶. Składa się na to wiele powodów, do najważniejszych można zaliczyć gorszy dostęp do pełnego zakresu świadczeń socjomedycznych. Stanowi to szczególnie wyzwanie dla organizatorów opieki zdrowotnej.

Rekomendacje

W celu poprawy bytu starzejącej się ludności wiejskiej należy podjąć liczne kroki. Do głównych można zaliczyć następujące rozwiązania:

1. Procesy demograficznego starzenia się ludności wiejskiej wskazują na konieczność tworzenia sieci placówek wspomagających osoby starsze w prowadzeniu samodzielnego życia.
2. W realizacji pomocy w organizacji samodzielnego życia i prowadzenia gospodarstwa domowego, powinny być wykorzystywane działające na terenie powiatu i gminy służby społeczne. Służby te powinny być dostosowane do lokalnej sytuacji i winny zaspokajać elementarne potrzeby niematerialne oraz materialne w zakresie opieki medycznej, pielęgnacji czy poradnictwa w przypadkach, gdy zaspokojenie

25 Raport senacki Zielona Księga, s. 154.

26 B. Bień, *Ochrona zdrowia ludzi starszych w Polsce wyzwaniem dla polityki społecznej*, Praca Socjalna 2/2003, s. 93.

tych potrzeb nie jest możliwe ani przez najbliższe otoczenie, ani za pośrednictwem rynku. Działające w środowisku lokalnym służby społeczne powinny także realizować swoje zadania we współpracy z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi, które podejmują inicjatywy w zakresie pomocy ludziom starszym.

3. Niedostateczny rozwój infrastruktury (niedostateczna sieć placówek usługowych na wsi) powodują konieczność organizowania działań samopomocowych i pomocy sąsiedzkiej – co z kolei wymaga budowania na wsi kapitału społecznego i tworzenia korzystnej atmosfery wokół udziału społeczności lokalnej w rozwiązywaniu problemów życiowych osób starszych.
4. Koniecznością staje się dysponowanie przez gminy pewną pulą mieszkań dostosowanych do potrzeb seniorów (zamiast budowania mieszkań komunalnych poniżej standardów).
5. Przyglądając się rozwiązaniom funkcjonującym w innych państwach, można wyciągnąć kilka wniosków dotyczących polskiego systemu ubezpieczenia społecznego rolników:
 - We wszystkich analizowanych państwach stworzono odrębne systemy zabezpieczenia emerytalnego dla rolników. Jest to decyzja uzasadniona, nie można całkowicie zlikwidować oddzielnego systemu zabezpieczenia społecznego rolników. Specyfiki systemu wymagają uwarunkowania zawodowe. Jest to ciężka praca fizyczna, bez względu na pogodę. Dochody rolników są niepewne i zależą od wielu czynników, takich jak klimat, gleby, sytuacja rodzinna i sytuacja na rynku. Oddzielny system emerytalny stworzono między innymi po to, aby nie powiększać ilości beneficjentów pomocy społecznej. Likwidacja KRUS mogłaby sprawić, że wielu rolników trafiłoby do systemu opieki społecznej, ponieważ nie będą w stanie same zaspokoić swoich podstawowych potrzeb materialnych.
 - Obecny system zabezpieczenia emerytalnego jest niekorzystny zarówno dla rolników, jak i dla finansów publicznych państwa. Rolnicy mają wątpliwe przywileje. Emerytura rolnicza wynosi ledwie 728,18 zł. Od 2008 r. zmienił się sposób naliczania składek, które uzależniono od wielkości gospodarstwa, nie poszedł

za tym jednak wzrost emerytury. Rolnicy otrzymują minimalne emerytury bez względu na wysokość składek. Konieczne jest szukanie kompromisu, uwzględniające różnice w uwarunkowaniach i położeniu różnych grup społecznych. Pogłębione badania nad dochodami rolników, łącznie z wyliczeniem wartości ich pracy, przyczyniłyby się do wykrycia ogromnego rynku pracy na czarno. Układając plany reformy systemu ubezpieczeń społecznych rolników, nie należy stracić z oczu najważniejszego celu – ochrony ekonomicznej i socjalnej społeczności rolniczej.

- Polska jest wśród porównywanych państw (Francja, Niemcy, Finlandia) jedynym krajem, gdzie liczba świadczeniobiorców jest niższa od liczby płacących składki. Wynika to jednak ze swobodnego wchodzenia do systemu osób prowadzących działalność inną niż rolnicza, które kupowały gospodarstwa do 5 ha jedynie po to, żeby płacić niższe składki. System powinien zostać uszczelniony tak, by nie korzystały z niego osoby, które nabyły ziemię jedynie w celu ucieczki przed ZUS i OFE. Składki do ZUS powinny obowiązywać również te osoby, dla których praca w rolnictwie jest dodatkowym źródłem przychodu. Dobrym rozwiązaniem mogłoby się okazać wprowadzenie zróżnicowania poziomu składek w zależności od uzyskiwanych dochodów, przy jednoczesnym uzależnieniu od nich wysokości przyszłych emerytur. Zakres obciążeń składkowych należałoby bowiem lepiej dostosować do realnych dochodów rolników. Można wydzielić oddzielną kasę dla tych 7% gospodarstw, które osiągają dochód (ponad 20ha). Inną ewentualnością jest stworzenie indywidualnych kont emerytalnych. Rolnicy byłiby zmotywowani do wyższych wpłat, wiedząc, że ich świadczenie także ulegnie podwyższeniu. Innym rozwiązaniem może być wprowadzenie stopniowania składek rolników zarabiających także poza rolnictwem. Jeśli rolnik nadal byłby ubezpieczony w KRUS, ale jego dochody byłyby zbliżone do dochodów osób prowadzących działalność gospodarczą, to wysokość składek byłaby taka, jak ubezpieczonych w ZUS (lecz płacono do KRUS). We wszystkich omawianych państwach dotacje z budżetu do świadczeń dla rolników są bardzo wysokie, jednak ponieważ rolnicy nie

są w stanie sami ich finansować, nie należy tutaj oczekiwać dużych zmian.

- Nie można zmienić systemu ubezpieczeń rolniczych w oderwaniu od realiów polskiej wsi. Reforma musiałaby być przeprowadzona wieloaspektowo i nie powinna ograniczać się do samej instytucji KRUS. Konieczna jest reforma edukacyjna – należy ułatwić młodzieży z rodzin rolniczych dostęp do dobrej jakości edukacji. Dzisiaj, z powodu niskiego poziomu szkół średnich w małych miejscowościach, młode osoby z rodzin rolniczych mają mniejsze szanse na bezpłatne studia na uczelniach publicznych. Młodzież wiejska trafia często do płatnych szkół wyższych o niskiej jakości nauczania, które nie zwiększają istotnie jej szans na pracę poza rolnictwem. Ponadto dla zwiększenia dostępu młodzieży wiejskiej do dobrej jakości edukacji na poziomie średnim niezbędna jest lepsza komunikacja zbiorowa. Należy zatem równolegle przeprowadzać reformę infrastruktury transportowej, na czym korzystają nie tylko uczniowie – dziś wielu rolników nie szuka pracy w mieście, ponieważ po prostu nie może tam dojechać.
 - Zmiana struktury wsi wymaga też odpowiedzialnej polityki rynku pracy. W przeciwnym wypadku rzesza rolników, szukając pracy w mieście, nie znajdzie jej lub będzie pracować na czarno.
6. W zakresie ochrony zdrowia ludzi starych główne znaczenie powinna mieć opieka podstawowa w środowisku zamieszkania, zaś skierowanie do leczenia specjalistycznego i szpitalnego należy ograniczać do przypadków, w których jest to rzeczywiście potrzebne. Trzeba rozwijać kompleksowy system ochrony zdrowia, a więc lepiej koordynować usługi publicznej i prywatnej służby zdrowia. Niezbędnym warunkiem do osiągnięcia kompetencji w tym zakresie jest właściwe szkolenie wszystkich osób udzielających opieki osobom starszym, zarówno w systemach formalnych, jak i nieformalnych. Szansą na poprawę jakości opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi jest objęcie edukacją gerontologiczną studentów, lekarzy, pielęgniarek i innych praktyków opieki zdrowotnej. Koniecznie trzeba też kierować takie osoby na wieś, nie tylko do dużych ośrodków miejskich.

7. Ostatnia kwestia, czyli opieka długoterminowa, dotyczy zarówno ludności wiejskiej, jak i miejskiej. Dobrym rozwiązaniem byłoby wydzielenie w polskim ustawodawstwie ryzyka niesamodzielności i wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia od tego ryzyka. Głównym źródłem finansowania byłaby składka opłacana przez wszystkich zatrudnionych, prowadzących rolniczą i pozarolniczą działalność gospodarczą. Po wcześniejszym skonsolidowaniu dotychczasowych wydatków na opiekę długoterminową i przekazaniu tych środków do ubezpieczenia opiekuńczego składka byłaby niska. System miałby zatem (w zakresie finansowania) charakter budżetowo-ubezpieczeniowy.

Rafał Bakalarczyk

Opieka nad osobami starszymi

Nowoczesna partia socjaldemokratyczna powinna stawiać sobie za cel nie tylko rozwiązanie istniejących problemów, ale też zapobieganie pojawieniu i rozwijaniu nowych. Jednym z takich wyzwań, których znaczenie będzie rosnąć, jest konieczność opieki nad osobami niesamodzielnymi, dotkniętymi ryzykiem niedołęstwa starczego. Problem niezaspokojenia potrzeb tych osób występuje już teraz, ale będzie on narastał, nie tylko ze względu na ilościowy wzrost liczby osób, które wymagają opieki długoterminowej, ale też jakościowe przemiany stosunków rodzinnych i stosunków pracy. Ryzyko niezaspokojenia tych potrzeb ma często genezę głęboko systemową i w związku z tym wymaga systemowej odpowiedzi.

Uwarunkowania

Do najważniejszych uwarunkowań opieki nad osobami starszymi należą:

- trendy demograficzne, związane ze starzeniem się populacji,
- przemiany kulturowe prowadzące do osłabienia, a wręcz dezintegracji instytucji rodziny,
- migracje ludności prowadzące do rozproszenia przestrzennego członków rodziny, a także zmian liczebności określonych grup pracowniczych, w tym pracowników szukających zatrudnienia w sektorze opieki.

Jak dalej pokażemy, trendy te, choć częściowo wyrastają z bardziej generalnych zjawisk cywilizacyjnych, nie są w pełni niezależne w swym tempie i skali od tego, jaka polityka prowadzona jest w kraju i środowisku lokalnym.

Trendy demograficzne

Według prognozy ludności na lata 2007–2035, dokonanej przez GUS, w tym okresie wzrośnie gwałtownie nie tylko udział osób w wieku poprodukcyjnym, ale jeszcze szybciej osób powyżej 80. roku życia, którzy są kategorią wiekową najbardziej zagrożoną ryzykiem niesamodzielności (por. tabela 1).

Tabela 1. Prognoza udziału osób w wieku 65+ i 80+ w populacji w latach 2007–2035

	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
65+(w tys.)	5131	5137	5144	5153	5929	6954	7844	8195	8358
65+(w%)	13,5	13,5	13,5	13,5	15,6	18,4	21	22,3	23,2
80+ (w tys.)	1140	1197	1252	1314	1488	1566	1537	2005	2574
80+(w%)	3,0	3,1	3,3	3,5	3,9	4,1	4,1	5,5	7,2

Źródło: zestawienie na podstawie: GUS, Prognoza ludności na lata 2008–2035, Warszawa 2009, s. 204, 219.

Liczby zawarte w powyższej tabeli dowodzą, że na długofalowy proces wydłużenia się życia nałoży się po 2025 roku wejście w wiek sędziwy osób urodzonych w powojennym wyżu demograficznym. Do 2035 roku możemy mieć do czynienia z ponad dwukrotnym wzrostem liczby osób w generacji 80+. Ich liczba może osiągnąć aż 2,5 mln. Przewidywany wzrost udziału tej grupy zagrożonej niesamodzielnością wymaga, by już teraz zacząć myśleć, jak przygotować system społeczny na zaspokojenie za niecałe półtora dekady tego lawinowo rosnącego popytu na usługi opiekuńcze.

Przemiany rodziny

Przewidywanemu wzrostowi popytu na świadczenia opiekuńcze będzie towarzyszyć kurczenie się podaży opieki, przynajmniej w ramach

struktur rodzinnych, nieformalnych, na których, jak dotąd, opiera się system opieki nad osobami starszymi w Polsce. To zmniejszenie potencjału opiekuńczego wiąże się nie tylko ze zmianą relacji ilościowych między liczbą osób wymagających pielęgnacji a osobami w wieku, w którym są najbardziej zdolne do jej świadczenia, ale także ze zmianami „jakościowymi” w stosunkach społecznych, w tym rodzinnych. Należą do nich: spadek dzietności, rozwody, odchodzenie od rodziny wielopokoleniowej, kultura singli etc. Wspólnym mianownikiem tych zjawisk jest to, że instytucja rodziny staje się coraz mniej stabilna, a sama komórka rodzinna zazwyczaj mniejsza. Do tego dochodzą zachowania motywowane względami ekonomicznymi, jak migracje zarobkowe, których ubocznym skutkiem jest to, że członkowie rodzin mieszkają często daleko od siebie. Jak pisze prof. Błędowski: *„skala migracji już obecnie pokazuje, że rodzina coraz częściej nie będzie w stanie zapewnić opieki osobom niesamodzielnym, a czas trwania pobytu zarobkowego za granicą sugeruje, że taka sytuacja nie ma charakter przejściowego, lecz trwały”*¹.

Szczególnie problematyczna wydaje się sytuacja osób niesamodzielnymi na obszarach wiejskich i szeroko rozumianych peryferii. Występujący tam często brak perspektyw życiowych i zawodowych dla ludzi w wieku produkcyjnym stanowi szczególnie silny bodziec do strategii migracyjnych potencjalnych rodzinnych opiekunów. Równocześnie osoby niedołączone pozostające same mają znacznie mniejsze szanse na skorzystanie z opieki instytucjonalnej, która jest na tych obszarach słabo rozwinięta. Może prowadzić to albo do pozbawienia tych ludzi możliwości uzyskania opieki, albo do decyzji potencjalnego opiekuna o rezygnacji z emigracji, co przy braku oferty pracy w miejscu zamieszkania sprzyja ubóstwu i wykluczeniu.

Warto zauważyć, że zarówno przemiany modelu rodziny, jak i ruch ludności, nie wynikają wyłącznie z ponadnarodowych cywilizacyjnych trendów, ale także z bardzo określonych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, które wiążą się z określoną polityką społeczną i gospodarczą.

1 P.Błędowski, *Ekonomiczne aspekty opieki długoterminowej w krajach UE*, w: red. J.Szambelańczyk, M.Żukowski, *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 331

Spadek dzietności i rezygnowanie z decyzji o zakładaniu rodziny (lub jej opóźnienie) to w niemałej mierze skutek nie tylko indywidualnych wyborów matrymonialnych i prokreacyjnych, ale także zaniechań na polu polityki rodzinnej i mieszkaniowej. Zmiana tej polityki może wpłynąć na zachowania demograficzne, a tym samym oddziaływać też na rodzinny potencjał opieki.

Mobilność przestrzenna

Obecna w dyskursie publicznym i ekonomicznych realiach presja mobilności skutkuje tym, że młodzi ludzie często migrują z dala od swojego miejsca zamieszkania (co ogranicza rodzinny potencjał opieki). Nie pozostaje to bez związku z tym, jaka polityka jest prowadzona na poziomie krajowym i lokalnym. Polityka taka powinna być nastawiona na generowanie efektywnych miejsc pracy także na obszarach peryferyjnych, a nie tylko na ułatwienie mobilności do krajowych centrów rozwoju, gdzie miejsca pracy powstają bardziej spontanicznie (a niestety taką perspektywę zdaje się przejmować obecny rząd PO-PSL, promując polaryzacyjno-dyfuzyjny model rozwoju). Przyjmując jednak tę drugą perspektywę, uzyskujemy nie tylko większy poziom równości w wymiarze międzyregionalnym, ale także zwiększamy szanse na otrzymanie wsparcia dla tamtejszych osób niesamodzielnych ze strony bliskich.

Pamiętajmy jednak, że chodzi tu o stworzenie miejsc pracy dla tych ludzi, a więc siłą rzeczy nie będą oni w stanie sprawować nad niesamodzielnymi krewnymi opieki całodobowej (zresztą jak pokażemy dalej, wcale nie byłoby to korzystne). Pracując jednak w pobliżu zamieszkania niesamodzielnych krewnych, będą oni mogli angażować się częściowo w pracę (lub w całości, gdy osoba taka wymaga wsparcia w mniejszym wymiarze godzin), a także pomóc zorganizować wsparcie formalne oraz stanowić aktywną grupę interesu na rzecz rozbudowy systemu opieki w tym zakresie. Pojawia się tu kolejny argument, zapewniający ludziom szansę życia w pobliżu swoich bliskich – możliwość rzecznictwa i obrony interesów osób, które ze względu na dotknięcie ryzykiem niedołąstwa nie są w stanie tego zrobić we własnym imieniu. Oczywiście nie

każdy pójdzie tym torem i część osób zdecyduje się na zarobkowy exodus, bowiem nie ma szans na zapewnienia na polskiej prowincji takich warunków płacowych, jak za granicą (zatem, tak czy inaczej, rozwijanie instytucji opieki formalnej jest nieuniknione). Jednak odpowiedzialna polityka socjaldemokratyczna powinna dawać ludziom możliwość realnego wyboru pozostania lub wyjazdu, której obecnie, ze względu na brak perspektyw, często nie ma.

Elementy kluczowe dla podtrzymania rodzinnego potencjału wsparcia dla osoby niesamodzielnej, takie jak sanacja polityki rodzinnej i tworzenie miejsc pracy w środowisku lokalnym, można osiągać na przykład przez rozwijanie, przy istotnym wsparciu publicznym, rynków usług opiekuńczych, zarówno nad małymi dziećmi, jak i osobami w wieku podeszłym. Stworzy to nie tylko nowe i społecznie użyteczne miejsca pracy, ale także uczyni życie rodzinne lepszym i łatwiejszym do pogodzenia z aktywnością zawodową czy szkoleniową. Kończąc ten wątek, warto podkreślić, że na zapewnienie opieki osobom starszym wpływ ma nie tylko polityka bezpośrednio odnosząca się do tego zagadnienia, ale wiele powiązanych ze sobą polityk sektorowych.

Funkcjonowanie systemu

Na funkcjonowanie systemu opieki nad osobami starszymi składa się zarówno to, co dzieje się w segmencie opieki formalnej, jak i nieformalnej. Ponieważ polski system charakteryzuje przewaga tego drugiego segmentu, a więc opieki sprawowanej przez osobę formalnie niezatrudnioną (najczęściej jest to po prostu członek rodziny), warto więc analizę funkcjonowania systemu zacząć od tego segmentu, zwłaszcza że właśnie tu zachodzą zjawiska, które z punktu widzenia formacji socjaldemokratycznej powinny budzić niepokój.

Grunt to rodzina...

Jak powiedziane zostało wcześniej, rodzinny potencjał opieki sukcesywnie się kurczy zarówno za sprawą przemian kulturowych, jak i określonej

polityki rodzinnej, gospodarczej oraz rynku pracy, gdzie absolutyzuje się mobilność i elastyczność, bez troski o równowagę między powinnościami zawodowymi a rodzinnymi. Warto jednak zadać sobie polityczne pytanie, czy jedynie osłabienie rodzinnego modelu opieki powinno nas niepokoić, czy także samo jego podtrzymywanie, a mówiąc ściślej – jego określony wariant, w którym cały ciężar opieki spoczywa na rodzinie, która w dodatku nie dostaje z tego tytułu wsparcia.

Tabela 2. Odsetek osób niesamodzielnych w wieku 65+ według form opieki (w %)

	Instytucjonalna	Środowiskowa	Nieformalna lub brak opieki
Polska	11,9	5,0	83,5
Czechy	25,8	18,7	55,5
Słowacja	24,4	29,1	46,5
Irlandia	22,0	31,9	46,2
Włochy	8,7	42,1	49,1
Niemcy	19,2	34,9	45,9
Szwecja	31,7	44,1	24,5
Dania	9,4	90,6	0
UE 25	14,6	26,2	55,7
UE 15	14,3	28,5	53,4
UE 10	17,0	10,3	72,6

Źródło: The cross-Atlantic, Exchange to advance Long-Term Care, European Commission and AARP, Conference on Long-Term Care, 13.09.2006, Brussels, Belgium, s. 4, cyt. za: P. Błędowski, Ekonomiczne aspekty opieki długoterminowej w krajach UE, w: J. Szambelańczyk, M. Żukowski (red.), Człowiek w pracy i polityce społecznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 331.

Różne dane pokazują, że w Polsce, bardziej niż w większości pozostałych krajów, powszechna jest opieka nieformalna. Ze względu na brak sformalizowania trudno orzec, jaka jest liczba osób, którymi opiekuje się członek rodziny, ile osób korzysta z usług opiekunów zatrudnionych na czarno, a ile pozostaje bez opieki. Tym bardziej trudne jest określenie

zakresu i jakości opieki, jaką otrzymują osoby niesamodzielne poza systemem formalnym. Pokazuje to, jak duża część osób, które dotknęło ryzyko niesamodzielności z uwagi na wiek czy chorobę, nie ma zagwarantowanego wsparcia przy zachowaniu odpowiednich standardów. W przypadku osób niesamodzielnych, a więc szczególnie bezbronnych, ta sytuacja wymaga szczególnej uwagi ze strony formacji socjaldemokratycznych, które powinny stać na straży prawa do godnych warunków życia grup, które są najsłabsze.

Warto zastanowić się jeszcze nad danymi z tabeli 2 pod kątem porównawczym. Choć na polski model opieki składają się współgrające ze sobą czynniki kulturowe (silna rola rodziny i wzmacniająca jej symboliczny status religia katolicka) oraz historyczne (doświadczenia realnego socjalizmu, który *per saldo* wzmocnił i rolę religii, i rodziny), struktura opieki w innych krajach pokazuje, że analizując to zjawisko, nie powinniśmy popadać w historyczny czy kulturowy determinizm.

Jeśli chodzi o kontekst postkomunistyczny, zauważmy, że w Czechach i na Słowacji udział opieki instytucjonalnej, środowiskowej i nieformalnej kształtuje się zgoła odmiennie niż w Polsce. Z kolei, biorąc pod uwagę rolę rodziny i religii, Irlandia i Włochy pokazują, że czynniki te nie mogą współgrać z inną konfiguracją opieki niż to ma miejsce w Polsce.

Specyficzny model opieki nad osobami starszymi należałoby zatem wiązać także ze skutkami politycznie przyjętego modelu modernizacji, w którym problem zaistnienia ryzyka socjalnego, doświadczanego przez jednostki, sprywatyzowano i jednostki, tudzież rodziny, pozostawiono w ich obliczu samym sobie. Na poziomie praktycznym, wiązało się to z wycofaniem się państwa z odpowiedzialności za świadczenie licznych usług publicznych. Jak zauważa szwedzki badacz polityki rodzinnej w krajach postkomunistycznych – Steven Saxonberg, w Polsce – na tle pozostałych krajów regionu – wsparcie państwa jest najmniejsze w każdym wymiarze polityki rodzinnej². Co ciekawe, ustępowaniu państwa

2 S. Saxonberg, *Polityki rodzinne w nowych państwach członkowskich Unii Europejskiej i ich wpływ na role wynikające z płci oraz prawa jednostki*, w: red. E. Leś, S. Bernini, *Przemiany rodziny w Polsce i we Włoszech i ich implikacje dla polityki rodzinnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2010, s. 104.

nie zawsze towarzyszył rozwój rynku usług. Często owa „prywatyzacja” oznaczała „familizację” poszczególnych obszarów usług. Widać to na przykładzie opieki nad małym dzieckiem, widać także w odniesieniu do opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi. W dużej mierze lukę po publicznej polityce społecznej zapełniła tu instytucja rodziny, a rynek, jaki rozwinął się w dobie transformacji w obydwu tych sferach, to niestety głównie czarny rynek.

Intensywnie i (prawie) bez wsparcia

Oprócz dużego udziału opieki nieformalnej, charakterystyczne dla polskiego modelu jest to, że nieformalni opiekunowie sprawują opiekę w znacznie większym wymiarze godzinowym niż to ma miejsce w innych krajach OECD (por. diagram 1). W Polsce jest szczególnie wysoki udział tych, którzy robią to w wymiarze powyżej 20 godzin tygodniowo, co jest pochodną tego, że rodzina nie otrzymuje wsparcia instytucjonalnego, więc cały ciężar opieki spoczywa na niej. Tak silne obciążenie pielegnacją ma jednak poważne skutki społeczne i ekonomiczne.

Czy ten stan rzeczy jest korzystny? Doktor Paweł Kubicki z SGH wskazuje, że kraje skandynawskie zazdroszczą nam tego, że u nas rodzina w tak dużym stopniu partycypuje w sprawowaniu opieki³. Trudno się dziwić, że kraje nordyckie, gdzie opieka dość wysokiej jakości nad osobami starszymi jest w ogromnej mierze finansowana ze środków publicznych, szukają sposobów, by podzielić się tą odpowiedzialnością z pozapublicznymi podmiotami, w tym zwłaszcza z rodziną. Wątpliwe jednak, czy realizowany w Polsce wariant byłby do zaakceptowania np. dla szwedzkiego społeczeństwa. Tam próby ponownego zwiększenia udziału rodziny w systemie opieki wiążą się z zastosowaniem licznych instrumentów wsparcia dla niej (por. tabela 3). Oszczędzając na tym, może okazać się, że w dłuższej perspektywie czasowej są to oszczędności pozorne.

3 *System roszczeniowych potworów*, „Polityka” 8 czerwca 2011 r., z dr Pawłem Kubickim rozmawia Martyna Bunda.

Figure 3.3. Carers tend to provide limited hours of care

Percentage of carers by category of weekly hours of care

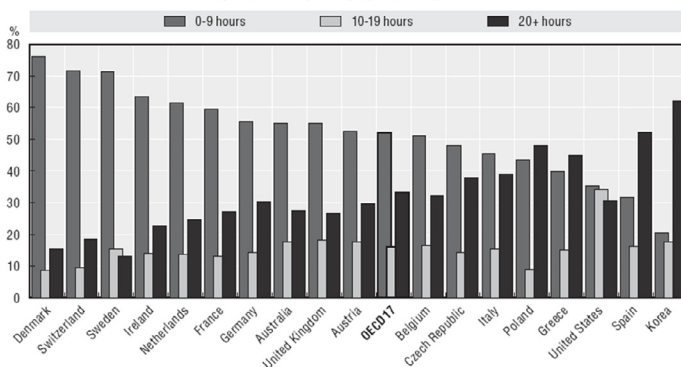


Diagram 1. Procent opiekunów według liczby godzin tygodniowo sprawowanej opieki

Źródło: OECD 2011.

Tabela 3. Formy wsparcia dla opiekunów

	Polska	Czechy	Wielka Brytania	Szwecja	Holandia
Zasiłek dla opiekuna	Nie*	Nie	Tak	Tak	Tak
Zasiłek przyznawany świadczeniobiorcy	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Płatny urlop z tytułuopieki	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Bezpłatny urlop z tytułu opieki	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak
Poradnictwo	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak
Szkolenia	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak
Uelastycznienie warunków praczyw związku z opieką	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak
Opieka wytchnieniowa	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak

Źródło: OECD 2011.

Powyższe dane pokazują, że szeroki wachlarz świadczeń wspomagających opiekuna jest stosowany w krajach o różnych modelach polityki społecznej. Choć należy zauważyć, że sama obecność wybranej formy wsparcia nie zawsze jest porównywalna między krajami, gdyż liczy się także wielkość i dostępność danego świadczenia. Na tym ogólnym poziomie widać jednak, że w systemie opieki w Polsce wykorzystuje się – na tle uwzględnionych tu krajów – niewiele instrumentów wsparcia rodzinnego opiekuna. W zasadzie w użyciu są dwie formy: zasiłek przyznawany świadczeniobiorcy, czyli w Polsce zasiłek pielęgnacyjny wypłacany przez gminę i dodatek pielęgnacyjny wypłacany przez ZUS (przy czym nie jest to wsparcie bezpośrednio opiekuna) oraz zwolnienie pracownika na czas sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, w którym przyznaje się tzw. zasiłek opiekuńczy. Wynosi on 80% wynagrodzenia, a czas jego pobierania jest zależny od wieku osoby, nad którą sprawowana jest opieka. W przypadku dzieci do lat 14 jest to 60 dni, ale w przypadku osób powyżej 14 lat już tylko 14 dni w roku kalendarzowym. Zatem jeśli pracownik chce zwolnić się z pracy na czas opieki nad chorą osobą starszą, może zrobić to na krótki okres dwóch tygodni w roku. Pojawia się tu pytanie: czy uzasadniona jest dysproporcja między czasem otrzymania zasiłku z tytułu opieki nad dzieckiem a osobami starszymi?

Innym świadczeniem dla opiekuna, którego w powyższej tabeli nie uwzględniono, jest świadczenie pielęgnacyjne (stąd zaznaczono tę rubrykę *). Przysługuje ono osobie, która zrezygnowała z pracy w celu sprawowania opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny. Do 2009 roku możliwość skorzystania z tego świadczenia była zależna od progu dochodowego, określonego w ustawie o świadczeniach rodzinnych. Obecnie próg ten zniesiono. Wysokość świadczenia jest na poziomie 520 złotych, co jest kwotą na tyle niewysoką, że nie zabezpiecza przez ubóstwem osoby, która zdecyduje się na ten krok. Świadczenie to jest raczej traktowane jako forma zasiłku, a nie jako zapłata za realnie wykonywaną pracę, co też swego czasu spotykało się z protestami rodziców niepełnosprawnych, którzy domagali się podniesienia wysokości świadczenia do poziomu płacy minimalnej. Szanse zwiększenia obecnej kwoty są raczej

niewielkie, choć byłoby to uzasadnione względami sprawiedliwości społecznej⁴.

Podsumowując zakres wsparcia dla opiekunów nieformalnych, wiele form wsparcia w ogóle nie jest wykorzystanych, zaś te które istnieją, mają głównie charakter pieniężny i są dość skromne.

Krótkowzrocne oszczędzanie

Choć państwo oszczędza na systemowym wsparciu opiekunów, jest to jednak oszczędność bardzo krótkowzrocna. Nie uwzględnia się bowiem psychologicznych i zdrowotnych, a w konsekwencji także społecznych i ekonomicznych skutków tego stanu rzeczy.

Mówiąc o kosztach zdrowotnych, chodzi zarówno o osłabienie fizyczne jak i ryzyko zaburzeń psychicznych, jakie mogą wiązać się z przeciążeniem opieką nad bliską osobą niesamodzielną.

W przytaczanym w opracowaniu raporcie OECD wpływowi świadczenia opieki na rodzinę poświęcony został osobny rozdział. Z przedstawionych w nim danych wynika, że wskaźnik zaburzeń psychicznych jest ponadprzeciętnie wyższy wśród opiekunów i rośnie on wraz z wymiarem czasu przeznaczanego na opiekę. Intensywna opieka jest czynnikiem bardziej sprzyjającym występowaniu takich zaburzeń. Jednocześnie autorzy zwracają uwagę, że te różnice mogą wynikać także z faktu, że „intensywnymi” opiekunami są statystycznie częściej osoby starsze, a więc bardziej narażone na ryzyko problemów psychicznych, a także o statycznie niższym statusie społecznym, która to cecha również jest skorelowana z podatnością na psychiczne zaburzenia. Co więcej, osoby, które mają intratną, atrakcyjną pracę będą bardziej skłonni skorzystać z usług opiekuńczych, podczas gdy osoby słabo zintegrowane z rynkiem nie są w stanie zapewnić sobie takich usług nawet na czarnym rynku, wobec czego same muszą w większym stopniu się w nią angażować. Sytuacja ta jednocześnie sprawia, że takim opiekunom trudniej jest podjąć pracę, a tym

4 Por. R.Bakalarczyk, *Należy się płaca – nie zasilek*, Strona [www.Pisma Nowy Obywatel](http://nowyobywatel.pl/2011/06/28/nalezey-sie-placa-%e2%80%93-nie-zasilek), <http://nowyobywatel.pl/2011/06/28/nalezey-sie-placa-%e2%80%93-nie-zasilek>.

samym trudniej wyjść z ubóstwa. Jeśli więc stawiamy sobie za cel polityczny podnoszenie aktywności zawodowej Polaków, a także przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu, warto zabiegać o poszerzenie oferty publicznych instytucji, które pozwoliłyby także uboższym opiekunom na opiekę mniej intensywną, w mniejszym wymiarze godzin. Ograniczyłyby to z jednej strony, koszty zdrowotne, a z drugiej – dałyby większe szanse na łączenie opieki z pracą zawodową, co z kolei zmniejszyłoby ryzyko ubóstwa i wykluczenia z rynku pracy. Skutkiem zaś byłoby szybszy rozwój gospodarki i większa spójność społeczna.

Diagram 2 dobitnie pokazuje negatywne skutki polskiego modelu opieki, a także naszego systemu społecznego jako całości. Nawet wśród osób niesprawiających opieki zaburzenia psychiczne są relatywnie częste, a w przypadku opiekunów są one jeszcze powszechniejsze. Wiąże się to zapewne również z tym, że – jak pokazaliśmy – w Polsce wyjątkowo dużo osób sprawuje opiekę intensywną, a ta szczególnie szybko prowadzi do wypalenia.

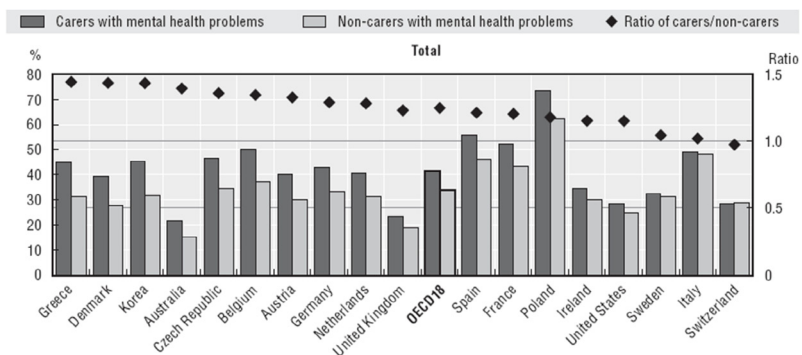


Diagram 2. Procent osób z zaburzeniami psychicznymi wśród osób sprawujących opiekę nieformalną i pozostałych

Źródło: OECD 2011.

Dlaczego rodzinny model opieki wymaga zmiany?

Nim przejdziemy do omówienia instytucji opieki formalnej w Polsce, warto podsumować powody, dla których nieformalny model opieki, jaki wciąż się utrzymuje, wymaga zasadniczej reformy.

1. Model ten nie nadąża za przemianami współczesnych stosunków społecznych (w tym relacji rodzinnych, uwarunkowań ekonomicznych i możliwości migracyjnych).

Rozluźnienie więzi rodzinnych może doprowadzić do tego, że system zakładający, że to krewni zajmą się niesamodzielnymi krewnymi, nie znajdzie odzwierciedlenia w praktyce. Rezultatem może być stan, w którym część osób potrzebujących opieki nie otrzyma wsparcia.

2. Model ten, gdyby nawet został utrzymany, generuje poważne koszty społeczne, nieraz odłożone w czasie. Koszty te są następujące:

- **Zdrowotne.** Osoby, które sprawują opiekę nad niedołącznymi bliskimi w dużym wymiarze czasowym są narażone zarówno na poważne dolegliwości fizyczne, jak i psychiczne, co w konsekwencji może sprawić, że szybko wypalą się jako opiekunowie, oraz że sami będą wymagać intensywnej opieki zdrowotnej, a także długoterminowej. Jest to koszt zarówno z punktu widzenia dobrostanu tych osób, jak i z punktu widzenia wydatków na służbę zdrowia i na pomoc społeczną.
- **Spoleczne.** Osoby świadczące nieodpłatnie (lub przy skromnym zasiłku) intensywną opiekę nad bliskimi są zagrożeni ubóstwem (wynikającym z konieczności rezygnacji z pracy lub pracy w małym wymiarze, co przy polskich zarobkach często prowadzi do ubóstwa). Ubóstwo zaś, oprócz poważnych konsekwencji dla jednostki nim dotkniętej i jej rodziny, przynosi straty dla całego społeczeństwa.
- **Ekonomiczne (związane z rynkiem pracy).** Przede wszystkim jest to koszt alternatywny (straconego potencjału), polegający na tym, że ludziom tym trudniej zintegrować się z rynkiem pracy, zaś ci, którzy pracują, na skutek przeciążenia, będą mniej wydajni.

Prowadzić to może do spadku zatrudnienia i osłabienia sytuacji gospodarczej. Poza tym wspomniane ubóstwo ogranicza popyt wewnętrzny, co prowadzi do spowolnienia gospodarczego.

Widzimy, że istnieje szereg przesłanek potwierdzających, że obecny system opieki długoterminowej jest w dłuższej perspektywie ekonomicznie nieracjonalny. Nie wszystkie koszty, które on generuje są widoczne w krótkiej perspektywie. Nie wszystkie też mają charakter *stricte* ekonomiczny. Jednak ich wielowymiarowość, trwałość (związana z osłabieniem kapitału ludzkiego) i dalekosiężność dowodzi, że sfera ta nie powinna być dłużej obszarem krótkowzrocznej oszczędności w finansach publicznych.

Publiczna opieka nad osobami starszymi

Powyżej została pokazana społeczna nieracjonalność, która wynika z samej istoty funkcjonującego w Polsce systemu opieki długoterminowej. Są jednak i bardziej szczegółowe symptomy słabości tego systemu, wynikające ze źle zorganizowanej polityki publicznej w tym zakresie, które pogłębiają nieracjonalność systemu i jego nieadekwatność do istniejących potrzeb. Aspektem, który łączy ogólne słabości modelu z problemami szczegółowymi jest wielkość przeznaczanych na ten cel środków publicznych i sposób ich rozmieszczenia.

Liczne źródła wskazują, że opieka długoterminowa jest w Polsce niedofinansowana, a poziom nakładów na ten cel jest jednym z najniższych wśród krajów UE i OECD⁵.

Jednocześnie badacze są raczej zgodni, że błędy w systemie finansowania wynikają także z niewłaściwej alokacji środków. Brak jest wyodrębnionego systemu opieki długoterminowej, zaś świadczenia w tym zakresie są rozproszone pomiędzy służbą zdrowia, systemem ubezpieczeń społecznych i pomocą społeczną. Podstawą dla uprawnień do świadczeń z tytułu niesamodzielności jest duża liczba ustaw i rozporządzeń. Wszystko

5 Por. np. red. M. Augustyn, *Opieka długoterminowa w Polsce, Opis, Diagnoza, Rekomendacje*, Warszawa 2009, s. 154

to sprawia, że system jest mało przejrzysty i podatny na nadużycia oraz marnotrawstwo środków. Staje się on też nieczytelny zarówno dla podmiotów organizujących świadczenia, jak i tych, którzy potrzebują opieki, co ogranicza ich podmiotowość. Innym błędem powiązany z powyższym źródłem utraty podmiotowości jest praktyka przerzucania kosztów pomiędzy poszczególnymi instytucjami i szczeblami administracji.

Stąd też badacze i eksperci są zdania, że system należałoby uprościć i wyodrębnić osobny segment opieki długoterminowej. Przyczyniłoby się to jednocześnie zarówno do racjonalizacji wydatków publicznych, jak i poprawy pozycji osoby niesamodzielnej w systemie wsparcia. Drogą ku temu mogłaby być najpierw konsolidacja w sensie prawnym wydatków, a następnie wyodrębnienie osobnego funduszu opieki, który byłby zasilany z powszechnych składek.

Tabela 3. System instytucji i świadczeń opieki długoterminowej w Polsce

	System służby zdrowia	Pomoc społeczna i świadczenia rodzinne (finansowanie budżetowe)	System ubezpieczeń społecznych
Świadczenia pieniężne		Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne	Dodatek pielęgnacyjny
Świadczenia usługowe i rzeczowe	Opieka zamknięta (stacjonarna)	ZOL, ZPO, hospicja, oddziały geriatryczne i opieki paliatywnej	Domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, środowiskowe domy wsparcia
Otwarta (środowiskowa)	Świadczenia pielęgniarstwa, lekarz pierwszego kontaktu	Świadczenia opiekuńcze, specjalistyczne świadczenia. opiekuńcze w domu	
Półotwarta	Świadczenia pielęgniarstwa, lekarz pierwszego kontaktu	Dzienne domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy	

Źródło: opracowanie własne.

Funkcjonowanie każdej ze wskazanych instytucji, a także zasady przyznawania danego świadczenia wymagałyby osobnego, obszerniejszego omówienia, dla którego nie ma tutaj miejsca. Przybliżmy jednak wybrane spośród z nich.

Świadczenia pieniężne

Jeśli chodzi o świadczenia pieniężne, istnieją dwa rodzaje i często są ze sobą mylone: dodatek pielęgnacyjny i zasiłek pielęgnacyjny.

Zasiłek pielęgnacyjny jest wypłacany przez gminę na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych i przysługuje osobom niesamodzielnym. Oprócz tego z urzędu otrzymują go osoby powyżej 75. roku życia. W 2011 r. jego wysokość wyniosła 153 zł.

Dodatek pielęgnacyjny jest przyznawany i wypłacany przez ZUS i przysługuje osobom niesamodzielnym, mającym prawo do emerytury lub renty. Oprócz tego otrzymują go osoby, które przekroczyły 75. rok życia, niezależnie od poziomu niesamodzielnosci. Zasiłek ten w 2011 r. wynosił 181 zł.

Warto o nich wspomnieć nie tylko dlatego, że są to jedyne formy wsparcia pieniężnego osoby niesamodzielnej, ale też dlatego, że są one często traktowane – zdaniem autora nie do końca słusznie – jako przykład nieracjonalności systemu. Zastrzeżenia budzi przyznawanie osobom, które przekroczą 75. rok życia dodatku, nawet jeśli taka osoba jest samodzielna. Warto jednak zauważyć, iż nawet jeśli takie osoby w momencie przekroczenia 75. roku życia zachowują jeszcze samodzielność, ich budżet domowy, często i tak skromny, jest dodatkowo uszczuplony przez ogromne wydatki na leki, jakie osoby w tym wieku muszą zażywać (zważywszy że wiekowi podeszłemu bardzo często towarzyszy wielochorobowość organizmu). Wsparcie finansowe tego typu ma więc, w opinii autora, uzasadnienie, mimo iż faktycznie nie zawsze wiąże się z potrzebami *stricte* pielęgnacyjnymi.

Ogólnie, dokonując bilansu świadczeń pieniężnych, jakie przysługują osobom niesamodzielnym i ich rodzinom, można powiedzieć, że są

to świadczenia skromne, o kwotach niskich w zestawieniu z kosztami, jakie pociąga za sobą zaspokajanie potrzeb opiekuńczych.

Czy bon jest rozwiązaniem?

Słusznym kierunkiem wydaje się planowane przez polskie władze zwiększenie kwoty materialnego wsparcia w postaci czeku (bonu), który osoba niesamodzielna otrzymywałaby i mogła zgodnie z własnym wyborem przeznaczyć na określone usługi opiekuńcze. Byłby to krok zarówno w kierunku upodmiotowienia osób niesamodzielnych i ich rodzin (poprzez danie im wyboru), a także sposób na rozkręcenie rynku usług opiekuńczych, które są na wielu obszarach bardzo skurczone i działają wadliwie. Obawy może budzić to, czy koncepcja bonu spełni swoją funkcję, „upodmiotowienia przez wybór” w otoczeniu, gdzie pole wyboru jest ograniczone na skutek zbyt słabej infrastruktury opieki. Należy też zadbać o to, by dane ludziom bony nie były traktowane przez władze jako pretekst do zaniechania inwestycji w publiczne świadczenia opiekuńcze w związku z tym, że osoby ich potrzebujące będą mogły wykorzystać bon do zakupu usług wśród prywatnych świadczeniodawców. Naszym zdaniem potrzebne są zarówno wsparcie finansowe osób niesamodzielnych, jak i równoległe inwestycje w publiczne formy pomocy. Tematem politycznej debaty powinno być nie tylko to, jaka ma być wielkość bonu oraz to, czy powinna być zależna tylko od stopnia niesamodzielności świadczeniobiorcy, czy także od jego sytuacji materialnej i rodzinnej. Pole dyskusji otwiera też stopień kontroli tego, w jaki sposób osoby, które otrzymają bon go wykorzystają.

Świadczenia usługowe

Nie mniej ważne od świadczeń pieniężnych są świadczenia usługowe. W ramach pomocy społecznej najbardziej powszechną instytucją je świadczącą są domy pomocy społecznej, słabiej rozwinięta jest infrastruktura usług środowiskowych.

Jak czytamy we wnioskach z kontroli NIK: *„Ustalenia kontroli pozwalają na stwierdzenie, że obecny system finansowania pobytu osób w DPS*

*nie motywuje gmin – mimo otrzymywania zwiększonych środków subwencji ogólnej – do tworzenia własnego systemu usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, które są społecznie bardziej akceptowalne i kilkukrotnie tańsze niż pobyt w całodobowej placówce specjalistycznego wsparcia, jaką jest DPS*⁶.

Niska jest podaż mieszkań chronionych. Ta forma wsparcia ma w założeniach przysługiwać osobom, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, chorobę czy też niepełnosprawność potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu, ale nie w ramach całodobowej opieki. Są one prowadzone pod kuratelą specjalistów i mają sprzyjać włączeniu podopiecznych do społeczności. Niestety – jak pisała w 2007 roku Katarzyna Seredyńska – *„Mieszkania chronione przeznaczone są głównie dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla młodzieży z placówki opiekuńczo-wychowawczej, wciąż nie tworzy się takich mieszkań dla osób starszych”*⁷.

Również nie dość upowszechnione są dzienne domy pomocy, stanowiące formę pośrednią między opieką środowiskową a instytucjonalną. Ich rozbudowa wydaje się bardzo potrzebna, bowiem z jednej strony, pozwalają one zaspokajać potrzeby opiekuńcze i integracyjno-kulturowe w instytucji, a z drugiej – nie wykorzeniają osoby starszej z jej środowiska zamieszkania, co jest bardzo istotne z punktu widzenia ich samopoczucia. Osobną formę opieki, wyłamującą się podziałowi na opiekę zamkniętą i środowiskową, stanowią rodzinne domy opieki, w których prowadzący dom opiekuje się w swoim mieszkaniu grupą osób starszych, przy czym nie większą niż 8 osób. Jak podają B. Więckowska i E. Szałkiewicz, pod koniec 2009 roku domów takich było zaledwie 9, a przebywały w nich łącznie 52 osoby⁸. Nie jest to więc forma dość

6 Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowania ich pobytu przez organy samorządu terytorialnego*, Warszawa, marzec 2010, s.11.

7 K.Seredyńska, *Socjalne zabezpieczenie starości*, w: red. B. Kromolicka, B. Bugajska, K. Seredyńska, *Pomoc i opieka w starości*, Szczecin 2007, s. 173.

8 B. Więckowska, E. Szałkiewicz, *Usługi społeczne w opiece długoterminowej*, w: red. M. Grewiński, B. Więckowska, *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 139.

spopularyzowana. Tymczasem ma ona istotne zalety, gdyż zapewnia intensywną opiekę, a jednocześnie w otoczeniu, które jest kameralne i pozwalające na budowanie interpersonalnych więzi. Świadczenia usługowe są z kolei przyznawane przez pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej, którzy po zgłoszeniu takiego zapotrzebowania dokonują wywiadu środowiskowego, na podstawie którego określają sytuację materialną i rodzinną potencjalnego świadczeniobiorcy. Świadczenie to ma w dużej mierze charakter uznaniowy, co sprawia, że osoby ubiegające się o wsparcie nie mają gwarancji jej uzyskania, a zatem nie są w pełni podmiotami zagwarantowanych praw. Poza tym dla osób niedołączonych i ich rodzin perspektywa wywiadu środowiskowego może być krępująca i zniechęcająca część osób do zgłaszania się z prośbą o uzyskanie takich świadczeń. Pewną barierą dla rozwoju opieki środowiskowej stanowi też nieprzystosowanie bazy lokalowej, by takie osoby mogły pozostawać w środowisku.

Analizując całą siatkę usług opiekuńczych i instytucji je świadczących, można zauważyć, że obecny system w małym stopniu sprzyja życiu osób niesamodzielnych w szerszej społeczności, a tym samym nie zapobiega ich marginalizacji i wykluczeniu. Warto zaś podkreślić, że polityka na rzecz opieki długoterminowej powinna zmierzać nie tylko do zaspokojenia potrzeb pielęgnacyjnych, ale także poszerzania spójności i inkluzji społecznej. Właśnie w tej antywykluczeniowej perspektywie należy spoglądać na problem opieki nad osobami starszymi, projektując konkretne działania.

Domy pomocy społecznej

Jak już zostało powiedziane, główną formą usługowej pomocy społecznej względem osób starszych są domy pomocy społecznej, choć forma ta powinna być ostatecznością, także w opinii osób, które przygotowują się do starości. Z badań przeprowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych wśród osób w wieku 45–65 lat wynika, że zaledwie 1 osoba na 200 respondentów za optymalną formę pomocy uznała zamieszkanie w państwowym (samorządowym) domu pomocy społecznej (1,7% za

preferowaną formę pomocy na starość uznał zamieszkanie w prywatnym DPS)⁹.

Jak wynika z danych, które podaje GUS 3/4 domów pomocy społecznej stanowią placówki publiczne i 1/4 niepubliczne, przy czym te ostatnie są statystycznie mniejsze (przebywa w nich 17,2%).¹⁰ Warto jednak poczynić trzy zastrzeżenia precyzujące. Po pierwsze, dane te dotyczą 2008 roku, więc proporcje te mogły się od tego czasu zmienić, aczkolwiek dynamika zmian w latach 2004–2008 była niewielka, jeśli chodzi o strukturę własności placówek i rozmieszczenie w nich podopiecznych. Po drugie, dane te dotyczą domów pomocy społecznej łącznie, a nie tylko tych adresowanych do osób starszych (ogólnie ustawa o pomocy społecznej przewiduje 6 rodzajów domów pomocy społecznej), a więc gdybyśmy badali tylko opiekę nad osobami starszymi, proporcje te również mogłyby wyglądać nieco inaczej. Po trzecie wreszcie, dane te dotyczą tylko instytucji wpisanych do rejestru, tymczasem wiele placówek prywatnych, adresowanych do niedołączonych osób starszych, nieuwzględnionych w zestawieniu, funkcjonuje pod nazwą pensjonatów, hotelów etc. Są one poza kontrolą, co stanowi zagrożenie dla standardów, a także bezpieczeństwa osób zależnych, które w nich przebywają. Patologiczne praktyki znęcania się nad sędziwymi podopiecznymi, o których swego czasu donosiły media, odbywały się właśnie w poszczególnych niezarejestrowanych placówkach prywatnych, a tymczasem negatywna opinia publiczna przełożyła się na cały segment domów pomocy społecznej, także tych publicznych.

Jeśli chodzi o zasady funkcjonowania domów pomocy społecznej, NIK przeprowadził swego czasu kontrolę mającą na celu ocenę prawidłowości kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowania ich usług zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, a także ocenę realizacji przez gminy rozwoju usług opiekuńczych. O ile zasady kierowania osób

9 E. Bojanowska, *Opieka nad ludźmi starszymi*, w: red. P. Szukalski, *Przygotowanie do starości*, raport Instytutu Spraw Publicznych na zlecenie ZUS, Warszawa 2009, s. 215.

10 Por. B. Więckowska, E. Szałkiewicz, *Usługi społeczne w opiece długoterminowej*, w: red. M. Grewiński, B. Więckowska, *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 149.

do domów pomocy społecznej i ich finansowania oceniono w miarę pozytywnie (mimo dostrzeżonych nieprawidłowości), o tyle negatywnie oceniono działania gmin na rzecz rozwoju własnych zasobów usług opiekuńczych, a także działania powiatów w zakresie rozwoju infrastruktury opieki o charakterze ponadgminnym. Na negatywną ocenę złożyły się następujące wyniki kontroli:

- *nowe regulacje nie przyniosły oczekiwanych rezultatów w zakresie budowy przez gminy własnego systemu usług opiekuńczych. Tylko w co czwartej z gmin objętych kontrolą, po 1 stycznia 2004 r. rozszerzono zakres świadczonych usług opiekuńczych, w tym utworzono nowe ośrodki wsparcia czy też środowiskowe domy samopomocy;*
- *w latach 2004–2008 liczba ponadgminnych DPS-ów, w objętych kontrolą powiatach, uległa zmniejszeniu ze 120 do 112 i prawie połowa z nich nie osiągnęła wymaganych standardów, co powoduje, że nie mogą przyjmować nowych pensjonariuszy oraz podnosić opłat za świadczone usługi¹¹.*

Interesująca jest kwestia odpłatności za usługi. Zgodnie z duchem ustawy, w pierwszej kolejności pobyt mają opłacać sami podopieczni, następnie rodzina (wstępnymi przed zstępnymi), a dopiero potem gmina. Jest jednak zasada, że osoba płaci sama za pobyt w DPS-ie, ale nie więcej niż 70% jej dochodu. Można więc powiedzieć, że logika systemu prowadzi do prywatyzacji odpowiedzialności za korzystanie z tych usług, przeliczając ją na potrzebującego i jego rodzinę. Praktyka jednak pokazała – co wynika ze wspomnianej kontroli NIK – że wbrew tej filozofii, większość kosztów i tak poniosły gminy¹².

Wynika to po części z faktu, że do DPS-u trafiają często osoby nisko sytuowane i samotne. Koszty zapewnienia opieki rosną zaś szybciej niż środki, jakie mają na utrzymanie beneficjenci. Poza tym wiele osób, które trafi do DPS-u to osoby samotne. Wyniki kontroli wykazały

11 Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli kierowania osób do domów pomocy społecznej i finansowania ich pobytu przez organy samorządu terytorialnego*, Warszawa 2010, s. 6.

12 Ibidem.

również, że część rodzin, wiedząc o kosztach, jakie będą musiały ponieść, rezygnuje z zamieszczenia swojego krewnego w domu pomocy społecznej. Oznacza to, że odpłatność ta często jest na tyle wysoka, że może w praktyce ograniczać dostęp nawet dla tych, którzy pierwotnie czuli, że jest taka potrzeba. Można więc powiedzieć, że obecny system finansowania opieki w domach pomocy społecznej nie jawi się jako korzystny ani z punktu widzenia gmin, ani potencjalnych świadczeniobiorców i ich rodzin.

Świadczenia w służbie zdrowia

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła również kontrolę zakładów opiekuńczo-leczniczych, których zadaniem jest objęcie, na stałe lub na pewien okres, opieką długoterminową osób, które przeszły leczenie szpitalne i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Wyniki kontroli w 2009 roku okazały się na tyle niepokojące, że wymagają dłuższego cytatu:

„Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła działania związane z kwalifikowaniem i kierowaniem pacjentów do zakładów opiekuńczo-leczniczych, skutkiem czego było m.in. to, że jedni przebywali w tych zakładach przez wiele miesięcy, a nawet lat – mimo że ich stan zdrowia tego nie wymagał, a innych wielomiesięczne oczekiwanie na miejsce w ZOL zmuszało do zapewnienia sobie innego rodzaju opieki. Stwierdzone nieprawidłowości były następstwem nieprzestrzegania obowiązujących w tym zakresie przepisów, jak również braku nadzoru nad funkcjonowaniem tych zakładów ze strony ich organów założycielskich. Negatywnie oceniono również nieprzestrzeganie obowiązujących procedur przy przyjmowania pacjentów, nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, zawyżanie odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL, oraz niezapewnienie odpowiednich warunków socjalno-bytowych”¹³.

Te liczne zaniedbania to nie jedyne słabości systemu opieki długoterminowej w ramach segmentu zabezpieczenia zdrowotnego. Na szereg

13 Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych*, Warszawa marzec 2010, s. 16.

pozostałych **słabości opieki długoterminowej w sektorze zdrowotnym** wskazują B. Więckowska i E. Szwałkiewicz¹⁴:

1. **chaos pojęciowy** – brak definicji opieki długoterminowej oraz podstawowych pojęć, takich jak świadczenie pielęgnacyjne, świadczenie opiekuńcze, świadczenie pielęgniarские itp. Brak usystematyzowanej terminologii dotyczącej następstw chorób i urazów oraz sprawozdawczości (co skutkuje brakiem rozpoznania rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę długoterminową i uniemożliwia prowadzenie sensownej długofalowej polityki społecznej w tym obszarze);
2. **brak standaryzacji i kryteriów oceny jakości**;
3. **narastający brak pielęgniarek i znacznie niższy poziom płac niż w szpitalach**;
4. **drastyczne kryterium kwalifikacyjne**.

Warto zastanowić się nad ostatnimi dwoma punktami, gdyż wiążą one się z tak fundamentalną kwestią, jak dostęp do opieki długoterminowej oraz podaż osób, które są w stanie efektywnie ją świadczyć.

Drastyczne kryterium kwalifikacyjne polega na tym, że aby otrzymać miejsce w zakładzie, poziom niesamodzielności musi mieć wskaźnik od 0–40 w skali Barthela (jest to skala określająca stopień niesamodzielności). Tymczasem uznaje się, że korzystny wynik zaczyna się dopiero po przekroczeniu 75 punktów. Oznacza to, że osoby po ukończeniu hospitalizacji, których (nie) samodzielność mieści się w przedziale od 40 do 75, są wykluczeni z możliwości korzystania z długoterminowej opieki w ramach systemu zdrowotnego, pomimo ich stanu zdrowia. System więc w tym punkcie jest zbyt selektywny i uniemożliwia zaspokojenie istniejących potrzeb.

Niepokojące są też niedobory kadrowe. Dotyczą one zarówno specjalistów od geriatry, jak i pielęgniarek. Problemy z zasobami kadrowymi, ich podażą, kwalifikacjami, a także statusem zawodowym i warunkami

14 B. Więckowska, E. Szwałkiewicz, *Usługi społeczne w opiece długoterminowej*, w: red. M. Grewiński, B. Więckowska, *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 136–137.

pracy dotyczą nie tylko podsystemu zdrowotnego, ale także opieki nad osobami starszymi w ramach pomocy społecznej.

Z zamówionego przez Komisję Europejską raportu na temat społecznych usług ogólnej użyteczności (*social services of general interest*), do których zaliczono sektor socjalny i zdrowotny wynika, że Polska należy do krajów, gdzie zatrudnienie w tym segmencie jest jednym z najniższych i – od czasów opublikowania poprzedniego analogicznego raportu – wykazało tendencję spadkową¹⁵. Jest to niepokojące, gdyż brak odpowiednio przygotowanych i zmodyfikowanych pracowników w tym sektorze może przyczynić się do załamania całego systemu formalnej opieki długoterminowej w Polsce.

Profilaktyka i rehabilitacja

Rozpatrując opiekę długoterminową, z punktu widzenia sektora zdrowotnego, warto poruszyć jeszcze jeden aspekt – profilaktykę zdrowotną oraz rehabilitację.

Są to obszary, które pozwalają wydłużyć okres samodzielności, co zasadniczo wpływa na strukturę popytu na świadczenia pielęgnacyjne w skali makro. Dlatego działania te również powinny stać się przedmiotem zainteresowań polityki publicznej. Tym bardziej że w Polsce profilaktyka jest słabo rozpowszechniona, a jej zastosowanie już we wczesnych fazach życia może bowiem wydłużyć okres życia w zdrowiu i skrócić okres zapotrzebowania na opiekę długoterminową, zwłaszcza tą intensywną (wobec osób wymagających całodobowego wsparcia), która jest najbardziej kosztowna w wymiarze społecznym, ekonomicznym i zdrowotnym.

Niestety, w Polsce profilaktyka jest słabo obecna. Istnieje jednak szereg przesłanek, że jej deficyt ma nie tylko uwarunkowania kulturowe czy mentalne, ale też przyczyny ekonomiczne, polityczne i instytucjonalne¹⁶.

15 *Second Biennial Report on social services of general interest*, Komisja Europejska, Bruksela, 22.10.2010.

16 Szerzej rozwijam ten wątek w tekście „Profity z profilaktyki”, Obywatel, nr 3/2011.

Zachowaniu jak najdłuższej samodzielności powinna sprzyjać również powszechniejsza i skuteczniejsza rehabilitacja. Niestety, jak pokazały badania Instytutu Spraw Publicznych, na reprezentatywnej próbie 1500 osób w wieku od 45. do 65. roku życia, niecała 1/4 badanych korzystała z profilaktyki w ciągu ostatnich pięciu lat, a 60% korzystających z niej stwierdziło, że przyniosła ona tylko nieznaczną poprawę stanu ich zdrowia, co wskazuje na niewielką skuteczność rehabilitacji medycznej. W opinii Zofii Szweda-Lewandowskiej, ZUS powinien wobec tego przeprowadzić szersze badania na temat skuteczności rehabilitacji i oceny jej skuteczności ze strony rehabilitowanych¹⁷.

Rehabilitacja powinna być także elementem systemu opieki długoterminowej. Zdaniem prof. Błędowskiego, jedną z reguł, według których powinien działać ów system, jest prymat rehabilitacji nad pielęgnacją¹⁸. Jan Furmانيak, przyglądający się zagadnieniu z perspektywy działalności domów pomocy społecznej, stwierdza, że choć w aktach prawnych, na mocy których działają DPS-y, nie ma jednoznacznego przypisania im funkcji rehabilitacyjnej, w większości placówek jest ona praktykowana (choć w statucie może funkcjonować pod inną nazwą), z czego często korzystają nie tylko stali mieszkańcy, ale także osoby z najbliższego środowiska społecznego, a to może skutkować dodatkowymi dochodami placówek. Dodaje: „Dziś praktycznie nie ma placówek, w których nie byłoby gabinetu rehabilitacyjnego”. Jednocześnie zaznacza, że wobec wzrostu potrzeb rehabilitacyjnych i potencjalnego zrozumienia konieczności jej stosowania, popyt na to może wzrosnąć, a w związku z tym warto byłoby część kosztów ich organizacji przerzucić z gminy także na NFZ¹⁹.

17 Z. Szweda-Lewandowska, *Rehabilitacja zawodowa jako przejaw przystosowania osób z problemami zdrowotnymi*, w: red. P.Szukalski, *Przygotowanie do starości*, raport Instytutu Spraw Publicznych na zlecenie ZUS, Warszawa 2009, s.173

18 P. Błędowski, *Potrzeba wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego*, w: red. B.Szatur-Jaworska, *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań* – raport zlecony przez Rzecznika Prawa Obywatelskich, Warszawa 2008, s. 74.

19 J. Furmانيak, *Senior w domu pomocy społecznej. Uwagi wstępne dotyczące funkcjonowania DPS-ów w zakresie rehabilitacji*, w: red. J. Twardowska-Rajewska, *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007, s.114.

Zasadniczym jednak problemem jest to, że wiele osób jest poza formalnym systemem opieki, wobec czego istnieje zagrożenie, że będą oni mieli ograniczone możliwości skorzystania z rehabilitacji. Jest to dodatkowy argument, by włączyć więcej osób niesamodzielnych do systemu opieki formalnej, o czym piszemy w rekomendacjach.

Wnioski

Powyższe rozważania nasuwają szereg wniosków:

- System opieki w Polsce – oparty w dużej mierze na świadczeniach nieformalnych – nie jest dostosowany do wymogów współczesności ani wyzwań przyszłości. Nie podąża on za trwałymi trendami demograficznymi i współczesnymi przemianami kulturowymi i ekonomicznymi.
- W wyniku owego niedostosowania systemu do przemian stosunków społecznych istnieje zagrożenie, że część osób w wieku podeszłym zostanie bez opieki w sytuacji niemocy zaspokojenia podstawowych potrzeb i wykonywania podstawowych czynności.
- W Polsce udział opieki nieformalnej jest ponadprzeciętnie wysoki, co ma szereg negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych.
- Członkowie rodziny, którzy sprawują opiekę nad osobami niesamodzielnymi, nie otrzymują z tego tytułu – o ile nie zrezygnują ze względu na opiekę z pracy – z reguły żadnego wsparcia.
- Wysoka intensywność opieki sprawowana przez opiekunów rodzinnych w Polsce obniża potencjał zawodowy tych osób, zwiększa ryzyko ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz dolegliwości fizycznych i psychicznych.
- W długiej perspektywie system ten jest bardziej kosztowny niż gdyby istniały mechanizmy wsparcia opiekunów, gdyż rodzi on wzmożone koszty dla służby zdrowia i ogranicza udział w życiu gospodarczym osób sprawujących opiekę.
- Niewspomagani opiekunowie ulegają szybkiemu wypaleniu, co ogranicza ich potencjał opiekuńczy, a w dłuższej perspektywie zwiększa

liczbę osób, których opieką w całości będą musiały zająć się publiczne służby pomocy społecznej.

- Publiczny system opieki w Polsce wykazuje istotne braki w mechanizmach finansowania i organizacji, na co składają się zarówno niskie nakłady, jak i nieefektywny, nieprzejrzysty sposób ich alokacji.
- System opieki jest rozproszony pomiędzy różne szczeble administracji i różne segmenty polityki publicznej (system pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych i służby zdrowia).
- Brak przejrzystości, a także praktyki przerzucania kosztów między instytucjami oraz ograniczona dostępność i pole wyboru usług sprawiają, że podmiotowość podopiecznego w systemie jest bardzo ograniczona.
- Występuje niedobór odpowiednio wykwalifikowanych w tym kierunku kadr pielęgniarских i socjalnych.
- Tam, gdzie występuje opieka formalna, w dużej mierze przybiera ona formę świadczeń w instytucjach zamkniętych, natomiast zbyt słabo upowszechnione jest – zalecane przez ekspertów – podejście mówiące, że najlepiej byłoby, aby opieka była świadczona w środowisku zamieszkania osoby niesamodzielnej.
- Na małą skalę są stosowane również alternatywne dla DPS-ów formy opieki, jak domy pomocy, mieszkania chronione czy rodzinne domy opieki.
- System w niewystarczającym stopniu promuje rehabilitację i profilaktykę, które pozwoliłaby opóźnić proces niesamodzielności, a także ograniczyć tempo jej pogłębiania.

Kierunki zmian i rekomendacje

Wobec wszystkich wspomnianych wyżej deficytów systemu, niezbędne wydają się zmiany w 4 zasadniczych kierunkach:

- 1. W kierunku większej równowagi między opieką formalną a nieformalną;**
- 2. W kierunku lepszego wsparcia (zazwyczaj rodzinnych) opiekunów;**

3. **W kierunku lepszego wykorzystania opieki środowiskowej i półotwartej;**
4. **W kierunku zdrowszego i aktywniejszego życia w wieku podeszłym.**

1. Większa równowaga między opieką formalną a nieformalną

Istotą podejścia socjaldemokratycznego jest w miarę równomierne rozłożenie obciążeń związanych z zaistnieniem różnego ryzyka socjalnego, a kanonem politycznym – wsparcie publiczne osób w zaspokajaniu potrzeb, których nie może jednostka zaspokoić samodzielnie lub może, ale ponosząc wysokie koszty. Fundamentem dla realizacji tej wizji jest zapewnienie stabilnych publicznych źródeł finansowania, składających się na nią rozwiązań. Polski system społeczny nie realizuje tego celu. Istnieje nadmierny udział sektora nieformalnego, co oznacza, że wiele rodzin jest pozostawionych samym sobie w obliczu niesamodzielności (często związanej z wiekiem) członka rodziny. Segment formalny systemu opieki jest niedofinansowany i zawiera szereg nieprawidłowości czyniących go nieracjonalnym ekonomicznie. W związku z tym potrzebne jest:

- **Zwiększenie środków budżetowych na ten cel.** W Polsce opieka długoterminowa jest skrajnie niedofinansowana w porównaniu z wieloma innymi krajami, więc zwiększenie nakładów na ten cel wydaje się uzasadnione.
- **Wprowadzenie osobnego segmentu ubezpieczeniowego, który opierałby się na mechanizmie składkowym.** Przy trudnościach finansów publicznych i zaniedbaniach w sferze opieki do odrobienia, zasilanie budżetowe może nie wystarczyć, wobec czego wskazane jest zmierzanie ku budżetowo-ubezpieczeniowemu systemowi finansowania opieki.
- **Konsolidacja środków na opiekę długoterminową w osobnym funduszu.** Wiąże się to z powyższym punktem, polegającym na wprowadzeniu ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Obecny nieczytelny podział między służbę zdrowia a pomoc społeczną sprzyja marnotrawstwu środków i jest nieprzejrzysty dla potencjalnego świadczeniobiorcy, co ogranicza jego podmiotowość.

- **Wprowadzenie do finansowania systemów bodźców projakościowych.** Jednym z nich może być planowany bon pielęgnacyjny, który otrzymywałyby osoby niesamodzielne i mogłyby wydawać na usługi opiekuńcze zgodnie z własnymi preferencjami. Jednocześnie przekazaniu zwiększonych środków świadczeniobiorcom nie powinno towarzyszyć zaprzestanie inwestowania w publiczne formy opieki, a oparcie się wyłącznie na konkurencji prywatnych świadczeniodawców.
- **Należy dbać o pluralizm form wsparcia, a nie tylko pluralizm usługodawców.** Ów pluralizm, który powinien być uzyskiwany między innymi dzięki innej alokacji środków publicznych, a wzmacniany mechanizmami regulacyjnymi i informacyjnymi, powinien zmierzać do wytworzenia większej oferty form środowisk i dziennych.
- **Podniesienie nakładów na kształcenie kadr opieki długoterminowej i ich wynagrodzenie** tak, by umożliwić wysoki standard usług i zapobiec ograniczeniu podaży nadających się do tego pracowników.

2. Wsparcie i poprawa statusu opiekunów

Jest to kwestia zasadnicza z punktu widzenia całego systemu opieki. Brak wsparcia oznacza nie tylko zmniejszenie wydajności świadczonej opieki, ale także ryzyko degradacji zdrowotnej opiekunów i ich społecznego wykluczenia. Jedno i drugie generuje ogromne koszty. W celu zapobiegania tym zjawiskom, warto już teraz przeznaczyć środki na następujące, nieobecne w polskim systemie, instrumenty:

- **poradnictwo,**
- **szkolenia,**
- **opieka wytchnieniowa** – polegająca na zapewnieniu opieki na czas, gdy opiekun pójdzie do szpitala lub będzie chciał tymczasowo zregenerować siły,
- **zasilek z tytułu opieki** (przysługujący za opiekę, a nie za rezygnację z pracy z tytułu opieki, jak to jest w przypadku świadczenia pielęgnacyjnego),
- **możliwość wynajmowania** od gminy, bezpłatnie lub niskopłatnie, sprzętu ułatwiającego pielęgnację.

Również pewnym modyfikacjom można by poddać istniejące instrumenty:

- **Świadczenie pielęgnacyjne** powinno być podniesione i pozostawać w związku z wysokością płacy minimalnej (np. stanowić jej 80%),
- **Urlop z zasiłkiem opiekuńczym**, przysługujący pracownikowi na opiekę nad niesamodzielnym krewnym, mógłby zostać wydłużony. Skoro urlop przysługujący na opiekę nad dzieckiem do lat 14 wynosi 60 dni, opieka nad chorym dorosłym mogłaby być zwiększona choćby do 30 dni w roku.

Warto **wprowadzić też zachęty do tego, by rodziny decydujące się na zatrudnienie opiekuna z zewnątrz robiły to legalnie, a nie na czarno. Można wprowadzić tu rozwiązanie na kształt zawartych w ustawie żłobkowej zasad zatrudnienia legalnie niani.** Polegają one na tym, że na podstawie zgłoszenia niani do ZUS-u, które powinno zostać dokonane przez zatrudniających je rodziców, obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, wyliczane na podstawie pensji minimalnej, przejmuje państwo. Podobny mechanizm mógłby funkcjonować w odniesieniu do opiekuna nad niedołązną osobą starszą. Pomogłoby to wyciągnąć opiekunów z szarej strefy i dzięki sformalizowaniu stosunku pracy zwiększyć bezpieczeństwo zarówno osoby znajdującej się pod opieką, jak i pracownika, który by w ten sposób pracował.

Osobną kwestię wartą podjęcia stanowi **zapewnienie godziwych warunków pracy opiekunom formalnym, pracującym w sektorze publicznym.** Jest to newralgiczna kwestia dla zapewnienia odpowiednich zasobów ludzkich w tym sektorze. W parze z poprawą płac powinien iść też większy nacisk na szkolenia w ramach studiów medycznych i socjalnych osób, które nabywałyby kompetencji do świadczenia usług pielęgnacyjnych.

3. Przesunięcie punktu ciężkości z opieki instytucjonalnej na środowiskową

Jak pokazaliśmy, w Polsce w ramach opieki formalnej dominują formy opieki zamkniętej (głównie w domach pomocy społecznej), nad formami opieki środowiskowej (usługi w miejscu zamieszkania) i półotwartej

(np. dzienne domy pomocy społecznej). Jest to kluczowa sprawa z punktu widzenia inkluzji osób starszych i ich życiowego komfortu oraz zgodności z ich preferencjami. W tym celu należy zadbać o większy rozwój i popularyzację:

- **mieszkań chronionych**, które pozwalają na życie w naturalnych warunkach, a jednocześnie osoby tu przebywające. Obecnie potencjał tej formy pomocy nie jest wykorzystany właśnie w kontekście osób starszych. Należy więc zadbać, by zakres podmiotowy korzystających z tej formy wsparcia został rozszerzony o osoby starsze;
- **dziennych domu pomocy społecznej**, które pozwalają na nierozstawanie się seniorów z ich dotychczasowym miejscem zamieszkania (co zwykle wiąże się z dużym stresem), nie ma też charakteru instytucji totalnej, w której przebywa się cały czas i co może sprzyjać licznym konfliktom, a nawet przemocy;
- **rodziny domów pomocy**, których formuła działania jest zbliżona do warunków domowych, pozwalająca na indywidualne, bliższe kontakty, więc może być dla części niesamodzielnych seniorów atrakcyjna.

Zauważmy, że instytucje te oprócz zaspokajania funkcji opiekuńczych (pielęgniacyjnych) dają też możliwość zaspokojenia innych potrzeb: kulturalnych, towarzyskich, integracyjnych. Oprócz tego, należy podjąć działania umożliwiające osobie niesamodzielnej pozostanie we własnym mieszkaniu i środowisku. Służyć temu powinno:

- **dostosowanie mieszkań i budynków do potrzeb i możliwości osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych**. By osoby mogły pozostać we własnych mieszkaniach, nie wystarczy dostosowanie tylko ich, ale także szerszego otoczenia, w tym zwłaszcza całej infrastruktury informacyjnej, transportowej i lokalowej (także w urzędach czy instytucjach kultury), by w optymalnym stopniu pozwalała ona poruszać się w społeczności osobom niesamodzielnym;
- **wyposażenie osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w aparaturę technologiczną** (czy to w formie bezzwrotnych świadczeń rzeczowych, czy w drodze wynajęcia), która umożliwi szybszą interwencję w sytuacji kryzysowej (np. guzik życia), a także wykonywanie

pewnych funkcji codziennych (np. dostosowany do indywidualnych potrzeb sprzęt umożliwiający poruszanie się). Dziś wykorzystanie technologii robotycznych w opiece długoterminowej jawi się w Polsce wciąż jako problem dalekiej przyszłości, warto jednak już teraz uruchomić wyobraźnię i szukać sposobów wykorzystania dorobku nauk technicznych w tym obszarze społecznych potrzeb;

- **walka z wykluczeniem cyfrowym osób starszych** (o czym dokładniej piszemy w innej części niniejszego raportu). Samo zagadnienie jest oczywiste, natomiast w tym momencie chcieliśmy podkreślić jego znaczenie w kontekście ryzyka niesamodzielności. Dla części osób niesamodzielnych ruchowo, które mają ograniczoną możliwość samodzielnego wychodzenia, dostępność do Internetu i umiejętność się nim posługiwania może ograniczać marginalizację tych osób i pomóc załatwiać liczne sprawy dnia codziennego (np. zamawianie zakupów z dostawą przez Internet), czytanie informacji czy aktywność na portalach społecznościowych;
- **zapewnienie usług środowiskowych**, których przydział nie wiązałby się z koniecznością przeprowadzenia przez pracownika socjalnego wywiadu i szczegółowego rozpoznania środowiskowego. Ta procedura jest kłopotliwa dla wielu osób starszych i może część z nich zniechęcać do prób korzystania z tej pomocy, jak i generować dodatkowe koszty czasowe, które w przypadku przydzielenia niektórych podstawowych świadczeń (jak zrobienie zakupów lub pomoc w nich) nie są konieczne.

Powyższe rekomendacje warto spiąć klamrą kilku wniosków:

Po pierwsze, wiele z tych rozwiązań jest korzystnych zarówno dla niesamodzielnych osób starszych, jak i dla osób niepełnosprawnych w młodszym wieku. W związku z tym korzyści z ich zastosowania wykraczają poza jedną grupę wiekową, co wzmacnia powody, dla których warto się tym zająć.

Po drugie, wiele tych działań wiąże się z polityką lokalną, wobec czego trudno sformułować uniwersalne rekomendacje szczegółowe na poziomie systemowym, gdyż skuteczność danych rozwiązań będzie

zależała od lokalnych zasobów. Warto jednak stworzyć przestrzeń (choćby wirtualną), gdzie byłaby gromadzona w skali krajowej wiedza na temat dobrych praktyk w poszczególnych społecznościach (nie tylko zresztą z Polski).

Po trzecie, skuteczność poszczególnych rozwiązań będzie zależać nie tylko od instrumentów kierowanych bezpośrednio do osób sędziwych i ich opiekunów, ale od tego, jak uda się do tego przygotować lokalne środowisko zarówno w wymiarze infrastrukturalnym, jak i mentalnym. Wiele zależy od działań „miękkich” oddziałujących na świadomość różnych grup.

4. Profilaktyka zdrowotna i przygotowanie do aktywnej starości

Znaczenie profilaktyki jest ważne z punktu widzenia zarówno systemu zdrowia, jak i systemu opieki długoterminowej. Pozwala ona ograniczyć potrzeby opiekuńcze, a tym samym ograniczyć popyt na świadczenia, które coraz trudniej będzie sfinansować. Jest ona jednak przede wszystkim ważna z punktu widzenia jakości życia seniorów. Działania, jakie należy podjąć to:

- **wzmocnienie profilaktyki w systemie zdrowotnym, poprzez dofinansowanie, ale także poprzez odpowiedni nacisk na jej promocję.** Jednym z absolutnych priorytetów musi być przywrócenie medycyny szkolnej, a przydałaby się także edukacja zdrowotna. W parze z tym musi iść zwiększenie dostępności i upowszechnianie rehabilitacji dla osób w różnym wieku, tak by proces niesamodzielności nie postępował lub postępował jak najwolniej, a niekiedy nawet cofał się;
- **starania na rzecz likwidacji barier dla poddawania się profilaktyce, które leżą poza systemem zdrowotnym, na przykład na rynku pracy** (wobec uelastycznienia rynku pracy wiele osób pracujących poza kodeksem nie jest poddawanych badaniom kontrolnym, nie ma też możliwości korzystania z urlopu, co nie pozwala zahamować rozwoju we wczesnej fazie i stoi w sprzeczności z ideą profilaktyki);
- **budowanie międzysektorowych, a także międzyresortowych (głównie między resortem pracy i polityki społecznej, resortem edukacji oraz sportu) inicjatyw na rzecz poprawy zdrowia**

publicznego. Różne raporty wskazują, że stan zdrowia polskiego społeczeństwa jest statystycznie dość nędzny na tle innych krajów. Ma to przyczyny jednak nie tylko w złych nawykach zdrowotnych Polaków, ale także w przyjęciu określonego modelu społecznego, w którym duża część ludności boryka się z przeciążeniem obowiązkami zarówno zawodowymi, jak i właśnie opiekuńczymi oraz ze stresem związanym z niepewnymi warunkami bytowymi. Powoduje to szybsze wypalenie zdrowotne społeczeństwa i znaczne zwiększenie popytu na opiekę;

- **edukacja gerontologiczna społeczeństwa (formalna i pozaformalna)**, która powinna informować o procesie starzenia się, dolegliwościach, jakie się z tym mogą wiązać, a także potencjale (nie tylko zawodowym) osób starszych. Nauka ta nie może ograniczać się tylko do biomedycznego aspektu starzenia się, ale powinna obejmować różne wymiary życia;
- **działania na rzecz inkluzji i integracji osób niepełnosprawnych (nie tylko starszych).** Priorytet ten jest oczywiście celem samym w sobie, ale oprócz tego przekłada się pośrednio na sytuację tracących samodzielność osób starszych. Gdy zobaczą one, że społeczeństwo jest przygotowane do tego, by uczestniczyły w nim osoby z różnych powodów nie w pełni samodzielne, będzie im łatwiej znosić własną niesamodzielność i nie wycofywać się z życia społecznego (co zwykle przyspiesza proces nabywania i pogłębiania niesamodzielności).

Rekomendacje te stanowią kierunki, w których należy na dalszym etapie przedstawić bardziej szczegółowe rozwiązania. Część z nich będzie stworzona na poziomie systemowym, część na poziomie lokalnym, a część na poziomie pojedynczych instytucji (np. placówek szkolnych czy też instytucji kultury). Warte podkreślenia jest to, że uzdrowienie modelu opieki nad osobami starszymi wymaga rozpatrywania go już nie tylko w ramach polityki wobec ludzi starych i niesamodzielnych (tj. tych, którzy już są starzy i niesamodzielni), ale w ramach szerszej polityki wobec starości, której adresatem będą przedstawiciele społeczeństwa w różnych fazach życia.

Maria Skóra

Emerytura niewrażliwa na płeć

Od stycznia 1999 roku system emerytalny w Polsce przechodzi proces transformacji. Logika naliczania świadczeń uległa diametralnej zmianie. Reforma systemu repartycyjnego uzasadniana była demografią oraz rosnącym obciążeniem ekonomicznym. Pośrednim zaś celem była redefinicja roli państwa: z dostawcy usług społecznych, poprzez rozwój rynków kapitałowych i uelastycznienie systemu świadczeń społecznych do konsumenta lub pośrednika¹. System, składający się z trzech filarów, podbudowany jest zwiększoną indywidualną odpowiedzialnością ubezpieczonych. W systemie repartycyjnym, wykorzystującym bieżące wpłaty na pokrycie zobowiązań emerytalnych nie brano pod uwagę czynnika przewidywalnej długości ich wypłacania. W nowym systemie, dla podlegających ubezpieczeniu przed 1999 rokiem, istnieje możliwość zarówno oszacowania wysokości kapitału początkowego, jak i wpływania na jego wysokość. Realizując nowy scenariusz, liczone na wzrost stopy oszczędności gospodarstw domowych i indywidualnych oraz większe możliwości dla samofinansowania się systemu². Tego typu rozwiązanie wymaga jednak odpowiednich zarobków, a co za tym idzie – możliwości inwestycyjnych. W obydwu systemach – zarówno przed, jak i po reformie – płeć ma wyraźnie ekonomiczne konsekwencje.

W kontekście gromadzenia kapitału na przyszłą starość problematyczny okazuje się ambiwalentny stosunek państwa do pracy reprodukcyjno-opiekuńczej. Prace wykonywane w domu mają swoją wartość

1 B. Kołosowska, *Skutki finansowe reformy systemu emerytalnego w Polsce*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2004, s. 38–39.

2 *Ibidem*, s. 38–39.

rynkową i stanowią wkład w pomnażanie dobrobytu społeczeństwa. Jednak kobiety bierne zawodowo: matki i gospodynie nie biorą udziału w procesie formalnej produkcji. Jak jednak wynika z badań, większość respondentów identyfikuje kompleks zajęć wykonywanych w domu: wychowanie dzieci, sprzątnię, gotowanie, dbałość o odzież etc. jako pracę³. W zależności od obranej metodologii, gdyby włączyć dobra i usługi produkowane w domu do formalnej gospodarki, PKB powiększyłoby się o około 1/4. W zależności od obranej metodologii, pensję za etat w domu oszacować można od 1100 zł do 2500 zł w zależności od stopnia aktywności zawodowej kobiet⁴. Praca ta jednak pozostaje przeoczona, o czym świadczą rozwiązania przewidziane dla tradycyjnego modelu rodziny z jednym żywicielem.

W Polsce (mimo chwilowego wyhamowania tendencji) rodzi się coraz mniej dzieci, opóźnił się wiek nowożeńców⁵, wzrosła liczba rozwodów⁶ oraz małżeństw powtórnych⁷. Od roku 1980 wzrosła też czterokrotnie liczba urodzeń pozamałżeńskich⁸. W pierwszej dekadzie transformacji zaznaczył się spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym, przy jednoczesnym wzroście liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, w tym w szczególności seniorów powyżej 85. roku życia⁹. Systematycznie wydłuża się także okres starości – przeciętny Polak i Polka żyją o 5 lat dłużej niż 40 lat temu¹⁰. Dane statystyczne potwierdzają zatem tendencje obecne w krajach wysokorozwiniętych: polskie społeczeństwo starzeje się, a co za tym idzie – dosięga nas widmo przeciążenia systemu emerytalnego w wyniku niedoboru siły roboczej. Polityka rodzinna w Polsce stoi zatem przed nie lada wyzwaniem. Tymczasem praca opiekuńcza, realizowana głównie przez kobiety, pozostaje niedocenionym

3 A. Titkow, D. Duch-Krystoszek, B. Budrowska, op. cit., s. 146.

4 *Nieopłacana praca domowa – jak ją traktować żeby skutecznie tworzyć podstawy opiekuńczego społeczeństwa*, Instytut Spraw Obywatelskich, Łódź, 2006, s.14.

5 Rocznik demograficzny 2010, GUS, Warszawa 2010, s. 183–4.

6 Ibidem, s. 235.

7 Ibidem, s. 224.

8 Ibidem, s. 254.

9 Ibidem, s. 75.

10 Ibidem, s. 394.

wydatkiem czasu i energii. Uprawnienia pracownicze z tytułu rodzicielstwa obejmują urlop i zasiłek macierzyński, urlop wychowawczy oraz urlop i zasiłek opiekuńczy. Jednorazowy i najkrótszy urlop macierzyński jest w pełni płatny. Miesięczny zasiłek macierzyński wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, tj. średniego rocznego (poprzednie 12 miesięcy) przychodu, będącego podstawą wyliczenia składki zdrowotnej, pomniejszonego o potrącone przez pracodawcę składki na ubezpieczenia społeczne¹¹. Pobierając zasiłek macierzyński, nie ustaje ubezpieczenie emerytalne i rentowe¹². Składki finansuje budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych¹³. Urlop wychowawczy przysługuje natomiast opiekunom dziecka do ukończenia 4. roku życia. Jest to urlop bezpłatny¹⁴, w czasie którego składki ubezpieczeniowe opłacane są z budżetu państwa. Podstawą składki nie jest jednak, jak w przypadku urlopu macierzyńskiego, podstawa wynagrodzenia, ale kwoty nierzadko niższe. W okresie od 1 stycznia 2002 roku do 30 kwietnia 2004 roku była to kwota wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej. Następnie od 1 maja 2004 roku do 31 grudnia 2008 roku – kwota wysokości świadczenia pielęgnacyjnego (wówczas 420 zł). Aktualnie do 31 grudnia 2011 roku podstawą naliczania składek ubezpieczeniowych jest kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym (2010 r.: 1317,00 zł¹⁵)¹⁶. W czasie urlopu wychowawczego można także wykonywać prace, jednak jeżeli nie wyłącza to możliwości sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem¹⁷. Przepisy dopuszczają uznaniowość

11 Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2005 Nr 31 poz. 267, art. 31., ust.1; por. art. 36 ustawy.

12 Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, Nr 218, poz. 1690, z 2010 r. Nr 105, poz. 668, Art. 9, ust. 1c, 1d.

13 Ibidem, art. 16, pkt. 8.

14 Zasiłek rodzinny podlega uzupełnieniu przez dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego.

15 M.P. z 2009 r., Nr 48, poz. 709.

16 Art. 16 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 237, poz. 1654).

17 Kodeks Pracy, R. 8, art. 186.2 pkt. 1.

w ocenie trwałości zaprzestania osobistej opieki nad dzieckiem przez pracodawcę. Akceptowalnymi formami pracy stają się zatem umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o świadczenie usług. Składki pobierane są zgodnie z charakterem umowy o świadczoną w czasie urlopu pracę, a warto zauważyć, że niektóre umowy cywilno-prawne wyłączone są z obowiązku ubezpieczeniowego. Wszystkie powyższe rozwiązania są mniej korzystne w stosunku do wysokości przyszłej emerytury, w szczególności w komercyjnym filarze kapitałowym. Jest to tym bardziej niesprawiedliwe, że niekiedy pozostawianie kobiety w domu po urodzeniu dziecka podyktowane jest utrudnionym dostępem do instytucji opiekuńczych lub brakiem możliwości wsparcia ze strony rodziny. W grudniu 2010 roku przyjęto ustawę o opiece nad dziećmi do lat 3, której celem jest popularyzacja form opieki instytucjonalnej nad małymi dziećmi, umożliwiających kobietom szybszy powrót na rynek pracy. Pojawiają się jednak obawy związane z dostępnością skodyfikowanych usług społecznych.

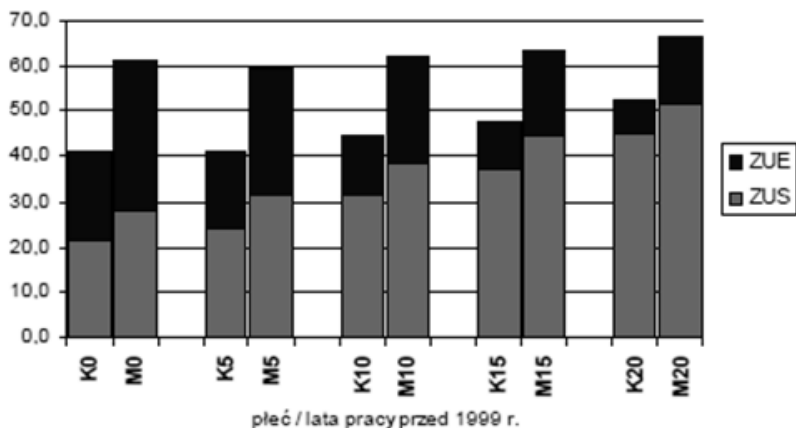
Istnieją przynajmniej dwa odrębne sposoby ubezpieczeń na rzecz ryzyka niezdolności do pracy, jakim jest starość. W Polsce postanowiono połączyć je, tworząc hybrydowy system, mający równoważyć obciążenie budżetu zyskami kapitałowymi. Należałoby się jednak zastanowić, która logika bardziej sprzyja kobietom? W „starym” systemie repartycyjnym kobiety mogły wcześniej przechodzić na emeryturę. Proporcje wyrównywały się z czasem, ale dla wszystkich przedziałów wieku mężczyźni pozostawali w mniejszości¹⁸. Wynika stąd, że kobiety to młodsze emerytki¹⁹, które żyją dłużej, zatem dłużej korzystają ze świadczeń emerytalnych. W repartycyjnej części systemu, przy krótszym okresie pracy oraz niższych dochodach kobiet, wpływy trzeba podzielić na większą liczbę indywidualnych emerytur, jednak sytuację ratuje ujednolicony dla obydwu płci algorytm wyliczania wysokości miesięcznego wymiaru emerytury²⁰. System kapitałowy natomiast zakłada indywidualny rozrachunek – emerytura zależy od liczby i wysokości wpłat. Charakterystyczna dla

18 *Przejsie z pracy na emeryturę*, GUS, 2006, s. 32.

19 *Ibidem*, s. 38.

20 B. Kłosowska *Skutki finansowe...*, s. 85–86.

kobiet nieregularna i nieciągła praca wpływa niekorzystnie na przewidywaną wysokość przyszłych świadczeń. Kobiety zarabiają też mniej od mężczyzn – czy to ze względu na przerwy w pracy podyktowane decyzjami reprodukcyjnymi, czy pionową i poziomą segregacją zawodową (feminizację zawodów, pozostawanie na niższych stanowiskach: efekty „szklanego sufitu”, „szklanych ścian”, „lepkiej podłogi”). Powyższe zjawiska sprawiają, że zgromadzenie na indywidualnym koncie sumy gwarantującej przyzwoitą emeryturę jest utrudnione. Dodatkowo, komercyjne zakłady ubezpieczeń emerytalnych naliczają wysokość emerytur na podstawie odrębnych tablic dla obydwu płci z racji wymogu precyzji rachunku – interes długowiecznych kobiet jest sprzeczny z rachunkiem ekonomicznym zakładów ubezpieczeń emerytalnych.



Ryc. 1. Stopa zastąpienia dla kobiety i mężczyzny o przeciętnym wynagrodzeniu z podziałem na część ZUS i ZUE (wiek emerytalny kobiety – 60 lat, mężczyzny – 65 lat). Prognozy dotyczą różnych długości stażu pracy przed 1999 rokiem (tj. zróżnicowanej wartości kapitału początkowego, zgromadzonego w czasie od 0 do 20 lat).

Źródło: Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Departament Analiz, Komunikacji Społecznej i Informacji, *Wysokość emerytur w nowym systemie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2003.

Symulacje dotyczące wysokości przyszłych świadczeń osób aktualnie aktywnych na rynku pracy, którzy emerytami staną się za 10, 20, 30 lat są niepokojące. Przyjmując ogólne założenia²¹, aby osiągnąć stopę zastąpienia równą wcześniejszej „starej” emeryturze, składki należałoby odprowadzać 10 lat dłużej (do 65. roku życia)²². W szczególności ofiarami tego systemu są kobiety, dla których sposób naliczania emerytur ZUS jest korzystniejszy niż funkcjonujący w ZUE. Co więcej, można przypuszczać, że emerytury kobiet młodszych (urodzonych po 1975 roku, niepracujących przed 1999 rokiem) będą w przyszłości realnie niższe od emerytur kobiet starszych (pracujących i uczestniczących w systemie ubezpieczeń społecznych przed 1999 rokiem), ze względu na mniejszą proporcję części repartycyjnej emerytury od kapitałowej.

Kobiety – mimo że to one są w większości ich adresatkami – wciąż pozostają w mniej korzystnej sytuacji niż mężczyźni w kontekście świadczeń emerytalnych. Ich problemy zaczynają się jeszcze w czasie pracy zawodowej. Okresy urlopów związanych z opieką nad bliskimi są przeliczane w niekorzystny sposób w stosunku do wysokości płacy²³. Wobec niższego wieku emerytalnego kobiety szybciej przechodzą w stan bierności zawodowej. Wydłużanie go jednak wydaje się działaniem. Dbałość o jakość pracy i zatrudnienia, zwiększenie szans osób z kategorii 50+ na rynku pracy, motywujący charakter dochodów, rozwój infrastruktury opieki instytucjonalnej wydają się daleko bardziej pomocne w kwestii zwiększania aktywności zawodowej kobiet. Co więcej, jakkolwiek znacząca większość Polaków i Polek uznaje wcześniejsze przechodzenie przez kobiety na emeryturę za usprawiedliwione, to jednak większość respondentów uważa, że kobietom należy pozostawić swobodę wyboru, kiedy zakończyć zawodową aktywność²⁴.

21 Zarobki wynoszące 100% dochodu przez cały okres ubezpieczenia, ujednolicone tablice trwania życia, stopa zwrotu w obydwu filarach.

22 I. Wóycicka, *Sytuacja kobiet i mężczyzn w nowym systemie emerytalnym w Polsce*, Social Watch 2009, s. 70.

23 I. Wóycicka, op.cit., s.71.

24 CBOS, *Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn*, Warszawa 2007.

Rekomendacje

- Włączenie nieodpłatnej pracy domowej do systemu ubezpieczeń społecznych (np. poprzez naliczanie składek emerytalnych w czasie trwania urlopu wychowawczego od podstawy w postaci średnich zarobków, a nie kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę).
- Ograniczenie liczby tzw. umów śmieciowych, nadwątlających bezpieczeństwo socjalne i przekładających się na zaniżone wpływy do systemu ubezpieczeń społecznych.
- Podnoszenie jakości oferty rynku pracy dla osób 45+.
- Podjęcie działań na rzecz likwidacji dyskryminacji płacowej kobiet, której konsekwencją jest ryzyko niskiego wymiaru emerytury.
- Podejmowanie działań na rzecz likwidacji segregacji pionowej i poziomej rynku pracy, w celu wyrównywania szans kobiet i mężczyzn na zatrudnienie dobrej jakości.

Agnieszka Dziemianowicz-Bąk

Osoby starsze i problem wykluczenia cyfrowego

Wprowadzenie

Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT), wkraczając w kolejne dziedziny życia, odgrywają we współczesnych społeczeństwach coraz większe znaczenie. Komputery i Internet stają się coraz częściej narzędziami pracy, nauki, rozrywki, komunikacji, wymiany handlowej, podtrzymywania, a także nawiązywania relacji społecznych. Internet staje się coraz istotniejszym źródłem informacji. Dostęp i rzeczywiste korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych, przede wszystkim z Internetu, nie tylko niesie ze sobą szereg potencjalnych korzyści (jak np. możliwość szybszego dotarcia do poszukiwanych informacji czy wygodniejszego załatwienia transakcji bankowych), ale coraz częściej staje się warunkiem pełnego funkcjonowania w społeczeństwie. Z tego względu ograniczenia dostępu i możliwości korzystania z ICT czy brak umiejętności umożliwiających sprawne poruszanie się w świecie nowych technologii mogą prowadzić do kolejnego rodzaju wykluczenia. Jak podkreśla większość badaczy zajmujących się ICT, wraz z poszerzającym się obszarem możliwego wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w codziennym życiu, w coraz większym stopniu staje się ono nowym wymiarem zróżnicowania społecznego, dodatkowo pogłębiając już istniejące nierówności¹.

1 Por. D. Batorski, *Relacja wykluczenia społecznego z wykluczeniem informacyjnym*.

W celu opisanego dostrzegalnych różnic w dostępie i korzystaniu z ICT, w szczególności z komputerów i Internetu², w literaturze anglojęzycznej stosuje się określenie *digital divide*, które w dosłownym tłumaczeniu na język polski oznacza „cyfrowy podział”. Ma ono opisywać „nierówności w dostępie do Internetu, intensywności jego wykorzystania, wiedzy o sposobach szukania informacji, jakości podłączenia i wsparcia społecznego, pomagającego w korzystaniu z Internetu, a także nierówności w zdolności do oceny jakości informacji i różnorodność wykorzystania sieci”³. Aby jednak podkreślić, że istotą omawianego problemu jest nie tyle jakiegokolwiek zróżnicowanie dostępu do nowych technologii, ile różnice prowadzące do społecznego lub ekonomicznego wykluczenia, wielu badaczy używa określenia „cyfrowe wykluczenie” (czasem także e-wykluczenie). Jak podkreśla dr Dominik Batorski, ekspert zajmujący się uwarunkowaniami, sposobami i konsekwencjami korzystania z nowych technologii, „cyfrowy podział sam w sobie nie jest problemem społecznym. Zróżnicowanie wykorzystania technologii jest czymś naturalnym (...). Jednak nowe technologie informacyjno-komunikacyjne ważne są ze względu na ich istotność w formułującym się obecnie społeczeństwie informacyjnym, a także dlatego, że niekorzystanie z nich i brak odpowiednich umiejętności mogą być podstawą wykluczenia społecznego. Jeżeli korzystanie z komputerów i Internetu przekłada się na poprawę sytuacji życiowej użytkowników, to jest sens mówienia o cyfrowym wykluczeniu”⁴.

Osoby starsze jako grupa szczególnie zagrożona wykluczeniem cyfrowym

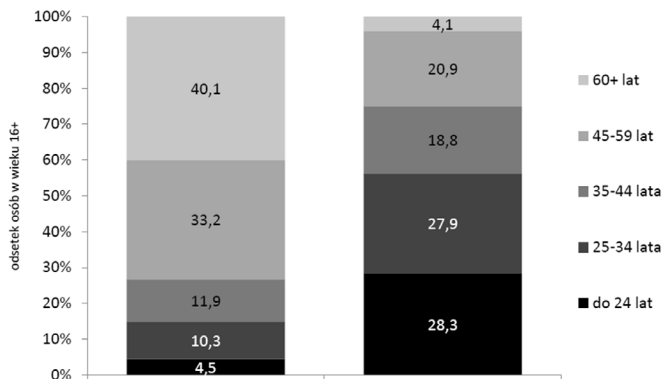
Z szeregu badań nad wykluczeniem cyfrowym w Polsce wyłania się kilka grup, które są w szczególnym stopniu zagrożone wykluczeniem

2 Kategoria nowych technologii, czy technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) nie ogranicza się co prawda do komputerów i Internetu, jednak są one przedmiotem szczególnego zainteresowania badaczy zajmujących się problemem cyfrowego wykluczenia. Dlatego też niniejszy tekst głównie na dostępie do i korzystaniu z nich się koncentruje.

3 D. Batorski, *Relacja wykluczenia społecznego z wykluczeniem informacyjnym*, s. 2.

4 *Ibidem*, s. 4.

cyfrowym. Należą do nich mieszkańcy terenów wiejskich, osoby o niższym statusie społeczno-zawodowym czy osoby niepełnosprawne, okazuje się jednak, że najistotniejszym wymiarem wykluczenia cyfrowego w naszym kraju jest wiek.



Wykres 1. Struktura wieku internautów i osób niekorzystających z Internetu

Źródło: Diagnoza Społeczna 2009.

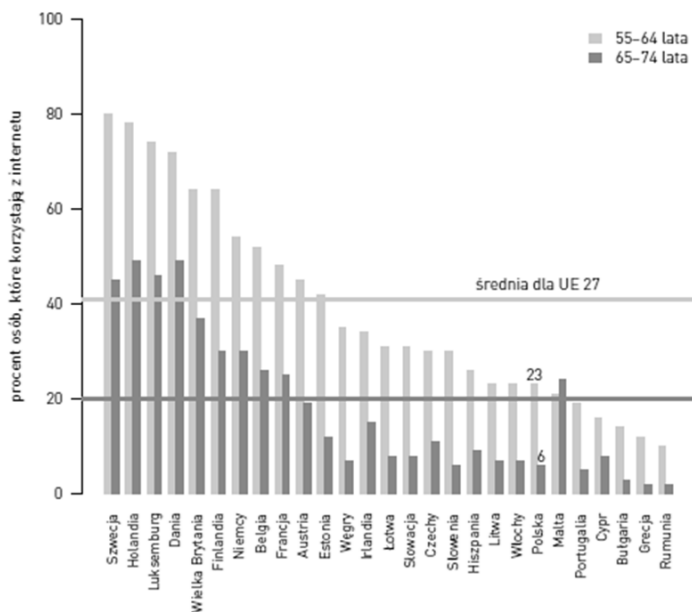
Według danych zgromadzonych na potrzeby „Diagnozy społecznej 2009”, osoby w wieku emerytalnym stanowią największą grupę osób niekorzystających z Internetu. Natomiast internauci to przede wszystkim osoby młode (wykres 1).⁵ Jak z kolei pokazuje raport Koalicji Cyfrowego Włączenia Generacji 50+ „Dojrzałość w sieci”, wśród prawie 13 mln Polaków w wieku 50 lat i więcej z Internetu korzysta zaledwie 21,6% (2,8 mln). Sytuacja jest tym poważniejsza, że aż 40% Polaków w wieku 50 lat i więcej posiada dostęp do sieci w domu⁶. Zdaniem badaczy, ta znaczna liczba osób mających dostęp do Internetu, a mimo to z niego niekorzystających

5 D. Batorski, *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*, w: J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, http://www.diagnoza.com/pli-ki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf (dostęp 28.08.2011).

6 D. Batorski, J. Zajac (red.), *Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu*, s. 18.

jest jednym z najbardziej niepokojących wskaźników dotyczących wykluczenia cyfrowego. Jest to także sygnał, że brak fizycznego dostępu do sieci nie jest jedyną barierą w korzystaniu z Internetu.

Niepokojące są także różnice, jakie występują między Polską a większością pozostałych państw Unii Europejskiej pod względem odsetka osób starszych korzystających z Internetu. Dane za rok 2009, zebrane przez Eurostat wskazują, że w naszym kraju regularnie z Internetu korzystało 23% osób w grupie wiekowej 55–64 oraz jedynie 6% w przedziale od 65 lat do 74 lat. Dla porównania, średnia unijna dla pierwszej z tych grup wynosi 42%, dla drugiej 20%⁷ (wykres 2).



Wykres 2. Korzystanie z Internetu wśród osób w wieku 55–64 lat oraz 65–74 w krajach Unii Europejskiej w 2009 roku

Źródło: Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu.

7 Ibidem, s. 24.

Dlaczego osoby starsze nie korzystają z komputerów i Internetu?

W pracach poświęconych problemowi cyfrowego wykluczenia często stosowane jest rozróżnienie na wykluczenie cyfrowe pierwszego i drugiego stopnia⁸. Pierwszy stopień wykluczenia wiąże się z fizycznym brakiem dostępu do komputera i Internetu. Najogólniej można tu mówić o podziale na osoby posiadające dostęp do sieci i na tych, którzy tego dostępu nie mają. Istotna jest oczywiście także jakość tego dostępu, czyli kwestie dotyczące miejsca, w którym dana osoba może korzystać z Internetu, czasu, w jakim ma do niego dostęp, a także jakości dostępnego dla niej internetowego łącza. Natomiast wykluczenie cyfrowe drugiego stopnia oznacza nie tyle brak dostępu do Internetu, ile brak umiejętności efektywnego korzystania z sieci, a także postawy wobec korzystania z sieci i wiedzę dotyczącą zarówno narzędzi pozwalających na pozyskanie informacji, jak i możliwości, jakie stwarza wykorzystanie Internetu w życiu osobistym, zawodowym czy społecznym⁹.

Jak zauważa Batorski, w Polsce podstawowymi problemami w upowszechnianiu Internetu i nowych technologii, a także głównymi przeszkodami w przeciwdziałaniu podziałowi cyfrowemu nie są ograniczenia sprzętowe: „Choć brak sprzętu lub brak możliwości (technicznych i finansowych) założenia stałego łącza są istotne, to znacznie częściej barierami są przede wszystkim: brak motywacji, wiedzy, a także umiejętności korzystania z komputerów i Internetu”¹⁰. Niedostrzeżenie tego problemu przez administrację państwową i skupianie się niemal wyłącznie na podejmowaniu działań skierowanych na utrudnienia sprzętowe i infrastrukturalne może skutkować ograniczoną efektywnością środków przeznaczanych na upowszechnianie korzystania z technologii

8 Por. R. Berry, *Older people and the Internet. Towards a „system map” of digital exclusion*, http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_181.pdf; E. Kim, B. Lee, N. Menon, *Social welfare implication of the digital divide*, *Government Information Quarterly*, 26, s. 377–386.

9 W. Walczak, *Nauka 2.0 albo śmierć*, <http://wojtekwalczak.wordpress.com/2010/04/16/nauka-2-0-albo-smierc/>, dostęp: 29.08.2011.

10 D. Batorski, *Korzystanie...*, op.cit., s. 300.

cyfrowych. Wielu badaczy podziela stanowisko Batorskiego, zgodnie z którym „obecne i planowane działania administracji państwowej w zbyt wielkim stopniu ograniczają się jedynie do problemów infrastrukturalnych. Mimo olbrzymich pieniędzy przeznaczonych w ramach programów operacyjnych na przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, a także na budowę sieci szerokopasmowych czy zapewnianie dostępu na etapie ostatniej mili, istnieje poważna obawa, że wydanie tych pieniędzy nie przyczyni się do zmniejszenia skali wykluczenia cyfrowego w Polsce. Konsekwencją takiego stanu rzeczy może być postępujące rozwarstwienie społeczeństwa i społeczne wykluczenie osób, które z tych technologii nie będą potrafiły skorzystać”¹¹.

Także w odniesieniu do wykluczenia cyfrowego osób w wieku 50 lat i więcej można mówić o dwóch wspomnianych rodzajach ograniczeń. Osoby starsze, uczestniczące w badaniach realizowanych przez Koalicję Cyfrowego Włączenia Generacji 50+ „Dojrzałość w sieci”, wskazywały zarówno na bariery „twarde”, charakterystyczne dla wykluczenia pierwszego, jak i na ograniczenia „miękkie”, typowe dla wykluczenia drugiego stopnia. Do wymienianych przez osoby badane przeszkód „twardych” należą przede wszystkim: bariery finansowe (powodujące brak komputera w domu oraz/lub brak dostępu do Internetu ze względu na koszt łączy), bariery zasięgu (związane z brakiem technicznych możliwości dostarczenia Internetu w miejscu zamieszkania, a także z brakiem dostępu do alternatywnych lokalizacji, w których dostęp do sieci byłby możliwy), czy bariery sprzętowe (polegające przede wszystkim na nieprzystosowaniu sprzętu do możliwości oraz potrzeb osób dojrzałych – niewygodne rozstawienie klawiszy na klawiaturze, nieodpowiednia wielkość czcionki, rozdzielczość ekranu czy skomplikowany interfejs). Natomiast ograniczenia „miękkie” to między innymi: strach i obawy przed korzystaniem z Internetu i komputera (np. obawy przed promieniowaniem, strach przed uzależnieniem się od komputera etc.), brak wiedzy na temat możliwości oferowanych przez komputery i Internet, nieodczuwanie potrzeby korzystania (niezależnie od posiadanych w tym zakresie możliwości), czy w końcu brak odpowiednich umiejętności posługiwania się

11 Ibidem, s. 301.

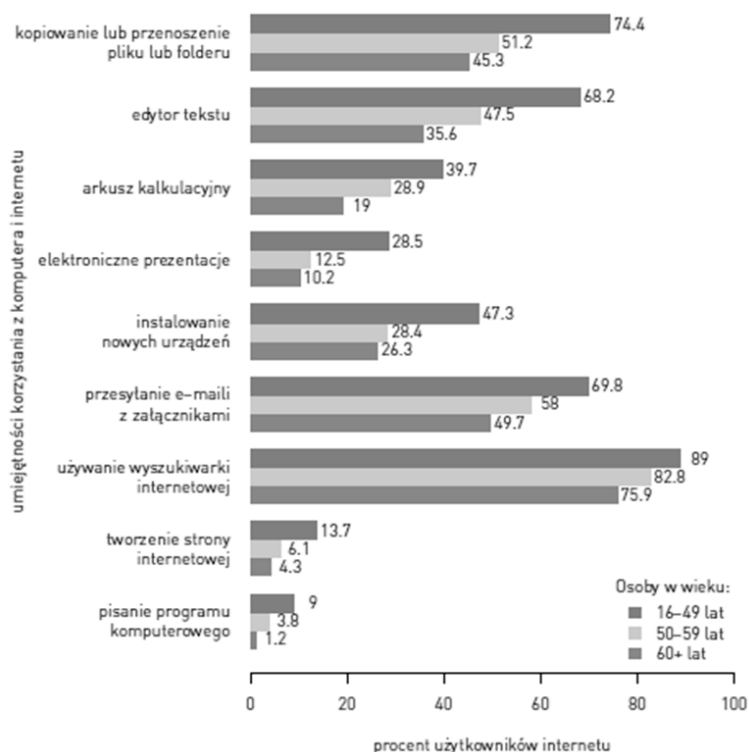
komputerem i poruszania się w sieci¹². Ostatnie z wymienionych ograniczeń związane jest dodatkowo z problemem braku umiejętności pozyskiwania kompetencji, które umożliwiłyby osobom starszym swobodne korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych, w szczególności z komputerów i Internetu. Osoby te często odczuwają opór przed podjęciem próby nauczenia się obchodzenia z komputerem, związany ze wstydem przed młodszym pokoleniem oraz nieumiejętnością zwrócenia się po pomoc do dzieci, wnuków lub innych młodszych członków rodziny. Jak podkreślają autorzy badania, istotne znaczenie ma tu także brak nawyków aktywnego korzystania z mediów i technologii oraz fakt, że osoby starsze preferują bierny model odbioru, np. oglądanie telewizji.

Jak podkreślają autorzy raportu „Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu”, zgodnie z teorią wykluczenia cyfrowego, a także w obliczu dostępnych danych empirycznych, przyjmuje się, że „wraz z upowszechnianiem Internetu w danym kraju bariery ‘twarde’ tracą na znaczeniu, natomiast kluczową rolę zyskują bariery ‘miękkie’”¹³. Wiedza ta może stanowić cenną wskazówkę dla polityki prowadzonej w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu Polaków, w tym także osób powyżej 50. roku życia. W szczególności na uwagę zasługują doniesienia na temat coraz poważniejszego problemu braku wystarczających kompetencji cyfrowych przez osoby starsze, a także negatywne oceny specjalistów, podkreślające częściową nieadekwatność podejmowanych przez administrację państwową działań do rzeczywistych potrzeb ludzi starszych w zakresie przeciwdziałania ich e-wykluczeniu.

Poświęcenie większej uwagi kwestii kompetencji cyfrowych dojrzałych Polek i Polaków jest wskazane nie tylko ze względu na znaczny odsetek osób w wieku 50 lat i więcej, niekorzystających z sieci. Także znaczna część tych z osób powyżej 50. roku życia, które są użytkownikami Internetu, doświadcza braku niektórych umiejętności, z jakimi nie mają problemów młodszy użytkownicy. Zróżnicowanie umiejętności związanych z korzystaniem z komputera i Internetu ze względu na wiek przedstawia wykres 3.

12 D. Batorski, J. Zajac (red.), *Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu*, s. 35.

13 Ibidem, s. 36.



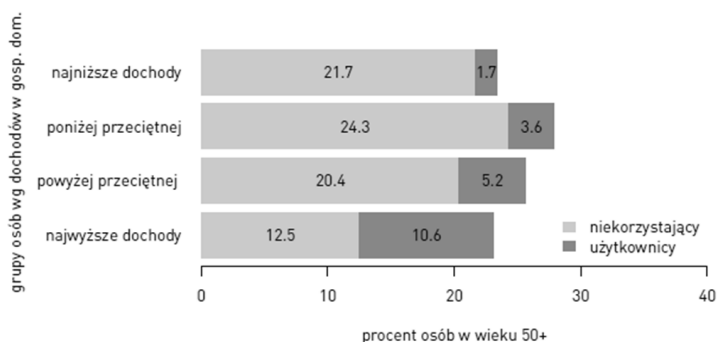
Wykres 3. Umiejętności korzystania z komputerów i Internetu w różnych grupach wiekowych osób korzystających z komputerów

Źródło: Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu.

Użytkownicy 50 + i zapośredniczone korzystanie z Internetu

Jakie czynniki sprzyjają korzystaniu z Internetu przez osoby w wieku 50 lat i więcej? Przytaczane już badania Koalicji „Dojrzałość w Sieci” dostarczają następujących wiadomości na temat użytkowników sieci i komputerów wśród osób dojrzałych:

1. Z Internetu nieco częściej korzystają mężczyźni niż kobiety w wieku 50+.
2. Korzystanie z Internetu wśród osób w wieku 50+ jest silnie zróżnicowane geograficznie. W województwach tzw. ściany wschodniej odsetek użytkowników powyżej 50. roku życia jest wyraźnie niższy niż w województwach zachodnich.
3. Z Internetu korzystają przede wszystkim te osoby powyżej 50. roku życia, które są lepiej wykształcone oraz aktywne zawodowo.
4. Z Internetu częściej korzystają osoby starsze mieszkające w tym samym gospodarstwie domowym z młodymi domownikami. Odsetek internautów wśród dojrzałych Polaków wynosi prawie 30% w grupie mieszkających z osobami poniżej 35. roku życia i nieco ponad 15% wśród pozostałych.
5. Wyraźny wpływ na korzystanie z Internetu ma także sytuacja gospodarstwa domowego. Duże różnice są związane z dochodami. Spośród członków z gospodarstw domowych o najniższych dochodach z Internetu korzysta 7%. Dla porównania, w gospodarstwach o najwyższych dochodach Internetu używa aż 46% osób 50+ (Wykres 4)¹⁴.



Wykres 4. Dochody w gospodarstwach domowych osób 50+ a korzystanie z Internetu

Źródło: Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu.

¹⁴ Ibidem, s. 28–32.

Ciekawym zjawiskiem związanym z analizą użytkowania Internetu przez osoby starsze jest zapośredniczony dostęp do Internetu. Raport Koalicji „Dojrzałość w Sieci” pokazuje, że spośród osób sklasyfikowanych jako niekorzystające z sieci, około dwóch trzecich w wieku 50–59 oraz połowa powyżej 60. roku życia korzysta z Internetu poprzez pośredników. Szereg różnego rodzaju spraw załatwiają dla nich najczęściej dzieci bądź inni członkowie rodziny. Jak zauważa dr Aleksander Tarkowski, jest to sytuacja, w której kontakty międzypokoleniowe służą jako środek zapobiegawczy przeciwko cyfrowemu wykluczeniu starszych członków rodziny.

Wśród specjalistów zajmujących się podziałem cyfrowym nie ma zgody co do tego, jak traktować takiego rodzaju korzystanie z sieci. Część z nich twierdzi, że jest to użytkowanie niepełne i nie może stanowić alternatywy dla samodzielnego korzystania, chociażby dlatego, że nie sprzyja nabywaniu kompetencji cyfrowych. Inne głosy (w tym głos Tarkowskiego) wskazują, że z perspektywy osób korzystających w sposób zapośredniczony Internet stanowi jedynie narzędzie, a użytkowanie go nie jest celem samym w sobie, ale sposobem dotarcia do potrzebnych informacji czy załatwienia określonych spraw. Jednak niezależnie od tego, w jaki sposób traktować się będzie ten rodzaj dostępu do Internetu, osoby go posiadające nie znajdują się w tak niekorzystnej sytuacji, jak te, które ani nie korzystają z sieci w sposób samodzielny, ani nie mogą liczyć na wsparcie bliskich w tym zakresie. Spośród uczestników badania przeprowadzonego przez Koalicję, niemal połowa niekorzystających deklarowała wprost, że nie ma nikogo, do kogo mogłaby się zwrócić z prośbą o załatwienie czegoś za pomocą Internetu (43%) lub nie potrafi wskazać w swoim otoczeniu takiej osoby (5%). Tarkowski formułuje przypuszczenie, że w odniesieniu do takich osób wykluczenie cyfrowe może być „przejawem ogólniejszego wykluczenia ze społeczeństwa”¹⁵.

Zjawisko zapośredniczonego korzystania z Internetu przez osoby powyżej 50. roku życia może być sygnałem, że poza działaniami nakierowanymi na ograniczenia sprzętowe i infrastrukturalne, a także poza

15 A. Tarkowski we wprowadzeniu do: D. Batorski, J. Zajac (red.), *Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu*, s. 11.

działaniami (jak już zostało wspomniane, w opinii ekspertów wciąż niedostatecznymi) mającymi na celu wspieranie rozwoju kompetencji cyfrowych u osób starszych, potrzebna jest także rozbudowa sieci społecznego wsparcia dla osób niekorzystających z Internetu. Wydaje się to zasadne, szczególnie jeśli chce się korzystanie z Internetu traktować jako narzędzie społecznej e-integracji osób dojrzałych. Rekomendowane jest wspieranie również tych inicjatyw rozwijających sieć społecznego wsparcia, których autorami nie są podmioty administracji państwowej, ale np. organizacje pozarządowe, spośród których wiele posiada znaczące doświadczenia w zakresie działań na rzecz e-integracji. Przykładem takiej inicjatywy może być akcja społeczna Polska Cyfrowa Równych Szans – inicjatywa Stowarzyszenia „Miasta w Internecie” na rzecz programu powszechnej edukacji cyfrowej dorosłych Polaków w ich lokalnych środowiskach. W jej ramach tworzona jest sieć działających w swoich środowiskach lokalnych ok. 3000 aktywnych liderów, nazwanych Latarnikami Polski Cyfrowej Równych Szans, których rolą jest edukowanie i udzielanie wsparcia osobom dorosłym w procesie ich cyfrowego włączenia¹⁶.

Poza wymienionymi wyżej, ważnym wyzwaniem wydaje się także skuteczne upowszechnianie wiedzy na temat Internetu i stwarzanych przez niego możliwości dla osób w wieku 50+. Istnieje duże zapotrzebowanie na kampanie uświadamiające osobom starszym korzyści płynące dla nich z e-integracji, a także przełamujące negatywne postawy oraz przeciwdziałające obawom związanym z korzystaniem z sieci, często wynikającym z braku dostatecznych informacji na temat Internetu. Strach przed Internetem oraz brak wiedzy na temat możliwości szerokiego wykorzystania sieci przez osoby starsze stanowią bowiem dziś (obok braków kompetencyjnych) przeszkody na drodze ich cyfrowej inkluzji co najmniej tak istotne, jak ograniczenia fizycznego dostępu do komputera i internetowego łącza.

Zdaniem autorów wielokrotnie przywoływanego raportu „Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu”, podstawową rolą

16 Polska Cyfrowa Równych Szans, <http://mwi.pl/aktualnosci/206-memorial-polski-internet-rownych-szans.html> (dostęp 7.09.2011).

państwa w przeciwdziałaniu e-wykluczeniu osób starszych jest tworzenie odpowiednich przepisów i ram do działania pozostałych partnerów, takich jak instytucje publiczne (szkoły, uczelnie, biblioteki), jednostki samorządu terytorialnego czy organizacje pozarządowe, a także konstruowanie i finansowanie programów rozwojowych, uwzględniających wyzwania związane z e-integracją. Tworzenie regulacji wiązać powinno się także z zabieganiem o odpowiednie zapisy unijnych dokumentów strategicznych i programowych, mających z jednej istotny, wpływ na klimat i kierunki polityk krajowych w zakresie budowania społeczeństwa informacyjnego, z drugiej – wskazujących na obszary wymagające wsparcia, również w postaci środków finansowych. Postulowane jest też wypracowanie odpowiednich modeli koordynacji działań państwa na rzecz rozwoju społeczeństwa informacyjnego i przeciwdziałania cyfrowemu wykluczeniu. Dodatkowo władze publiczne mają do odegrania rolę w zakresie stymulowania rozwoju usług i podaży potencjalnie interesujących dla osób starszych treści cyfrowych, chociażby poprzez zwiększenie dostępności danych publicznych i choćby częściowe ich uwolnienie, umożliwiające ponowne ich wykorzystanie¹⁷.

17 Por. D. Batorski, J. Zając (red.), *Między alienacją a adaptacją. Polacy 50+ wobec Internetu*.

Noty o autorach

Rafał Bakalarczyk – doktorant w Instytucie Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego i stypendysta Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie w ramach programu „Przedsiębiorcza Uczelnia”. Ukończył politykę społeczną na UW i socjologię polityczną na Dalarna Hogskolan (Szwecja). W 2011 roku pełnił funkcję sekretarza redakcji Pisma Dialogu Społecznego „Dialog”, wydawanego przez Centrum Partnerstwa Społecznego przy Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. Współautor książek m.in. *Jaka Polska 2030?* (2010), *Komercjalizacja edukacji – konsekwencje i nowe zagrożenia* (2010), *Szwecja. Przewodnik nieturystyczny* (2010) i *Bez obaw w dorosłość – socjaldemokratyczny program dla młodego pokolenia* (2011) oraz autor opracowania *Bieda i wykluczenie społeczne*, wydanego przez Fundację „Amicus Europae” (2011). Zainteresowania badawcze: gerontologia społeczna, polityka rodzinna, opieka długoterminowa, polityka edukacyjna oraz skandynawski model państwa dobrobytu.

Agnieszka Dziemianowicz-Bąk – absolwentka filozofii i pedagogiki na Uniwersytecie Wrocławskim. Doktorantka w Zakładzie Filozofii Społecznej i Politycznej UW. Pracuje na stanowisku badawczym w Instytucie Badań Edukacyjnych. Współautorka książek *Komercjalizacja edukacji – konsekwencje i nowe zagrożenia* (2010), *Bez obaw w dorosłość – socjaldemokratyczny program dla młodego pokolenia* (2011). Prowadzi blog o edukacji i szkolnictwie: mimoszkolnie.pl.

Janina Petelczyc – doktorantka w Instytucie Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończyła politykę społeczną na UW, w roku akademickim 2009/2010 stypendystka Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za osiągnięcia w nauce. Jest stałym współpracownikiem czasopisma „Nowy Obywatel” i członkiem fundacji „Terra Brasilis”. Współautorka raportów dotyczących implementacji regulacji wspólnotowych, dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE w ramach projektu trESS – Training and reporting on European Social Security: „National Report 2011” oraz „Long-term

Care, Polish Report” (2011). Zainteresowania badawcze: zabezpieczenie społeczne, polityka rodzinna, międzynarodowa porównawcza polityka społeczna.

Maria Skóra – absolwentka socjologii na Uniwersytecie Wrocławskim, stypendystka na Københavns Universitet w Danii. Doktorantka w Katedrze Socjologii i Polityki Społecznej Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz stażystka w Instytucie Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Współautorka książki *Bez obaw w dorosłość – socjaldemokratyczny program dla młodego pokolenia* (2011). Członkini Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej oraz International Association for Feminist Economics.

Michał Syska – prawnik, absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego. Członek zespołu „Krytyki Politycznej”. Dyrektor Ośrodka Myśli Społecznej im. F. Lassalle’a. Publicysta, publikował m.in. na łamach „Gazety Wyborczej”, „Dziennika”, „Rzeczpospolitej”, „Przeglądu”, „Trybuny”, „Krytyki Politycznej”. Współautor książek: *Ile ojczyzn? Ile patriotyzmów?* (2007) oraz *Norwegia. Przewodnik nieturystyczny* (2011).