

# SENIORALNA

Magazyn Fundacji ZACZYŃ nr 1 (8) / 2024  
Dodatek do „Zdaniem Seniora”  
ISSN 2391 – 4203

8



# Wracamy!

## Wznawiamy „Politykę Senioralną” w druku i online

„Polityka Senioralna” jest pierwszym i jedynym w Polsce magazynem eksperckim dedykowanym tematyce systemowych wyzwań starzenia się społeczeństwa. Miło nam poinformować, iż po wydawniczej przerwie wracamy na dobre. Kolejne będą ukazywać się co kwartał zarówno w wersji drukowanej jak i elektronicznej.

### Nasz magazyn dociera do 14 000 subskrybentów.

Dystrybuujemy 2500 egzemplarzy w wersji drukowanej, a ponad 12 000 dostarczamy w wersji cyfrowej do potwierdzonych odbiorców z listy dystrybucyjnej. Nowi czytelnicy mogą ponadto ściągnąć pismo w serwisie polityka-senioralna.pl po uzupełnieniu krótkiego formularza.

Serwis internetowy jest aktualizowany od kilku miesięcy systematycznie, a w najbliższym czasie będziemy w nim publikować większą liczbę artykułów eksperckich, wywiadów, opisów dobrych praktyk. Wszystko z myślą o licznych czytelnikach z różnych grup odbiorców kluczowych.

### Serwis polityka-senioralna.pl odwiedza około 25 000 niepowtarzalnych czytelników.

Około 4/5 odbiorców pochodzi z grup kluczowych. Są to najczęściej osoby decyzyjne i wykonawcze w zakresie działań, których adresatami są seniorzy. Wśród odbiorców są samorządowcy, urzędnicy, animatorzy, kadry placówek wspierających, politycy, reprezentanci podmiotów biznesowych, innowatorzy, badacze, dziennikarze – osoby mające wpływ na tworzenie rozwiązań korzystnych dla starzejącego się społeczeństwa dla których jesteśmy źródłem wiedzy i inspiracji. Bądźcie z nami online i w druku.

## Zamów numer drukowany

Numer pisma, który właśnie czytasz dystrybuujemy w wersji drukowanej głównie nieodpłatnie. Ze względu na wysokie koszty druku kolejne wydania będą jednak dostępne za opłatą przy jednoczesnym zachowaniu w pełni dostępnej wersji cyfrowej.

Możliwe jest zamówienie aktualnego i przyszłych numerów drukowanych „Polityki Senioralnej” w dowolnej liczbie egzemplarzy. Koszt dla instytucji publicznej, instytucji nauki oraz organizacji pozarządowych wynosi 15 złotych za egzemplarz i 10 złotych za wysyłkę pocztową lub do paczkomatu.

W wypadku zamówienia więcej niż jednego numeru cena dla rzeczonych podmiotów wynosi 15 złotych za każdy numer + 10 zł za wysyłkę zamówienia niezależnie od ilości zamówionych egzemplarzy.

Koszt dla odbiorców indywidualnych oraz innych typów podmiotów instytucjonalnych wynosi 25 zł za każdy egzemplarz + 10 zł za wysyłkę niezależnie od ilości zamówionych egzemplarzy.

Numer możesz zamówić poprzez stronę polityka-senioralna.pl oraz telefonicznie.

## Zgłoś potrzebę prenumeraty

Obecnie uruchamiamy system prenumeraty. Obejmuje ona 4 numery kwartalnika wydawane w trakcie roku lub 4 numery pisma licząc od numeru, od którego chcesz zacząć prenumeratę.

Warunki prenumeraty oraz cennik prenumeraty zostaną opublikowane w serwisie polityka-senioralna.pl w styczniu 2025 roku. Już teraz możesz zgłosić zapotrzebowanie na prenumeratę. Nie podejmiesz w ten sposób zobowiązania do zamówienia a uzyskasz rabat 25% od ustalonych cen w ramach każdej opcji/pakietu zamówienia.

Formularz dotyczący prenumeraty znajdziesz na stronie polityka-senioralna.pl. Możesz również wstępnie i bez zobowiązania zarezerwować prenumeratę telefonicznie.



## Odbiorcami naszego magazynu są głównie:

Wyższa i średnia kadra urzędnicza z kluczowych instytucji centralnych aktywnych w obszarze systemowych wyzwań starzenia się.

Pracownicy instytucji nauki zajmujący się tematyką starzejącego się społeczeństwa, sprawami społecznymi, politykami publicznymi oraz kształceniem kadr wsparcia społecznego.

Wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy Urzędów Wojewódzkich oraz delegatur, pracownicy wybranych wydziałów Urzędów Wojewódzkich

Kierownicy/Dyrektorzy gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz członkowie kadry wykonawczych tych instytucji

Pełnomocnicy ds. osób starszych/polityki senioralnej oraz członkowie rad doradczych na poziomie wybranych miast, powiatów, urzędów marszałkowskich, urzędów wojewódzkich

Dziennikarze mediów ponadregionalnych zajmujący się tematyką senioralną, społeczną, demografii, innowacji, ubezpieczeń społecznych, wydawcy i prezenterzy mediów

Członkowie Rad Seniorów na wszystkich poziomach oraz urzędnicy odpowiedzialni po stronie samorządów/województw za obsługę prac Rad

Samorządowcy tj. wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast, członkowie zarządów powiatów, radni gminni / powiatowi / wojewódzcy

Członkowie zarządów województw i kadra kierownicza i średniego szczebla wybranych departamentów Urzędów Marszałkowskich

Pracownicy instytucji nauki zajmujący się tematyką starzejącego się społeczeństwa, sprawami społecznymi, politykami publicznymi oraz kształceniem kadr wsparcia społecznego

Kadra organizująca pracę publicznych Domów Pomocy Społecznej, Dziennych Domów Pobytu, Klubów i Domów Senior+, wybranych ZOL i ZPO

Posłowie, senatorowie oraz euro-parlamentarzyści, w tym zwłaszcza członkowie kluczowych komisji sejmowych i senackich + pracownicy biur poselskich/asystenci

Członkowie zarządów, dyrektorzy i project-managerowie w organizacjach prosenioralnych, które choć raz starały się o środki z Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych Aktywni+

Geriatrzy i gerontolodzy społeczni aktywni zawodowo

Urzędnicy samorządowi wyższego i średniego szczebla na poziomie gmin i powiatów np. sekretarze gmin, szefowie wybranych wydziałów

Kadra kierownicza i wykonawcza Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej oraz jednostek podległych

Badacze zajmujący się kwestią innowacji społecznych i technologicznych, innowatorzy zaangażowani w działania start-upów, uczestnicy ekosystemu innowacji

Kadra managerska niepublicznych ośrodków wsparcia/opieki np. Domów Seniora oraz reprezentanci zrzeszeń branżowych

Reprezentanci biznesu z branż prosenioralnych oraz uniwersalnych, specjaliści ds. CSR czy ESG + instytucje zajmujące się CSR/ESG

Kierownicy podlegających samorządom Centrów Aktywności Lokalnych, Centrów Seniora, Klubów Seniorów itp.

Inne grupy odbiorców

## W NUMERZE

Słowo wstępne	5	<b>FUNDACJA ZACZYN - CO U NAS SŁYCHAĆ?</b>	
Pierwsza w UE Minister ds. Polityki Senioralnej.	7	Fundacja Zaczyn członkiem AGE Platform Europe.	56
Usamodzielniamy Senior Hub – Instytut Polityki Senioralnej.	8	Włączamy cyfrowo osoby 60+.	59
<b>RAPORT OTWARCIA 2023/2024</b>		AGE BENEFITS ALL.	60
Czego możemy oczekiwać od rządu w zakresie polityki senioralnej?	10	Parada Dojrzałych Wspaniałych powróci w 2025 roku.	61
Czy po ośmiu latach rządów PiS seniorom żyje się lepiej?	15	Lepiej zrozumieć starość.	62
Sytuacja osób starszych w Polsce.	18	<b>ROZMOWY POLITYKI SENIORALNEJ</b>	
Coraz więcej osób starszych nie radzi sobie finansowo. Raport EAPN Polska.	20	Coraz większy problem z Alzheimerem. Konieczny Plan.	64
Polityka senioralna i zdrowotna w Polsce. Rekomendacje Komisji Europejskiej dla Polski.	21	Budowanie polityki na rzecz osób starszych z perspektywy AGE Platform Europe.	68
<b>REFORMY / INICJATYWY</b>		Obecność w życiu seniorów, czyli niełatwa sztuka wolontariatu.	71
Bon senioralny – ambitne plany oraz ich urealnienie. Konsultacje społeczne trwają.	24	<b>ZDANIEM EKSPERTÓW</b>	
Emerytura+, czyli zachęty do dłuższej pracy seniorów.	32	Środowisko przyjazne demencji.	76
Renta wdowia wchodzi w życie w 2025 roku.	34	I cóż po uniwersytecie w czasie marnym?	79
Krytycznie o rencie wdowiej.	36	Korzyści z użytkowania gier cyfrowych przez osoby starsze.	82
Rząd dopłaci do zatrudniania seniorów?	39	<b>BILANS 2015-2023</b>	
RPO z inicjatywą wobec polityki senioralnej.	41	Polityka zdrowotna wobec seniorów 2015-2023.	85
<b>OPIEKA SENIORALNA</b>		Wsparcie opiekuńcze seniorów oraz osób o ograniczonej samodzielności 2015-2023.	92
Musimy stworzyć system skoordynowanej opieki senioralnej.	44	<b>AZJATYCKIE POTĘGI WYDŁUŻAJĄ PRACĘ</b>	
Raport emeis Polska: jak Polacy postrzegają opiekę długoterminową?	48	Chiny: Wiek emerytalny w górę. Zadowolenie społeczne w dół.	100
Chcemy wspólnie budować fundamenty dla sektora opieki domowej.	51	Japonia: dłuższa praca w najstarszym społeczeństwie świata.	101

## POLITYKA SENIORALNA

Pismo „Polityka Senioralna” wydawana jest przez Fundację Zaczyn / Instytut Polityki Senioralnej.

Aktualny numer pisma ukazał się dzięki wsparciu Narodowego Instytutu Wolności w ramach programu PROO 1a

**Redaktor naczelny:** Przemysław Wiśniewski

**Redakcja:** Piotr Czubowicz, Karolina Kwiecińska, Aleksandra Pietrzykowska,  
Małgorzata Maryl-Wójcik oraz współpracownicy

**Skład:** Joanna Reniger

**Fundacja ZACZYN:** ul. Radziwie 5 m 229, 01-164 Warszawa

KRS: 0000400912, NIP: 7831686506, REGON: 302045836

mail: [zaczyn@zaczyn.org](mailto:zaczyn@zaczyn.org), tel: 534-701-114

[www.polityka-senioralna.pl](http://www.polityka-senioralna.pl)

SPONSOROWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM  
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU  
ROZWOJU ORGANIZACJI OBYWATELSKICH NA LATA 2018–2030 PROO



# 12 lat polityki senioralnej w Polsce. Tej energii nic nie zdusi.

Krajowa polityka senioralna jest rozwijana od lat, ale dopiero od niedawna funkcjonuje jako temat nie tylko wysokiej wagi, ale i wysokiej rangi w debacie publicznej. Ekspertcy i praktycy, organizatorzy i aktywiści, stratedzy i wykonawcy – liczba interesariuszy w zakresie systemowych wyzwań starzenia się rośnie. Wytworzone zaangażowanie stanowi realny napęd dla projektowania i wdrażania rozwiązań korzystnych dla jakości życia rosnącej społeczności osób dojrzałych i starszych. Właśnie zaczął się nowy, dojrzały, etap w realizacji polityki na rzecz starzejącego się społeczeństwa.

**Tekst: Przemysław Wiśniewski, Redaktor Naczelny**

Symboliczny start krajowej polityki senioralnej (wielka szkoda, że nie upowszechniło się inne hasło tj. polityka na rzecz starzenia; o tym dlaczego szkoda napiszemy w kolejnym numerze naszego pisma) przypadł na rok 2012, który obwołano Europejskim Rokiem Aktywnego Starzenia i Solidarności Międzypokoleniowej. Oczywiście wcześniej w naszym kraju również realizowano działania dedykowane stricto osobom starszym, ale traktowano je raczej po macoszemu i realizowano w małej skali oraz niezbyt innowacyjnie. Status debaty publicznej o sytuacji osób starszych był niski a świadomość osób decyzyjnych w tematyce zmian demograficznych niewystarczająca. Interesy osób w późniejszych dekadach życia załatwiano raczej na końcu, czego powody są bardzo łatwe do zrozumienia. Jest to bowiem grupa ujmowana często i zupełnie błędnie jako niekluczowa dla rozwoju państwa, w tym gospodarki i innowacyjności, „poprodukcyjna” (wygaszająca aktywność zawodową i nierealizująca biologicznej reprodukcji), stanowiąca rzekome obciążenie dla kolejnych pokoleń i państwa jako takiego. Jest to także grupa, która miała (i wciąż ma) słabe rzecznictwo własnych spraw i jest w dużej mierze pogodzona z protekcyjnym traktowaniem. Jest to wreszcie grupa, która nie walczy o swoje sprawy i swoje prawa paląc opony pod ministerstwami, którzy politycy i urzędnicy długo nie musieli się obawiać. Ale wróćmy do początku.

Mamy więc symboliczny rok 2012 – priorytet spraw osób starszych jest niewystarczający. Zmiany demograficzne następują coraz bardziej dynamicznie, ale system się trzyma. Trafia się jednak rzeczony symboliczny rok Solidarności Międzypokoleniowej i w związku z nim utworzona zostaje pierwszą w administracji centralnej jednostka ds. osób starszych – Departament Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jednostka przez wiele lat zatrudnia jedynie kilka osób i zarządza dwoma zadaniami, ale istnieje. Pierwsza, symboliczna, w naturalny sposób podnosząca priorytet spraw seniorów przynajmniej w myśleniu kierownictw jednego z kluczowych resortów.

W tym samym roku ustanowiony też zostaje Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, warty rocznie jedynie 40 milionów złotych, ale zasilający pierwszy raz (i w zasadzie do dziś, choć zmieniał się jego nazwa) liczne organizacje prosenioralne organizujące społeczności osób starszych i włączające reprezentantów tej grupy w działania wspólnotowe. Program ważny dla senioralnych społeczności lokalnych, ale przede wszystkim samych organizacji, które wcześniej nie miały dostępu do dedykowanych środków na prowadzenie działań dla osób 60+ i dzięki ich zapewnieniu zdołały do dziś zbudować pokaźny sub-sektor – zgromadziły

pokaźny zasób organizatorów, animatorów, aktywistów świadomie działających na rzecz osób starszych. Ta grupa wciąż rośnie, a realnym efektem jej działań jest znaczące, choć zazwyczaj punktowe, skupianie uwagi opinii publicznej na wybranych sprawach osób starszych w wymiarze lokalnym, ale i krajowym. Wygenerowanie tego zainteresowania (a właściwie elementarnej wrażliwości i otwartości na często niełatwe sprawy osób starszych) to chyba największy sukces programu, który – jak wskazuje Najwyższa Izba Kontroli – raczej nie spełniał swojej aktywizującej funkcji.

W kolejnych latach następujących po 2013 roku „ruch w senioralnej bańce” robi się coraz większy. Powstają nowe organizacje, rozrastają się wybrane zrzeszenia, swoją pracę zaczynają rzecznicy, pełnomocnicy i zespoły, powstają rady seniorów. Tematem zajmują się liczni eksperci, także zrzeszeni w redakcji naszego pisma. Powoli zmienia się świadomość osób decyzyjnych w administracji centralnej, ale najwięcej dzieje się w samorządach, które często realizują działania wobec najstarszych mieszkańców w sposób powierzchowny, ale jednak około dekady temu zauważają, że ta grupa rośnie i coraz bardziej może przechylać szalę zwycięstwa w kolejnych wyborach. Powstają więc lokalne programy, nowe centra społeczne, usługi. Do dziś nie ma ich oczywiście w około 1/3 gmin (zwłaszcza najmniejszych), a w wielu są realizowane fasadowo, ale dekadę temu zorganizowane działania (bo jeszcze raczej nie przemyślane polityki) wobec seniorów prowadziły niemal wyłącznie średnie i większe gminy miejskie.

Gdy w 2015 roku robiłem badanie społeczne obejmujące 200 losowo wybranych gmin wiejskich, wiejsko-miejskich i miejskich to aż 4/4 wójtów i burmistrzów (oraz sekretarzy gmin) nie miało pojęcia o dynamice zmian demograficznych, najczęściej zarówno w kraju, jak i w ich gminie. Wiedzieli, że liczba osób starszych będzie rosła, ale zazwyczaj nie potrafili ocenić ile dokładnie mieszkać za dekadę czy dwie. Bez tej świadomości nie byli zaś w stanie prognozować wyzwań i projektować rozwiązań korzystnych dla osób starszych (oraz uniwersalnych, korzystnych dla każdego, w tym dla seniorów). W 2020 roku badanie powtórzono i wskaźnik ignorancji w interesującym nas zakresie spadł poniżej 50% a dziś byłby pewnie jeszcze niższy. To dlatego, że potrzeby osób starszych i zmiany demograficzne stały się w naszym społeczeństwie „tematami wysokiej wagi”, same zaś osoby starsze postrzegają się jako prawdziwą i wpływową społeczność.

Dla polityków i urzędników na poziomie krajowym to jak ważne są kwestie związane ze starzeniem się społeczeństwa dotarło dopiero gdy rząd PO-PSL podniósł wiek emerytalny.

Potrzebna reforma została przeprowadzona w nieodpowiedni sposób i później nieodpowiedzialnie cofnięta przez PiS. Wywołała wówczas realne emocje wśród wielu ludzi skłonionych do przemyślenia swojej zdolności i woli do kontynuowania pracy w okresie przypadającym na pierwsze, młodsze lata, wieku senioralnego. To wtedy nastąpił swoisty gamechanger – symboliczny i realny. Tematyka starzenia i samo myślenie o tym jak spędzać lata dojrzałości i starości (w kontekście pracy, ale i tego co po pracy) weszła mocniej w zakres refleksji osobistych ludzi często nie myślących wcześniej o starości lub wręcz wypierających to myślenie. Wraz z tymi refleksjami tematyka starzenia w wymiarze indywidualnym oraz wyzwania starzenia się społeczeństwa w wymiarze systemowym weszły do głównego nurtu debaty publicznej z silną pozycją.

Dziś świadomość dynamicznie postępujących zmian demograficznych już duża. Świadomość potencjałów osób starszych i ich wartości dla utrzymania wydolności rynku pracy czy systemu ubezpieczeń społecznych rośnie. Akceptacja dla różnych form społecznej aktywności osób w późnych dekadach życia i skomplikowanie wśród ludzi młodszych samego obrazu starości i osoby starszej jest znacząca. Nastąpiła zauważalna zmiana kulturowa i choć pomimo funkcjonowania w społeczeństwie ageizmu i rozmaitych form dyskryminacji osób starszych, będzie ona postępować i zapewniać osobom w tzw. trzecim wieku więcej swobody w kształtowaniu własnego życia w pożądanym sposób. Oswajamy starość. Uczymy się ją projektować. Myślimy więcej o seniorach obecnych i przyszłych. W większym stopniu myślimy o osobach starszych nie jako „onych” (tych ludzi ze specyficznej grupy), lecz jako o nas samych (za krótką czy dłuższą chwilę). W większym stopniu rozumiemy, że tworzymy jedno społeczeństwo i każdy/każda z nas się starzeje, a więc każdy i każda z nas musi mieć dostęp do infrastruktury społecznej sprzyjającej dobremu i godnemu życiu w okresie starości. Przygotowujemy państwo na dynamicznie postępującą zmianę demograficzną choć często odsuwając strategiczne decyzje i kluczowe reformy na później.

Oczywiście zmiany nie zawsze idą płynnie i często zdzierają się regresy. Lata 2015-2023 były jednym wielkim regresem w obszarze spraw osób starszych. Jedynym sukcesem poprzedniej ekipy rządzącej w kwestiach systemowych związanych ze starzeniem się społeczeństwa było bowiem (doceniam, naprawdę) znaczące symboliczne upodmiotowienie osób starszych w społecznej percepcji i debacie publicznej poprzez wypłatę im trzynastek i czternastek. O tym mówili seniorzy, o tym rozmawiali ludzie w różnym wieku. Z tego skorzystali seniorzy, o korzyściach czy zasadności rozwiązania debatowali ich sąsiedzi czy członkowie rodzin. Okazało się, że osobie starszej może należeć się jakieś nowe, dodatkowe świadczenie, że może ją obejmować znacząca i korzystna zmiana wytworzona w ramach polityki publicznych. Szkoda, że cała reszta się nie udało poprzedniej ekipie rządzącej.

Opieka zdrowotna nie została zreformowana a dostęp do specjalistów i terapii, tak ważny dla osób starszych, uległ pogorszeniu. Uchwalono nowe programy wspierające osoby o obniżonej samodzielności, ale zazwyczaj o śmiesznych budżetach, a czasem realizowane na papierze. Nie zapewniono warunków do większej aktywności społecznej czy zawodowej osób starszych. Nie stworzono praktycznie żadnej infrastruktury dostosowującej państwo na demograficzną zmianę powodowaną tym, że dłużej żyjemy, i owocującą tym, że znacznie zwiększy nam się liczba osób sędziwych, które wymagać będą zaopiekowania. Nie zrobiono niczego by dostosować system ubezpieczeń społecznych do turbulencji jakie czekają go gdy jeszcze bardziej skurczy nam się liczba osób pracujących i zwiększy liczba osób pobierających emerytury i renty. Nie

wdrożono żadnych mechanizmów zaradczych chroniących przyszłych seniorów przed spadkiem ich przyszłych emerytur do poziomu poniżej połowy wartości obecnie wypłacanych świadczeń. Dużo się o seniorach mówiła na konferencjach Rafalskiej czy Małąg, a potem i tak doprowadzono do spadku siły nabywczej emerytur (pomimo ich nominalnego wzrostu wartości). Na koniec rządów PiS polscy seniorzy mierzyli się z wysoką inflacją, która doprowadziła do znaczącego wzrostu zagrożenia ubóstwem wśród osób starszych.

COVID ujawnił w praktyce jak państwo jest przygotowane na zaspokojenie palących potrzeb osób starszych gdy są zagrożone. Grubo ponad 100 000 nadmiarowych śmierci osób 60+ pozbawionych dostępu do jakościowej opieki zdrowotnej to najlepsze podsumowanie myślenia poprzedniej ekipy o sprawach osób z grup wrażliwych, w tym zwłaszcza seniorów. Partii Kaczyńskiego niestety nie zależało na zmianie systemowej przygotowującej Polskę na starzenie się społeczeństwa. Zadanie, na którego realizację jest teraz mniej czasu, realizować będą następcy działający pod coraz większym ciśnieniem gdyż wyzwania są coraz większe i trzeba na nie reagować już.

Obecnie w Polsce mieszka 10 milionów osób 60+ o wielu potencjałach, ale też problemach. Osoby te, dojrzałe i starsze, stanowią niezwykle zróżnicowaną grupę o różnych potrzebach. Wymagają więc obejmowania różnymi politykami publicznymi i są obiektem oddziaływania różnych narzędzi interwencji państwa. Za dekadę w wieku senioralnym będzie już niemal co trzecia osoba mieszkająca w Polsce. W roku 2060 prawie połowę społeczeństwa stanowić będą osoby 60+. Musimy przygotować na tą zmianę każdy układ działania państwa, każdą instytucję i trybik będący jego częścią. Na każdym poziomie. I ta zmiana musi zacząć się już teraz.

Lata 2012-2023 to symbolicznie czasy rozwoju krajowej polityki senioralnej – stawiania jej pierwszych kroków w wymiarze systemowym oraz zakorzenienia się działań na rzecz osób starszych na poziomach regionalnym i lokalnym. W wymiarze krajowym były to lata nieśmiały prób, niestety niezbyt dobrze wykorzystane. Na poziomie samorządowym przyniosły wiele rozwiązań, które wymagają poszerzenia, twórczych racjonalizacji, skalowania. W tym okresie rozbudzona została świadomość licznych interesariuszy w obszarze wyzwań starzenia się społeczeństwa – także mediów i biznesu, co przyczyniło się do podwyższenia statusu polityki senioralnej w debacie publicznej i sprzyja obecnie dalszemu poszerzaniu refleksji w przedmiotowym zakresie.

W 2023 roku zaczął się nowy etap w krajowej polityce senioralnej symbolicznie zaznaczony powołaniem dedykowanej od spraw starzejącego się społeczeństwa minister polskiego rządu. Dziś ma ona z kim prowadzić dialog i od kogo czerpać wiedzę, a przede wszystkim budować nowe rozwiązania. Liczne organizacje i zrzeszenia branżowe, badacze, organizatorzy, animatorzy, wreszcie – coraz bardziej świadome swoich potrzeb osoby starsze, mają dziś udział w licznych przedsięwzięciach tworzonych z myślą o podnoszeniu jakości życia najstarszych z nas oraz osób, które seniorami będą dopiero za lata a nawet dekady. Wytworzone zostały duże oczekiwania wobec projektowania i wdrażania nowych rozwiązań, a ich opracowywanie nie przebiega w zamkniętych gabinetach pojedynczych decydentów lecz między wieloma podmiotami i osobami zaangażowanymi w poszczególne obszary składających się na horyzontalną politykę senioralną. Specjalistów, organizacji, wydarzeń sieciujących, forów eksperckich i doradczych jest dziś cała masa. Wszystko to wielka wartość i znakomity punkt wyjścia do dalszej pracy na rzecz tworzenia państwa sprzyjającego dobremu i godnemu starzeniu się swoich obywateli. Tej energii naprawdę nic nie zdusi. Zachowajmy tylko zapał do pracy. ●

# Pierwsza w UE Minister ds. Polityki Senioralnej.

W grudniu 2024 r. mija rok od powołania rządu Donalda Tuska, w którym tekę Ministra ds. Polityki Senioralnej objęła Marzena Okła-Drewnowicz.

Minister Okła-Drewnowicz wywodzi się z województwa świętokrzyskiego gdzie pracowała m. in jako zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej oraz instytucjach trzeciego sektora. W latach 2006-2007 była radną sejmiku województwa świętokrzyskiego, a od 2007 roku zasiada w Sejmie RP kolejnych kadencji. Jest również jedną z wiceprzewodniczących Platformy Obywatelskiej. Przed zeszłorocznymi wyborami posłankę typowano bardziej do objęcia funkcji w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W ramach koalicyjnych ustaleń MRPIPS przypadło jednak Lewicy.

O utworzeniu stanowiska ministra odpowiedzialnego za kwestie starzejącego się społeczeństwa mówiło się w Platformie Obywatelskiej od lat. W przeszłości utworzono nawet tzw. gabinet cieni, gdzie Okła-Drewnowicz występowała jako wiceszef ds. polityki senioralnej. Ostatecznie po wyborach zatwierdzono pomysł powierzenia odpowiedzialności za kwestie systemowych wyzwań starzenia się społeczeństwa osobie w randze ministra.

Powołanie posłanki Okły-Drewnowicz na to stanowisko przyjęto w środowiskach branżowych z zadowoleniem i dużymi nadziejami. Posłanka jest bowiem znana z zaangażowania oraz otwartości na dialog, a sprawy osób starszych zna bardzo dobrze – zasiadała m. in. w kluczowych sejmowych komisjach: Polityki Senioralnej oraz Polityki Społecznej i Rodziny. W środowisku akcentowano jednak obawy dotyczące zakresu kompetencji, które faktycznie zostaną delegowane do nowej funkcji w rządzie – funkcji ministra bez teki, czyli bez faktycznego urzędu ministerialnego. Te zostały jednak jasno sklaryfikowane. Część zadań dotyczących osób starszych wyłączono z nadzoru Ministerstwa Rodziny. Pojawiły się również nowe zadania związane z wprowadzeniem tzw. bonu senioralnego – ustawę o wdrożeniu rozwiązania pilotażu właśnie minister Okła-Drewnowicz.

Minister ds. Polityki Senioralnej w krótkim czasie zbudowała w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów nowy Departament ds. Polityki Senioralnej (kierują nim dyrektor Marlena Muszyńska i zastępca dyrektora Maciej Kmita). Po okresie rozruchu trwają w nim prace nad wdrożeniem bonu senioralnego (aktualnie w konsultacjach społecznych) oraz innymi zadaniami projektowanymi m. in. w ramach intensywnych prac zespołów międzyresortowych. Minister skompletowała również trzydziestoosobową Radę ds. Polityki Senioralnej złożoną z badaczy i praktyków (przewodniczy jej prof. Marta Podhorecka), która realizuje swoje zadania proaktywnie i intensywnie (zwłaszcza w porównaniu do Rad w poprzednich kadencji, które miały funkcję mocno dekoracyjną).

Potrzeb i wyzwań jest bardzo wiele, zwłaszcza, że polityka senioralna w latach 2015-2023 realizowana była w dużej mierze pozornie. Poprzedni rząd wpro-



wadził stosunkowo proste rozwiązania takie jak tzw. trzynastka i czternastka, ale pogłębił zapaść służby zdrowia i nie wprowadził znaczących reform systemu wsparcia społecznego. Ostatnie lata wysokiej inflacji oznaczały również dla wielu osób starszych obniżenie jakości życia w wymiarze ekonomicznym.

Znaczącym wyzwaniem dla minister Okły-Drewnowicz jest zapewne to, iż polityka senioralna ma charakter horyzontalny i pomimo przypisania nadzoru nad nią konkretnemu ministrowi, kompetencje szczegółowe wciąż posiadają (i będą posiadać) inne resorty, głównie Ministerstwo Zdrowia, MRPIPS czy Ministerstwo Cyfryzacji. Realizacja reform wymaga więc wielu konsultacji i budżetowania przy różnych instytucjach.

Utworzenie stanowiska Ministra ds. Polityki Senioralnej jest bez precedensu w Unii Europejskiej i stanowi wyraz świadomości rządzących w kwestii wyzwań demograficznych. Utworzenie nowej funkcji ministerialnej było dobrym ruchem, podobnie jak powierzenie roli Marzenie Okle-Drewnowicz. W kolejnych latach waga tematyki senioralnej będzie rosła, a skala działań niezbędnych do podjęcia będzie coraz większa.

**W kolejnym numerze „Polityki Senioralnej” podsumujemy pierwszy rok działań nowego rządu w obszarze polityki senioralnej. Na kolejnych stronach prezentujemy zaś wywiad minister Okła-Drewnowicz. Został on przeprowadzony i premierowo opublikowany w lutym, ale wciąż można go czytać jako w pełni aktualny – prezentuje bowiem wrażliwość i podejście nowej minister do tematyki starzenia się społeczeństwa i wyzwań, na które musi reagować państwo. ●**

## Usamodzielniamy Senior Hub – Instytut Polityki Senioralnej.

W 2020 roku Fundacja Zaczyn podjęła się odważnego projektu powołania Senior.Hub. Instytutu Polityki Senioralnej, czyli pierwszej w Polsce jednostki badawczej zajmującej się tematyką systemowych wyzwań starzenia się społeczeństwa. Obecnie podmiot rozpoczyna funkcjonowanie jako odrębna jednostka.

W 2020 roku Fundacja Zaczyn podjęła się odważnego projektu powołania SeniorHub. Instytutu Polityki Senioralnej, czyli pierwszej w Polsce jednostki badawczej zajmującej się tematyką systemowych wyzwań starzenia się społeczeństwa. Obecnie podmiot rozpoczyna funkcjonowanie jako odrębna jednostka.

W ramach Senior Hub gromadzimy wiedzę i zaangażowanie ponad 30 badaczy tworzących zespoły tematyczne, realizujących badania, ekspertyzy, stanowiska oraz uczestniczących w ekosystemie wymiany wiedzy pomiędzy badaczami a praktykami. Instytut zainicjował, zrealizował i upowszechnił kilkanaście własnych badań, w tym opartych o obszerne badania opinii publicznej na wysokich próbach reprezentatywnych.

Na podstawie tych badań opublikowaliśmy raporty dyskusyjne do kluczowych interesariuszy, które były omawiane w mediach ponad 100 razy. Zrealizowaliśmy również kilka innych publikacji i wydarzeń publicznych, specjalne tematyczne numery pisma „Polityka Senioralna” oraz liczne inne działania mające na celu dostarczenie rekomendacji do zmian polityk publicznych w taki sposób by lepiej przygotować gminy, regiony, kraj, system ekonomiczny i samych seniorów na wyzwania związane z dynamicznym starzeniem się społeczeństwa.

W 2024 roku Instytut został wyodrębniony ze struktury Fundacji Zaczyn i wdraża nową strategię rozwoju. W najbliższych miesiącach zostanie utworzona nowa Rada Ekspertów Instytutu. Jednostka przygotowuje kilka nowych badań i raportów, a także realizuje zadania zlecone przez podmioty biznesowe.

Więcej o instytucji na: [www.seniorhub.pl](http://www.seniorhub.pl)

Partnerami działań merytorycznych Instytutu były do tej pory m. in:



Zapoznaj się z naszymi wybranymi opracowaniami dostępnymi w serwisie [seniorhub.pl](http://seniorhub.pl)





# Raport otwarcia 2023/2024

Sytuacja osób starszych  
Wyzwania polityki senioralnej



## Czego możemy oczekiwać od rządu w zakresie polityki senioralnej?

— Rozmowa z minister ds. polityki senioralnej Marzeną Okłą-Drewnowicz.

Tworzenie założeń i rozwiązań w ramach polityki senioralnej zaczęło się w Polsce dosyć późno. Kluczowe unijne instytucje ogłosiły rok 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i dopiero wtedy temat starzenia się społeczeństwa wszedł mocniej do debaty publicznej.

Tak, wtedy powstał pierwszy zarys strategii długofalowej polityki senioralnej. Rozpoczęła się debata o tym, jak powinna wyglądać taka spójna polityka na rzecz rosnącej grupy osób starszych. Powołano stosowny departament w Ministerstwie Rodziny, ale też sejmową Komisję Polityki Senioralnej. Można powiedzieć, że był to fundament w kwestii myślenia o polityce senioralnej jako o odrębnym obszarze w całej polityce społecznej.

Wówczas też stworzono pierwsze narzędzie pozwalające organizacjom pozarządowym aktywizować seniorów na większą skalę, tj. program ASOS, który pod zmienioną nazwą funkcjonuje do dziś.

**No właśnie, do władzy w 2015 roku doszedł PiS. Kiedy to się stało, miałem wrażenie, że polityka senioralna może się już tylko jakościowo rozwijać, bo po prostu**

**priorytet spraw osób starszych będzie rósł wraz z rosnącą liczbą samych seniorów. Jednak w polityce senioralnej działo się przez ostatnie osiem lat niewiele. Mniej prowadzono konstruktywnych dyskusji i niewiele wprowadzono jakościowych i potrzebnych rozwiązań. Mam na myśli realne działania. Tych małych, punktowych, oczywiście można naliczyć sporo, ale nie doprowadziły do poprawy jakości życia osób starszych.**

Przez ostatnie osiem lat rządów PiS, na politykę senioralną nikt nie patrzył w sposób holistyczny, długofalowy i strategiczny. Były to lata zaniedbań w tym zakresie. Nie budowano systemowej polityki senioralnej, jedynie sztyto rozwiązania dla sytuacji palących, zresztą zazwyczaj mało skutecznie. Pojawiały się oczywiście transfery finansowe w stronę osób starszych, ale były one fragmentaryczne. Jednocześnie te transfery, czyli 13. i 14. emerytura, bardzo dobrze „sprzedawały się”, maskując potrzebę głębszych i bardziej skomplikowanych reform, które pozwoliłyby seniorom żyć po prostu lepiej i godniej. Naszą misją dziś jest wprowadzenie tych kompleksowych, nieraz kosztownych rozwiązań. Czekają nas lata wytężonej pracy, niestety właściwie od podstaw.

**W ostatnich latach transferowano środki do osób 60+ poprzez mechanizm tzw. trzynastki i potem czternastki. Ale jednocześnie ograbiano Fundusz Rezerwy Demograficznej, który miał zabezpieczać stabilność systemu ubezpieczeń społecznych. Można w dużym uproszczeniu powiedzieć, że obecnym seniorom dano środki ze skarbonki przeznaczonej dla przyszłych emerytów.**

Bardzo łatwo jest po prostu „dać pieniądze”, bo nie sztuką jest przelać środki z jednego konta na drugie, jeśli nimi dysponujemy. Jeśli jednak tych środków nie ma, to można pożyczać je choćby od przyszłych pokoleń. Niestety tak to wyglądało za czasów PiS.

**Może takie transfery z „zaskórniaków” były jakoś uzasadnione? Pozwoliły przecież w jakimś niewielkim stopniu wesprzeć społeczność, która wkrótce będzie skupiała co trzeciego obywatela naszego kraju.**

Transfery finansowe są oczywiście ważne. Jednak w tworzeniu polityki senioralnej niezbędne są rozwiązania systemowe. Osoba, która dostaje pieniądze, jest w stanie zaspokoić pewne podstawowe potrzeby. Jednocześnie wciąż musi borykać się z coraz dłuższymi kolejkami do lekarzy czy brakiem dostępu do usług wspierających lub opieki długoterminowej. Nikt nie pochylił się w ciągu ostatnich lat nad tworzeniem systemu – choćby właśnie w opiece długoterminowej. A przecież cały czas przyspieszamy jako społeczeństwo w procesie starzenia się i trend ten będzie się pogłębiał. Coraz więcej jest ludzi w wieku 60+, żyjących dłużej i niepracujących, co wiąże się z coraz większym ryzykiem niesamodzielności i niedostatków finansowych.

**Czy tzw. trzynastka i czternastka zostaną utrzymane? W budżecie na 2024 rok środki są. A czy będą potem?**

Tak, oczywiście. Nic, co jest obywatelom dane, nie będzie zabrane. Musimy pamiętać, że seniorzy włączyli ten dodatek w swoje roczne dochody i ustalili swój budżet, który pozostaje w ich dyspozycji. W dobie drożyzny i inflacji jest on tym bardziej ważny.

Natomiast jednorazowe dodatki nie wpływają na wysokość emerytur w następnych latach, bo nie są wliczane do podstawy – nie są uwzględniane przy kolejnych waloryzacjach. Dlatego stawiamy na trudniejsze, ale systemowe i długofalowe rozwiązania. Dlatego zaproponowaliśmy drugą waloryzację emerytur. W ciągu ostatnich lat wartość emerytur spadła, a tak nie powinno być.

**Średnia emerytura wobec średniego wynagrodzenia jest dziś faktycznie niższa niż w 2015 roku. Czy są w planie bardziej radykalne zmiany systemu ubezpieczeń społecznych, by trend relatywnego zubożania emerytów zatrzymać i odwrócić?**

Mamy narzędzia ku temu. Wprowadzimy drugą waloryzację, tj. system pozwalający waloryzować emerytury również w drugiej połowie roku w sytuacji, gdy inflacja w pierwszym półroczu byłaby wysoka. Taką utratę siły nabywczej trzeba jak najszybciej wyrównać, a nie czekać do wiosny kolejnego roku. Jest też obywatelski projekt Renty Wdowiej, który obecnie jest procedowany w Sejmie.

Jeśli chodzi o przyszłych emerytów, to ważne jest też wspieranie aktywności zawodowej osób dojrzałych i star-

szych, a tym samym wspieranie odkładania przez nich składek na emeryturę, co zwiększy jej wysokość i po prostu pozwoli godniej żyć.

Nie będziemy wydłużać wieku emerytalnego, ale wiele osób chce pracować na emeryturze przynajmniej na część etatu lub po prostu dorabiać. Wielu seniorów podkreśla chęć pracy, ale czuje się wypychana z rynku. Zależy nam, by mogli pracować, choćby elastycznie, w niepełnym wymiarze, w miarę swoich chęci i możliwości. Będziemy zachęcać do wydłużania czasu pracy, ale tylko te osoby, które chcą być dłużej aktywne, czują taką potrzebę i są na siłach. Ich aktywność zawodowa pozwoli im na zwiększenie rozporządzalnego dochodu połączonych emerytur i wynagrodzeń, a potem już samych, odpowiednio wyższych, emerytur.

**W debacie publicznej często mówi się, i słusznie, o aktywności społecznej osób starszych. Jednocześnie należy pamiętać, że nawet najbardziej aktywne i społeczne osoby, w swoich zaawansowanych latach tracą samodzielność i wymagają wsparcia, a w wielu wypadkach pełnej opieki. Ta jest dziś świadczona głównie przez członków rodzin, a systemowych rozwiązań wspierających opiekę jest za mało.**

Jest to wyzwanie ogromne, bo łączy się ono bardzo mocno także z ochroną zdrowia. Na obszar ten – porzucając od potrzeby opieki w miejscu zamieszkania, aż po opiekę całodobową, wymagającą często interwencji medycznej – trzeba spojrzeć jak na całość. To zagadnienie wymaga starannego przejrzenia, odpowiedniej koordynacji i czasu, ale posłuży kompleksowym rozwiązaniom, których przez tyle lat nie wprowadzono.

**Kwestie opieki to temat palący, niezbędny do wzięcia na tapet już teraz. Ale nie jedyny. Od czego planuje Pani zacząć swoją misję? Jakie obszary są priorytetowe?**

Obecnie próbuję wszystko zebrać i przeanalizować, by móc dokonać odpowiedniej diagnozy – znaleźć mocne i słabe punkty różnych rozwiązań. Kolejną kwestią jest opracowanie nowych propozycji, przydatnych w różnych segmentach polityki senioralnej. W oparciu o jej wyniki czeka nas skoordynowanie tego, co jest dobre, a także uzupełnienie luk. Konieczne jest poprawienie rozwiązań dotyczących opieki, w tym wsparcia osób z chorobami otępiennymi.

Wraz ze wzrostem liczby osób starszych rośnie liczba seniorów z chorobami otępiennymi i chorobami psychicznymi. Nadal nie mamy w Polsce Programu Alzheimerskiego. To potężne wyzwanie. Mówimy o problemach i potrzebach dotyczących, w różnym natężeniu, większość osób 75+ i dużą część młodszych. Kilkaset tysięcy spośród tych osób przez poważne dysfunkcje napotyka na ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu i nie może samodzielnie funkcjonować.

To jest bardzo trudne i delikatne zagadnienie. Zdajemy sobie sprawę, że trudno będzie od razu sprawić, by w każdej gminie czy powiecie działał specjalistyczny ośrodek wsparcia – np. dla osób z chorobami otępiennymi. Jednak gdy powstają kluby czy domy seniora, warto pomyśleć, by były tam odpowiednie usługi. Mogą to być pokoje wyciszenia dla takich osób. Może to być pomoc

specjalistów w zakresie możliwym do zapewnienia lokalnie. Wiele osób, w tym także opiekunów, potrzebuje terapii, ale czasem tylko punktowego wsparcia w trudnych momentach lub po prostu uspokojenia w sytuacjach kryzysowych. Takie rozwiązania można wprowadzić dosyć szybko, np. poprzez premiowanie określonych usług przez instytucje udzielające dotacji samorządom.

**Czy jest w planie jeszcze jakieś inne narzędzie skierowane do osób z chorobami otępiennymi? Obecnie wiele osób starszych nawet nie otrzymuje stosownych diagnoz, które są warunkiem dla dalszej pomocy. Mówiąc brutalnie, po prostu dogorywa w domach. W wielu lżejszych przypadkach są alternatywy dla leczenia szpitalnego czy nawet systematycznej opieki domowej. Wiele osób przy niewielkim wsparciu jest w stanie funkcjonować względnie samodzielnie, na stosunkowo wysokim poziomie.**

To jest bardzo duży problem, a w poprzednich latach absolutnie nic nie zostało zrobione dla tej grupy. Nie było żadnego programu ani innych dedykowanych rozwiązań. NIK zorganizował niedawno dużą konferencję dotyczącą chorób neurodegeneracyjnych oraz w swoim planie pracy ma uwzględnioną kontrolę systemów wsparcia osób starszych dotkniętych chorobami otępiennymi oraz ich rodzin. Jej wyniki najprawdopodobniej poznamy jeszcze w tym roku. Będą one dla nas punktem wyjścia do dalszych działań.

Rozmawiałam też z wiceprzewodniczącym komisji polityki senioralnej – panem posłem Michałem Szczerbą. Nie wiem, w jakiej formule – czy będzie to specjalny zespół parlamentarny, czy podkomisja stała – ale będziemy w parlamencie zajmować się chorobami otępiennymi. Musimy wspólnie opracować przemyślane i skuteczne rozwiązanie, bo jest to problem, który wymaga szczególnego podejścia.

**Porozmawiajmy o bonie senioralnym, który jest zapowiadany jako sztandarowe rozwiązanie nowego rządu wobec osób starszych. Bon ma wspierać funkcjonowanie osób niesamodzielnych, przynajmniej częściowo wymagających zaopiekowania, ale będzie też narzędziem pomocy i odciążenia dla opiekunów. Czym jest bon senioralny?**

Jest to narzędzie finansowe, które ma być wsparciem dla seniorów wymagających opieki, opiekunów osób starszych, a także samorządów, które już teraz mierzą się z wyzwaniem zapewnienia wsparcia najstarszym mieszkańcom. Bon ma umożliwić organizację usług wsparcia o charakterze opiekuńczym w miejscu zamieszkania seniorów, gdy ich bliscy pracują. Będzie to rozwiązanie systemowe, dlatego wymaga więcej pracy i analiz na etapie przygotowania.

**Beneficjentami rozwiązania nie będą tylko seniorzy objęci wsparciem bezpośrednio, ale i członkowie ich rodzin, którzy dziś sami świadczą opiekę, a muszą ją łączyć z obowiązkami wobec innych członków rodziny, choćby dzieci, a także z pracą zawodową. Dziś brakuje im oddechu, wytchnienia. Opieka nad sędziwym rodzicem sprowadza ich życie do nieustannego wysiłku, od którego zminimalizowania państwo umywało ręce.**

Tak, bon ma być rozwiązaniem kompleksowym. Chcemy stworzyć jedno rozwiązanie, które systemowo oddziałuje na różnych polach, wobec różnych beneficjentów. Kluczowe jest też, by usługi opiekuńcze świadczone były w miejscu zamieszkania seniorów. Jesteśmy jako społeczeństwo w przyspieszonym procesie starzenia się i musimy iść w kierunku deinstytucjonalizacji. Bon to odpowiedź na tę potrzebę. Tam, gdzie to niezbędne, np. wobec osób z poważnymi chorobami otępiennymi, musimy zapewnić dobrej jakości opiekę instytucjonalną, pozadomową. W większości wypadków senior może i powinien funkcjonować w swoim środowisku domowym, sąsiedzkim – w otoczeniu, które zna i w którym obecność sama w sobie ma działanie wspierające.

Bonem nie zapłacimy w domach pomocy społecznej, lecz pokryjemy koszty usług świadczonych w miejscu zamieszkania. Ludzie chcą pozostawać w swoim domu jak najdłużej. Bon jest w pewnym sensie także panaceum na samotność.

Projektując nasze rozwiązanie, bierzemy pod uwagę kilka opcji, ale wymagają one współpracy i omówienia z partnerami. Założenia mamy gotowe od dawna, mieliśmy je już przed przejściem władzy, niemniej wymagają one konsultacji i dopracowania, byśmy mogli przygotować docelowy projekt.

**Czy w planach są testy kilku modeli funkcjonowania bonu? To zawsze zajmuje dużo czasu, a określone scenariusze wdrażania reformy i wypracowywania rezultatów można dosyć precyzyjnie zaplanować.**

Nie wykluczam pilotażu, ale zależy nam na wprowadzeniu rozwiązania docelowego w ramach szerokiego wdrożenia. Ono od razu znacząco zmieni sytuację wielu osób starszych i osób zaangażowanych w opiekę nad nimi, zmieni oczywiście na plus. Ten rok chcę poświęcić na solidne konsultacje, by potem można było wprowadzić ustawowe rozwiązanie. Konsultacje wskażą nam optymalny model, który wprowadzimy ustawowo.

**Bon może też pomóc innym osobom, całej formalnej i nieformalnej grupie zawodowej osób, które świadczą opiekę, czasem przez wiele lat, nierzadko na bardzo wysokim poziomie. Osoby te wspierają swoich bliskich i zwykle nie otrzymują za to wynagrodzenia. Duża jest też liczba osób, które pracują w opiece na czarno, działając na rzecz obcych dla siebie ludzi osiągają pewien stopień profesjonalizacji, ale rozliczając się za usługi pod stołem, nie odkładają środków na własne emerytury.**

Warto zauważyć, że wiele osób stoi przed dylematem – praca zawodowa czy skupienie się na opiece nad bliską osobą. W pierwszym układzie zarabiają, a zarobki przeznaczają na opiekę profesjonalną. W drugiej nie zarabiają lub zarabiają mniej, ale nie muszą wydawać środków na opiekę profesjonalną. Żadne z tych rozwiązań nie jest satysfakcjonujące. Bon ułatwi im pozostanie na rynku pracy.

**To bardzo ważne, bo osoby świadczące wieloletnią opiekę nad bliskim „wypadają” ze swoich dotychczasowych zawodów. A jako opiekunowie, już po odejściu członka rodziny, którym się opiekowali, dysponują ogromnym doświadczeniem i mogłyby**

### świadczyć opiekę komercyjnie na rzecz nowych podopiecznych.

Dlatego chcemy stworzyć prostą ścieżkę do nabywania uprawnień do bycia opiekunem zawodowym. Ważne, by taka osoba odbyła kurs pierwszej pomocy, wiedziała, jak bezpiecznie przemieszczać, układać, pielęgnować osobę wymagającą wsparcia. Opiekun będzie mógł udzielać wsparcia więcej niż jednej osobie.

### Nie chodzi zatem o dużą liczbę podopiecznych, którym opiekun poświęci godzinę czy dwie w tygodniu i których potrzeb tak naprawdę nie rozpozna?

Absolutnie nie. Wytworzenie relacji między opiekunem a seniorem jest bardzo ważne. Każda osoba to inny wymiar potrzeb, które trzeba rozpoznać i zaspokoić. I system ma to umożliwić. Takie rozwiązanie oznacza wydatek dla rządu, ale już dla samorządu oszczędności. Dziś nie wszystkie samorządy realizują usługi opiekuńcze, mimo że jest to ich obligatoryjne zadanie. W interesie nas wszystkich, całego społeczeństwa, jest współpraca rządu i samorządu, by usługi opiekuńcze realizować optymalnie. Konsultacje są fundamentalne.

### Jaka grupa osób może być objęta tą formą wsparcia po jego uruchomieniu? Jaka jest docelowa potrzeba społeczna, a jaka pojemność rozwiązania w wymiarze finansowym i organizacyjnym? Gdzie minimum, gdzie maksimum?

Jesteśmy na etapie szacowania skali potrzeb i potrzebnych nam środków finansowych. W pierwszej kolejności myślimy o tych, którzy mają największe ryzyko niesamodzielności, czyli o osobach 75+. Na razie widzimy wiele znaków zapytania, a czasu jest mało. Ostatnie lata można uznać za stracone – my dopiero zaczynamy budować ten system.

Dzisiaj sytuacja seniorów w potrzebie wygląda tak, że każdy sobie radzi, jak może. Bardzo bym chciała, by nasze projekty zostały opracowane i wdrożone szybko, bo zwyczajnie są bardzo potrzebne.

### Dobrze, ale objętych wsparciem, jakim jest bon, zostanie raczej sto tysięcy osób? Czy raczej milion? Nie pytam o to, ile osób powinno zostać objętych w idealnym świecie, w którym potrzeby różnych grup wrażliwych są zaspokajane skutecznie i natychmiast.

Na pewno będzie to duży projekt i wymagający dużych pieniędzy, ale byłabym ostrożna we wstępnych wyliczeniach. Nie mam wątpliwości, że osób potrzebujących wsparcia jest dużo, ale cały milion z tej formy pomocy nie skorzysta. Muszą być też inne rozwiązania. Od 1 stycznia weszło w życie świadczenie wspierające – jest to dla nas kolejna zmienna, którą musimy wziąć pod uwagę. Każdy zainteresowany uzyskaniem wsparcia będzie zatem miał wybór i oceni, które z rozwiązań będzie dla niego lepsze, czy świadczenie wspierające, czy np. bon opiekuńczy.

### Miliony osób starszych w Polsce cierpią z powodu osamotnienia, ponad milion osób żyje w realnej, niemal pełnej, izolacji społecznej, poza siecią relacji. Problem jest poważny, bo samotność wpływa na jakość życia subiektywnie postrzeganą, ale też obiektywnie pogarsza kondycję psycho-fizyczną. Samotność skra-

### ca okres życia w samodzielności, niemal dosłownie niszczy zdrowie. Jak sobie poradzić z samotnością seniorów? Czy państwo może tu cokolwiek zrobić?

Problem samotności jest faktycznie bardzo duży – szczególnie na obszarach wiejskich i wśród kobiet, gdyż żyją one dłużej. Ich bliskich zwykle nie ma obok – przeprowadzili się i żyją poza gminą, powiatem, województwem lub granicami kraju. Seniorzy zostają sami – mają tylko telefony albo Internet, jeśli potrafią z niego korzystać. To nie jest jednak to samo, co kontakt z drugim człowiekiem na żywo.

Oczywiście dobrze, że są kluby, domy seniora czy programy aktywizacyjne, ale to za mało. Po konsultacjach z samorządami stworzymy program, który będzie wykorzystywał też dostępną infrastrukturę – myślę np. o obszarach wiejskich, gdzie znajdziemy i pustoszące szkoły, i remizy strażackie czy świetlice społeczne.

Warto zastanowić się nad takimi rozwiązaniami, które będą wykorzystywały istniejący potencjał aktywności społecznej na rzecz seniorów.

### Ogromna część seniorów to osoby jak najbardziej samodzielne, duża część z nich jest aktywna społecznie i obywatelsko. Ale, jak pokazują badania, jest to niewiele osób w porównaniu np. z krajami starej unii. A słaba aktywność społeczna i obywatelska seniorów wpływa na słabe rzecznictwo ich spraw. Co zrobić, by aktywizować nieaktywizowanych?

Uważam, że trzeba rozbudowywać istniejące programy aktywizacyjne – obecnie mamy dwa i są one w zarządzaniu Departamentu Polityki Senioralnej, który jeszcze należy do Ministerstwa Rodziny. Mówię oczywiście o programie Senior+, czyli dawnym Senior Wigorze, któremu PiS po prostu zmienił nazwę, a także o programie Aktywni+, który w zasadzie nie został unowocześniony.

### Czy te programy będą przedłużone? Oba można postrzegać jako tylko częściowo skuteczne. Mają wiele wad, np. Senior+ wymaga bardzo dużych wydatków samorządów lokalnych, do których rząd po prostu się dokłada, wymagając jednocześnie sztywnych ram organizacyjnych. Te z kolei ograniczają dobór rozwiązań pasujących do potrzeb lokalnych seniorów. Aktywni+ to z kolei program, którego efektywność mocno krytykowała NIK już, zdaje się, w 2019 roku.

I ten program po wskazaniu jego dosyć prostych do usunięcia wad niemal się nie zmienił. Oba te rozwiązania są wieloletnie i na pewno będą kontynuowane przez nas. Wspólnie z zespołem – nie tylko moim, ale też z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Departamentem Pożytku Publicznego w KPRM prowadzimy rozmowy o unowocześnieniu tych narzędzi wsparcia. Musimy zdecydować, jakie inne programy warto zaproponować seniorom. Nowoczesna polityka senioralna dostrzega różne grupy osób starszych i różne ich potrzeby. Dlatego narzędzi musi być więcej, muszą być różnorodne, by mogły realnie pomagać.

### Znamy wiele organizacji, które aplikowały o środki różnych programów publicznych na działania skierowane do seniorów, ale odmawiano im, argumentując oficjalnie, w kartach oceny ich projektów,

że odpowiednim źródłem finansowania będzie dla nich wspomniany program Aktywni+. Od momentu jego wprowadzenia, ponad dekadę temu, wciąż jest wart 40 milionów złotych. Gdyby takie wsparcie równo rozdzielić między wszystkie osoby 60+, to każda z nich otrzymałaby od państwa mniej niż 4 złote. Program ma niewystarczający budżet i jednocześnie jest postrzegany jako „getto” dla prosenioralnych organizacji.

Mam zatem dobrą wiadomość. Rozmawiałam z panią minister do spraw społeczeństwa obywatelskiego. Chcemy rozmawiać o programach, które będą dotyczyły seniorów. Wspólne działania to nasz plan na najbliższą przyszłość. Chcemy zapobiegać sytuacjom, o jakich Pan wspominał – nie można uzyskać środków z programu uniwersalnego, bo gdzieś indziej jest program kierunkowy. To niedopuszczalne.

### Czy w planie są też inne programy dedykowane seniorom?

Pomysłów jest bardzo dużo i mogłabym o nich długo opowiadać, ale przede wszystkim na tym wstępnym etapie musimy razem zdecydować, które z nich są godne uwagi i możliwe do zrealizowania. Konieczny jest przegląd, uważny audyt. Jestem pewna, że w ciągu najbliższych lat pojawią się nowe programy. Jednocześnie już teraz musimy być gotowi z kolejnym programem do tych dwóch rozwiązań aktywizacyjnych – Senior+ oraz Aktywni+.

### Oba programy wkrótce wygasają...

Tak, w przyszłym roku one wygasają, ale do tego czasu będą normalnie realizowane. Nie wiem, czy później będą kontynuowane w tej samej formie, czy w zmienionej, gdyż to wymaga weryfikacji.

**Potrzebne są programy aktywizujące seniorów, ale też budujące solidarność z nimi, solidarność międzypokoleniową, tak bardzo potrzebną, by oswajać wszystkie grupy wiekowe ze starością, podejmować działania profilaktyczne względem starzenia, projektować własne rozwiązania wspierające w zaawansowanym wieku.**

Kluczową kwestią jest lokalność tych działań aktywizujących i solidarnościowych. Muszą być dostosowane do realiów lokalnych. Chciałabym, by edukacja dotycząca solidarności międzypokoleniowej była w naszym społeczeństwie powszechna.

Ważne jest, byśmy jako społeczeństwo wiedzieli, że nasze środki finansowe, podatki, które płacimy, powinny iść na wsparcie osób starszych. A także, że w przyszłości sami będziemy beneficjentami wprowadzonych rozwiązań. Dlatego muszą one być dobrze przemyślane. Potem będą długo służyć, oczywiście przy wielu zmianach po drodze, bo nasza starość też będzie się zmieniać. Zmienia się kultura, technologia, zamożność. Musimy mieć system, który adaptuje się do zmian, przewiduje je i, jak trzeba, to pomaga w adekwatny sposób.

Dziękuję za rozmowę. ●



Minister Okła-Drewnowicz oraz eksperci powołani do Rady ds. Polityki Senioralnej.

# Czy po ośmiu latach rządów PiS seniorom żyje się lepiej?

**D**Obniżenie wieku emerytalnego, wprowadzenie tzw. trzynastek i czternastek, zmiany w obszarze przeliczania wysokości świadczeń, nowe zasady rozliczania danin publicznych – to tylko niektóre ze zmian wprowadzonych w latach 2015-2023 w obszarze ubezpieczeń społecznych. Warto zatem ocenić, jak poszczególne reformy wpłynęły na wysokość dochodów i ich wartość.

Tekst: Antoni Kolek

## DEMOGRAFIA

Minione osiem lat to czas, gdy proces starzenia się społeczeństwa stał się dostrzegalny. Jeszcze w 2015 roku liczba osób powyżej 60. roku życia w Polsce wynosiła 8,3 mln. W ciągu ośmiu lat, od 2015 do 2023 roku, wzrosła o 1,5 mln, przekraczając 9,8 mln. Co ważne, w 2015 roku osoby 60+ stanowiły 22,3% populacji Polski, a w 2023 roku – już 25,7%.

Warto także wskazać, że jeszcze w 2015 roku liczba emerytów otrzymujących świadczenie od ZUS wynosiła około 5 mln, podczas gdy na koniec 2023 roku wzrosła do ponad 6,2 mln osób. Według prognozy GUS, liczba osób 60+ w Polsce będzie nadal rosła. W 2030 roku liczba ta ma wynieść 10,8 mln, a w 2050 roku – 13,7 mln. Wszystko to przy jednoczesnym zmniejszaniu się całkowitej liczby obywateli.

## WYSOKOŚĆ EMERYTUR Z ZUS

W 2015 roku przeciętna emerytura wypłacana przez ZUS wynosiła 2 096,55 zł brutto, z kolei w 2023 roku 3 304,16 zł. Oznacza to, że w latach 2015-2023 jej wzrost wyniósł 57,6 proc. Z kolei wysokość najniższej ustawowej emerytury w latach 2015-2023 zwiększyła się z 880,45 zł do 1588,44 brutto. Jak widać, procentowy wzrost ustawowej najniższej emerytury wyniósł 80,4 proc.

Bezpośrednią przyczyną wzrostu wysokości wypłacanych świadczeń była waloryzacja. W latach 2015-2023 jej wskaźnik był modyfikowany i przekładał się na wzrost wysokości świadczeń od 100,24% w 2016 roku do 114,8% w 2023 roku, co oznaczało zmianę w wysokości wypłacanych najniższych emerytur w kwotach od 2,11 zł w 2016 roku do 250 zł w roku 2023, kiedy inflacja osiągnęła najwyższe wskaźniki.

## STOPA ZASTĄPIENIA

Stopa zastąpienia obliczana jako procentowy wskaźnik przedstawia stosunek między średnim wynagrodzeniem a przeciętną, nowo przyznaną emeryturą. Aby móc obliczyć wartość tego wskaźnika, należy przeciętną wysokość nowo przyznanej emerytury podzielić przez wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w grudniu danego roku.

Odnosząc się do publicznie dostępnych danych, widać, że w 2015 roku przeciętna nowo przyznana emerytura wynosiła 2 154,62 zł<sup>1</sup>, co stanowiło 50,3% przeciętnego wynagrodzenia. Natomiast w 2022 roku

wynosiła 3 136,08 zł<sup>2</sup>, co stanowiło 45% przeciętnego wynagrodzenia<sup>3</sup>. Tak liczona stopa zatrudnienia ujawnia, że wynagrodzenia rosną szybciej niż świadczenia emerytalne. Oznacza to, że z czasem coraz bardziej opłacalnym będzie pozostawanie na rynku pracy od przechodzenia na emeryturę. Co więcej, może to oznaczać, że subiektywne odczucie zaspokojenia potrzeb emerytów będzie na coraz niższym poziomie, szczególnie względem osób pracujących.

## EMERYTURY NIŻSZE NIŻ NAJNIŻSZA

Nowym wyzwaniem dla polskiego systemu emerytalnego stały się świadczenia wypłacane w wysokości niższej niż najniższa ustawowo emerytura. Jak wynika z danych ZUS, po waloryzacji w marcu 2023 roku, emerytury w wysokości niższej niż 1588,44 zł otrzymało 368,5 tys. osób, a w 2015 roku było to zaledwie około 70 tys. osób. Co więcej, należy zwrócić uwagę, że około 80% tej grupy to kobiety.

## ZRÓŻNICOWANIE ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ

Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przeciętna wysokość świadczenia emerytalnego wynosi około 3 300 zł. Z kolei wysokość emerytury mężczyzn wynosi 4213 zł brutto, a kobiet – 2866 zł brutto. Oznacza to, że różnicowanie wysokości świadczeń ze względu na płeć wynosi ponad 1300 zł, czyli blisko 50% wysokości świadczenia kobiet.

Na tak istotne różnice w wysokości świadczeń ma wpływ przede wszystkim różny wiek emerytalny, który sprawia, że kobiety, co do zasady, pracują i odprowadzają składki krócej. Dlatego też przy przejściu na emeryturę uwzględniany jest dłuższy okres trwania życia niż w przypadku mężczyzn.

## INNE ZMIANY DOKONANE W LATACH 2015-2023

Wśród zmian na niekorzyść dla ubezpieczonych i świadczeniobiorców należy wskazać przede wszystkim ograniczenie prawa do przeliczenia emerytury. Jak wynika z danych GUS, na początku 2023 roku liczba pracujących w gospodarce narodowej emerytów wynosiła około 820 tys. osób, a w 2015 roku była ona o ćwierć miliona niższa – 575 tys. Jednak od 2022 roku wprowadzane przez rząd rozwiązania ograniczyły prawo do przeliczenia wysokości świadczenia<sup>4</sup>. Dotychczas dorabiający mieli prawo raz na kwartał złożyć wniosek o przeliczenie emerytury, a obecnie jest to możliwe tylko raz w roku.

## SYTUACJA EMERYTÓW ROLNIKÓW

Odmienny sposób obliczania wysokości świadczeń rolników sprawia, że wysokość emerytur rolniczych rosła wolniej niż inflacja. Jeszcze w 2022 roku emerytura podstawowa KRUS wynosiła 1084,58 zł, a najniższa ustawa emerytura wypłacana przez ZUS – 1338,44 zł. Dopiero w 2023 roku rząd zdecydował się wprowadzić zasadę, że minimalna emerytura rolnicza, po 25 latach opłacania składek, nie może być niższa niż ta, która jest naliczona w systemie ZUS. Wśród innych korzystnych zmian wskazać należy przede wszystkim brak obowiązku przekazywania gospodarstwa rolnego z chwilą przejścia na emeryturę<sup>5</sup>.

## ZAGROŻENIE UBÓSTWEM SENIORÓW

Według danych Eurostatu, w grupie 65+, w 2015 roku zagrożonych ubóstwem było w Polsce 13,3 proc. osób: 9,4 proc. mężczyzn i 14,1 proc. kobiet. Z kolei w 2022 roku w tej grupie wiekowej zagrożonych ubóstwem było 16 proc. osób: 11,2 proc. mężczyzn i 19,1 proc. kobiet. Oznacza to, że co piąta emerytka jest zagrożona ubóstwem (tzw. ubóstwo relatywne wg definicji GUS)<sup>6</sup>.

## NOWE UPRAWNIENIA EMERYTALNE

Należy także podkreślić, że w latach 2015-2023 wprowadzono szereg rozwiązań pozwalających na wcześniejsze przejście na emeryturę. Najistotniejszą zmianą było obniżenie wieku emerytalnego do 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn<sup>7</sup>. Od 1 października 2017 roku odwrócono dotychczasowe zasady stopniowego wydłużania wieku emerytalnego.

Warto także wskazać, że od 2023 roku zlikwidowano tzw. wygasający charakter emerytur pomostowych. Oznacza to, że osoby, które nie pracowały przed 1999 rokiem, jeśli spełnią warunki związane z pracą w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, mają możliwość otrzymania emerytury pomostowej<sup>8</sup>.

Istotną zmianą jest także możliwość zaliczenia przez funkcjonariuszy i żołnierzy, przyjętych do służby po raz pierwszy po 1 stycznia 1999 r. a przed 1 października 2003 r., w tzw. wysłudze emerytalnej okresów pracy cywilnej. Pozwala to wielu osobom wcześniej odchodzić na emeryturę<sup>9</sup>.

Co więcej, zgodnie z przepisami Karty Nauczyciela, już w 2024 roku, w przypadku posiadania okresu składkowego wynoszącego co najmniej 30 lat, w tym co najmniej 20 lat faktycznego wykonywania pracy na stanowisku nauczyciela w wymiarze co najmniej połowy obowiązkowego wymiaru zajęć, jeśli nauczyciel rozpoczął pracę przez 1 stycznia 1999 roku, ma mu przysługiwać wcześniejsza emerytura<sup>10</sup>. Działania te pokazują kierunek wyznaczony przez władze w latach 2015-2023 polegający na systemowym dezaktywizowaniu i wypychaniu na emeryturę różnych grup zawodowych.

## ZMIANY PODATKOWE

Wśród najistotniejszych zmian podatkowych wskazać należy zarówno wzrost kwoty wolnej od podatku do 30 tys. zł, jak także obniżenie stawki podatku PIT do 12%. Dla osób, które osiągnęły wiek emerytalny, ale nie

podlegają emeryturze, wprowadzono w 2022 roku zwolnienie w PIT do kwoty 85 528 zł. Oznacza to, że senior, który kontynuuje pracę, ma szansę zapłacić niższy podatek. Należy jednak mieć na uwadze, że brak prawa do odliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne od podatku dochodowego oznaczał dla wielu osób niższy dochód rozporządzalny.

## ABSURDY DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ

Wobec stanu niezaspokojenia potrzeb seniorów, który wynikał głównie z niskiego poziomu dochodu rozporządzalnego, w 2018 roku wprowadzono także dodatkowe transfery – tzw. trzynastki i czternastki. Są to świadczenia dodatkowe, wypłacane obok świadczeń pochodzących z systemu ubezpieczeń społecznych.

Tzw. trzynasta emerytura przysługuje powszechnie, czyli nie trzeba składać o nią wniosku – otrzymują ją w wysokości najniższej ustawowo emerytury wszyscy świadczeniobiorcy. W przypadku tzw. czternastki wprowadzono kryterium wysokości świadczenia (2900 zł brutto). Nie trudno odnieść wrażenia, że osoby, które otrzymują wyższe świadczenia, mogą zastanawiać się, czym „zawiniły”, że zostały „ukarane” obniżeniem czy brakiem tzw. czternastki.

Co więcej, warto podkreślić, że czternastkę otrzymuje każdy, kto przepracował chociaż jeden miesiąc i odprowadził składkę. Może to oznaczać, że świadczenie otrzymają osoby, które relatywnie mniej składały się na funkcjonowanie systemu emerytalnego. Ustawodawca nie zawarł w przepisach żadnych zasad waloryzacji progu uprawniającego do czternastki, dlatego należy liczyć się z tym, że z czasem coraz mniej osób będzie miało prawo do tego świadczenia. Jednocześnie nie sposób nie wspomnieć, że świadczenie to zostało wykorzystane politycznie, gdy przed wyborami w 2023 roku rząd istotnie zwiększył jego wysokość do 2650 zł brutto.

## UTRZYMANE UPRAWNIENIA SENIORÓW

Warto mieć na uwadze, że w latach 2015-2023 utrzymano szereg uprawnień dla osób zaawansowanych wiekiem. W przypadku osób 50+ zasiłek chorobowy jest wypłacany po 14 dniach niezdolności do pracy (w przypadku pozostałych po 33 dniach). Z kolei osoby, które ukończyły co najmniej 55 lat w przypadku kobiety lub co najmniej 60 lat w przypadku mężczyzny, mają prawo do świadczenia przedemerytalnego.

Natomiast na 4 lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego pracownicy objęci są szczególną ochroną stosunku pracy. Co więcej, pracownik w okresie ochrony przedemerytalnej ma prawo także do dodatku wyrównawczego, jeśli pracodawca zmieni jego warunki płacy. Ponadto osoby 60+ mają prawo do posiadania Karty seniora i mogą korzystać ze zniżek wprowadzonych przez samorządy, np. na bilety komunikacji miejskiej czy za wejście do instytucji kultury. Nie bez znaczenia są także środki publiczne przekazywane na działalność uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora i organizacje pozarządowe wspierające seniorów.

Podsumowując, należy wskazać, że sytuacja seniorów powinna być oceniana kompleksowo poprzez

diagnozę obejmująca aspekty związane z transferami społecznymi, opodatkowaniem dochodów i dodatkowymi świadczeniami, jakie przysługują ze względu na wiek. Należy jednak uznać, że lata 2015-2023 cechowały się brakiem spójnej wizji polityki senioralnej. Stąd też, mimo postulatów artykułowanych przez ekspertów, nadal nie ma jasnego rozgraniczenia sytuacji seniorów i emerytów. Podkreślenia wymaga, że grupy te nie są tożsame, a perspektywy demograficzne powinny skłaniać do jasnego rozgraniczenia uprawnień związanych ze świadczeniami z innymi narzędziami polityki publicznej, jakie mogą być adresowane do osób w wieku 65+.

Polityka publiczna wobec seniorów wymaga zarówno bardziej trafnych działań, które realnie poprawią sytuację osób zagrożonych ubóstwem, jak także wsparcia zaspokajanie potrzeb osób chcących brać udział w życiu społecznym. Należy podkreślić, że grupa „seniorów” jest bardzo zróżnicowana. Inne potrzeby mają osoby w wieku 60/65, które chcą dalej pracować, ale muszą godzić rolę opiekuńcze z zawodowymi, inne potrzeby mają seniorzy chcący brać udział w życiu społecznym. Jeszcze inne potrzeby mają osoby w wieku podeszłym wymagające opieki i codziennego wsparcia. Na uwagę zasługuje także zróżnicowanie terytorialne i brak dostępności do wielu instytucji poza dużymi ośrodkami miejskimi.

W latach 2015-2023 pojawił się strumień środków skierowany do organizacji, które sprzyjają aktywności społecznej seniorów. Warto jednak, aby polityka senioralna opierała się na stałych źródłach finansowania organizacji pozarządowych, które trafniej diagnozują problemy pojawiające się na poziomie lokalnym oraz lepiej je rozwiązują.

Nowoczesna polityka wobec seniorów nie powinna być także zakładnikiem kalendarza wyborczego. Zasadnym jest wprowadzanie jasnych zasad przyznania świadczeń oraz czytelnego informowania o przysługujących uprawnieniach. Podkreślenia wymaga także, że skala skomplikowania regulacji utrudnia korzystanie z praw przysługujących istotnej części obywateli. Należy pozytywnie patrzeć na urząd ministra ds. polityki senioralnej, który będzie miał możliwość prowadzenia skoordynowanych działań obejmujących sektor publiczny, rynkowy i pozarządowy. ●

### Źródła:

- 1 ZUS, Emerytury i renty nowo przyznane 2015
- 2 ZUS, Emerytury i renty nowo przyznane 2022
- 3 Obwieszczenia Prezesa GUS w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w IV kwartale, wydane w związku z art. 5 pkt 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 4 Ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniająca ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 1621)
- 5 Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 2022 poz. 1155)
- 6 People at risk of poverty or social exclusion in 2022
- 7 Ustawa o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2017 r. poz. 38)

- 8 Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o emeryturach pomostowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1667)
- 9 Ustawa z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1115)
- 10 Art. 88a, Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2017 r. poz. 1189, z późn. zm.)



**ANTONI KOLEK** – Doktor nauk społecznych w zakresie nauk o polityce publicznej, doradca podatkowy. Zastępca dyrektora Instytutu Finansów, ekspert Instytutu Emerytalnego, wykładowca akademicki. Inwestor i udziałowiec w wielu przedsiębiorstwach zajmujących się nowymi technologiami. Adiunkt w Katedrze Zarządzania Akademii Leona Koźmińskiego. Autor programu Porozmawiajmy o emeryturze w telewizji Gazety Finansowej. Specjalizuje się w zagadnieniach związanych z zarządzaniem i daniami publicznymi. Posiada bogate doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych i analiz. Jest autorem około 150 artykułów i opracowań poświęconych zagadnieniom podatków, ubezpieczeń społecznych, demografii, rynku pracy oraz przedsiębiorczości. Uznanie zdobył przedstawiając w przystępny i przejrzysty sposób zagadnienia tzw. Polskiego Ładu. Komentator wydarzeń społeczno-gospodarczych w audycjach telewizyjnych i radiowych, a także w mediach społecznościowych. Doradca Prezesa Pracodawców RP w zakresie ubezpieczeń społecznych.

## Sytuacja osób starszych w Polsce.

Minister ds. Polityki Senioralnej przedstawiła „Informację o sytuacji osób starszych w Polsce” za rok 2023. Opisujemy wybrane elementy analizy i zwracamy uwagę na kluczowe kwestie, które Informacja pomija.

Tekst: Piotr Czubowicz

### POSTĘPUJĄCE ZMIANY DEMOGRAFICZNE

Celem corocznego sprawozdania jest monitorowanie sytuacji osób starszych oraz zapewnienie różnym interesariuszom kompleksowego źródła wiedzy przy planowaniu rozwiązań mających na celu poprawę jakości życia najstarszych obywateli. Kluczową kwestią jest więc analiza demograficzna. Z niej wynika, że na koniec 2023 roku populacja Polski liczyła 37,6 mln osób, w tym blisko 9,9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (26,3%). To o 96 tys. więcej niż w roku poprzednim i liczba zgodna z wcześniejszymi przewidywaniami.

Wzrost potwierdza dynamikę trendu, w związku z czym można założyć, że w roku 2024 liczba osób 60+ wyniesie już pełne 10 milionów osób, a w kolejnych latach i dekadach będzie rosła dalej przy jednoczesnym kurczeniu się populacji (modele demograficzne wskazują, iż w 2060 roku populacja osób 65+ wyniesie 11,8 mln, co będzie stanowiło niemal 40% ogółu społeczeństwa, cała zaś grupa demograficzna 60+ stanowić będzie niemal połowę ogółu mieszkańców Polski).

Warto zauważyć wzrost subpopulacji osób w wieku 70-74 lata. W stosunku do roku poprzedniego liczba osób w tym wieku zwiększyła się o 2,7%, a ich udział w całej grupie osób starszych osiągnął poziom 21,3%. Najbardziej wzrosła liczba osób w wieku 75-79 lat (o 11,3%) i osiągnęła udział w populacji osób starszych na poziomie 13,3%.

Spadek liczby ludności Polski ogółem i wzrost liczby ludności w wieku senioralnym skutkuje wzrostem wskaźnika ujmowanego jako obciążenie demograficzne osobami starszymi. Wskaźnik ten ustala się obliczając stosunek liczby osób w wieku 65 lat i więcej wobec liczby 100 osób w wieku od 15 do 64 lat. Wskaźnik ten ukształtował się w 2023 r. na poziomie 30,9.

### SYTUACJA EKONOMICZNA SENIORÓW

Ze sprawozdania wynika, iż przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny, czyli suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł pomniejsza-

szona o podatki i składki, na jedną osobę w gospodarstwach zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby w wieku 60+ wyniósł w 2023 roku 3009,69 zł, czyli więcej niż w roku wcześniejszym. Pomimo nominalnego wzrostu dochodu rozporządzalnego siła nabywcza osób starszych w 2023 roku spadła z uwagi na wysoki wzrost cen. Nastąpiło więc relatywne pogorszenie sytuacji ekonomicznej dużej liczby seniorów i senierek, co potwierdzają liczne dane szczegółowe zawarte w Informacji.

Struktura wydatków gospodarstw domowych osób starszych różni się od wydatków osób młodszych. W 2023 roku na żywność i napoje bezalkoholowe seniorzy przeznaczali aż 28,5% swoich budżetów, o 3,5 punktu procentowego więcej niż osoby młodsze. Wydatki na utrzymanie mieszkania i energię stanowiły 23,8% ogółu wydatków, a na zdrowie – 8,4%, co jest znacząco wyższe w porównaniu z gospodarstwami młodszych osób. Te proporcje pokazują, że seniorzy ponoszą wyższe koszty związane z podstawowymi potrzebami, co ogranicza im możliwość przeznaczania środków na inne cele.

Gospodarstwa senioralne rzadziej oceniają swoją sytuację materialną jako dobrą lub raczej dobrą (42,1% w porównaniu z 61,2% w gospodarstwach bez osób starszych), częściej uznając ją za przeciętną (50,8% wobec 34,8%) lub raczej złą i złą (7,1% wobec 4,0%). Najbardziej pesymistyczne oceny dotyczą samotnych seniorów mieszkających na wsi – aż 13,4% z nich uważa swoją sytuację materialną za raczej złą lub złą, co podkreśla konieczność szczególnego wsparcia dla tej grupy.

### ROSNĄCE ZAGROŻENIE UBÓSTWEM

W 2023 roku 18% mieszkańców Polski w wieku 65 lat i więcej było zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (ARPE), co oznacza wzrost o 1,2 punktu procentowego w porównaniu z rokiem poprzednim. Najbardziej narażone są gospodarstwa domowe składające się z jednej osoby dorosłej w wieku 65 lat lub więcej – aż 40,5% z nich znajdowało się w tej grupie, co stanowi wzrost

o 5,3 punktu procentowego w ciągu roku. Dla porównania, gospodarstwa złożone z dwóch dorosłych osób, z których co najmniej jedna ma 65 lat lub więcej, charakteryzowały się wskaźnikiem na poziomie 13,5%, czyli o 0,5 punktu procentowego mniej niż w 2022 roku.

Zagrożenie relatywnym ubóstwem kalkulowanym na podstawie dochodów (AROP) również wzrosło w tej grupie wiekowej. W 2023 roku wskaźnik ten wyniósł 16,5%, co oznacza wzrost o 1,3 punktu procentowego w porównaniu z poprzednim rokiem. Szczególnie dramatyczna jest sytuacja samotnych seniorów – 38,9% takich gospodarstw domowych było zagrożonych relatywnym ubóstwem, o 6,2 punktu procentowego więcej niż rok wcześniej. Dla gospodarstw dwuosobowych, w których przynajmniej jedna osoba była w wieku 65 lat lub więcej, wskaźnik ten wyniósł 11%, co stanowiło niewielki wzrost o 0,5 punktu procentowego.

### **DOSTĘP DO SŁUŻBY ZDROWIA I SATYSFAKCJI Z USŁUG MEDYCZNYCH – PEŁNYCH DANYCH BRAK**

Zdrowie to kolejny istotny aspekt wpływający na jakość życia osób z tej grupy społecznej. W 2023 roku 31,8% osób w wieku 60+ oceniło swoje zdrowie jako „dobre” lub „bardzo dobre”, ale aż 63,2% zmagало się z chorobami przewlekłymi lub długotrwałymi problemami zdrowotnymi. Wpływają one na codzienne funkcjonowanie – niemal połowa seniorów (45,1%) deklaruowała ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności.

Zacytowane dane wskazują na znaczące oczekiwania wobec systemu ochrony zdrowia, ale Informacja w żaden sposób nie podsumowuje kluczowych problemów związanych z ograniczonym dostępem do lekarzy specjalistów czy terapii/zabiegów specjalistycznych. Dowiadujemy się z niej ile podmiotów różnego typu świadczy usługi, ale próżno szukać informacji jak wiele specjalistycznych usług zrealizowały one wobec seniorów, a także ile osób starszych oczekuje na konsultacje specjalistyczne oraz wykonanie zatwierdzonych zabiegów medycznych. Raport nie wskazuje czy (i ewentualnie: o ile?) wydłużyły się kolejki i w wypadku jak wielu osób oczekiwanie wiąże się z podwyższonym ryzykiem dla osób starszych. Informacja nie wskazuje również jak sami seniorzy oceniają system ochrony zdrowia i jakie elementy jego działania oceniają dobrze lub źle. Informacja w zakresie kwestii zdrowotnych jest więc niepełna i poznawczo mało wartościowa. Częściowym wyjątkiem jest kwestia dostępu do geriatry.

### **WCIAŻ DRAMATYCZNIE NISKI DOSTĘP DO GERIATRII**

Specjalistyczna opieka w dziedzinie geriatryi pozwala zapobiegać przedwczesnej niesprawności, proponując efektywne i dostosowane do wieku metody leczenia. Pacjentami geriatrycznymi są najczęściej osoby po 75. roku życia z licznymi chorobami przewlekłymi, a sama opieka nad nimi realizowana jest zarówno w szpitalach, jak i w ramach poradni ambulatoryjnych. W 2023 roku na oddziałach geriatrycznych w Polsce dostępnych było 1316 łóżek, a kompleksową opieką geriatryczną objęto ponad 17 tysięcy pacjentów. Dane te wskazują na ograniczoną dostępność opieki geriatrycznej, podkreślając potrzebę dalszego rozwoju tej dziedziny, w tym zwiększenia liczby specjalistów oraz miejsc w szpitalach i poradniach geriatrycznych.

Według danych z grudnia 2023 roku, w Polsce pracowało 565 lekarzy specjalistów geriatryi, co stanowi zauważalny wzrost w porównaniu do lat wcześniejszych, np. w 2015 roku aktywnych specjalistów geriatrów było jedynie 338. Choć liczba lekarzy geriatryi rośnie, wciąż pozostaje niewystarczająca w obliczu starzejącego się społeczeństwa. Dodatkowo, problemem może być wymienialność pokoleniowa, ponieważ wielu lekarzy, w tym geriatrów, zbliża się do wieku emerytalnego.

### **WSPARCIE SPOŁECZNE I POMOC SPOŁECZNA – PEŁNYCH INFORMACJI BRAK**

Bardzo poważnym deficytem przygotowanej Informacji jest brak danych szczegółowych na temat dostępnych form wsparcia społecznego i pomocy społecznej realizowanych w środowisku domowym, a także instytucjonalnie poza domem. Informacja dostarcza danych ogólnych, tj. wskazuje, że w 2023 roku pomocą społeczną było objętych 196 475 rodzin emerytów i rencistów składających się z 282 856 osób. Informacja zawiera dane o poszczególnych dostępnych formach wsparcia realizowanego przez rozmaite podmioty na rzecz różnych grup odbiorców, ale nie wyróżnia danych szczegółowych w zakresie osób starszych.

Uważny czytelnik analizujący Informację dowie się ile osób korzystało w 2023 roku np. ze specjalistycznych usług opiekuńczych, ale nie dowie się ile osób spośród korzystających z tych usług to seniorzy, a także z jakiej liczby godzin wsparcia skorzystali, jakiego ono było typu, jak wygląda dostępność usług itp. Minister ds. Polityki Senioralnej przygotowując Informację bazowała na dostępnych danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a te są mniej szczegółowe niż np. dane dotyczące systemu ochrony zdrowia przygotowywane przez Ministerstwo Zdrowia czy NFZ. Jest to systemowy deficyt ewaluacji systemu wsparcia społecznego i pomocy społecznej, w zasadzie odbierający Informacji o sytuacji osób starszych wartość praktyczną. Trudno jest bowiem analizować deficyty i wprowadzać działania naprawcze i rozwojowe, gdy nie dysponuje się konkretnymi wartościami bazowymi. Z Informacji nie wynika ile osób starszych oczekuje na realizację usług społecznych, a także jaka część populacji osób starszych wie o tych usługach i zabiega o nie w razie potrzeb.

Należy zauważyć, że deficyt ów nie wynika z zaniedbania Minister ds. Polityki Senioralnej, lecz jest efektem konstrukcji samego modelu Informacji, ustalonego w latach wcześniejszych i trudnego do szybkiej zmiany.

### **PODSUMOWANIE**

Z przedstawionej Informacji wynika, że kluczowe problemy osób starszych w roku 2023, wieńczącym osiem lat rządów Prawa i Sprawiedliwości, zazwyczaj nie uległy minimalizacji wobec lat wcześniejszych, a w wymiarze ekonomicznym funkcjonowanie części najstarszych obywateli pogorszyło się. Informacja pomija kwestie szczególnie ważne dla oceny jakości życia osób starszych w takich zakresach jak: dostęp do usług służby zdrowia, opieki długoterminowej czy wsparcia społecznego. Na podstawie innych dostępnych danych można jednak domniemać, iż również w tych obszarach nie zanotowano poprawy. ●



## Coraz więcej osób starszych nie radzi sobie finansowo. Raport EAPN Polska.

Według raportu w 2023 roku aż 430 tysięcy osób starszych żyło w skrajnym ubóstwie. To aż o 50% więcej niż rok wcześniej.

Według raportu EAPN statystycznie w 2023 roku prawie co piętnasty Polak żył w skrajnej biedzie, a niemal połowa społeczeństwa borykała się z różnymi formami wykluczenia. Sytuacja materialna pogorszyła się właściwie we wszystkich grupach społecznych, nawet wśród osób pracujących. Ogółem ubóstwo skrajne dla całej populacji wzrosło znacząco, dotykając szczególnie grupy najbardziej wrażliwe, tj. dzieci i seniorów. Wśród osób 65+ w 2023 roku poziom ubóstwa skrajnego osiągnął 5,7%. Autorzy raportu EAPN bazują tu na danych opublikowanych w czerwcu przez GUS.

### INFLACJA GŁÓWNYM POWODEM ZUBOŻENIA

Inflacja w Polsce w 2023 roku wywarła druzgocący wpływ na poziom życia wielu dojrzałych Polaków. Według autorów raportu 2023 rok był dla wielu polskich seniorów nieustanną walką o utrzymanie standardów życiowych. Wzrost cen doprowadził do znacznego pogorszenia sytuacji finansowej setek tysięcy osób, a zrównoważenie przychodów w grupie osób na emeryturze poprzez waloryzację emerytur było odwołane w czasie do marca kolejnego roku.

Wielu seniorów nie tylko musiało oszczędzać na jedzeniu i lekach, ale także rezygnować z wielu podstawowych potrzeb, takich jak odpowiednie ogrzewanie domów zimą. W 2023 roku ogółem 34% respondentów borykało się ze znaczącymi problemami z powodu wzrostów cen energii – tyłu respondentów przyznało, że w reakcji na wzrosty cen świadomie nie dogrzewało mieszkania lub domu. Praktyka taka w oczywisty sposób wpływała na jakość życia i ograniczała dobrostan zdrowotny.

### UBÓSTWO POWODEM WYKLUCZENIA I MARGINALIZACJI SENIORÓW

Sfera wykluczenia społecznego wśród seniorów wzrosła w 2023 roku aż o 23%, obejmując 43,4% osób starszych (3,3 miliona osób). Wzrastające koszty życia, w tym opłaty za media, leki czy podstawowe artykuły spożywcze powodują, że osoby starsze muszą rezygnować z wielu aktywności, co pogłębia ich izolację. Wykluczenie społeczne seniorów wynika nie tylko z ni-

skich dochodów, ale także braku odpowiedniego dostępu do usług medycznych i społecznych, a także ze stereotypów związanych z wiekiem. Raport EAPN Polska wyraźnie pokazuje, że obecny system wsparcia socjalnego w Polsce jest niewystarczający, by skutecznie chronić osoby starsze przed biedą.

### JAK ODWRÓCIĆ TENDENCJĘ?

Jak wskazują autorzy raportu jednym z głównych wyzwań jest zapewnienie odpowiedniej ochrony dochodów osób starszych. Obowiązujący system waloryzacji rent i emerytur jest niewystarczający wobec szybko rosnących kosztów życia, co obniża siłę nabywczą świadczeń. Autorzy raportu zalecają waloryzację świadczeń dwa razy w roku w przypadku wzrostu inflacji powyżej określonego progu, na przykład 5%. Taki mechanizm pozwoliłby na szybsze reagowanie na zmieniającą się sytuację gospodarczą i pozwoliłby ochronić świadczeniobiorców.

Drugim istotnym krokiem jest walka z ubóstwem energetycznym. Wymaga to inwestycji w poprawę efektywności energetycznej budynków, szczególnie w przypadku starszych mieszkańców, co mogłoby zmniejszyć obciążenia finansowe gospodarstw domowych seniorów. Seniorzy, z racji ograniczonych dochodów, są szczególnie narażeni na trudności w regulowaniu rachunków za energię, co wpływa nie tylko na ich komfort życia, ale także zdrowie.

Raport podkreśla również znaczenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych. Niezbędne jest zwiększenie dostępności opieki zdrowotnej i usług środowiskowych, takich jak opieka nad osobami niesamodzielnymi. Rozwój takich usług odciąży rodziny, które często ponoszą pełną odpowiedzialność za opiekę nad starszymi osobami. ●

Raport powstał w ramach działań Europejskiej Sieci Przeciw Ubóstwu (European Anti-Poverty Network). Zrzesza ona krajowe sieci z państw europejskich oraz europejskie organizacje obywatelskie, które zajmują się sprawami społecznymi. Raport powstał pod kierownictwem dr hab. Ryszarda Szarfenberga. Raport EAPN bazuje między innymi na danych opublikowanych przez GUS oraz Eurostat. Pełny raport EAPN Polska jest dostępny tu: [www.eapn.org.pl](http://www.eapn.org.pl).



# Polityka senioralna i zdrowotna w Polsce. Rekomendacje Komisji Europejskiej dla Polski.

Polskie społeczeństwo starzeje się w szybkim tempie, a rosnąca liczba seniorów wymaga podjęcia systemowych zmian. Komisja Europejska przedstawiła Polsce rekomendacje, które mogą pomóc sprostać tym wyzwaniom. Przyglądamy się jakie działania według Komisji Europejskiej są konieczne.

## DEMOGRAFIA A WIEK EMERYTALNY

Polska charakteryzuje się jednym z niższych wieków emerytalnych w Europie: 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Ten system będzie coraz trudniejszy do utrzymania w sytuacji, gdy liczba osób w wieku produkcyjnym maleje. Propozycje wprowadzenia emerytur stażowych i „emerytury wdowiej” dodatkowo obciążają finanse publiczne i mogą zniechęcać do dłuższej aktywności zawodowej. W dokumencie zwrócono również uwagę, że jednorazowe dodatki jak 13. i 14. emerytura, mimo że stanowią formę wsparcia dla seniorów, obciążają budżet państwa, nie rozwiązując podstawowego problemu, jakim są niskie świadczenia emerytalne.

W rekomendacjach Komisji Europejskiej znajduje się m.in. podniesienie efektywnego wieku emerytalnego, szczególnie w przypadku kobiet, aby zbliżyć go do średniej OECD. Takie działania mogłyby wydłużyć okres składkowy i opóźnić moment przejścia na emeryturę, co przełożyłoby się na wyższe świadczenia. Ponadto, zaleca się wzmocnienie zachęt do oszczędzania na emeryturę w ramach tzw. trzeciego filaru – co pozwoliłoby obywatelom na większą niezależność finansową w przyszłości.

## PROBLEMY Z OPIEKĄ ZDROWOTNĄ I DŁUGOTERMINOWĄ

System opieki zdrowotnej oraz długoterminowej nie nadąża za potrzebami seniorów. Polska posiada jedynie 3,4 lekarza i 5,7 pielęgniarek na 1000 mieszkańców, co jest poniżej średniej unijnej. Rosnące potrzeby starszej populacji wymagają pilnych działań w zakresie kształcenia i zatrudniania kadr medycznych. Opieka długoterminowa, obejmująca opiekę domową i stacjonarną, jest głównie obciążeniem rodzin, szczególnie kobiet, co wskazuje na konieczność rozwoju usług publicznych w tym zakresie.

Komisja Europejska rekomenduje zwiększenie publicznych nakładów na opiekę zdrowotną i długoterminową, co mogłoby poprawić dostępność usług i odciążać rodziny. Istotne jest także wdrożenie systemu szkoleń i zachęt dla osób chcących pracować w sektorze opieki długoterminowej, co pozwoli na uzupełnienie braków kadrowych i poprawę jakości opieki.

Polska plasuje się w dolnej części unijnej tabeli pod względem wydatków na zdrowie – w 2021 roku wyniosły one 6,4% PKB, podczas gdy średnia UE wynosiła 10,9%. Jednocześnie prywatne wydatki na zdrowie są wysokie, co oznacza, że wielu seniorów musi finansować opiekę samodzielnie. Przyszłościowe

inwestycje w profilaktykę zdrowotną i wydatki na opiekę długoterminową mogłyby zapobiec gwałtownemu pogorszeniu stanu zdrowia w starszym wieku, zmniejszając jednocześnie obciążenie dla sektora zdrowotnego.

## NIEDOBÓR SIŁY ROBOCZEJ I RYNEK PRACY

Z każdym rokiem w Polsce spada liczba osób w wieku produkcyjnym, co powoduje niedobory na rynku pracy, mogące ograniczyć rozwój gospodarczy. Niedobór siły roboczej dotyka szczególnie branże takie jak budownictwo, przemysł i usługi. Wykorzystanie potencjału starszych pracowników, kobiet oraz osób z niepełnosprawnościami wydaje się konieczne. W rekomendacjach dla Polski mowa jest m.in. o zwiększeniu wsparcia dla firm zatrudniających seniorów, poprzez wprowadzenie ulg podatkowych lub subsydiów na dostosowanie miejsc pracy. Ponadto w dokumencie zwraca się uwagę na promocję polityki migracyjnej, która odpowie na potrzeby kadrowe kraju i ułatwi integrację społeczną migrantów, zapewniając stabilność i rozwój polskiego rynku pracy.

## DODATKOWE WNIOSKI

W nadchodzących latach Polska musi przyjąć wieloaspektowe podejście do wyzwań demograficznych i strukturalnych, podkreślając potrzebę reform w zakresie opieki zdrowotnej i długoterminowej. Oprócz działań na rzecz wydłużenia efektywnego wieku emerytalnego, konieczne jest zintegrowane podejście do opieki nad seniorami, które zredukuje fragmentację systemu oraz rozwiąże problemy z niedoborem kadry medycznej. Współpraca między sektorem zdrowia a opieką społeczną jest kluczowa dla poprawy jakości i dostępności usług dla seniorów.

Warto także zauważyć, że kluczową rolę w sprostaniu przyszłym wyzwaniom demograficznym może odegrać polityka wspierająca rozwój kapitału ludzkiego. Polska potrzebuje strategii inwestycyjnych w rozwój kompetencji pracowników, zwłaszcza w zakresie opieki zdrowotnej, cyfryzacji i zielonych technologii, co mogłoby nie tylko zwiększyć produktywność, ale i wesprzeć transformację ekologiczną. Promowanie kształcenia ustawicznego i inwestycje w edukację pracowników, szczególnie w obszarach, gdzie brakuje wykwalifikowanej kadry, są kluczowe dla utrzymania konkurencyjności Polski na arenie międzynarodowej. ●

**Wsparcie  
społeczne  
wobec  
seniorów**

**2015-2023**

**Ochrona  
zdrowia  
osób  
starszych**

Treści opracowań znajdziesz na stronie 85 i 92.

# Reformy / Inicjatywy





## Bon senioralny – ambitne plany oraz ich urealnienie. Konsultacje społeczne trwają.

Przedstawiony do konsultacji projekt ustawy o bonie wskazuje na ograniczenie skali planowanej interwencji wobec wcześniejszych zapowiedzi. Referujemy szczególnie rządowej propozycji i wskazujemy na jej najłabsze strony.

Opracowanie: Zespół ekspertów Senior\_Hub. Instytutu Polityki Senioralnej

Bon senioralny jest rozwiązaniem medialnie i branżowo analizowanym od ponad roku. Pomysł jego wprowadzenia został wpisany do programu Koalicji Obywatelskiej, a po sformowaniu rządu Donalda Tuska trafił w ciągu 100 dni do wykazu prac legislacyjnych. Ponad pół roku trwały prace nad ustawą, której projekt został zaprezentowany 14 października 2024 r. Tym samym rozwiązanie pilotowane przez minister ds. polityki senioralnej, Marzenę Okłę-Drewnowicz, rozpoczęło swoją formalną drogę w kierunku przyszłego wdrożenia. Do połowy grudnia 2024 r. trwać będą konsultacje społeczne projektu ustawy, a na-

stępnie właściwy proces legislacyjny obejmujący parlament i prezydenta. Wprowadzenie bonu jest planowane od 1 stycznia 2026 r.

Oczekiwania wobec wprowadzenia bonu są bardzo duże, zwłaszcza że przez wiele miesięcy prace nad projektem przebiegały w zaciszu gabinetów. W oczekiwaniu na wiążącą propozycję pojawiało się wiele pytań bez konkretnych odpowiedzi. Zadawali je różni interesariusze, kluczowi dla efektywnego wprowadzenia pomysłu w życie: samorządy mające organizować system wsparcia lokalnie, publiczni i komercyjni dostawcy usług, pracownicy sektora opieki czy instytucje przygotowujące kadry.

Plany wprowadzenia bonu rozbudziły duże społeczne oczekiwania: seniorów, którzy potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i dowiedzieli się o pomysłach wprowadzenia bonu, ale przede wszystkim członków rodzin mniej lub bardziej niesamodzielnych osób starszych, którzy dla swoich najbliższych organizują działania wspierające i opiekuńcze (angażując swój czas oraz inne zasoby, często ograniczając aktywność zawodową). To właśnie tę grupę miało znacząco odciążać wprowadzenie bonu.

Pierwotne założenia wskazywały na możliwość objęcia wsparciem nawet powyżej pół miliona osób w wieku 75 i więcej lat oraz włączenie w świadczenie usług wobec osób starszych nawet kilkaset tysięcy nowych pracowników. W tym ujęciu bon byłby rozwiązaniem w zasadzie przełomowym i wielkoskalowym – zmieniającym (na plus) funkcjonowanie kilkuset tysięcy rodzin obejmujących seniorów o ograniczonej samodzielności i krewnych udzielających im wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Rozwiązanie na tym poziomie byłoby dla budżetu państwa wydatkiem bardzo dużym (nawet kilkanaście miliardów złotych rocznie), ale z racji społecznych potrzeb, w pełni uzasadnionym. Obecnie nie ma już mowy o takich kosztach. Całe rozwiązanie pomniejszono, obwarowując licznymi barierami wejścia dla potencjalnych beneficjentów, a samo efektywne wdrożenie rozłożono w czasie (co wynika z trzeźwej oceny możliwości efektywnego zorganizowania programu w obliczu niedoboru dostępnych kadr sektora opieki).

W ten sposób przewidywana liczba osób uprawnionych do usługi spadnie do 289 tysięcy, a oficjalny budżet programu nie przekroczy 4,2 miliarda złotych rocznie przy realnych wydatkach na dużo niższym poziomie. Przy zachowaniu aktualnych zapisów ustawy mało prawdopodobne będzie, by bon w pierwszych latach po wprowadzeniu upowszechnił się jako realnie dostępne narzędzie wsparcia funkcjonowania niesamodzielnych seniorów oraz aktywności zawodowej ich dotychczasowych opiekunów. Wciąż jednak możliwe jest dokonanie zmian – temu służą właśnie konsultacje społeczne, do których dokładamy swoją cegiełkę w postaci poniższych uwag i rekomendacji.

## CO ZAPISANO W USTAWIE? LEKTURA KRYTYCZNA

**1. Bon dla gmin fakultatywny.** Przez pierwsze dwa lata bon będzie rozwiązaniem realizowanym przez lokalne samorządy fakultatywnie a nie obligatoryjnie. Jest to na pewno decyzja odpowiedzialna – będąca wyrazem świadomości, iż znaczna część gmin będzie miała problemy z szybkim zorganizowaniem systemu obejmującego licznych wykonawców świadczących usługi. Jest to również kapitulacja przed wyzwaniem szerokiego i efektywnego wdrożenia rozwiązania, którego potrzeba wprowadzenia jest bezdyskusyjna.

Wartość bonu jako równowartości kosztów wsparcia dla jednej osoby (do 2150 zł) przeliczona przez liczbę godzin wsparcia (maksymalnie 50 w miesiącu dla jednej osoby) wskazuje, że realny uśrednio-

ny godzinowy koszt usług będzie bardzo niski i już dziś w zasadzie niewystarczający by znaleźć odpowiednią liczbę osób do wykonywania usług wiążących się ze znaczącą odpowiedzialnością. Zrozumiałe, że ustawodawca nie chce zobowiązywać samorządów do wzięcia na barki wyzwania trudnego do uniesienia. Tym samym jednak daje alibi do odstępowania od planowania i wdrażania bonu w lokalnych środowiskach. Skorzystają z tego władze zainteresowane przede wszystkim nierozbudzaniem popytu na usługi, których potem nie uda się łatwo zaspokoić. Faktualność rozwiązania będzie pretekstem do odstępowania od wdrożenia bonu w średnich i dużych miastach, gdzie potrzeby w zakresie wsparcia osób starszych są znaczące a wolne zasoby osób zdolnych do podjęcia pracy najmniejsze.

Samorządy chętnie nie realizują usług, do których zapewnienia nie są zobowiązane, np. zdecydowana większość gmin do dziś nie realizuje specjalistycznych usług opiekuńczych. Co ważne, część gmin do tej pory nie wdrożyła nawet niespecialistycznych usług opiekuńczych, które są dla nich zadaniem obligatoryjnym. Nie robią tego uzasadniając, że nie są w stanie tych usług zorganizować.

Trzeba też zauważyć, że projekt ustawy przewiduje finansowanie obsługi programu na poziomie 6% kwoty przeznaczonej na bon. Oznacza to, że dotacja celowa dla gminy na obsługę bonu obejmującą organizację i prowadzenie wszystkich procesów w ramach programu wyniesie do 6% wartości przyznanych bonów. Obowiązków przy obsłudze będzie zaś dużo. Konieczne będzie bowiem przeprowadzenie w gminie procesów formalnego naboru wniosków oraz dokonanie oceny niezaspokojonych potrzeb dnia codziennego osób 75+ zgłoszonych do udzielenia wsparcia (z zastosowaniem specjalnego kwestionariusza oraz poprzez wizyty środowiskowe). Niezbędne będzie upowszechnienie informacji o programie, zapewnienie wykonawców usług, monitorowanie ich pracy, realizacja wielu czynności administracyjnych.

W sytuacji gdy gminy zaczną realizować bon z myślą o realnym objęciu wsparciem pierwszej grupy chętnych osób, wpływy z dotacji celowej będą minimalne. W wypadku przyznania jednej osobie bonu zapewniającego wsparcie w maksymalnej liczbie godzin, czyli wartego 2150 zł, gmina uzyska za miesięczną obsługę mniej niż 130 złotych. Przy większym popycie na bon i w sytuacji możliwości zorganizowania wsparcia przez gminę dla 10 osób w pełnym zakresie (co raczej jest mało prawdopodobne bo część osób uzyska znacznie bardziej ograniczone wsparcie) gmina otrzyma za obsługę 1300 zł. Wejście w życie bonu oznacza więc dla pracowników gminy dodatkowe obowiązki bez realnej możliwości rozbudowania kadr.

Wszystko to sprawia, że zadanie wprowadzenia bonu w szerokiej skali będzie niechętnie podejmowane przez lokalne jednostki samorządowe. W 2026 i 2027 roku bon będzie rozwiązaniem w praktyce niedostępnym w większości gmin.

**Rekomendacja: Należy rozważyć ograniczenie fakultatywności rozwiązania do jednego roku.**

**2. Ograniczenie dochodowe osób obejmowanych wsparciem.** Początkowo zapowiadano, że uprawnione do skorzystania ze wsparcia w ramach bonu będą wszystkie osoby 75+ o niezaspokojonych potrzebach osiągające przychody emerytalno-rentowe do kwoty 5000 zł brutto. Tymczasem w projekcie ustawy górny pułap dochodów kwalifikujących do wsparcia ustawiono znacznie niżej.

W 2026 roku o objęcie bonem będzie można starać się tylko wobec osoby, której emerytura wraz ze świadczeniem pielęgnacyjnym wyniesie do 3500 zł brutto miesięcznie. W 2027 roku będą to 4000 zł, w 2028 roku 4500 zł, a następnie maksymalnie 5000 zł brutto miesięcznie. Obecnie średnia emerytura w Polsce to 3516,95 zł. Maksymalne dochody są więc skalibrowane w ustawie na poziomie bliskim średniemu świadczeniu emerytalnemu, ale już z uwzględnieniem dodatku pielęgnacyjnego, który wynosi obecnie 330 zł. Oznacza to, że z bonu jako beneficjenci skorzystają tylko osoby o niskich świadczeniach. Projektowanie wsparcia przede wszystkim dla osób o najcięższej sytuacji bytowej jest oczywiście słuszne, niemniej bardzo wiele osób z emeryturami nieco powyżej średniej zostanie pozbawiona możliwości skorzystania ze wsparcia nawet pomimo znacznie większych potrzeb w zakresie opieki i złej bytowej sytuacji zstępnych, których dochody i możliwości wsparcia rodziców czy dziadków bywają znacząco ograniczone. Początkowo przewidywano, że uprawnionych do skorzystania z bonu jako beneficjenci będzie ponad pół miliona osób 75+. Obecnie ocena skutków regulacji przygotowana przez rząd wskazuje, że kryteria dostępu, w tym dochodowe, spełni około 289 tysięcy osób.

**Rekomendacja:** Przy zachowaniu obecnych progów należy rozważyć kwalifikowalność do programu osób o wyższych przychodach emerytalnych zgodnie z zasadą „złotówka za złotówkę”. Podniesienie progu i ewentualne zmniejszenie liczby godzin wsparcia dla osób o nieco wyższych przychodach pozwoli na objęcie pomocą osób mających wciąż bardzo niski dochód rozporządzalny, niepozwalający w praktyce na zorganizowanie sobie odpłatnej pomocy.

### 3. Niekorzystny próg dochodowy zstępnego.

Zgodnie z projektem ustawy osobą, która może starać się o przyznanie bonu, jest wyłącznie zstępny, tj. osoba, na której ciąży obowiązek alimentacyjny. Projekt ustawy dodatkowo wskazuje, że osoba ta musi – w skrócie – posiadać przychody, czyli być zatrudniona, prowadzić własną działalność gospodarczą lub być rolnikiem. Przychód takiej osoby nie może być wyższy od dwukrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeśli prowadzi ona jednoosobowe gospodarstwo domowe. W wypadku, gdy osoba ta prowadzi wieloosobowe gospodarstwo domowe, łączny przychód wszystkich członków gospodarstwa domowego nie może być większy niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia. W 2025 roku minimalne wynagrodzenie wyniesie 4666 zł brutto, a w 2026 roku, czyli w momencie wprowadzenia bonu, będzie

zapewne o kilkaset złotych wyższe. Oznacza to bardzo niekorzystny próg dochodowy dla osób poszukujących wsparcia dla swoich rodziców czy dziadków.

W praktyce jedynie najmniej zasobne rodziny będą mogły starać się o bon dla bliskich seniorów. Nie będą zaś uprawnione osoby o minimalnie wyższych przychodach lub nawet osiągające przychody w wysokości bliższej średniemu wynagrodzeniu, nawet jeśli ich rozporządzalny dochód jest w rzeczywistości bardzo niski. Osoby te borykają się często z wysokimi kosztami życia, wynajmują mieszkania lub spłacają hipoteki. Utrzymują najczęściej własne dzieci, a jednocześnie ponoszą finansowe i pozafinansowe koszty wspierania swoich wciąż żyjących rodziców o ograniczonej samodzielności i często niskich dochodach. Próbując zwiększyć dochody, osoby te często angażują większe zasoby czasowe na dodatkową pracę zarobkową czy profesjonalizację zawodową (w celu pozyskania w przyszłości lepiej płatnego zajęcia). Tym samym, de facto, redukują własną dyspozycyjność wobec osób zależnych i zwiększają ich zapotrzebowanie na usługi wspierające. To właśnie dla tych osób bon senioralny wydaje się najbardziej potrzebny jako narzędzie nie tylko wsparcia bliskich, ale przede wszystkim odciążenia czasowego i uwolnienia własnych potencjałów rozwoju zawodowego.

Warto również rozważyć zabezpieczenie niepozwalające na wykorzystanie bonu osobom, które wprawdzie osiągają niskie przychody, ale robią to, świadcząc pracę np. na część etatu. Chodzi o osoby, które faktycznie zarabiają niewiele, ale których stawki godzinowe są wysokie, a liczba godzin pracy niska. Osoby takie mają najpewniej więcej czasu, by angażować się w czynności wspierające wobec osoby starszej z ich otoczenia. Natomiast nie chcąc realizować ich samodzielnie, mogą podjąć decyzję o zwiększeniu swojej aktywności zawodowej, a osiągnięte dochody zaangażować w organizację profesjonalnej pomocy. W obu wypadkach nie muszą korzystać ze wsparcia w ramach bonu.

Jeśli szukać oszczędności w finansowaniu wsparcia dla osób 75+, to przez redukcję potencjalnych nadużyć, a nie przez ograniczenie dostępu dla osób z uzasadnioną potrzebą skorzystania z bonu.

**Rekomendacja:** Wprowadzenie restrykcji w zakresie przychodu zstępnego jest zrozumiałe z uwagi na ograniczenia budżetu państwa, jednak warto rozważyć wprowadzenie wobec osób zstępnego mogących starać się o przyznanie bonu dla swojego krewnego zasady „złotówka za złotówkę”. Wyższe przychody do określonego pułapu kwalifikowalności przekładałyby się na mniejszą liczbę godzin wsparcia możliwego do uzyskania przez osobę straszą. Nie dyskwalifikowałyby jednak tej osoby z szansy na uzyskanie wsparcia w ogóle. Warto również wprowadzić narzędzie oceny pozafinansowej sytuacji zstępnego, tj. w zakresie sposobu świadczenia pracy. Poddanie się weryfikacji np. okazanie umów czy zaświadczeń, byłoby dla zstępnego dobrowolne, lecz stanowiłoby warunek udzielenia bonu.

**4. Zstępny zarabia za mało? Senior nie skorzysta z bonu.** Projekt ustawy zawiera dodatkową barierę dla uzyskania wsparcia z tytułu bonu. Jest nią osiąganie przez zstępnego przychodów na poziomie poniżej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Dotyczy to niestety setek tysięcy osób. Jeśli zstępny zarabia mniej niż minimum, bo np. pracuje na 4/5 etatu rozliczanego zgodnie z minimalną stawką godzinową, to nie będzie mógł starać się o przyznanie bonu. Jeśli przychody zstępnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, nawet pomimo wysokiego nakładu pracy włożonej w uzyskanie przychodu, są niższe niż wartość minimalnego wynagrodzenia, szanse na bon przepadają. Podobnie w wypadku osób na umowach cywilno-prawnych o niskich przychodach, w tym takich, które podpisują umowy na określony czas wykonywania pracy, a w rzeczywistości realizują zadania w szerszym wymiarze godzinowym. Wiele osób akceptuje niskie wynagrodzenia z tytułu umów i korzystnie rozlicza się za pracę „pod stołem”, jednak część osób tak podyktowane warunki przyjmuje z czystej konieczności.

Trudno zrozumieć, dlaczego osoby o zbyt niskich przychodach mają być wykluczane z możliwości starania się o bon. Łatwo za to zrozumieć, że część z nich godzi się na niekorzystne dla siebie warunki i uzyskanie niższego dochodu właśnie dlatego, że swoje obowiązki zawodowe musi łączyć z opieką nad zależnymi osobami starszymi. Z uwagi na konieczność wsparcia bliskich sobie seniorów, wiele osób ogranicza czas pracy poniżej standardowych czterdziestu godzin tygodniowo lub przyjmuje gorsze warunki płacowe, o ile uzyskuje zgodę na uelastycznienie wykonywania zadań, np. może je realizować w zmiennych godzinach pracy dostosowanych do aktualnych potrzeb zależnych osób starszych.

Według pomysłodawców bon ma być narzędziem pozwalającym osobom z niewielkimi przychodami uzyskać wsparcie dla bliskich, ale i umożliwić uwolnienie własnego potencjału zawodowego. Zgodnie z projektem ustawy to zstępny zainteresowany objęciem bliskiej osoby usługami bonu powinien poprawić warunki własnego zatrudnienia i następnie starać się o przyznanie bonu dla rodzica czy dziadka. Stosowanie metody „marchewki” może nie przynieść oczekiwanego efektu w wielu indywidualnych przypadkach. Dotyczy to szczególnie sytuacji, gdy brakuje pewności, że potrzeby osoby starszej w zakresie codziennego funkcjonowania zostaną uznane (na podstawie kwestionariusza) za znaczące oraz że liczba godzin przydzielonego wsparcia będzie zbliżona do dotychczasowego zaangażowania zstępnego.

W pierwszych latach rozwiązanie to będzie dla gmin fakultatywne, a możliwości zorganizowania opieki mogą okazać się niewystarczające w wielu miejscowościach. Może to prowadzić do sytuacji, w której zstępni, chcąc zapewnić bliskim usługi w ramach bonu, faktycznie zwiększą swoją aktywność zawodową, aby spełnić kryteria dostępu, ale jednocześnie zrezygnują z opieki nad bliskimi w niezbędnym wymiarze, oczekując na pozytywną decyzję urzędników. Odstąpienie to, nawet krótkie, może pogłębić

problemy w codziennym funkcjonowaniu częściowo niesamodzielnych osób niekwalifikujących się do innych dostępnych form wsparcia. Bon zaś ostatecznie może zostać nieprzyznany lub gwarantować wsparcie na niewystarczającym poziomie.

**Rekomendacja:** Należy rozważyć wpisanie do ustawy powiązania uprawnienia do korzystania z bonu nie z uzyskiwaniem przez zstępnego przychodu na poziomie minimum najniższego wynagrodzenia dla umowy o pracę lecz z odprowadzaniem przez zstępnego składek społecznych. Ich wartość mogłaby stanowić odpowiednik wysokości składek standardowo odprowadzanych od najniższego wynagrodzenia na umowie o pracę. Należy również rozważyć obniżenie tego progu.

**5. Wyższy dochód zstępnego lub zstępny traci pracę? Senior bez bonu.** Zapisy artykułu 16 pkt. 2 projektu ustawy o wprowadzeniu bonu senioralnego są najpewniej najbardziej brutalnymi i dyskusyjnymi spośród wszystkich w całym dokumencie. Zgodnie z tymi zapisami, osoba korzystająca z bonu jako beneficjent wsparcia tracić będzie prawo do korzystania z bonu, w sytuacji, gdy zstępny przekroczy kryterium przychodów, tj. osiągnie przychód wyższy niż podwójna najniższa krajowa (jeśli sam prowadzi gospodarstwo domowe) lub potrójna najniższa krajowa (gdy prowadzi gospodarstwo większe). Nie ma tu mowy o zasadzie „złotówka za złotówkę”, zgodnie z którą przekroczenie progu mogłoby redukować liczbę godzin wsparcia, ale utrzymać udzielanie usług w ramach bonu. Ustawa mówi jasno: przekroczysz próg o złotówkę, bo dostałeś podwyżkę albo sprzedałeś więcej usług – twój rodzic lub dziadek traci prawo do korzystania z bonu na koniec kolejnego miesiąca.

Jest to kompletnie niezrozumiałe, biorąc pod uwagę, że ustawa jest promowana przez pomysłodawców jako mająca na celu zwiększanie aktywności zawodowej osób ograniczonych do tej pory świadczeniem wsparcia i opieki wobec seniorów. Mamy do czynienia z sytuacją, w której wprowadzenie bonu ma zachęcać do aktywności na rynku pracy, ale w sytuacji powodzenia sprowadzi na pracujących karę w postaci odebrania bonu ich krewnym. Uzyskanie podwyżki, lepiej płatnego zatrudnienia, zwiększenie wymiaru etatu czy sukces w sprzedaży usług może mieć dla części osób ubiegających się o bon istotne konsekwencje. Będą musiały albo ograniczyć swoje działania zawodowe i wrócić do samodzielnego świadczenia opieki, albo szybko zorganizować opiekę zastępczą, co często pozbawi ich znacznej części nowo pozyskanych dochodów. Najmniej szkodliwą konsekwencją może być celowe ograniczanie własnych przychodów lub ukrywanie przychodów (rozliczanie części przychodów „pod stołem”). Są to konsekwencje niekorzystne i niespójne z deklaracjami pomysłodawców bonu.

Projekt ustawy przewiduje jeszcze jedną możliwość utraty prawa do korzystania z bonu w sytuacji powiązanej z zawodową i ekonomiczną sytuacją osoby zstępnego, która o bon występowała. Prawo do korzystania z bonu przepadać będzie również w sytuacji, gdy zstępny utraci źródło przychodu. Nie chodzi tu

o niespełnienie kryteriów przychodowych przez okres trzech miesięcy (dla którego należy wykazać średni przychód, starając się o przyznanie bonu), czyli sytuację, gdy ktoś traci pracę, lecz wkrótce znajduje nową i jego średni przychód nadal wynosi pomiędzy jednokrotnością a dwukrotnością minimalnego wynagrodzenia (lub trzykrotnością w przypadku gospodarstw wieloosobowych). Ustawa mówi jasno: „utraci źródło przychodu, o którym mowa (...)”. Zapewne zakończenie stosunku pracy i otwarcie go z innym pracodawcą dzień później nie będzie stanowić przesłanki dla uznania utraty źródła przychodu. Ale już dłuższe poszukiwanie pracy może być problemem.

Zgodnie z projektem ustawy zstępny będzie miał jedynie trzy dni na poinformowanie gminy o okolicznościach utraty źródła przychodu. Projekt ustawy nie przewiduje, że zstępny będzie mógł przed okresem zakończenia świadczenia usług w ramach bonu (przypadać ma na koniec następnego miesiąca po miesiącu, w którym nastąpiła okoliczność utraty źródła przychodu) znaleźć inną pracę i poinformować o tym gminę, a więc podtrzymać wsparcie udzielanego w ramach bonu członkowi swojej rodziny. Zgodnie z projektem ustawy, jeśli zstępny traci pracę, to osoba, dla której starał się o świadczenie, traci prawo do wykorzystania bonu. Co się stanie jeśli znajdzie nową pracę przed końcem kolejnego miesiąca – tego ustawa w obecnie konsultowanej postaci nie mówi. Co stanie się, jeśli znajdzie pracę, ale na gorszych warunkach i nie udowodni spełnienia kryterium dochodowego na poziomie minimalnego wynagrodzenia za świadczenie pracy – na razie ustawa mówi wprost, że w takiej sytuacji senior, dla którego zstępny występował o wsparcie poprzez bon, traci prawo do niego.

Poruszany aspekt ma jeszcze jedną ważną stronę – dyskryminuje osoby zatrudnione względem przedsiębiorców. Osoby zatrudnione, tracąc pracę, mogą mieć stosunkowo krótki okres wypowiedzenia lub wręcz skończyć pracę z dnia na dzień. Natomiast przedsiębiorcy, np. osoby samozatrudnione, mogą bardzo długo osiągać bardzo niskie przychody lub wręcz nie generować przychodów, ale bez zamykania firmy, czyli bez zajęcia jedynej przesłanki, która oznaczałaby dla nich utratę źródła przychodu i w efekcie utratę prawa do skorzystania z bonu przez osobę straszącą z ich rodziny. Dla mniej uczciwego przedsiębiorcy ewentualny wyrok będzie odroczony lub w ogóle nie zapadnie, gdyż w sytuacji chęci dalszego korzystania z bonu w okresie, na który go przyznano oraz później, będzie on miał sposobność do zatajania faktu spadku przychodów i oczekiwania na ich podwyższenie na ostatnie trzy miesiące trwania usług. To dochody zstępnego z tych ostatnich trzech miesięcy będą decydować o uprawnieniu do wystąpienia o bon na kolejny okres. Jest to traktowanie skrajnie nierówne, dyskryminujące osoby zatrudnione.

**Rekomendacja:** Zalecamy dopuścić możliwość korzystania przez osobę starszą z przyznanego bonu do końca okresu realizacji przyznanego usług nawet pomimo wzrostu przychodów osoby starszej lub/oraz zstępnego w niezmiennym za-

kresie lub wprowadzić zasadę „złotówka za złotówkę” obniżającą zakres wsparcie do końca realizacji usług w okresie, na który przyznano bon.

**6. Możliwość wystąpienia o bon jedynie przez zstępnych to symboliczne i realne uprzedmiotowienie osób 75+.** Projekt ustawy przewiduje, że o przyznanie bonu wystąpić będzie mógł jedynie zstępny, czyli osoba mająca wobec seniora obowiązek alimentacyjny (dziecko, wnuk, prawnuk). Wykluczona jest możliwość wystąpienia o bon przez innego krewnego, nawet jeśli pełni on wobec seniora rolę wspierającą, a dzieci czy wnuki nie utrzymują z osobą 75+ kontaktu. Ponadto ustawodawca nie daje możliwości, by o objęcie usługami wspierającymi w ramach bonu, samodzielnie występowała osoba starsza. Ta, zgodnie z projektem ustawy, ma być beneficjentem pomocy, podpisać zgodę na procedowanie jej spraw przez zstępnego, poddać się wywiadowi środowiskowemu.

W wypadku wielu osób 75+ możliwe jest jednak samodzielnie inicjowanie działań formalnych zmierzających do uzyskania bonu, nawet w sytuacji ograniczenia samodzielności. Część osób starszych uprawnionych do bonu jest w stanie samodzielnie znaleźć informacje o uprawnieniu i zasadach procedowania spraw formalnych. Niezależnie od tego, ile takich częściowo samodzielnych osób zdolnych do procedowania działań formalnych jest, bezwzględnie powinny mieć one możliwość inicjowania i procedowania sprawy, oczywiście przy wspierającym zaangażowaniu zstępnego zobowiązanych m. in. poświadczyc swoje przychody.

Brak możliwości aktywnego udziału osób starszych w procedurze jest symbolicznym przejawem ich uprzedmiotowienia. Może także prowadzić do poważnych problemów praktycznych przy staraniach o przyznanie bonu, zwłaszcza gdy to osoba starsza zainicjuje rozmowę o potrzebie wsparcia usługami dostępnymi w ramach bonu, lecz nie zdoła zmobilizować dzieci czy wnuków do przygotowania niezbędnych dokumentów z powodu ich niskiego zaangażowania. Przeszkodą w takiej sytuacji może być nawet kwestia utrudnień w systematycznej komunikacji spowodowana zamieszkaniem zstępnego w oddaleniu od osoby starszej, np. w innym regionie kraju. Uzupelnienie, podpisanie i wysłanie formularzy wymagać będzie stosunkowo niskiej aktywności zstępnego, ale już dostarczenie dokumentacji o osiągniętych przychodach czy udział w ewentualnym wywiadzie środowiskowym może absorbować go/ją w większym stopniu. Dla niektórych zstępnego, o chłodniejszej temperaturze relacji z rodzicem czy dziadkiem lub pozostających z nimi w konflikcie, może to być „gra niewarta świeczki” lub nawet działanie na szkodę. Brak zaangażowania zstępnego w proces przy obecnym kształcie ustawy pozbawia osobę starszą możliwości skorzystania z bonu. Niewystarczające zaangażowanie na polu starań formalnych mocno go przesunie w czasie lub/oraz wydłuży nawet pomimo artykułowanych potrzeb i prowadzenia proaktywnego monitoringu statusu sprawy ze strony osoby starszej. Jest to kolejna przesłanka do włączenia do ustawy ułatwień, które pozwalałyby seniorom

samodzielnie prowadzić sprawę, unikając nadmiernej zależności od zstępnych. W przypadku zamieszkania zstępnego daleko od miejsca zamieszkania seniora, osoba ta mogłaby być zaangażowana jedynie w dostarczenie danych o przychodach. Z kolei zamieszkanie zstępnego w odległości, łatwej do weryfikacji, wydaje się kluczową przesłanką do objęcia osoby starszej wsparciem w ramach bonu. Brak wsparcia ze strony zstępnych w codziennym życiu sprawia, że senior staje się całkowicie zależny od lokalnych usług instytucjonalnych. Osoba starsza, która z różnych przyczyn nie ma dobrych (lub żadnych) relacji ze swoimi dziećmi czy wnukami i nie może uzyskać ich przychylności w procesie starania o przyznanie usług wspierających w ramach bonu, powinna mieć możliwość autonomicznego działania, a nawet możliwość uzyskania wsparcia urzędników gminnych w procesie wnioskowania o bon. Osoby takie mogą informować ją o uprawnieniach, wymogach, wspierać proces zbierania dokumentów, a w miarę potrzeb pośredniczyć między osobą starszą a jej zstępnymi w celu wyegzekwowania dokumentacji np. w zakresie przychodów. Takie rodzaje aktywności wspierającej osoby starsze w ramach procesu formalnego, ustawa nie przewiduje.

Ustawa w obecnym kształcie odbiera podmiotowość osobom, które mając problem z zapewnieniem sobie optymalnego dobrostanu, pozostają w pełni władz intelektualnych i posiadają zdolność do działań prawnych, w tym osobom, które nie mogą liczyć na bezinteresowność i życzliwość swoich zstępnych np. w sytuacji pozostawania z nimi w konflikcie rodzinnym lub/oraz prawnym.

**Rekomendacja: Należy rozważyć możliwość występowania o bon przez osobę 75+.**

**7. Dyskryminacyjny charakter ustawy względem osób nieposiadających zstępnych, w tym których dzieci nie żyją.** Zgodnie z projektem ustawy o wprowadzeniu bonu stroną występującą o objęcie osoby 75+ wsparciem będzie zstępny. Odbiera to możliwość skorzystania z bonu osobom, które nigdy nie miały dzieci, również tym, które chciały je mieć, ale nie mogły choćby ze względu na niepłodność czy inne problemy zdrowotne. Nieposiadanie dzieci bywa rezultatem życiowych decyzji wywołujących możliwe do przewidzenia konsekwencje w przyszłych etapach życia, ale i niezależnie występujących okoliczności. Zapis ograniczający dostępność do bonu dla bezdzietnych seniorów mocno zaskakuje, podobnie jak pozbawienie prawa do skorzystania ze wsparcia w ramach bonu przez osoby, których dziecko/dzieci nie żyją.

Wprowadzenie do ustawy tak kategorię zapisów dyskryminujących osoby bezdzietne zakrawa na próbę moralizatorskiego osądu osób starszych i wyciągania konsekwencji wobec części z nich w drodze pozbawienia ważnego uprawnienia. Oczywiście jest, że w wypadku braku zstępnych nie nastąpi ich zawodowa aktywizacja, co jest jednym z celów ustawy. Są jednak inne cele kluczowe, w tym głównie wsparcie osób starszych w zaspokojeniu obiektywnych po-

treb. Dodajmy, że potrzeby osób starszych posiadających dzieci i nieposiadających dzieci nie różnią się w sytuacji gdy tracą one częściową samodzielność i wymagają wsparcia. W wypadku osób bezdzietnych potrzeby te bywają wręcz większe, gdyż nie mają do kogo z rodziny zwrócić się o pomoc, gdy pojawia się niezaspokojona potrzeba. Mimo to podejmuje się próbę segregacji obywateli i arbitralnego odbierania części z nich uprawnienia do skorzystania z pomocy.

Oczywiście osoby bezdzietne wciąż utrzymają uprawnienia do skorzystania z innych narzędzi wsparcia, spośród których jednak część jest realnie niedostępna lub niewystarczająco dostępna na ich terenie zamieszkania. W związku z brakiem dostępu do usług realizowanych w ramach bonu dobrostan tych osób może spadać, podobnie jak stopień samodzielności. Niepodjęcie wobec nich możliwych działań prewencyjnych i wspierających może wręcz wprost wypychać te osoby w system instytucjonalnej opieki pozadomowej, głównie do obciążających finanse publiczne placówek opieki całodobowej.

Dyskryminujące rozwiązanie powinno zostać usunięte z ustawy. Należy do niej wprowadzić możliwość samodzielnego starania się osoby starszej o wsparcie w ramach bonu, niezależnie od tego, czy posiada dzieci, czy nie, a także wprowadzić narzędzia pozwalające na udzielenie asysty i pomocy wnioskodawcom 75+ na etapie procedowania ich sprawy.

**Rekomendacja: Należy rozważyć możliwość starania się o bon przez osoby 75+ nieposiadające zstępnych.**

**8. Niskie stawki dla wykonawców usług i obawa o zorganizowanie kadr.** Projekt ustawy o wprowadzeniu bonu senioralnego nie zawiera zapisów o maksymalnych stawkach godzinowych dla osób realizujących wsparcie w gospodarstwach domowych seniorów. Powinno to pozwalać na różnicowanie wynagrodzeń dla osób czy firm za prowadzenie tych usług, np. w zależności od stopniu ich trudności oraz rynkowej dostępności. Zauważmy jednak, że taka możliwość nie wynika z ustawy wprost. Obecnie wartość maksymalna bonu na poziomie 2150 zł przeliczona przez maksymalną liczbę 50 godzin wsparcia dla jednej osoby daje 43 złote brutto uśrednionej stawki godzinowej, co w wypadku realizacji usług przez osobę na umowie o pracę lub osusowanej umowie zleceniu daje nieco więcej niż 25 złotych do ręki za godzinę. Jest to stawka w większości regionów kraju i właściwie we wszystkich większych miastach absolutnie niewystarczająca, by zakontraktować osoby do pracy wymagającej wsparcia i opieki wobec częściowo niesamodzielnej osoby 75+. Jest to stawka znacznie niższa od stawki uzyskiwanej przez osoby realizujące podobne usługi zatrudnione w ramach legalnych kontraktów i dwu- albo trzykrotnie niższa od kwot rozliczanych „z ręki do ręki”. Dodać trzeba, że ustawa o wprowadzeniu bonu w obecnym kształcie nie przewiduje zwiększania wartości bonu w kolejnych latach, dla których przewidywany jest wzrost wynagrodzeń w tym płacy minimalnej. Stawki realne

będą więc rosły, stawka wynikająca z ustawy będzie stała w miejscu. Zapewnienie pełnego wsparcia godzinowego wobec potrzebujących osób będzie więc niemożliwe.

Osoba realizująca zadania w ramach bonu w wymiarze odpowiadającym pełnemu etatowi, tj. przez 40 godzin w tygodniu, realizująca zadania na umowie zleceniu, będzie w stanie zarobić około 4000 zł netto. Swoje usługi będzie jednak prowadziła wobec minimum czterech osób, a być może znacznie większej ich liczby. Pomiędzy domami tych osób będzie musiała się przemieszczać, co albo ograniczy realny czas realizacji wsparcia wobec osób 75+ albo zwiększy obciążenie pracownika. Osoba świadcząca usługi w ramach bonu będzie realizować zadania wiążące się z odpowiedzialnością prawną i cywilną. Możliwe więc będzie wystąpienie sytuacji niebezpiecznych dla niej lub dla osoby wobec której sprawować będzie wsparcie. Prawdopodobne jest więc, że bardzo mało osób będzie gotowych udostępniać swoje usługi w ramach bonu. Już teraz na rynku wsparcia i opieki brakuje osób, a utrzymanie głodowych warunków ich pracy na pewno nie przyniesie poprawy dostępności usług.

W zapowiedziach minister ds. polityki senioralnej pojawiały się zapowiedzi dotyczące konieczności pozyskania do systemu wsparcia osób starszych poprzez bon ponad 50 tysięcy osób. Skąd je pozyskać, jeśli tak mało będzie się im płacić? Jak zalegalizować pracę osób aktywnych w szarej strefie opieki, jeśli legalna stawka będzie znacząco niższa od uzyskiwanej na czarno? Jak wprowadzić do branży osoby aktywne wcześniej na innych polach jeśli branża oferować im będzie tak niewiele? Te pytania są czysto retoryczne.

**Rekomendacja: Należy rozważyć zagwarantowanie w ustawie lub wpisanie do przepisów wykonawczych możliwości różnicowania stawek dla wykonawców usług w ramach bonu zgodnie z lokalnymi warunkami rynkowymi i w zakresie typu realizowanych usług.**

**9. Niewystarczająca liczba godzin wsparcia zapewnianych w ramach bonu nie wpłynie efektywnie na poprawę sytuacji zawodowej zstępnych.** Maksymalną wartość bonu dla jednej osoby na jeden miesiąc określono na 2150 zł, przy czym w wypadku każdego potencjalnego beneficjenta wsparcia zostanie określony poziom niezaspokojonych potrzeb i przyznana określona liczba godzin wsparcia, które zorganizuje dla niej gmina. Jednej osobie może być przyznane od kilku godzin wsparcia w miesiącu do nawet 50 godzin w miesiącu. Przekłada się to na maksymalnie 12-13 godzin usług realizowanych w gospodarstwie domowym osoby 75+ w trakcie jednego tygodnia. Daje to średnio 2-3 godziny w wypadku realizowania usług codziennie. Dla wielu osób będzie to wsparcie wystarczające, dla wielu jednak zbyt małe.

Ograniczenia finansowe budżetu państwa są zrozumiałe. Będą też nadal obowiązywać inne narzędzia wsparcia pozwalające na objęcie osoby starszej kompleksową opieką w domu lub poza do-

mem. Przypominamy jednak, że bon jest przedstawiany jako narzędzie uwalniające czas osób w wieku produkcyjnym, które jako zstępni poświęcają go na wsparcie seniorów, przez co ograniczają swój potencjał zarobkowy (a także wpływy z tytułu ubezpieczeń społecznych, co wpłynie niekorzystnie na wysokość ich przyszłych emerytur).

Wsparcie udzielone na wysokim poziomie godzinowym może przełożyć się na wytworzenie synergicznych korzyści dla osoby starszej i jej rodziny. Senior utrzymujący nową relację z opiekunem, który uzyska pomoc w domowych obowiązkach, w zaopatrzeniu czy przygotowaniu posiłku, a nawet w zakresie czynności higienicznych, zwiększy swój dobrostan. To z kolei przełoży się na reedukację obowiązków organizacyjnych oraz obaw ze strony zstępnych – w efekcie pozwoli im zadbać o poprawę własnych warunków bytowych. Natomiast w wypadku objęcia wsparciem w niewielkiej liczbie godzin w tygodniu efekty skumulowane mogą okazać się daleko niewystarczające.

**Rekomendacja: Należy rozważyć wprowadzenie minimalnej liczby godzin wsparcia zapewnianego w ramach bonu (na poziomie nie niższym niż dwie, optymalnie nie niższym niż trzy godziny wsparcia w tygodniu). Należy również rozważyć powiększenie maksymalnej liczby godzin wsparcia możliwego do uzyskania (optymalnie do poziomu 80 godzin w miesiącu co przekłada się na wartość połowy etatu). Pozwoli to na zapewnienie lepszej jakości wsparcia dla osób najbardziej potrzebujących i przyczyni się do zwiększenia zaangażowania osób zstępnych na rynku pracy.**

**10. Bon senioralny nie dla osób korzystających z innych usług i świadczeń wspierających.** Bon senioralny nie będzie przysługiwał osobom, które już korzystają ze świadczenia wspierającego, z usługi opiekuńczej w miejscu zamieszkania, z usługi sąsiedzkiej czy specjalistycznej usługi opiekuńczej. Usługi wspierające, które można będzie sfinansować poprzez bon, mają mieć na celu: zapewnienie osobie starszej zaspokojenia jej podstawowych codziennych potrzeb życiowych, pomoc w uzyskaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych, zapewnienie podstawowej opieki higieniczno-pielęgnacyjnej oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zakres ten faktycznie powiela zakres usług realizowanych w ramach innych istniejących form wsparcia. Bon nie pozwala jednak na realizację usług z zakresu rehabilitacji fizycznej oraz usług usprawniających zaburzone funkcje organizmu podopiecznego zgodnie z zaleceniami lekarza, fizjoterapeuty czy we współpracy z psychologiem lub terapeutą. Te zaś są oferowane są właśnie w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych.

Dla osoby starszej korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych oraz dla jej rodziny rozwiązanie zapisane w ustawie o bonie senioralnym oznaczać będzie konieczność wyboru jednej albo drugiej formy wsparcia. Skłaniać będzie do kalkula-

cji, jakie rozwiązanie jest bardziej adekwatne do potrzeb. W wielu wypadkach istnieją jednak potrzeby specyficzne, które wymagają zastosowania kombinacji usług i świadczeń. Nie w pełni samodzielny senior może wymagać pomocy w codziennym funkcjonowaniu i takie wsparcie zapewni mu skorzystanie z bonu. Ta sama osoba może wciąż mieć potrzebę bardziej specjalistycznego wsparcia zapewnionego przez specjalistę realizującego zalecenia lekarza, fizjoterapeuty lub psychologa. Wybór bonu pozbawia takiego wsparcia.

O ile potrzeby osoby starszej są poważne, może ona (lub jej rodzina) korzystać z pomocy specjalistów bezpośrednio, tzn. szukać nieodpłatnej (ale ograniczonej) lub odpłatnej (co jest kolejną barierą) pomocy – np. lekarza czy fizjoterapeuty. W takiej sytuacji konieczne jest zapewnienie stałego monitoringu i jakościowej oraz systematycznej usługi specjalisty. Nie ma jednak takiej potrzeby w cięższych przypadkach, gdy osoba starsza, w procesie korzystania z usługi specjalistycznej realizowanej zgodnie ze wskazaniami specjalisty, odnosi określone korzyści, np. zwiększa zakres swojej samodzielności lub nie następuje u niej pogłębienie niesamodzielności.

**Rekomendacja:** W ustawie o bonie senioralnym należy wprowadzić zapis umożliwiający łączenie korzystania z bonu senioralnego i tych specjalistycznych usług opiekuńczych, które realizowane są w zakresie rehabilitacji fizycznej i usprawniającej zaburzone funkcje organizmu. Rozwiązaniem może być też wpisanie w zakres usług wsparcia realizowanych w ramach bonu również usług w zakresie rehabilitacji fizycznej i usprawniającej zaburzone funkcje organizmu. W wypadkach osób korzystających z takich usług w ramach bonu należałoby również rozważyć podniesienie wartości bonu, gdyż usługi rehabilitacyjne są droższe niż np. prostsze usługi wspierające. Zasadne byłoby uwzględnienie wyższej ceny tych usług i zapewnienia w ustawie możliwości finansowania w ramach bonu dedykowanego jednej osobie zarówno usług prostszych (wycenianych na określonym poziomie), jak i bardziej specjalistycznych (wycenianych wyżej). Zasadne wydaje się również uwzględnienie w ustawie możliwości świadczenia różnych typów usług dla jednej osoby przez różnych wykonawców, tj. osoby świadczące prostsze usługi jak i osoby świadczące usługi bardziej specjalistyczne. Osoby świadczące usługi prostsze w ramach bonu wciąż mogłyby zostać objęte podstawowym, przewidzianym w ustawie, przeszkoleniem co podniesienie ich dostępność. Osoby świadczące usługi bardziej specjalistyczne realizowałyby swoje działania zgodnie z odrębnymi uprawnieniami regulowanymi przez już istniejące przepisy określające standardy.

**11. Ocena potrzeb i zakwalifikowanie do wsparcia w określonym wymiarze na podstawie kwestionariusza, którego obecnie nie ma.** Ocenę niezaspokojonych potrzeb życiowych oso-

by mającej być beneficjentem usług realizowanych w ramach bonu realizować będzie pracownik gminy. Osoba ta dokona oceny skali niezaspokojonych potrzeb osoby, wobec której (i w porozumieniu z którą) zstępny podjął działania na rzecz przyznania bonu. Po formalnym wystąpieniu o bon zostanie przeprowadzona analiza z zastosowaniem narzędzia, jakim jest kwestionariusz oceny skali niezaspokojonych potrzeb. Te zostaną określone w skali punktowej od 0 do 60. Punkty przełożą się na kwalifikację osoby do wsparcia poprzez udzielenie usług w określonym wymiarze godzinowym. Osoba, której niezaspokojone potrzeby określono na skali nisko (do 10 punktów), nie będzie mogła skorzystać ze wsparcia w ramach bonu. Osoba, której przyznane zostanie od 11 do 20 punktów będzie mogła liczyć na wsparcie w ramach bonu w wymiarze do 12 godzin w miesiącu. Osoba uzyskująca w kwestionariuszu od 21 do 35 punktów uprawniona będzie do skorzystania z od 13 do 24 godzin wsparcia. Osoby o bardziej niezaspokojonych potrzebach będą mogły liczyć na 25-36 godzin wsparcia w skali miesiąca, a te osiągające w kwestionariuszu najwyższą liczbę punktów będą mogły skorzystać nawet z 50 godzin wsparcia w miesiącu.

Narzędziem do przeprowadzenia oceny ma być kwestionariusz, którego wzór określi w drodze rozporządzenia Prezes Rady Ministrów. Obecnie kwestionariusz ten nie istnieje, a więc nie podlega społecznym konsultacjom. Nie sposób ustalić, co i jak będzie badał. Ten brak jest pozornie niewielki. Sygnalizuje jednak niekompletność rozwiązania i mnoży znaki zapytania. Zaprojektowanie formularza w określony sposób zapewnić może obiektywne i funkcjonalne narzędzie oceny potrzeb osoby starszej. Może też jednak przeszacować wagę lub deprecjonować wagę określonych obszarów funkcjonowania osób starszych. Odpowiednio zaprojektowany kwestionariusz może wręcz o pewne kwestie nie pytać, a więc nie poddawać ich ocenie. Jest więc ryzyko takiego skalibrowania kwestionariusza, by z automatu zaniżał potrzeby wsparcia, w wyniku czego wykonujące ocenę osoby będą zobowiązane zakwalifikować beneficjenta bonu do niższego wsparcia niż faktycznie potrzebne.

Trudno przypisywać autorom ustawy złe intencje, gdyż ich odpowiedzialność dotyczy również dyscypliny wydatków publicznych. Każdy rząd chce wydawać nie więcej niż to konieczne i nie pompować wydatków publicznych ponad racjonalny poziom. Niepozorny kwestionariusz oceny, którego nikt jeszcze nie widział, może być znakomitym narzędziem przycinania wydatków w wymiarze systemowym. Dlatego też w toku konsultacji społecznych ustawy narzędzie to w swojej wyjściowej wersji powinno być ujawnione.

**Rekomendacja:** Na etapie konsultacji należy ujawnić prototypową wersję kwestionariusza. Analiza jego funkcjonalności jest kluczowa dla dokonania całościowej oceny rozwiązania, jakim jest bon senioralny. ●



## Emerytura+, czyli zachęty do dłuższej pracy seniorów.

Jak relacjonował „Fakt”, minister funduszy i polityki regionalnej, Katarzyna Pełczyńska-Nałęcz, pracuje nad nowym rozwiązaniem wspierającym dobrowolne wydłużanie aktywności zawodowej osób starszych. Za dłuższą pracę seniorzy mogliby liczyć na wymierne korzyści. Szczegółowych uzasadnień oraz kalkulacji korzyści i kosztów na razie brak.

Tekst: Przemysław Wiśniewski

### „TRZYNASTKA” DLA AKTYWNYCH ZAWODOWO

Co zakłada pomysł minister Pełczyńskiej-Nałęcz ujawniony późnym latem? Przede wszystkim to, że osoba kontynuująca pracę zawodową i nieprzechodząca na emeryturę, zyskiwałaby prawo do wypłaty tzw. „trzynastki”. Ta przysługuje dziś wyłącznie tym seniorom, którzy formalnie na emeryturę przeszli. By kwotę „trzynastki” wypłacić, niezbędne byłoby oczywiście obliczenie świadczenia. Po jego dokonaniu regularna emerytura pozostałaby wciąż jedynie „zapisem w systemie” do późniejszego uruchomienia, a „trzynastka” trafiałaby do kieszeni przyszłego emeryta. To pierwsza korzyść.

### DODATKOWE ŚRODKI NA KONTO EMERYTALNE

Rozważany pomysł zakłada także dodatkową zachętę do odłożenia emerytury na później. Mowa o przekazywaniu na konto emerytalne osoby zatrudnionej środków odprowadzanych do systemu ubezpieczeń społecznych w ramach składki rentowej. Dziś płacą ją wszyscy zatrudnieni, także ci, którzy są formalnie na emeryturze. Nowe rozwiązanie zakładać ma, że kwoty z tytułu składki emery-

talnej wesprą kapitał emerytalny pracującej osoby. W ten sposób wpłyną dodatnio na wysokość przyszłego świadczenia emerytalnego. Pomysł ten był już wcześniej zgłaszany m.in. przez OPZZ.

Składkę rentową odprowadza do systemu ubezpieczeń społecznych każdy pracownik na wypadek niezdolności do pracy, np. w wyniku wypadku w pracy czy długotrwałej choroby. Jeśli sytuacja losowa sprawi, że pracownik nie może świadczyć pracy, uzyskuje rentę. Z kolei po wejściu w wiek emerytalny ma wypłacaną emeryturę – jeśli niezdolność do pracy wynika z wypadku przy pracy lub choroby, uzyskuje ją z urzędu.

Składkę rentową odprowadzają jednak również osoby pracujące, które są uprawnione do przejścia na emeryturę – zarówno te, które formalnie na emeryturę nie przeszły, jak i te, które przeszły, ale do świadczenia pracy powróciły. Jest to rozwiązanie pozwalające utrzymać transfery do systemu ubezpieczeń społecznych, co zwiększa jego wydolność. Natomiast stosunkowo niewiele osób w wieku emerytalnym z niego realnie korzysta, gdyż osoby niezdolne do pracy po wejściu w wiek emerytalny albo

z urzędu otrzymują emeryturę, albo sami o nią występują, jeśli jest wyższa niż renta.

Osoba zarabiająca dziś minimalne wynagrodzenie, tj. 4300 zł brutto miesięcznie, odprowadza 1,5% składki emerytalnej, ale jej pracodawca ze swoich kosztów ponad cztery razy tyle. Oznacza to kilkaset złotych, które każdego miesiąca mogłyby trafiać nie do sakiewki, z której pracujący senior najpewniej nigdy nic nie otrzyma, ale na jego konto emerytalne, z którego kapitał w przyszłości będzie wypłacany w ramach odpowiednio podwyższonej emerytury. Gdyby równowartość składki emerytalnej przekazywano na konto emerytalne, to oznaczałoby dla osoby odbierającej minimalne wynagrodzenie aż 4128 zł więcej kapitału emerytalnego każdego roku (i odpowiednio więcej dla osób zarabiających lepiej).

### ILE ZYSKA PRACOWNIK?

Według minister Pełczyńskiej-Nałęcz korzyść dla emeryta z tytułu wypłacanej mu trzynastki oraz z tytułu powiększenia kwoty zgromadzonego kapitału emerytalnego może sięgnąć nawet do 40 tysięcy złotych w ciągu pięciu lat, jeśli osoba ta odbiera teraz minimalne wynagrodzenie i zgromadziła stosunkowo niewielki kapitał emerytalny w ciągu lat swojej pracy.

Osoby zarabiające w trakcie swojej aktywności zawodowej lepiej, mogłyby liczyć na znacznie wyższe korzyści. W zasadzie choćby jeden dodatkowy rok pracy bez przejścia na emeryturę oznaczałby mniejszą lub większą „trzynastkę” i znaczne powiększenie konta emerytalnego, a w rezultacie wyższą emeryturę w przyszłości. Realną korzyść dla pracującego seniora trudno obliczyć precyzyjnie dla określonej jednostki czasu. Jest ona zależna od realnego uzyskiwanego dochodu, długości okresu świadczenia pracy po wejściu w wiek emerytalny, a także długości życia po przejściu na emeryturę.

### ZACHĘTA ZAMIAST PRZYMUSU

Oficjalnie celem opracowywanego programu jest wsparcie osób, które wchodzi w wiek emerytalny, ale rozważają wydłużenie aktywności zawodowej i opóźnienie formalnego przejścia na emeryturę. Obecnie jest to stosunkowo rzadka sytuacja, gdyż emeryci mogą bez problemu przejść na emeryturę i dalej zarobkować. W efekcie otrzymują zarówno emeryturę, jak i wynagrodzenie, dzięki czemu ich przychody są wyższe niż w wypadku utrzymywania się z jednego źródła (wyłącznie z tytułu wynagrodzenia lub wyłącznie z tytułu emerytury).

Jednak w takiej sytuacji pracujący emeryt stanowi już dla systemu ubezpieczeń społecznych „wydatek”, którego wpływy z tytułu jego oskładkowanej pracy bardzo często nie równoważą. Obciążenie systemu emerytalnego jest znaczące, wysokość wielu emerytur niewystarczająca do zapewnienia godnego życia, zapotrzebowanie na starszych pracowników rośnie, bo brak jest na rynku osób młodszych, o podniesieniu wieku emerytalnego – jak stanowczo deklaruje rząd – nie ma mowy. By zminimalizować każdy z problemów i nie ryzykować niepopularnych reform, konieczne jest skłonienie jak największej liczby seniorów do pracy.

By zwiększać zatrudnienie seniorów, możliwe jest stosowanie wielu narzędzi skierowanych zarówno do samych osób starszych, jak i pracodawców. Jeśli chodzi o stronę

popytową, to można zachęcać osoby dojrzałe wiekiem do zawodowej reaktywacji po okresie przerwy w zatrudnieniu albo zapewniać bardziej elastyczne formy świadczenia pracy, np. w ograniczonym wymiarze godzin. Można również działać po stronie popytowej i promować ideę zatrudniania starszych pracowników wśród przedsiębiorców, a także oferować im ułatwienia w zatrudnianiu pracowników w wieku plus np. poprzez dopłaty (nad rozwiązaniem takim pracuje obecnie MRPIPS).

Nie stosowano jednak do tej pory narzędzi zachęcających marchewką do odłożenia formalnej emerytury na później. Rozwiązanie, zapewne we wczesnej fazie planowania, stanowi novum.

### AUTENTYCZNE REMEDIUM NA PROBLEMY?

Działanie na rzecz pozostawiania na rynku pracy większej liczby doświadczonych i wykwalifikowanych pracowników przyniesie im samym wymierne profity (nie będą one oszałamiające od razu. Bezpośrednią korzyścią w czasie rzeczywistym będzie tylko „trzynastka”, a wyższe wpisy na konto emerytalne dadzą efekty odłożone w czasie). Poprawi również kondycję systemu ubezpieczeń społecznych i częściowo zaspokoi rosnące potrzeby rynku pracy. Rozwiązanie warto więc rozważyć, ale też szczegółowo policzyć. Takiego wyliczenia jednak brakuje. Nie wiemy, ile osób pomysłodawcy chcieliby skłonić do wydłużenia pracy i jaki wskaźnik uznają za realny. Nie wiemy, jakie byłyby orientacyjne koszty tego rozwiązania – „trzynastki” wypłacane dodatkowym uprawnionym to przecież dla systemu ubezpieczeń dodatkowy koszt. Nie ma obecnie ujawnionych danych, jak zeszczupłałby budżet wydatkowany dziś na wypłatę rent należnych osobom niezdolnym do pracy.

Zachodzi za to wiele obaw o efektywność zachęty, a właściwie o to, kto chętniej by z niej skorzystał. Zapewne decyzja o nieprzechodzeniu na emeryturę łatwiej przychodzi osobom, które w ostatnich latach swojej aktywności zawodowej zarabiają dobrze lub bardzo dobrze. Nie chcą one, by ich poziom życia zauważalnie spadł po przejściu na emeryturę, a osoby takie będą w stanie dalej pracować na większy kapitał emerytalny i lepsze świadczenie w przyszłości.

Można też oczekiwać, że osoby zarabiające mało raczej wolałyby przejść na emeryturę i uzyskać nawet niewysokie świadczenia, a następnie powrócić na rynek pracy, by w efekcie uzyskać wpływy z dwóch źródeł – od razu, a nie za lat kilka. Pytań jest wiele, podobnie jak sprzecznych argumentów. Warto całość obliczyć i zyskać dane do dalszych dyskusji i uruchomienia przejrzystej komunikacji pomysłu.

### CZY TO WSZYSTKO NA SERIO?

Omawiany pomysł trafił do medialnych analiz spoza oficjalnego obiegu. Nie był komunikowany na żadnej konferencji prasowej, próżno szukać komunikatu o nim na stronie ministerstwa rozwoju. Zachodzi obawa, że jest zaledwie „jaskółką” wypuszczoną w celu sprawdzenia społecznej percepcji rozwiązania. Albo narzędziem w koalicyjnym przeciąganiu liny. Nieco dziwi aktywność szefowej resortu, którego kompetencje szczegółowe zdecydowanie nie dotyczą systemu emerytalnego. ●



## Renta wdowia wchodzi w życie w 2025 roku.

Hybrydowe świadczenie ma wspierać ekonomiczne i społeczne funkcjonowanie osób starszych, których małżonkowie zmarli. Komu będzie ona przysługiwać, jaka będzie jego wysokość i na kiedy planowane są wypłaty pierwszych środków?

Tekst: Przemysław Wiśniewski, Aleksandra Pietrzykowska, Karolina Kwiecińska

### RENTA WDOVIA JUŻ PEWNA

Sejm uchwalił 26 lipca 2024 roku nowelizację ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (oraz niektórych innych ustaw), czym wprowadził do polskiego prawa tzw. rentę wdowią. Senat nie wniósł poprawek, 9 sierpnia podpisał ją prezydent Andrzej Duda, a 16 sierpnia została ogłoszona w Dzienniku Ustaw.

Obecnie emeryci/renciści, których małżonkowie zmarli, mogą pobierać jedno świadczenie, domyślnie – swoje, ale z możliwością zamiany na świadczenie, które przypadłoby zmarłemu małżonkowi. By takie świadczenie, pod nazwą „renta rodzinna”, uzyskać (w miejsce własnego) należy wystąpić do ZUS i spełnić kryteria. Gdy tak się dzieje, emeryt/emerytka zyskuje świadczenie w kwocie odpowiadającej 85% wysokości emerytury lub renty, którą odbierałby małżonek, gdyby żył. Korzysta na tym rozwiązaniu wiele osób starszych, zwłaszcza kobiet, których zmarli mężowie mieli zazwyczaj wyższe emerytury.

Renta wdowia daje wdowcom i wdowom możliwość większego zasilenia domowego budżetu, gdyż umożliwia zachowanie 100% wyższej emerytury (swojej lub po małżonku) i dodatkowo 15% drugiego świadczenia.

### HISTORIA RENTY WDOVIEJ W PIGUŁCE

Pomysł na wprowadzenie rozwiązania został pierwotnie przedstawiony przez OPZZ i ruchy społeczne, a dużą

rolę w jego promocji odegrał Arkadiusz Iwaniak, poseł lewicy z Płocka w latach 2019-2023. Iwaniak reprezentował obywatelski Komitet Inicjatywy Ustawodawczej, który zebrał ponad 200 000 podpisów pod projektem ustawy. Poparcie dla pomysłu wprowadzenia renty wdowiej popierała kilka lat temu Platforma Obywatelska, ale nie lobbowała go później w zauważalny sposób.

W nowym sejmie projekt przejęła Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, posłanka Lewicy, minister ds. rodziny, pracy i polityki społecznej.

### RENTA WDOVIA OD 1 LIPCA 2025 ROKU

Implementacja przepisów nastąpi w latach 2025-2027, w dwóch etapach. Od lipca 2025 roku wypłacana będzie kombinacja świadczeń 100%+15%, czyli 100% wybranego (domyślnie: wyższego) świadczenia (swojego lub po małżonku) + 15% drugiego świadczenia. Od 2027 roku owe 15% zamieni się w 25%. Jest to znacznie mniej niż domagali się inicjatorzy pomysłu – obywatelski projekt zakładał, że świadczenie wyniesie 100% wartości jednej emerytury + 50% wartości drugiej emerytury.

### ILE ZYSKA WDOVIA LUB WDOVIEC?

Wprowadzenie renty wdowiej zaplanowano w modelu krokowym, a więc najpierw kwoty świadczenia łączonego będą niższe, a od 2027 roku wyższe. Wiceminister rodziny,

pracy i polityki społecznej, Sebastian Gajewski, poinformował w rozmowie z PAP, że z prognoz, które posiada Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w pierwszym okresie (od 1 lipca 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.), korzyść z tytułu renty wdowiej wyniesie najczęściej „trzysta kilkadziesiąt złotych”: – (...) kiedy będzie to 25 proc., to nasze prognozy wskazują, że średnio będzie to [red.: wypłata w kwocie] ponad 600 złotych – poinformował wiceminister.

Renta rodzinna (po małżonku) i emerytura – w połączeniu składające się na rentę wdowią – nie mogą jednak razem przekroczyć trzykrotności emerytury minimalnej (w 2025 roku, po kolejnej waloryzacji, będzie to około 5700 zł miesięcznie). Jeśli ją przekroczy, to wartość wypłat będzie odpowiednio pomniejszana względem kwot przekroczenia. Renta wdowia będzie wsparciem dla nawet 2 milionów seniorów, których świadczenia emerytalno-rentowe będą mogły wzrosnąć. Jeśli wystąpią o nią wszystkie uprawnione osoby, to szacunkowy koszt rozwiązania wyniesie w 2025 roku do 4,2 mld zł, w 2026 roku do 9 mld zł, a w 2027 roku do 15,8 mld zł. W kolejnych latach koszt będzie zwiększał się wraz z waloryzacjami i rosnącą liczbą osób w wieku emerytalnym, ale wciąż nie przekroczy 5% wartości rocznej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wnioski o uzyskanie świadczenia będzie można składać od 1 stycznia 2025 roku. Z kolei pierwsze wypłaty rozpoczną się w lipcu 2025 roku. Wnioski o ustalenie zbiegu świadczeń będą dostępne w placówkach ZUS-u oraz na stronie internetowej ZUS.

### WSPARCIE, ALE NIE DLA KAŻDEGO

Renta wdowia pomoże zapobiegać ekonomicznej degradacji osób, którym po śmierci współmałżonka znacząco spada wartość rozporządzalnego budżetu domowego. Wspomoże zwłaszcza kobiety, które żyją dłużej od mężczyzn, a jednocześnie otrzymują zauważalnie niższe świadczenia. Rozwiązanie pomoże uniknąć trwałego zubożenia tych osób. Jednocześnie kompletnie nie zabez-

piecza seniorów i senierek, którzy rozwiedli się (także nie ze swojej winy i niezgodnie ze swoją wolą) we wcześniejszych latach swojego życia i pozostają osobami żyjącymi samodzielnie.

Rozwiązanie ignoruje osoby żyjące w związkach nieformalnych, których jest w Polsce coraz więcej, a także osoby, które nie funkcjonują w żadnych związkach. Wreszcie – pomija interesy wielu starszych osób LGBT, które w wielu przypadkach chciałyby zawrzeć związek małżeński, ale nie mogą tego w Polsce zrobić.

Publicysta Piotr Szumlewicz oraz inni komentatorzy zauważyli, że renta wdowia nie jest w pełni sprawiedliwym i efektywnym rozwiązaniem, jeśli chodzi o wsparcie osób najbardziej narażonym na ubóstwo. Dane pokazują, że wdowcy nie stanowią grupy wyjątkowo zagrożonej biedą, ponieważ mogą już teraz przejmować 85% wyższej emerytury zmarłego małżonka. Znacznie większe ryzyko ubóstwa dotyczy osób samotnych, szczególnie rencistów i niezamężnych emerytek.

### RENTA WDOVIA A CZTERNASTKA EMERYTALNA

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt wprowadzenia renty wdowiej. Podwyższenie świadczeń uzyskiwanych przez emeryta lub emerytkę wpłynie na wysokość tzw. czternastki, której kwota zależy od wysokości uzyskiwanych świadczeń.

Jeśli łączna kwota świadczeń uzyskiwanych przez emeryta i emerytkę przekroczy 2900 zł brutto miesięcznie, czternastka zostanie proporcjonalnie zmniejszona według zasady „złotówka za złotówkę”. Po przekroczeniu limitu 4800 zł brutto emeryt może całkowicie stracić prawo do dodatkowego wsparcia.

### PODSUMOWUJĄC

Renta wdowia ma wiele minusów i zdecydowanie nie jest rozwiązaniem optymalnie efektywnym. Poprawi jednak funkcjonowanie wielu osób starszych. Niestety niekoniecznie tych, którym żyje się obecnie najgorzej. ●



Posel poprzedniej kadencji Arkadiusz Iwaniak (w srodku)



## Krytycznie o rencie wdowiej.

Sejm przytłaczającą większością głosów przyjął ustawę o rencie wdowiej. Ustawę poparli prawie wszyscy posłowie koalicji rządzącej oraz Prawa i Sprawiedliwości, a o rozwiązaniu przychylnie wypowiedali się między innymi prawnicy Ordo Iuris. Innymi słowy doszło do rzadko spotykanej zgody ponad politycznymi podziałami.

Tekst: Piotr Szumlewicz

Zgodnie z ustawą od 1 lipca 2025 r. wdowcy mają dostawać swoją emeryturę plus 15% z 85% emerytury zmarłego małżonka, a od początku 2027 r. 25%. Inny dopuszczalny model to pobieranie 85% emerytury osoby zmarłej plus 15%, a potem 25% własnego świadczenia. Zarazem ustawodawca wprowadził górny limit pobierania łącznego świadczenia przez wdowca, który wyniesie trzykrotność minimalnej emerytury, czyli 5343 zł brutto. Wdowy i wdowcy będą mogli nabywać prawo do renty rodzinnej nie wcześniej niż pięć lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Oznacza to, że aby móc ubiegać się o rentę wdowią, kobiety muszą mieć ukończone 55 lat, natomiast mężczyźni 60 lat.

W tym kontekście warto przypomnieć, że już dziś osoby w związkach małżeńskich są uprzywilejowane, ponieważ wdowiec może zamienić swoją niską emeryturę na 85% świadczenia zmarłego małżonka. Osoby żyjące w związkach niesformalizowanych nie mają takiej możliwości.

Dodajmy, że w pierwotnej wersji ustawa zakładała, że wdowcy będą mogli pobierać 85% świadczenia po zmar-

łym małżonku powiększoną o 50% własnego świadczenia lub pobierać w całości swoje świadczenie i połowę z 85% świadczenia po zmarłym małżonku. Dodatkowo w projekcie obywatelskim górny limit świadczenia pobieranego przez wdowców wynosił trzykrotność średniej, a nie minimalnej emerytury, czyli ponad 10,5 tys. zł miesięcznie. Ustawodawca obniżył świadczenie ze względu na jego szacowane wysokie koszty. Mimo to rząd nie wyklucza, że w perspektywie kilku lat renta wdowia zostanie wprowadzona zgodnie z pierwotną propozycją.

Wstępne prognozy wskazują, że nawet w okrojonej wersji renta wdowia będzie kosztowna dla budżetu państwa. Rząd oszacował, że w 2025 r. ma ona kosztować budżet państwa od 3,2 do 4,2 miliarda złotych. Z kolei w 2026 r. wydatki na nowe świadczenia mają wynosić od 6,7 do 9 miliardów złotych, a w 2027 r. świadczenie miałyby kosztować podatników od 11,9 do 15,8 miliardów złotych. Gdyby rząd w kolejnych latach wprowadził pierwotną, ambitną wersję ustawy, to jej roczne koszty wyniosłyby ponad 30 mld zł.

Trudno się dziwić, że władza podejmuje kroki na rzecz poprawy sytuacji seniorów. W ciągu najbliższych lat ma zmniejszać się wysokość emerytury w stosunku do wysokości wynagrodzeń. Obecnie stopa zastąpienia wynosi około 50%, zaś z raportów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Komisji Europejskiej wynika, że w 2060 r. średnia stopa zastąpienia znacznie spadnie, a minimalną emeryturę będzie pobierać ponad połowa uprawnionych! Według szacunków ZUS przy utrzymaniu wieku emerytalnego na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn stopa zastąpienia w 2060 r. będzie wynosić zaledwie 18,7%!

Wraz ze spadkiem stopy zastąpienia seniorom coraz bardziej będzie zagrażało ubóstwo, co szczególnie dotyczy kobiet, których emerytury już dziś są znacznie niższe od emerytur mężczyzn. Czy jednak wprowadzenie renty wdowiej jest rozwiązaniem, które systemowo poprawi sytuację seniorów i pomoże osobom najbardziej potrzebującym? Niestety trudno na to pytanie odpowiedzieć pozytywnie.

Po pierwsze, wprowadzenie renty wdowiej to arbitralna ingerencja w obowiązujący system emerytalny. Nie zmienia go, a wprowadza w nim mało zrozumiałą lukę. Reforma z 1999 r. oznaczała przejście od systemu opartego na solidarności pokoleń do systemu kapitałowego, czyli od systemu, w którym seniorzy otrzymują emerytury ze składek wpłacanych przez osoby pracujące, do systemu, w którym każdy z nas wpłaca składki na swoje konto i potem z nich otrzymuje świadczenie na starość. W poprzednim systemie stopa zastąpienia była ustalana przez władze publiczne i wynosiła około 70%.

Po reformie stopa zastąpienia zaczęła spadać, co było spowodowane nie tylko zmianą systemu, ale przede wszystkim znacznym wzrostem długości życia po 1989 r. i skokowym przyrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym. Wynikiem tych zmian jest spadająca wysokość emerytur i groźba kryzysu systemu emerytalnego. Aby rozwiązać ten dylemat, trzeba byłoby podnieść składki emerytalne lub podnieść wiek emerytalny.

Ustawodawca unika jednak tego typu decyzji i woli wprowadzać punktowe zmiany systemu emerytalnego, które poprawiają sytuację jedynie wybranym grupom. Stąd między innymi trzynasta i czternasta emerytura czy utrzymywanie przywilejów emerytalnych dla rolników, księży, górników lub mundurowych. Tego typu rozwiązania miałyby sens, gdyby opierały się na jasnych, uniwersalnych kryteriach, które poprawiałyby sytuację wszystkich seniorów. Niestety od lat są to punktowe przywileje dla wybranych, które mogą budzić uzasadnioną niechęć ze strony osób nieobjętych dodatkowym wsparciem. Ponadto, skoro władza w coraz większym stopniu odchodzi od systemu kapitałowego, to może najwyższy czas, aby całkowicie go odrzuciła i powróciła do systemu solidarnościowego.

Po drugie, warto podkreślić, że obecnie sytuacja seniorów, a tym bardziej wdowców, jest relatywnie niezła. W perspektywie 20-30 lat grozi im wzrost zagrożenia ubóstwem, ale obecnie jest to grupa, wśród której poziom biedy jest niższy niż wśród całej populacji. Również stopa skrajnego ubóstwa jest niższa niż w innych grupach wiekowych, ale w roku 2023 zauważalnie wzrosła.

Ta proporcja ma się zmienić dopiero za kilkanaście lat, gdy dzisiejsi pracownicy zaczną dostawać bardzo niskie emerytury. Renta wdowia ma być finansowana z budżetu

państwa. Jest to zatem transfer z podatków obywateli, których na starość czeka bieda, a którzy dziś mają finansować relatywnie dobrze sytuowanych seniorów. W tym kontekście warto nadmienić, że wśród wdowców wskaźniki ubóstwa są jeszcze niższe niż u ogółu emerytów dlatego, że mogą oni zamienić swoją emeryturę na 85% emerytury zmarłego małżonka. W znacznie większym stopniu zagrożeni ubóstwem są samotni renciści (w skrajnym ubóstwie żyje ich 8,4%) i niezamężne emerytki.

Poza tym projekt przeforsowany przez parlamentarną Lewicę nie ma charakteru socjalnego, gdyż próg przyznawania renty wdowiej jest ustawiony dość wysoko. Zgodnie z ostatnimi danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z marca bieżącego roku emeryturę lub rentę w wysokości ponad 5500 zł brutto pobiera zaledwie 15,3% uprawnionych, przy czym wśród kobiet ten odsetek wynosi zaledwie 8,6.

A zatem renta wdowia dotyczy ponad 90% zamężnych kobiet! Trudno uznać, że jest to program walki z ubóstwem wśród seniorów, a raczej dość powszechne wsparcie dla wdów.

Po trzecie zatem, renta wdowia jest otwarcie dyskryminacyjna. Kryterium jej przyznania jest proste: byłaś w związku małżeńskim, dostaniesz dodatkowe pieniądze, nie byłaś w nim, nie otrzymasz wsparcia od państwa. Ustawa dyskryminuje osoby żyjące w związkach niesformalizowanych i samotnych seniorów. O tym też pisali eksperci z biura legislacyjnego Sejmu w swojej ocenie ustawy: „Osoby samotne, które nigdy nie były zamężne/żonate albo są rozwiedzione lub żyją w nieformalnych związkach, nie otrzymają dodatkowego wsparcia, co może stać w sprzeczności m.in. z zasadą równego traktowania ubezpieczonych zawartą w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która przewiduje wymóg równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodziny”.

Trzeba zauważyć, iż sejmowi legislatorzy proponowali by pomoc była adresowana zupełnie inaczej: „Biorąc pod uwagę te wszystkie zastrzeżenia, warto byłoby rozważyć wprowadzenie bardziej celowanej pomocy, która ograniczyłaby koszt projektowanych zmian, a jednocześnie mogłaby skuteczniej wesprzeć starsze osoby samotne borykające się z problemami finansowymi, w tym także po stracie współmałżonka”.

Autorzy ustawy uparli się jednak, aby projekt był zawężony do tradycyjnych małżeństw. W kontekście deklarowanego wsparcia Lewicy dla związków partnerskich takie podejście może zdumiewać, choć jest ono zawarte w uzasadnieniu ustawy. Czytamy w nim, że „między małżonkami istnieje trwała więź ekonomiczna, która stanowi element wspólnego pożycia. Przejawem tej więzi jest w szczególności prowadzenie przez małżonków wspólnego gospodarstwa domowego”. Dalej zaś czytamy: „celem projektu jest zapobieżenie ekonomicznej degradacji gospodarstw domowych emerytów i rencistów wskutek śmierci małżonka”. Innymi słowy, autorzy projektu świadomie ograniczają świadczenie do małżeństw i są obojętne na inne rodzaje związków.

Trudno w tym kontekście się dziwić, że sympatię dla projektu wyraziło ultrakonserwatywne stowarzyszenie Ordo Iuris, które w swojej ocenie ustawy uznało, że „to dobre i potrzebne rozwiązanie „nagradzające” obywateli za pozostawianie aż do śmierci w związku małżeńskim, zamiast w konkubinacie”.

Ordo luris jest stowarzyszeniem, które nie ukrywa swojej niechęci do związków nieformalnych i przekonuje, że małżeństwa powinny mieć w życiu społecznym możliwe wiele przywilejów. Trudno jednak zrozumieć, czemu z podobnych pozycji wychodzi w swojej polityce rząd uchodzący za lewicowo-liberalny. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, że w ciągu ostatnich lat w Polsce maleje liczba osób pozostających w związkach małżeńskich i rośnie liczba dorosłych obywateli żyjących poza małżeństwami. Według Narodowego Spisu Powszechnego w 2021 r. ponad 1,9 mln kobiet i blisko 400 tys. mężczyzn samotnie wychowywało dzieci, a 550 tys. par (czyli o 250 tys. więcej niż w 2011 r.), deklaroowało, że żyje w związkach niesformalizowanych. Ponadto prawie trzy miliony osób żyło w gospodarstwach jednoosobowych. Liczba małżeństw w latach 2011-2021 zmniejszyła się aż o 850 tys. – z 8,15 mln do 7,3 mln, przy czym o ponad 1,2 mln spadła liczba małżeństw z dziećmi. W tym kontekście tym trudniej pojąć, czemu Sejm przyjął rozwiązanie, które dotyczy wyłącznie małżeństw.

Krytyka renty wdowiej oczywiście nie oznacza braku potrzeby zmiany w systemie emerytalnym. Z obecnych szacunków wynika, że w kolejnych latach będzie lawinowo rosła liczba seniorów, a bez systemowych zmian emerytury większości z nich będą na minimalnym poziomie. W konsekwencji spadnie jakość życia emerytów i wzrośnie wśród nich skala ubóstwa. Z całą pewnością rządzący powinni przeciwdziałać tym trendom, tyle że przyjęte przez nich rozwiązania powinny być konsekwentne, uniwersalne i długofalowe. Tymczasem renta wdowia nie rozwiązuje żadnego ważnego problemu w polityce senioralnej i na dodatek dzieli seniorów według arbitralnych kryteriów, co może budzić wątpliwości konstytucyjne. Trzeba dokonywać zmian, ale z całą pewnością rząd nie powinien uprzywilejowywać części emerytów ze względu na ich sytuację rodzinną.

Warto w tym kontekście przywołać postulat defamilizacji, czyli takiej polityki, która uniezależnia los jednostki od jej sytuacji rodzinnej. Kategoria defamilizacji jest często używana w kontekście szwedzkiej polityki społecznej i traktowana jako jeden z filarów modelu socjaldemokratycznego (np. Gøsta Esping-Andersen, *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*, Warszawa 2010). Chodziłoby więc o taką konstrukcję świadczeń dla seniorów, która zrównywałaby sytuację osób samotnych, małżeństw i osób żyjących w związkach niesformalizowanych. Byłby to kierunek odwrotny od tego, który przyjął tak rząd PiS, jak i ekipa Donalda Tuska.

Jeśli rząd chce podnieść świadczenia emerytalne, to powinien po prostu to zrobić – czy to poprzez szybszy wzrost świadczeń wszystkim seniorom, czy to poprzez znaczne podniesienie emerytury minimalnej. Oczywiście można w tym kontekście mieć wątpliwości, czy tego typu zmiany są możliwe w oparciu o system kapitałowy, w którym każdy sam finansuje swoją emeryturę. Być może warto byłoby w tym kontekście powrócić do systemu solidarnościowego opartego na zdefiniowanym świadczeniu.

Nie ulega też wątpliwości, że kluczowym, obok wysokości emerytur, filarem polityki senioralnej powinna być radykalna poprawa jakości usług publicznych. Polska należy do państw UE o najniższych wydatkach publicznych na opiekę senioralną, najniższych wydatkach na wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami i najniższych wydatkach na

ochronę zdrowia. Zamiast bardzo rozbudowanych świadczeń pieniężnych adresowanych do arbitralnie wybranych grup, państwo powinno przekierować środki publiczne na wysokiej jakości usługi publiczne. Dzięki temu nastąpiłaby poprawa jakości zdrowia i życia osób 60+ i byłby możliwy szybki wzrost ich aktywności zawodowej.

W związku z powyższym warto stopniowo podnosić wiek emerytalny, a przede wszystkim zrównać wiek emerytalny kobiet i mężczyzn. Polska jest ostatnim krajem w Unii Europejskiej, który zachowuje różnicowany wiek emerytalny i nie dąży do jego zrównania. W konsekwencji kobiety mają o około 1400 zł niższe emerytury niż mężczyźni. W marcu bieżącego roku średnia emerytura mężczyzn wynosiła 4675 zł, a kobiet zaledwie 3209 zł. Utrzymuje się też duża różnica na niekorzyść kobiet odnośnie do wskaźników aktywności zawodowej i zatrudnienia. W pierwszym kwartale bieżącego roku było 65,8% aktywnych zawodowo mężczyzn w wieku 15-89 lat i tylko 51,7% kobiet. Podobne różnice odnotowano wśród osób pracujących: 63,9% wśród mężczyzn i 50,0% wśród kobiet.

Trudno pojąć upór nowego rządu w zachowywaniu najniższego wieku emerytalnego kobiet w Unii Europejskiej i prowadzenie polityki, która pozwala na wypychanie z rynku pracy setek tysięcy kobiet, które mogłyby rozwijać swoje kompetencje i realizować się na rynku pracy. Jedynym wytłumaczeniem tej polityki jest systemowe obciążenie kobiet domowymi obowiązkami opiekuńczymi, czyli obrona tradycyjnego modelu rodziny. Może to zdumiewać, biorąc pod uwagę fakt, że częścią rządu jest parlamentarna Lewica, która na dodatek sprawuje nadzór nad polityką społeczną. Niezależnie jednak od identyfikacji światopoglądowych rządzących polityków, niskie wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia, wczesny wiek przechodzenia na emeryturę, a co za tym idzie niski poziom emerytur stanowią wyzwanie, z którym rządzący powinni się zmierzyć. Renta wdowia nie jest jego rozwiązaniem. ●



**PIOTR SZUMLEWICZ** – przewodniczący Związku Zawodowego Związkowa Alternatywa. Dziennikarz Resetu Obywatelskiego, gdzie program poświęcony związkom zawodowym. Felietonista Gazety Wyborczej, na łamach której publikuje teksty poświęcone rynkowi pracy i polityce społecznej. Absolwent socjologii i filozofii na Uniwersytecie Warszawskim



## Rząd dopłaci do zatrudniania seniorów?

W wykazie prac legislacyjnych rządu znalazł się projekt ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Jego uchwalenie i wdrożenie pozwoli na reformę rynku pracy w tym dofinansowanie ze środków budżetu państwa pracodawców zatrudniających osoby w wieku emerytalnym. Projekt koordynuje Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Agnieszka Dziemianowicz-Bąk (Lewica).

Tekst: Przemysław Wiśniewski, Karolina Kwiecińska

Ustawa skupia się na rynku pracy, jednak ważnym dla niej kontekstem jest sytuacja demograficzna w Polsce. W uzasadnieniu podjęcia prac legislacyjnych nad ustawą zdefiniowano kluczowe bariery dla rozwoju rynku pracy, m.in. znaczącą liczbę nieaktywnych zawodowo osób w wieku produkcyjnym (niemal 4 miliony osób), których włączenie w rynek pracy stanowi istotne wyzwanie i palącą potrzebę. Bezrobocie w Polsce jest obecnie na jednym z najniższych poziomów w Unii Europejskiej, a krajowy rynek pracy potrzebuje nowych pracowników. Jednocześnie poziom zatrudnienia seniorów, tj. osób w wieku 60+, w tym zwłaszcza emerytów (kobiet w wieku zazwyczaj 60+ i mężczyzn w wieku zazwyczaj 65+), jest niższy niż w większości krajów UE.

Celem podjętych prac legislacyjnych (mają zakończyć się w IV kwartale 2024 roku) wydaje się być włączenie znacząco większej liczby osób starszych na rynek pracy. Efektem tego powinno być lepsze zaspokojenie potrzeb rynku pracy borykającego się z deficytem pracowników, z drugiej strony zwiększenie aktywności zawodowej i społecznej osób

starszych (i większe dochody pozwalające seniorom na zaspokojenie kluczowych potrzeb).

### SYTUACJA NA RYNKU PRACY OSÓB STARSZYCH

Według danych cytowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej niemal 85% mieszkańców Polski w wieku 60-89 lat pozostaje biernymi zawodowo. Jedynie 1,5 mln osób 60+ pracuje w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu. Na tle Unii Europejskiej aktywność zawodowa w Polsce kończona jest stosunkowo wcześniej, a jednocześnie emerytury wielu osób nie pozwalają na zaspokojenie wszystkich potrzeb bytowych seniorów. Liczba pracujących emerytów systematycznie rośnie w naszym kraju, jednak wciąż jest niższa niż w większości krajów UE.

Powodów tego stanu jest wiele: częste i nieraz chroniczne deficyty zdrowotne związane z niską jakością służby zdrowia; konieczność wsparcia dzieci i wnuków w ramach opieki nad młodszymi pokoleniami (jako konsekwencja słabo rozbudowanej sieci opieki nad dziećmi); kulturowy dystans wobec postawy aktywności zawodowej w starszym

wieku. Osoby starsze w Polsce często boją się: odrzucenia w nowym miejscu pracy przez młodszych pracowników; podlegania działaniom dyskryminacyjnym ze względu na wiek; negatywnej weryfikacji własnych umiejętności skonfrontowanych z nieznanymi im sposobami organizacji czy technologiami. Kluczowym hamulcowym dla aktywności zawodowej seniorów wydają się jednak być pracodawcy, spośród których duża część wciąż wypycha osoby starsze z zakładów pracy (choć zjawisko to zauważalnie spada).

### **CZEMU PRACODAWCY (CZĘSTO) UNIKAJĄ SENIORÓW?**

Jak pokazują liczne badania wielu pracodawców obawia się zatrudnienia osoby starszej lub utrzymania jej w zespole. Pracownicy 60+ często kojarzą się managerom i właścicielom przedsiębiorstw jako pracownicy wolniejsi, niechętni zmianom, nienadążający za technologiami cyfrowymi. Cechy pozytywne, często występujące w tej grupie pokoleniowej, takie jak wysoka etyka pracy, rozwinięte kompetencje specjalistyczne czy przywiązanie do pracodawcy bywają zaś deprecjonowane.

Stereotypowe postrzeganie osób starszych (jako jednolitej grupy osób o podobnych, głównie negatywnych cechach) zmniejsza szansę seniorów na znalezienie i utrzymanie pracy. Istotnym problemem jest również to, że znaczna część osób 60+ rozważających aktywność na rynku pracy oczekuje zatrudnienia na bardziej elastycznych zasadach, to jest głównie w niepełnym wymiarze czasu. Takie zatrudnienie pozwala im na pogodzenie pracy z wypoczynkiem, opieką nad bliskimi czy koniecznością zaspokojenia potrzeb medycznych czy rehabilitacyjnych. Niestety, wciąż duża część pracodawców nie jest chętna „uelastyczyć się” wobec oczekiwania pracowników.

### **NA CZYM POLEGA ROZWIĄZANIE PROPONOWANE PRZEZ MRPIPS?**

W uzasadnieniu podjęcia prac legislacyjnych nad ustawą znajduje się łącznie 9 środków realizacji odpowiadających różnym zdefiniowanym problemom. Jeden z nich dotyczy stricto osób starszych: Wprowadzona zostanie nowa forma pomocy, która będzie skierowana do przedsiębiorców zatrudniających seniorów. Przedsiębiorca będzie mógł

otrzymać dofinansowanie za zatrudnienie osoby poszukującej pracy, która ukończyła 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny. Wysokość dofinansowania będzie wynosić maksymalnie do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie. Dofinansowanie wynagrodzenia będzie przysługiwało przez 24 miesiące. Pracodawca lub przedsiębiorca po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia będzie obowiązany do dalszego zatrudnienia seniora przez okres kolejnych 12 miesięcy.

Bezpośrednimi beneficjentami rozwiązania będą pracodawcy, którzy otrzymają przez dwa lata znaczącą dopłatę do stworzenia miejsc pracy dla dojrzałych pracowników. Takie wsparcie wydaje się być zachętą do znalezienia, przysposobienia do pracy i zatrudnienia osoby starszej, zwłaszcza na stanowiskach niewymagających szczególnych kompetencji, a więc takich, gdzie wynagrodzenie jest równe lub bliskie minimalnemu wynagrodzeniu.

Rządowa dopłata obniży koszty pracodawców i w efekcie zapewne włączy na rynek pracy potrzebnych na nim pracowników 60+. Ostatecznie polepszy dobrostan części osób starszych, dla których znalezienie zatrudnienia (pozysskanie dodatkowych przychodów) będzie łatwiejsze. Ostateczny sukces programu będzie jednak zależał od jego skali, tj. jego budżetu i rozwiązań szczegółowych. Na tę chwilę nie jest jasne, w jakim stopniu budżet państwa będzie w stanie finansować rozwiązanie, a także, czy rozwiązanie to ma poparcie wszystkich partii koalicji parlamentarnej.

Obecnie rysuje się również wiele innych pytań. Dofinansowanie rządowe wynoszące maksymalnie 50% wysokości płacy minimalnej raczej nie będzie znacząco sprzyjać zatrudnianiu specjalistów uzyskujących zwyczajowo wyższe wynagrodzenia. Obecnie nie wiadomo również, w jakim stopniu program będzie zachęcał do zatrudniania w niepełnym wymiarze godzinowym, co jest częstą preferencją osób w wieku emerytalnym. Nie jest również jasne, czy podmiot zatrudniający osobę starszą po okresie ustania finansowania rządowego będzie miał możliwość zatrudnienia w jej miejsce innej osoby starszej (np. w wypadku gdy „pierwotny” pracownik nie będzie chciał kontynuować zatrudnienia lub ostatecznie jednak nie sprawdzi się w miejscu pracy). ●



## RPO z inicjatywą wobec polityki senioralnej.

**D**Rzecznik Praw Obywatelskich Marcin Wiącek zaapelował do Minister ds. Polityki Senioralnej, Marzeny Okły-Drewnowicz o zainicjowanie kompleksowych działań na rzecz poprawy społecznego funkcjonowania osób starszych w Polsce.

**Tekst: Aleksandra Pietrzykowska, Karolina Kwiecińska**

Na inicjatywę RPO z marca 2024 r. Minister ds. Polityki Senioralnej odpowiedziała miesiąc później, a w kolejnych miesiącach trwały w jej zespole prace nad poszczególnymi kwestiami problemowymi. 9 września 2024 r. odbyło się robocze spotkanie między zespołem minister a zespołem RPO, monitorujące postęp działań w kluczowych kwestiach problemowych. Czego dotyczą prace?

### **RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH APELUJE O KOMPLEKSOWĄ POLITYKĘ SENIORALNĄ. BEZ STYGMATYZACJI.**

Marcin Wiącek, Rzecznik Praw Obywatelskich, podkreślił w swoim wystąpieniu konieczność przyjęcia holistycznego podejścia do polityki senioralnej. Zwrócił uwagę, że obecnie prawa osób starszych są często postrzegane wyłącznie przez pryzmat pomocy społecznej, co prowadzi do dalszego stygmatyzowania najstarszych obywateli. Rzecznik zaapelował o stworzenie polityki senioralnej, która nie będzie dzielić osób starszych według ich sytuacji finansowej, lecz kompleksowo odpowiadać na ich różnorodne potrzeby, zapewniając im pełne korzystanie z praw obywatelskich.

### **WALKA Z AGEIZMEM, RÓWNIEŻ INSTYTUCJONALNYM, POWINNA BYĆ PRIORYTETEM**

Rzecznik zauważył, że rozpatrywanie spraw osób starszych głównie w kontekście pomocy prowadzi do utrwalenia stereotypów związanych ze starzeniem się i starością. Według Rzecznika i zespołu jego ekspertów kojarzenie spraw seniorów głównie ze słabością, biedą i zależnością od wsparcia wzmacnia negatywne postrzeganie rosnącej grupy osób starszych i generuje ageizm, czyli dyskryminację związaną z wiekiem.

Aby skutecznie z tym walczyć, konieczna jest – według RPO – zmiana języka stosowanego w debacie publicznej oraz obiegu prawnym i instytucjonalnym. Jak zauważył Rzecznik same sformułowania aktów prawnych często utrwalają szkodliwe stereotypy. Swoje wystąpienie podparł przykładami – wskazał m.in., że w dokumencie rządowym „Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce” autorzy posługują się terminem „wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego osobami starszymi”, co sugeruje, że osoba starsza staje się dla społeczeństwa problemem i obciążeniem.

RPO w swoim wystąpieniu przytoczył przykłady ageizmu instytucjonalnego, który nie powinien uwidaczniać się w praktykach podmiotów publicznych oraz aktach prawnych. Jako problematyczne Rzecznik wskazał m.in. przepisy dotyczące wsparcia osób bezrobotnych, które za



Rzecznik Praw Obywatelskich Marcin Wiącek

osobę bezrobotną uznaje osoby młodsze niż 60 lat w wypadku kobiet lub 65 lat w wypadku mężczyzn. Zdaniem Rzecznika takie ujęcie prowadzi do wykluczenia osób starszych z korzystania z efektywnych narzędzi wsparcia ich zatrudnienia.

### **NIERÓWNE WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH**

Kolejna ważna kwestia problemowa wskazana przez Rzecznika to unijna dyrektywa o równowadze między życiem prywatnym a zawodowym, która wyznacza kierunki dla przepisów krajowych w zakresie wsparcia systemu opieki osób zależnych i samych opiekunów. Rzecznik wskazał, że uchwalone przepisy krajowe rozszerzyły urlop opiekuńczy dla rodziców małych dzieci o dwa miesiące, ale już opiekującym się dorosłymi osobami zależnymi zapewniły jedynie 5 dni urlopu bezpłatnego.

Rzecznik zaapelował o zapewnienie opiekunom dorosłych osób zależnych urlopu opiekuńczego oraz zwiększenie liczby dni wolnych z 5 do 12 rocznie, co odpowiada jednemu dniowi na miesiąc. Zauważył, że obowiązki opiekuńcze nad dorosłymi osobami często prowadzą do

wycofania się z rynku pracy i trudności w ponownym podjęciu zatrudnienia.

### KLUCZOWE POSTULATY RZECZNIKA

W swoim wystąpieniu Rzecznik zarekomendował podjęcie konkretnych działań w zakresie polityki na rzecz osób starszych i starzejącego się społeczeństwa. Jako kluczowe postulaty wymienił:

- Wprowadzenie do finansów publicznych odrębnego działu budżetowego oraz przeznaczenie osobnych funduszy na politykę senioralną, na przykład poprzez ustanowienie subwencji wspierającej zapewnienie odpowiednich środków na realizację potrzeb osób starszych;
- Znowelizowanie ustawy o osobach starszych. Zdaniem rzecznika konieczne jest dostosowanie ustawy o osobach starszych, aby umożliwić skuteczniejszą ewaluację i koordynację działań w tej dziedzinie;
- Przeprowadzenie audytu realizacji Założeń Polityki Społecznej wobec osób starszych do 2030 roku, w celu oceny postępów i skuteczności obecnych działań;
- Dokonanie przeglądu istniejących polityk publicznych pod kątem ageizmu instytucjonalnego i wprowadzenie niezbędnych poprawek;
- Uruchomienie prac nad nową, kompleksową polityką senioralną, uwzględniającą powyższe rekomendacje, opartą na szerokiej diagnozie, poddaną szerokim konsultacjom;
- Aktywne włączenie się Polski do prac ONZ dotyczących konwencji o prawach osób starszych, która mogłaby dostarczyć jasnych standardów ochrony praw seniorów oraz stanowić mechanizm mobilizujący do reali-

zacji zobowiązań poprzez okresową sprawozdawczość z implementacji przepisów prawa międzynarodowego.

### REAKCJA MINISTER DS. POLITYKI SENIORALNEJ

Inicjatywa RPO została pozytywnie odebrana przez minister ds. polityki senioralnej, Marzenę Okłę-Drewnowicz. W przekazanej w kwietniu odpowiedzi wskazała na projekty działań mających na celu poprawę jakości życia osób starszych oraz wsparcie ich godnego traktowania w społeczeństwie. Jako kluczowe działania wymieniła m.in.:

- Zainicjowanie prac nad wdrożeniem tzw. Bonu Senioralnego, który „ma na celu nie tylko wsparcie seniorów, ale również stworzenie nowych miejsc pracy dla opiekunów”, oraz którego wdrożenie wiązać się będzie z ustaleniem minimalnego standardu usług opiekuńczych;
- Przystąpienie do prac nad zmianą ustawy o osobach starszych, by wyznaczała ona m.in. sposoby efektywnego raportowania sytuacji osób starszych, co z kolei umożliwi projektowanie odpowiednich interwencji;
- Powołanie Rady ds. Polityki Senioralnej oraz międzyresortowych zespołów konsultacyjnych analizujących i rekomendujących rozwiązania dotyczące wsparcia osób starszych;
- Podjęcie współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w celu oceny i wzmocnienia działań związanych z konwencją o prawach osób starszych na forum ONZ, oraz w celu wprowadzenia innych potrzebnych zmian w prawodawstwie krajowym.

Kontynuacja prac w przedmiotowych kwestiach zostanie podsumowana w kolejnym numerze „Polityki Senioralnej”. ●



Spotkanie zespołu RPO z Minister ds. Polityki Senioralnej. 9 września 2024 r.

# Opieka senioralna





## Musimy stworzyć system skoordynowanej opieki senioralnej.

**Rozmawiamy z Piotrem Stelmaszewskim – gerontologiem i psychogerontologiem, członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, prezesem Krajowej Izby Managerów Opieki Senioralnej.**

**Jest pan prezesem Krajowej Izby Managerów Opieki Senioralnej oraz przewodniczącym komisji w Krajowej Izbie Domów Opieki. Ile podmiotów oraz ilu menedżerów tych podmiotów skupiają obie Izby i jaka to jest część rynku?**

Obie z przywołanych organizacji poruszają się w obszarze szeroko rozumianej problematyki opieki senioralnej, jednak ich cele, misja oraz wsparcie kierowane jest do nieco innej grupy beneficjentów. Krajowa Izba Domów Opieki zrzesza około 250 placówek świadczących usługi całodobowej opieki długoterminowej, realizowane przez jednostki publiczne i prywatne. Biorąc pod uwagę, że w Polsce działa obecnie niecałe 2 tysiące tego typu placówek, oznacza to, iż w organizacji zrzeszone jest ok. 15% całego wolumenu tego typu placówek w kraju. W przypadku Krajowej Izby Managerów Opieki Senioralnej oferta współpracy kierowana jest do osób, które zawodowo realizują zadania w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej – związane z holistycznie

pojmowaną opieką senioralną. Obecnie docieramy z informacjami, projektami szkoleniowo-edukacyjnymi oraz innymi formami aktywizacji i wsparcia do ponad 3700 podmiotów z całej Polski. Z naszych szacunków i analiz wynika, że w tego typu jednostkach zatrudnionych jest ponad 200 tysięcy osób, w dużej mierze pełniących funkcje managerskie związane z opieką senioralną. I tę właśnie grupę zawodową zapraszamy i zachęcamy do współpracy w opracowywaniu procesów tworzących skoordynowany system opieki senioralnej.

**Ile osób starszych jest obecnie w systemie opieki organizowanej przez Was, ile w całym systemie usług komercyjnych, ile w systemie publicznym? Jak będzie się to zmieniało w czasie w związku z postępującymi zmianami demograficznymi?**

Mówiąc o całym krajowym rynku opieki instytucjonalnej w Polsce, zaznaczyć należy, że liczba placówek opieki całodobowej rozkłada się w proporcjach „pół

na pół" między jednostkami o charakterze publicznym i komercyjnym. Cały system tego typu opieki obsługuje aktualnie około 140 tysięcy podopiecznych, przy czym 2/3 dostępnych miejsc pobytowych znajduje się w sektorze publicznym. Ich celem jest zrzeszanie i wspieranie tej oraz innych form organizacji opieki senioralnej w ujęciu całościowym oraz definiowanie potrzeb oraz oczekiwań środowiska zawodowo związanego z opieką senioralną. Ten obszar działalności nie posiadał do tej pory swoich reprezentacji na forum ogólnopolskim, więc stworzenie tego typu organizacji stało się koniecznością i potrzebą. Problematyka opieki nad osobami starszymi stanie się kluczowym tematem z uwagi na dynamiczne zmiany demograficzne. Nie ma innej drogi niż ta, która zmierzać będzie do poszukiwania i wdrażania rozwiązań czyniących jesień życia godną i szczęśliwą. To już ostatni dzwonek do podejmowania efektywnych działań w tym obszarze.

### Jakie są najpoważniejsze problemy branży?

Jest ich z pewnością wiele. Począwszy od codziennych wyzwań wynikających z charakteru prowadzonej działalności, jak i niespójnie zdefiniowanych rozwiązań systemowo-prawnych. Powodują one pewnego rodzaju deficyty mające wpływ na stabilność realizowanych modeli opieki. Jednym z istotniejszych problemów w organizacji opieki senioralnej są także jej stale rosnące koszty, wynikające zarówno z powszechnie znanych nam powodów o charakterze inflacyjnym, jak i ogromny niedobór kadr opiekuńczych na wszystkich szczeblach jej organizacji, co wpływa na zwiększony koszt pracy. Jednak jednym z najbardziej istotnych problemów wydaje się brak rozwiązań i propozycji o charakterze systemowym dla branży, która realizowała swoje zadania w oparciu o pewnego rodzaju „dualizm” legislacyjny, gdyż oferuje swoje usługi w obszarach znajdujących się pod jurysdykcją odrębnych ministerstw – czyli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia, a od bieżącego roku także w oparciu o działania realizowane przez Panią Minister ds. Polityki Senioralnej. Brak na obecną chwilę wypracowanego modelu tworzenia jednolitego systemu opieki nad osobą starszą, która jest jednocześnie podopiecznym i pacjentem, rodzi wiele barier i problemów. Naszym celem jako Krajowej Izby Managerów Opieki Senioralnej jest wskazywanie tych barier i docelowo doprowadzenie do wypracowania modelowych rozwiązań w tym obszarze. Rozwiązań łączących ze sobą koordynację działań podejmowanych w obszarze ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej, tworzących jednolity system opieki senioralnej dostępnej w instytucjach, ale też w warunkach opieki domowej.

**Niedawne badanie Uczelni Korczaka dotyczące deinstytucjonalizacji pokazuje, że zdecydowana większość osób korzystających z opieki w placówkach publicznych jest z niej zadowolona. Odkłamuje to stereotypowy pogląd, że placówki opiekuńcze to „przechowalnia staruszków”. Czy opieka w placówkach komercyjnych oferuje lepszy standard opieki niż publiczny i w jakich zakresach?**

Jeżeli badanie potwierdza takie informacje, to należy odbierać to bardzo pozytywnie. Najbliższa perspektywa UE w zakresie finansowania opieki senioralnej skupiać się będzie na organizacji opieki w miejscu zamieszkania podopiecznego. Warto zatem rozważyć, w którym kierunku i z jakich środków powinna być wspierana opieka instytucjonalna, czasami niezbędna, zwłaszcza w przypadkach związanych z chorobami otępiennymi.

Odnosząc się do drugiej części pytania, z pewnością zaprzeczę, że mamy do czynienia z tzw. „przechowalniami staruszków”. Zarówno aktywność samych managerów placówek opiekuńczych, jak i kolejne nowelizacje ustawy o pomocy społecznej spowodowały, że obecnie w placówkach opiekuńczych zatrudniany jest wysoko wykwalifikowany personel medyczny, opiekuńczy i terapeutyczny, obdarzony empatią i wolą pomocy. Niestety niski etos zawodu oraz dysproporcja wynagrodzeń w porównaniu z osobami zatrudnionymi w obszarach związanych z ochroną zdrowia powoduje ogromne deficyty kadrowe. Ten problem wymaga z pewnością reformy o charakterze systemowym.

Należy także zaznaczyć, że podmioty prywatne świadczące usługi opiekuńcze realizują swoją misję także w sposób bardzo innowacyjny, co przekłada się automatycznie na istotną poprawę dobrostanu podopiecznych. W każdej z tych form organizacji pomocy to kwalifikacje personelu opiekuńczego, połączone ze sprawnością managerską właścicieli lub dyrektorów placówek, odgrywają najistotniejszą rolę w realizacji jakościowych usług. Miejsce ich świadczenia, pomimo istotnego znaczenia, jest elementem drugorzędym, bo to ludzie tworzą między sobą relacje i interakcje.

**Wspomniany raport uczelni Korczaka wskazuje, że znaczącym wyzwaniem dla branży może dziś być zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pracowników do opieki, aktywizowania, rehabilitacji osób starszych. Czy Państwo zmagacie się z problemem braku rąk do pracy?**

Realizacja zadań zawodowych związanych z opieką senioralną to szczególne wyzwanie i konieczność posiadania ponadstandardowych umiejętności oraz cech charakteru. To połączenie kwalifikacji zawodowych z wrażliwością i empatią. O ile umiejętności zawodowe da się wykształcić, o tyle cechy mające wpływ na relacje interpersonalne muszą stanowić naturalną „wartość dodaną” pracownika opieki. Członkowie każdej z Izb wielokrotnie poruszali i poruszają tę tematykę, gdyż wykwalifikowana kadra opiekuńcza stanowi „serce” napędzające ten wielce skomplikowany mechanizm, jakim jest realizacja skoordynowanej usługi opiekuńczej. Świadomie i wielokrotnie podkreślałam słowo „koordynowana”, bo tylko taka formuła opieki, zarówno w swoim wymiarze, jak i formie, staje się usługą pełną i optymalną.

Tak, z pewnością mamy do czynienia z problemem braku rąk do pracy i wynika to z wielu powodów. Od nisko postrzeganego etosu zawodu poprzez słabą motywację finansową połączoną z dużym obciążeniem zarówno natury fizycznej, jak i emocjonalnej. Nie należy także zapominać o fakcie, że ponad 500 tysięcy osób z Polski świadczy usługi opiekuńcze za naszą zachodnią granicą, a wiodącym powodem jej podjęcia była przede

wszystkim motywacja natury finansowej. Duża część tej grupy zawodowej sygnalizuje chęć powrotu i pracy w kraju, warunkując to względami natury finansowej. Warto zatem zastanowić się, czy nie warto „powalczyć” o ten potencjał kadrowy benefitami natury finansowo-podatkowej.

Trzeba zauważyć, że w Polsce praktycznie zamarło kształcenie na średnim poziomie zawodowym, a właśnie tego typu kwalifikacje stanowią gros potrzeb w branży opiekuńczej. Praca w obszarze związanym z szeroko rozumianą, koordynowaną opieką senioralną, to także, w moim odczuciu, optymalna formuła do aktywizacji i przekwalifikowania zawodowego dla osób w wieku przedemerytalnym, które mają problem z odnalezieniem się na rynku pracy. Jest to doskonała przestrzeń do wykorzystywania posiadanej wiedzy, umiejętności i doświadczenia zarówno zawodowego, jak i „życiowego”.

Obawiam się jednak, że czynniki natury demograficznej, tworząc coraz szersze portfolio potrzeb związanych z szeroko rozumianą opieką senioralną, zaczną z czasem wymuszać „import” kadr opiekuńczych z zagranicy. Zaczynamy obserwować coraz więcej tego typu ofert. Przyszłość pokaże, czy to właściwa droga. Rozwiązania te będą weryfikowane w sposób naturalny przez podopiecznych i ich rodziny.

**Czy oferta sektora komercyjnego w zakresie opieki nad osobami starszymi jest droga? Panuje przekonanie, że nie jest ona na kieszeń seniora i często przekracza możliwości rodziny. Tymczasem wielu seniorów ma stosunkowo wysokie emerytury i często majątek, który może zabezpieczać „jesień życia” w dogodnych warunkach. Ile faktycznie kosztuje dobra opieka nad seniorem w placówkach seniora i kogo na nią stać?**

Użycie określenia „drogo lub „tanio” zawsze niesie za sobą pewien podtekst o charakterze subiektywnym. Cena pobytu w instytucji opieki jest kalkulowana w oparciu o bardzo wiele czynników wpływających na jej końcową wartość. Co niektórych może zaskoczyć fakt, że oferta sektora komercyjnego zaczyna być konkurencyjna w stosunku do tej, którą proponują placówki publiczne. Wynika to często z lepszej znajomości realiów biznesowych właścicieli oraz poszukiwania rozwiązań optymalizujących formułę działania, np. poprzez świadczenie dodatkowych usług w oparciu o posiadany potencjał kadrowy.

Poprawa statusu materialnego polskich seniorów staje się zauważalna. Także członkowie rodzin coraz częściej uczestniczą finansowo w procesie organizacji usług opiekuńczych. Coraz częściej na rynku zaczynają się pojawiać także rozwiązania i możliwości „wspierające” pozyskiwanie środków na realizację usług opiekuńczych. Trzeba jednak zaznaczyć, że rynek „raczkuje” jeszcze w tym obszarze i trzeba będzie trochę poczekać na rozwiązania satysfakcjonujące Podopiecznych i ich najbliższych. Jednym z rozwiązań może być rozwój szeroko pojętego poradnictwa gerontologicznego.

Obecnie cena pobytu w całodobowych domach opieki wynosi średnio ok. 6 tys. złotych, ale zdarzają się oferty na poziomie nawet kilkunastu tysięcy złotych

miesięcznie. Wynika to z wielu powodów, z których najistotniejsze to lokalizacja, standard oraz zakres oferowanych usług i świadczeń. Szczegółowe analizy i wyliczenia oparte na faktycznie ponoszonych kosztach realizacji całodobowej, instytucjonalnej usługi opiekuńczej wskazują, że granica „opłacalności” w tego typu prowadzonej działalności, uwzględniająca konieczne wymogi ustawowe, to co najmniej 7 tys. złotych miesięcznie. Czy to drogo? Jeżeli tyle wynosi obecnie średnie wynagrodzenie w Polsce, a średnia emerytura to maksymalnie połowa tej kwoty, to, niestety, chyba tak. Działa także „szara strefa” w tym obszarze działalności, co oznacza, że rynek podaży i popytu nie ma charakteru wyrównanego. Czas zatem, by zacząć myśleć o redefinicji mechanizmów mogących wspierać finansowanie tego typu opieki, także w wymiarze systemowym, bo pozostawienie wyłącznie rodziny lub najbliższych z istniałym problemem może przynieść oplakane skutki.

**Czy istnieją mechanizmy wsparcia opieki w placówkach komercyjnych ze środków publicznych, np. dofinansowanie do pobytu lub pokrycie go w całości w wypadku braku dostępnej oferty publicznej?**

Pewnym rozwiązaniem jest korzystanie z oferty prywatnych placówek opieki całodobowej działających na zlecenie Ośrodków Pomocy Społecznej. Są to jednak sytuacje rzadkie i obciążone wieloma barierami natury urzędowej oraz uznaniowości. Z pewnością warto w przyszłości rozwijać taką formułę uzupełniania deficytów w dostępie do usług opiekuńczych. Wydają się, że właśnie teraz nadszedł właściwy czas, by zacząć intensywnie myśleć o zróżnicowanych i ogólnodostępnych mechanizmach wspierających finansowanie tego typu opieki w wymiarze systemowym. Długi czas nie były podejmowane jakiegokolwiek działania mogące przynosić skonkretyzowane rozwiązania. Z tego, co mi wiadomo, w chwili obecnej nie są przygotowywane, co oznacza, że czekają nas wyzwania legislacyjne lub szukanie innych rozwiązań, gdyż od istniejącego i narastającego problemu nie da się uciec.

**Placówki opieki, publiczne i komercyjne, budzą czasem negatywne skojarzenia. Zdarza się, że podobnie myśli się o rodzinach osób starszych, które wspólnie z nią decydują się na zapewnienie seniorom opieki instytucjonalnej, zazwyczaj wysokiej jakości. Wykonujecie Państwo potrzebną robotę, często deprecjonowaną. Jak zmieniać świadomość społeczną na temat konieczności zapewnienia osobom nie w pełni samodzielny niezbędnej opieki?**

Mamy do czynienia z rodzajem usług o szczególnym charakterze. Relatywnie wysokie oczekiwania po stronie rodzin i podopiecznych, czemu trudno się zarazem dziwić, stoją w pewnego rodzaju konflikcie z możliwościami godziwego ich opłacania w ramach realiów rynkowych. Placówki świadczące opiekę długoterminową kalkulują swoje usługi w oparciu o realnie ponoszone koszty, adekwatne do formy świadczonych usług oraz wymogów ustawowych w tym zakresie. Do tego dochodzą ogromne braki kadrowe, o czym wspominaliśmy. Branża opieki senioralnej znalazła się w miejscu, w którym jedynie mozolna praca organiczna jest w stanie za-

spokość oczekiwania podopiecznych i ich najbliższych. To także właściwy moment, by uświadamiać wszystkich, jak wymagające jest świadczenie usług opiekuńczych. To jedno z wyzwań, jakie postawiliśmy sobie jako Krajowa Izba Managerów Opieki Senioralnej i z determinacją zamierzamy realizować te cele, także poprzez pracę nad zmianą świadomości społecznej w tym zakresie.

**Jak obecnie regulowany jest rynek opieki instytucjonalnej? Czy sektor jest w stanie oczyszczać się z nielicencjonowanych placówek o niskich standardach, które psują dobre imię branży?**

Regulacje te po części wynikają z zapisów Ustawy o pomocy społecznej, jej kolejnych nowelizacji oraz pokrewnego ustawodawstwa. Dodatkowym elementem regulacyjnym jest konieczność uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę. Specyfika prowadzonej działalności wymusza dochowywanie określonych standardów świadczonych usług. Z roku na rok widzimy zauważalną poprawę. Jednak, jak w każdym obszarze działalności, pojawiają się „oferty opieki” podmiotów bez stosownych zezwoleń, w bardzo niskim standardzie. Dlatego zawsze będziemy zachęcali przed podjęciem decyzji o zamieszkaniu w placówce opiekuńczej, by zasięgać opinii z kilku miejsc oraz poprzez ogólnodostępne rejestry tego typu placówek. To właśnie wspomniana „szara strefa” rzeczywistości bywa najczęściej głównym „aktorem” negatywnych przekazów medialnych, rzutując na postrzeganie całego środowiska. Szczęśliwie znaczący wzrost kwot sankcji finansowych za prowadzenie tego typu form „działalności gospodarczej” ograniczył w sposób istotny tego typu zjawiska.

**Od wielu lat w Polsce obecne są duże, międzynarodowe sieci domów opieki. Czy przyszłość przyniesie ich rozwój, ewentualnie konsolidację, czy też w krajobrazie będzie dalej miejsce dla mniejszych placówek?**

W Polsce można rzeczywiście zauważyć międzynarodowe sieci placówek opiekuńczych. Nie są to jeszcze znaczące liczby, zwłaszcza w kontekście całego wolumenu dostępnych usług opieki długoterminowej. W przybliżeniu stanowią one około 15% wszystkich miejsc całodobowej opieki długoterminowej oferowanych w Polsce. Obecnie funkcjonuje jedna sieć posiadająca kilkanaście placówek o charakterze opiekuńczo-rehabilitacyjnym oraz kilka sieci z nieco mniejszą liczbą placówek. Oczywiście potencjał wynikający z liczebności naszego kraju powoduje, że Polska stale znajduje się w kręgu zainteresowania inwestycyjnego branży.

Jednak proces ten może trwać jeszcze stosunkowo długo, bo cała branża znalazła się pod dużą presją oraz wyzwaniem wynikającymi ze zmian demograficznych. Mając na uwadze specyfikę i oczekiwania polskiego rynku usług opiekuńczych, jego „usiecznienie”, wymagać będzie zarówno sporych nakładów, jak i redefiniowania potencjalnych korzyści wynikających z ponoszonych nakładów inwestycyjnych. Mniejsze rodzime placówki opiekuńcze radzą sobie lepiej w obecnej rzeczywistości ze względu na większą „elastyczność biznesową”. W moim odczuciu jeszcze przez długi czas będą stano-

wić wiodący trend na rynku krajowym. W realizacji misji opiekuńczej odznaczają się też ogromną kreatywnością, co tym bardziej przemawia za tym, by na stałe funkcjonowały w „krajobrazie” usług opiekuńczych.

**Placówki opieki mogą zaspokajać potrzeby własnych pensjonariuszy również na polach takich jak podtrzymywanie czy rozwijanie funkcji kognitywnych, utrzymywanie relacji społecznych, rozwijanie zainteresowań i potrzeb edukacyjnych. Czy tak się dzieje, czy są jakieś dobre praktyki, którymi sektor może się pochwalić?**

Z ogromną radością muszę podkreślić, że oferta kierowana do pensjonariuszy placówek opieki całodobowej nabiera bardzo „pozytywnej” dynamiki. Wynika to z wielu powodów. Jednym z nich jest z pewnością fakt zauważania potrzeb pokolenia „silver”. Nie tylko tych, które posiadają wymiar materialny, ale także tych połączonych z szeroko rozumianą sferą emocjonalną. Okazuje się, że ograniczenia fizyczności wynikające z naturalnych procesów starzenia się organizmu postępują częściej i szybciej niż deficyty w funkcjach poznawczych. Dodatkową rolę odgrywa tu także przynależność do grupy, co w naturalny sposób poprawia podtrzymywanie więzi społecznych oraz wspólne rozwijanie zainteresowań. Wszystko to musi się dziać przy wsparciu wykwalifikowanego personelu opiekuńczego, który swoje zdolności terapeutyczne może oferować w powiązaniu z każdym aspektem codzienności życia podopiecznego. Szczęśliwie w ostatnim czasie obserwujemy „wysyp” różnego rodzaju poradników, zeszytów terapeutycznych oraz innego rodzaju publikacji pozwalających na zaoferowanie pensjonariuszom placówek opieki całodobowej bardzo szerokiego spektrum zajęć o charakterze aktywizującym, praktycznie w każdym obszarze. To bardzo pozytywny trend znajdujący się w fazie intensywnego rozwoju połączonego z coraz szerszą dostępnością.

**Jakie zmiany legislacyjne oraz w zakresie finansowania są niezbędne, by rozwijać system opieki odpłatnej i zaspokajać rosnące zapotrzebowanie na usługi?**

Wydaje się, że znaleźliśmy się w momencie, w którym należy w sposób pilny rozpocząć poszukiwania „świętego Graala” w zakresie systemowych rozwiązań dotyczących obszaru szeroko pojmowanej opieki senioralnej. Chodzi o działania świadczone zarówno przez instytucje opieki całodobowej, jak i w miejscu zamieszkania. W ostatnich dekadach wiele deficytów publicznej służby zdrowia zostało zminimalizowanych poprzez dostępne usługi prywatne. Formuła taka funkcjonuje od pokoleń i nasze społeczeństwo do niej przywykło, traktując to jako pewnego rodzaju konieczność „komercyjnej suplementacji” w usługach związanych z ochroną zdrowia. Podobną sytuację mamy obecnie w systemie pomocy społecznej. Stoimy zatem przed decyzją dotyczącą woli lub konieczności wypracowań rozwiązań tworzących system skoordynowanej opieki senioralnej wraz z pytaniem o źródła jej finansowania.

**Dziękuję za rozmowę. ●**

# OŚRODKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W ŚWIADOMOŚCI POLAKÓW - OPINIE I WYZWANIA



## Raport emeis Polska: jak Polacy postrzegają opiekę długoterminową?

Czy jako społeczeństwo możemy odpowiedzieć na potrzeby opiekuńcze bliskich? Jakie formy opieki rozważamy, które rozwiązania są niezbędne, by możliwe było wsparcie dla rosnącej z roku na rok liczby seniorów potrzebujących opieki? Omawiamy wyniki badania wykonanego na zlecenie emeis Polska przez ARC Rynek i Opinia wiosną 2024 roku.

Opublikowany w maju 2024 roku raport z badań ujawnia istotne zmiany w podejściu społeczeństwa do opieki długoterminowej. Dotyczy stosunku Polaków do różnych form opieki nad niesamodzielnymi, starszymi członkami rodziny. W badaniu wzięło udział 503 respondentów w wieku od 35 lat, posiadających rodziców w wieku 60+. 20% z nich musiało kiedyś zmierzyć się z decyzją dotyczącą wyboru opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny.

Kluczowe dane pokazują rosnącą akceptację dla ośrodków opieki instytucjonalnej oraz spadek preferencji dla opieki rodzinnej. Zmiany te wskazują na potrzebę dostosowania systemu opieki do rosnącego zapotrzebowania na jego usługi.

Zwraca na to uwagę m.in. Przemysław Wiśniewski, ekspert raportu, szef Senior\_Hub. Instytutu Polityki Senioralnej, członek Rady ds. Polityki Senioralnej: – Zmiany demograficzne, społeczne, kulturowe czy na rynku pracy powodują, że nasze społeczeństwo coraz bardziej potrzebuje skutecznych rozwiązań w zakresie opieki nad niesamodzielnymi członkami rodzin czy wspólnot lokalnych. W ostatnich latach w sposób zauważalny rośnie świadomość, że obok organizowania wspierającej opieki domowej, niezbędne jest polepszenie dostępności opieki długoterminowej realizowanej przez wyspecjalizowane w tym instytucje.

**CORAZ WIĘKSZA PREFERENCJA WOBEC OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ**

Badanie emeis zostało wykonane 10 lat po tym jak organizator przeprowadził pierwszą społeczną diagnozę w kwestii nastawienia do różnych form wsparcia i opieki wobec osób starszych. Porównanie wyników obu badań pozwala określić, co zmieniło się w nastawieniu Polaków do opieki długoterminowej na przestrzeni dziesięciu lat.

Wówczas to aż 52 proc. respondentów zadeklarowało, że w razie potrzeby opiekę nad bliską osobą starszą pozostającą w zależności powinna świadczyć przede wszystkim rodzina. Po dekadzie odsetek takich osób spadł do 37%. W 2014 roku jedynie 23 proc. uznawało, że opiekę nad zależną osobą starszą mogłaby pełnić wyspecjalizowana placówka. Dziś dopuszcza to lub preferuje 34% procent respondentów.

**OSWAJAMY SIĘ Z OPIEKĄ INSTYTUCJONALNĄ, CHOĆ WOLIMY, BY ZALEŻNA OSOBA STARSZA FUNKCJONOWAŁA JAK NAJDŁUŻEJ W SWOIM ŚRODOWISKU DOMOWYM**

Jedno się nie zmieniło. Wybieranym w pierwszej kolejności rozwiązaniem w zakresie opieki nad zależną osobą starszą było i jest zatrudnienie pielęgniarki lub opiekunki, która świadczyłaby usługi w domu wymagającej wsparcia osoby. W 2014 roku wskazało na tę opcję 48 proc. badanych, a w 2024 roku wciąż 44 proc. Jednak należy dodać, że liczba osób szukających specjalistycznego ośrodka opieki wzrosła. Więcej osób szuka profesjonalnej opieki poza domowej dla seniora.

– Opinie na temat ośrodków opieki są zróżnicowane, co wynika z bardzo różnych doświadczeń. Istotną kwestią ograniczającą skłonność do skorzystania z domu opieki jest najczęściej brak wiedzy i niski poziom świadomości społecznej na temat poziomu rozwoju usług w tym zakresie – komentuje dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka. Dodaje też, że jej zdaniem odmienność opinii wynika ze zbyt małej wiedzy i niewystarczającej świadomości społecznej na temat standardów usług w ośrodkach opieki.

Z kolei Beata Leszczyńska, Prezes Zarządu emeis Polska, członkini Rady ds. Polityki Senioralnej, przekonuje: – Wyniki niniejszego badania potwierdzają tę zmianę w podejściu społeczeństwa do domów opieki. Dzisiaj, rzadziej niż 10 lat temu, Polacy decydują się na opiekę sprawowaną przez rodzinę na rzecz zewnętrznego ośrodka.

Niemal 40 proc. osób uważa, że decyzja o wyborze ośrodka zależy od sytuacji danej rodziny. 6 proc. badanych potępia takie działania. Do 3 proc. (z 5 proc.) spadł odsetek respondentów, którzy deklarują, że nigdy nie zdecydowali by się na taką formę opieki.

Prawie 70 proc. badanych uważa, że ośrodki opieki oferują seniorom odpowiednią opiekę, a także leczenie i rehabilitację. Co więcej, 60 proc. badanych uważa, że są one najlepszym wyborem dla niesamodzielnych osób, gdyż zapewniają profesjonalne wsparcie – to wyraźny wzrost z 48 proc. Respondenci zauważają, że w wielu przypadkach sami nie będą mogli, mimo chęci, zapewnić lepszego poziomu opieki i rehabilitacji. Niemal połowa respondentów wskazała, że miałyby wyrzuty sumienia, decydując się na powierzenie bliskiej osobie profesjonalnej placówce.

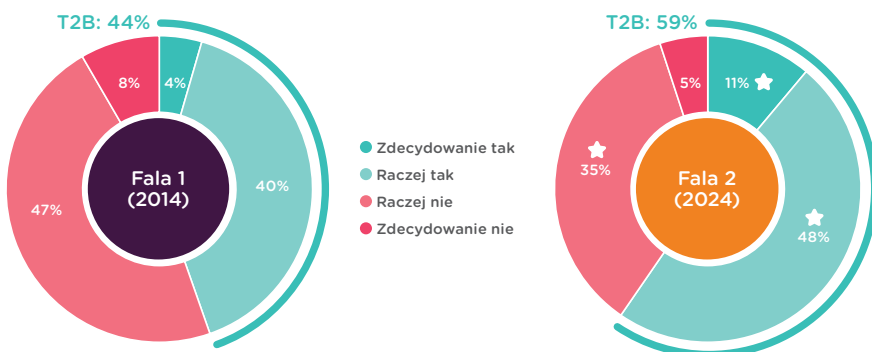
**WYZWANIA ZWIĄZANE Z OPIEKĄ DOMOWĄ. PROBLEMY PSYCHICZNE, SPOŁECZNE I EKONOMICZNE**

Opieka nad bliską osobą w domu, mimo wielu pozytywnych aspektów, wiąże się z szeregiem poważnych wyzwań. Współczesne badania ujawniają, że głównym negatywnym skutkiem takiego rozwiązania jest pogorszenie stanu psychicznego opiekunów domowych. W 2024 roku aż 67% respondentów wskazało na problem depresji i złego stanu psychicznego jako kluczowy skutek długotrwałej opieki w domu, co stanowi znaczący wzrost w porównaniu do 59% w 2014 roku. Taki wzrost odzwierciedla rosnącą świadomość problemów zdrowotnych związanych z opieką nad bliskimi i wskazuje na potrzebę większej odporności psychicznej dla opiekunów.

Kolejny istotny problem to fakt, że konieczność sprawowania opieki nad potrzebującym wpływa na sytuację zawodową opiekunów. 61% badanych obawia się, że ciągła

**GOTOWOŚĆ DO POWIERZENIA BLISKIEJ OSOBY POD OPIEKĘ OŚRODKA**

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



**59%**  
badanych deklaruje, że zdecydowałoby się powierzyć osobę bliską wymagającą stałej opieki ośrodkowi opieki

T2B - suma stwierdzeń zdecydowanie tak + raczej tak

★ Wynik istotnie wyższy/nniższy na poziomie istotności p=0.05 w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

opieka nad osobą bliską może prowadzić do zmniejszenia zarobków lub utraty zatrudnienia. Praca na pełen etat często staje się trudna do pogodzenia z wymaganiami opieki, co może prowadzić do poważnych konsekwencji finansowych. Oprócz tego, wielu opiekunów zmagają się z ograniczeniem kontaktów towarzyskich oraz izolacją społeczną, co dodatkowo pogłębia poczucie osamotnienia i przytłoczenia.

Wzrost izolacji społecznej i zmniejszenie kontaktów towarzyskich są poważnymi problemami, z którymi borykają się osoby opiekujące się bliskimi w domu. Badania pokazują, że czworo na dziesięciu respondentów wskazuje na rozpad rodziny jako jeden z negatywnych skutków długotrwałej opieki. Konflikty wewnętrzne, zmniejszone wsparcie emocjonalne i zmieniające się dynamiki rodzinne mogą prowadzić do napięć i trudności w relacjach rodzinnych.

Jak zauważa prof. dr hab. Piotr Błędowski ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, kluczowym czynnikiem decydującym o wyborze opieki instytucjonalnej jest porównanie korzyści i strat: – Wydaje się, że przy podejmowaniu decyzji o skorzystaniu z opieki w placówce, kluczową kwestią jest, co osoba zależna może otrzymać w zamian za rezygnację z pobytu z najbliższymi w znanym sobie środowisku. Jeśli zakres i jakość opieki oraz zapewnienie mieszkańcy faktycznego bezpieczeństwa równoważą straty związane z opuszczeniem dotychczasowego miejsca zamieszkania, to decyzję taką łatwiej podjąć. Podobnie w sytuacji, gdy opieka w domu stanowi zbyt duże obciążenie psychiczne – m.in. wypalenie, wycofanie z innych sfer życia i związane z tym konsekwencje.

Na podobne problemy uwagę zwraca także dr Małgorzata Gałązka-Sobotka z Uczelni Łazarskiego: – Rośnie świadomość kosztów, jakie musi ponieść rodzina, która decyduje się na opiekę domową. Największym wyzwaniem jest kondycja psychiczna opiekunów osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania – 67% badanych wskazało na wysokie ryzyko pogorszenia stanu psychicznego lub depresji (2014: 59%). Jako kolejne negatywne konsekwencje wskazywano: zmniejszenie zarobków lub utratę pracy wynikającą z konieczności ciągłej opieki nad bliskim (61%), ograniczenie kontaktów towarzyskich (53%), rozpad rodziny (25%). Ten ostatni był wskazywany znacznie częściej niż w 2014 roku (2014: 19%, 2024: 25%).

## OCZEKIWANIA WOBEC PAŃSTWA W KONTEKŚCIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYM

W obliczu rosnącego zapotrzebowania na opiekę nad osobami starszymi, wiele osób oczekuje od państwa wsparcia, które mogłoby ułatwić rodzinom pełnienie roli opiekunów. W badaniach z 2024 roku niemal jedna trzecia respondentów wyraziła potrzebę zwiększenia świadczeń dla opiekunów nieformalnych, choć ten odsetek nieznacznie spadł w porównaniu z 2014 rokiem. Z kolei coraz więcej osób (19% w 2024 roku, wzrost z 12% w 2014 roku) opowiada się za bezpłatną opieką w ośrodkach, co wskazuje na rosnącą potrzebę instytucjonalnego wsparcia.

Jednak mniejsza liczba badanych niż w 2014 roku oczekuje wprowadzenia przepisów umożliwiających pogodzenie pracy z opieką nad bliskim oraz przejrzystego systemu świadczeń socjalnych. Zauważalny wzrost zainteresowania dotyczy natomiast bezpłatnej pomocy

psychologicznej dla opiekunów, co może być związane ze wzrostem świadomości o obciążeniach związanych z opieką domową.

Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka zwraca uwagę, że „z punktu widzenia rozwiązań systemowych, bardzo ciekawe są opinie wskazujące na potrzebę zmiany form wsparcia.” Podkreśla również, że spadające oczekiwania co do zwiększenia świadczeń na rzecz rodzin oraz rosnące zainteresowanie bezpłatną opieką w ośrodkach mogą sugerować zmieniające się priorytety społeczne oraz rosnącą świadomość trudności związanych z łączeniem pracy z opieką nad bliskim.

Niezwykle dynamiczne zmiany mają ogromny wpływ na system emerytalny, rynek pracy i opiekę długoterminową. Jak szacuje Komisja Europejska, wydatki na opiekę nad osobami starszymi mogą w Polsce wzrosnąć o niemal 300% – z 0,8% PKB w 2019 r. do 2,3% PKB w 2070 r.

## OPIEKA DLA SAMEGO SIEBIE – CO BYŚMY WYBRALI?

Badania pokazują, że jeśli chodzi o przyszłą opiekę wobec samego siebie, większość respondentów wolałaby, aby bliscy zapewnili im opiekunkę lub pielęgniarkę odwiedzającą dom (41%). Niemal jedna trzecia uważa, że najlepszą opcją byłby ośrodek opieki (30%). W porównaniu z 2014 rokiem, spadł odsetek osób preferujących dla siebie opiekę zapewnioną przez rodzinę – z 29% do 23%.

Dr hab. Jolanta Perek-Białas z Uniwersytetu Jagiellońskiego zauważa, że „mimo rosnącej roli technologii, empatia i postawa personelu w ośrodkach opieki pozostają kluczowe”. Podkreśla również, że większość osób wciąż wolałaby opiekę w domu, choć wymaga to uwzględnienia możliwości finansowych.

## PODSUMOWANIE

W ciągu 10 lat wskaźnik obciążenia emerytalnego wzrósł w naszym kraju o ponad 10 punktów procentowych, co stanowi najszybszy wzrost w Unii Europejskiej. Starzenie się społeczeństwa prowadzi do kurczenia się zasobów pracy i zwiększającej się liczby osób wymagających opieki. W związku z rosnącą mobilnością zawodową i coraz większym zaangażowaniem kobiet w rynek pracy, rodziny mają coraz mniej możliwości, by samodzielnie zapewniać opiekę seniorom. Dlatego konieczne jest stworzenie nowoczesnego i kompleksowego systemu opieki długoterminowej w Polsce. ●

*\* O badaniu: Badanie przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia na zlecenie emeis Polska w dniach 6-13 marca 2024 roku miało na celu poznanie opinii Polaków na temat ośrodków opieki długoterminowej. W badaniu uczestniczyło 503 osoby w wieku 35 lat i więcej, które mają rodziców w wieku 60+. Respondenci zostali wybrani celowo, aby uzyskać wgląd w opinie osób bezpośrednio związanych z problematyką opieki długoterminowej. Badanie, przeprowadzone metodą CAWI, uwzględniło różne grupy wiekowe i społeczno-ekonomiczne, z przewagą osób z wykształceniem wyższym oraz zbliżonymi wynikami w miastach i na wsiach.*

## Źródła

<https://emeis.pl/aktualnosci/badanie-nt-domow-opieki/>



## Chcemy wspólnie budować fundamenty dla sektora opieki domowej.

**R**ozmowa z Karoliną Ziemińską – doktor nauk prawnych, wykładowczynią akademicką, członkinią zarządu Polskiego Stowarzyszenia Opieki Domowej skupiającego pracodawców oferujących profesjonalne usługi długoterminowej opieki domowej dla osób starszych.

**Reprezentuje Pani stosunkowo nową organizację lobującą w kwestiach wsparcia opiekunów domowych. Czy mogłaby Pani przybliżyć działalność Stowarzyszenia? Czym jest, jak długo działa, czyje interesy reprezentuje?**

Polskie Stowarzyszenie Opieki Domowej (PSOD) to organizacja zrzeszająca pracodawców świadczących profesjonalne usługi długoterminowej opieki domowej dla osób starszych. Członkowie naszego Stowarzyszenia nie są agencjami pracy tymczasowej, nie zajmują się pośrednictwem pracy ani wynajmem personelu. Główna działalność członków PSOD to oferowanie kompleksowych usług opiekuńczych, za które biorą pełną odpowiedzialność – nie ograniczają się jedynie do dostarczenia personelu, ale dbają o jakość świadczonych usług.

Jako Stowarzyszenie wspieramy wszystkich przedsiębiorców, opiekunów oraz seniorów, dążąc do tego, aby relacje między wszystkimi interesariuszami były oparte na zaufaniu, etyce i rzetelności. Zależy nam na ustanowieniu minimalnych standardów opieki domowej, które będą opierać się na takich wartościach jak szacunek, bezpieczeństwo, możliwość wyboru, indywidualne podejście oraz ciągłość opieki.

Kładziemy również duży nacisk na poprawę społecznego odbioru i atrakcyjności zawodu opiekuna domowego. Naszym celem jest promowanie legalnego zatrudnienia oraz wspieranie rzetelnych pracodawców. W tym zakresie podejmujemy działania w porozumieniu z partnerami społecznymi oraz rządem, aby wspólnie budować silne fundamenty dla sektora opieki domowej.

## Jakie są największe wyzwania, przed którymi obecnie stoi Stowarzyszenie?

Największym wyzwaniem, z jakim mierzy się obecnie Polskie Stowarzyszenie Opieki Domowej, jest trudna sytuacja demograficzna w Polsce i całej Europie. Społeczeństwo starzeje się w szybkim tempie, a jednocześnie dramatycznie spada liczba opiekunów. Już teraz szacuje się, że brakuje ponad 20 tysięcy osób do pracy w tym zawodzie. Mimo trudnej sytuacji, zarówno w Polsce, jak i innych krajach UE, brakuje działań systemowych, które mogłyby rozwiązać ten problem. Nie istnieje system ubezpieczeń, który pokrywałby koszty długoterminowej opieki domowej, ani żaden mechanizm finansowania tych usług. Gdyby takie rozwiązania zostały wprowadzone, polskie firmy mogłyby rozwijać się na rodzimym rynku, oferując pomoc polskim seniorom.

Docierają do nas informacje o inicjatywach mających na celu wsparcie osób starszych, takich jak wprowadzenie bonu senioralnego. Jednak są to dopiero plany, a finanse to tylko jeden z elementów potrzebnych do poprawy sytuacji seniorów w Polsce. Ważniejsze jest wprowadzenie rozwiązań, które kompleksowo poprawią jakość życia osób starszych oraz ich zaangażowanie społeczne, a także umożliwią pełne wykorzystanie ich wiedzy i doświadczenia. System wsparcia powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb, zapewniając seniorom nie tylko opiekę, ale również poczucie wsparcia, także wśród rówieśników.

Zdecydowana większość osób starszych czuje się najlepiej w swoich domach, jednak nie zawsze może tam pozostać bez pomocy, szczególnie gdy ich najbliżsi są aktywni zawodowo. W takich przypadkach domowa opieka staje się kluczowa, ale musi być zapewniana w sposób profesjonalny i odpowiedzialny.

Polskie firmy opiekuńcze stoją dziś przed licznymi wyzwaniami związanymi z zapewnieniem odpowiedniej jakości opieki domowej. Pracodawcy zrzeszeni w PSOD zmagają się z nieuczciwą konkurencją i problemem nierejestrowanego zatrudnienia. Brakuje także personelu, co stanowi poważne zagrożenie dla jakości usług. Obecnie brakuje ram prawnych, które regulowałyby ten sektor, przez co opieka domowa bywa często nieodpowiednia, stanowiąc zagrożenie dla zdrowia i życia podopiecznych.

## A jakie inicjatywy czy projekty planuje Stowarzyszenie w najbliższym czasie?

PSOD stawia sobie za cel oparcie opieki domowej na obiektywnych standardach. Każda osoba niepełnosprawna powinna mieć łatwy dostęp do usług opieki domowej, które zapewnią jej bezpieczeństwo oraz godny standard życia. Z kolei każdy opiekun powinien pracować w warunkach gwarantujących mu bezpieczeństwo oraz godziwe wynagrodzenie. Stowarzyszenie postuluje utworzenie rejestru podmiotów świadczących usługi opieki oraz listy wymogów, do których spełnienia powinien być zobligowany każdy podmiot wykonujący działalność opiekuńczą.

Co więcej, Stowarzyszenie aktywnie uczestniczy w analizie i opiniowaniu projektów ustaw związanych

z opieką domową. Jednym z ważniejszych tematów jest obecnie ustawa o warunkach zatrudniania cudzoziemców w Polsce, która zakłada, że cudzoziemcy będą mogli uzyskać zezwolenie na pracę tylko na podstawie umowy o pracę. Jesteśmy bardzo zaniepokojeni, bo to rozwiązanie w ogóle nie uwzględnia specyfiki pracy opiekuńczej, która często wymaga elastyczniejszych form zatrudnienia, takich jak umowa zlecenie. Obowiązek zatrudniania na umowę o pracę mógłby spowodować odpływ opiekunów do szarej strefy, a to negatywnie wpłynęłoby na jakość opieki nad seniorami. Uderzy to w polskie kobiety, na których już dzisiaj w dużej mierze spoczywa opieka nad rodzicami i dziadkami.

## Jakie są obecnie, według Pani, kluczowe problemy opiekunów?

Problemy opiekunów można podzielić na kilka kluczowych aspektów. Pierwszym z nich są warunki pracy oraz relacja z podopiecznym. Praca opiekuna jest wymagająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Opiekunowie potrzebują odpowiedniego przygotowania i wsparcia, szczególnie w trudnych momentach. Firmy opiekuńcze zrzeszone w PSOD oferują swoim pracownikom pomoc, kiedy tylko jest ona potrzebna.

Po drugie, kluczowe są godziwe warunki płacy. Moim zdaniem nie obejdzie się bez dofinansowania ze środków publicznych dla osób wymagających opieki. Takie rozwiązanie istnieje chociażby w Niemczech, gdzie opieka nad osobami starszymi jest dofinansowana przez państwo. Dlatego też polscy opiekunowie chętnie tam wyjeżdżają i znajdują dobrze płatną pracę.

## Co jest do zrealizowania priorytetowo, a jakie wyzwania długoterminowe musimy teraz przygotowywać, by zapewnić w przyszłości godną opiekę większej liczbie potrzebujących ją osób?

Według prognoz GUS do 2030 roku odsetek osób powyżej 60. roku życia w Polsce wyniesie 30%, a do 2060 roku aż 50%. Wzrośnie też liczba osób powyżej 80. roku życia w populacji seniorów. Zmiany te stawiają przed nami pilne wyzwania związane z opieką nad seniorami, a działania systemowe w tym obszarze są konieczne „na wczoraj”.

Priorytetowe jest w tej chwili wprowadzenie rozwiązań systemowych, które nie tylko wsparłyby finansowo opiekę nad osobami starszymi, ale także przyczyniłyby się do poprawy jakości ich życia. W Polsce opieka nad seniorami w dużej mierze spoczywa na barkach najbliższych. Choć to naturalne, zmieniająca się sytuacja społeczna, a także wzrost liczby osób potrzebujących opieki, może w przyszłości jeszcze bardziej obciążyć polskie kobiety, które już teraz często mają trudniejszą pozycję na rynku pracy. Jeżeli nie zostaną podjęte działania, młode kobiety mogą być zmuszone do rezygnacji z aktywności zawodowej, by opiekować się zarówno swoimi dziećmi, jak i starszymi członkami rodziny, takimi jak rodzice czy dziadkowie.

W długoterminowej perspektywie konieczne jest stworzenie stabilnych fundamentów dla systemu opieki domowej, co zapewni seniorom bezpieczeństwo i godność, ale także odciąży opiekunów rodzinnych. Zmiany te powinny obejmować także dostosowanie polityki społecznej, aby wspierać zarówno osoby starsze, jak i opiekunów zawodowych, przyciągając do tego zawodu młodsze pokolenia.

### **Ilu mamy w Polsce opiekunów formalnych i nieformalnych?**

To bardzo złożone zagadnienie, ponieważ w Polsce nigdy nie przeprowadzono kompleksowych badań, które pozwoliły precyzyjnie określić liczbę opiekunów. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) co trzeci Polak powyżej 65. roku życia nie jest w pełni zdrowy i wymaga wsparcia w codziennych czynnościach. Ktoś musi tym osobom pomagać, co pozwala oszacować, że liczba osób pełniących funkcje opiekuńcze może wynosić nawet 3 miliony.

W Polsce funkcjonuje kilka kategorii opiekunów. Opiekunowie formalni – zatrudnieni w firmach opiekuńczych, opiekunowie nieformalni – pracujący w szarej strefie oraz opiekunowie rodzeni – członkowie rodziny, którzy nieodpłatnie sprawują opiekę nad swoimi bliskimi.

Jedyny znany projekt badawczy, który próbował oszacować liczbę opiekunów rodzinnych, to EUROFAMCARE z 2004 roku. Wówczas szacowano, że w Polsce funkcje opiekuńcze w ramach rodziny pełniło około 2 miliony osób.

### **Ile osób pracuje w szarej strefie i jak ich wprowadzić do legalnego systemu?**

Różne są szacunki dotyczące liczby opiekunów nieformalnych, jednak przyjmuje się, że jest to na pewno ponad 90% wszystkich opiekunów. W dużej mierze wynika to ze specyfiki tej branży, gdyż opieka odbywa się głównie w zaciszu prywatnych mieszkań podopiecznych.

Zatrudnianie „na czarno” jest atrakcyjną opcją dla osób szukających oszczędności, co firmy opiekuńcze odczuwają, niestety, w postaci zmniejszonego zainteresowania ich usługami. Takie zatrudnienie wiąże się jednak z poważnymi zagrożeniami zarówno dla podopiecznych, jak i dla samych opiekunów. Legalna praca daje rodzinom osób starszych pewność, że opiekun jest odpowiednio wykwalifikowany i przygotowany do wykonywania swoich obowiązków. W razie potrzeby firma opiekuńcza zapewnia ciągłość opieki, co oznacza, że w sytuacjach awaryjnych podopieczny nie zostanie pozostawiony bez wsparcia. Natomiast dla opiekunów legalne zatrudnienie to gwarancja stabilności.

Dlatego niezwykle ważne jest, aby usprawnić procedury zatrudniania opiekunów w sposób formalny i obniżyć koszty związane z legalnym zatrudnieniem. Tylko w ten sposób można skutecznie zachęcić do formalnego angażowania opiekunów oraz zapewnić bezpieczne i profesjonalne usługi dla osób starszych.

### **Jakie są najczęściej zgłaszane potrzeby i problemy przez osoby korzystające z opieki domowej?**

Do podstawowych potrzeb i problemów w opiece nad osobami starszymi oraz niesamodzielnymi należą kwestie zaufania do opiekuna i aspekty finansowe związane z jego zatrudnieniem. Opieka musi być realizowana z poszanowaniem godności podopiecznych, a także w sposób bezpieczny i dostosowany do indywidualnych potrzeb. Kluczowym elementem jest możliwość dostosowania opieki do stanu zdrowia i preferencji podopiecznego.

Podopieczni i ich rodziny chcą mieć wpływ na wybór opiekuna. To pozwala im na większą kontrolę nad jakością świadczonej opieki. Istotna jest również ciągłość opieki, czyli pewność, że w razie potrzeby na miejsce dotychczasowego opiekuna zostanie przydzielony nowy, a podopieczny nie zostanie sam.

Kolejnym ważnym aspektem jest odpowiednie przygotowanie opiekuna do pełnienia swojej roli. Praca ta wymaga nie tylko wiedzy teoretycznej, ale także praktycznych umiejętności i świadomości wszystkich wyzwań związanych z zawodem. Dlatego tak ważne jest, aby opiekunami zostawały osoby, które mają odpowiednie przygotowanie, są świadome trudności tego zawodu, a jednocześnie gotowe, aby podejmować się tych wyzwań z pełną odpowiedzialnością.

### **Czy grozi nam odpływ opiekunów na Zachód i w jakim stopniu potrzebujemy do pracy imigrantów? Czy są oni zainteresowani trudną i niewygodną pracą?**

Obecnie szacuje się, że ponad 60% opiekunów w Polsce to cudzoziemcy, którzy często posiadają kwalifikacje uzyskane za granicą. Mimo to wciąż brakuje około 20 tysięcy osób do pracy w tym zawodzie, a prognozy demograficzne wskazują, że liczba ta będzie rosła. Wielu polskich opiekunów, zwłaszcza tych, którzy znają języki obce, decyduje się na pracę za granicą, głównie w Niemczech, gdzie warunki są bardziej atrakcyjne. Sektor opieki domowej w Polsce w związku z tym coraz bardziej polega na pracy cudzoziemców.

Problem może się pogłębić z powodu projektowanych zmian prawnych, które zakładają, że cudzoziemcy będą mogli uzyskać zezwolenie na pracę wyłącznie na podstawie umowy o pracę. Takie rozwiązanie jest nieodpowiednie dla sektora opieki domowej, gdzie zatrudnienie na podstawie umowy zlecenie jest bardziej elastyczne i dostosowane do specyfiki tego zawodu. Wprowadzenie takiej regulacji może spowodować odpływ opiekunów do innych krajów lub do szarej strefy, co z kolei pogłębi problem niedoboru pracowników w legalnym systemie opieki.

Dodatkowym wyzwaniem jest fakt, że większość opiekunów to kobiety po 50. roku życia, które w końcu przejdą na emeryturę. Aby przyciągnąć młodsze pokolenia do zawodu opiekuna, konieczne jest stworzenie bardziej atrakcyjnych warunków pracy oraz stabilnych fundamentów prawnych dla tej branży. W przeciwnym razie problem niedoboru opiekunów będzie się pogłębiał z każdym rokiem. ●



## Kongres Managerów Opieki Senioralnej 2024.

11 października odbył się w Poznaniu Kongres Managerów Opieki Senioralnej organizowany przez Krajową Izbę Managerów Opieki Senioralnej. W wydarzeniu wzięło udział blisko trzystu uczestników dyskutujących o wyzwaniach w zakresie organizacji skoordynowanej opieki senioralnej.

Spotkanie w Poznaniu okazało się dużym sukcesem frekwencyjnym i merytorycznym. Dedykowane było managerom opieki, instytucjom oraz podmiotom związanym z holistycznie pojmowaną opieką senioralną. W roli prelegentów i panelistów wystąpili naukowcy i eksperci



reprezentujący szeroko pojmowaną gerontologię i dziedziny pokrewne. Wiele elementów programu dotyczyło zaś praktycznej strony organizacji skoordynowanej opieki senioralnej w obliczu postępujących zmian demograficznych.

Istotnym elementem spotkania była debata „Polska polityka senioralna – perspektywa 2030” z udziałem m. in. prezesa KIMOS Piotra Stelmaszewskiego, reprezentanta „Polityki Senioralnej” Przemysława Wiśniewskiego oraz naukowców i organizatorów opieki senioralnej. We wszystkich panelach dyskusyjnych wzięło udział ponad dwudziestu gości.

Patronat nad wydarzeniem objęli: minister ds. polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Dariusz Wieczorek, Rzecznik Praw Obywatelskich Marcin Więcek. Współorganizatorem były Międzynarodowe Targi Poznańskie. ●

**Wszystkie panele dyskusyjne i wystąpienia zostały udostępnione w wersji video na stronie [kimo.org.pl](http://kimo.org.pl)**

# ZACZYN FUNDACJA

**Co u nas słychać?**





## Fundacja Zaczyn członkiem AGE Platform Europe.

**D**Wiosną 2024 roku Fundacja Zaczyn zakończyła proces aplikacyjny obejmujący horyzontalny audyt i została przyjęta do zrzeszenia AGE Platform Europe. Jesienią reprezentant organizacji Przemysław Wiśniewski został zaś włączony do grona dziewięciu ekspertów opracowujących nową Strategię AGE oraz rekomendacje dla nowej Komisji Europejskiej w zakresie polityki senioralnej.

AGE to największe europejskie zrzeszenie organizacji działających na rzecz starzejących się społeczeństw europejskich. Skupia podmioty z prawie 30 krajów, zarówno duże organizacje zrzeszeniowe jak i think-tanki. AGE jest współfinansowane przez Komisję Europejską w ramach Dyrektoriatu Generalnego JUSTICE, ma więc status oficjalnego lobbysty względem Komisji. Prezydentką AGE jest Heidrun Mollenkopf, a Dyrektorem Generalnym Polak Maciej Kucharczyk.

AGE uznaje długowieczność za jedno z największych osiągnięć ludzkości i stara się zwalczać dyskryminację ze względu na wiek, promować prawa człowieka przez całe życie, zmniejszać nierówności i umożliwiać każdemu prowadzenie pełnego i godnego życia. Realizując swoją misję AGE Platform Europe podnosi w badaniach i debacie publicznej kwestie aspiracji i potrzeb osób starszych, wypełniając lukę między nimi a decydentami. Przekształca doświadczenia i pomysły członków w propozycje polityczne, rzecznictwo, kampanie, działania i projekty upowszechniające.

### KONGRES W LEUVEN

W czerwcu odbył się w Leuven w Belgii doroczny Kongres AGE, w trakcie którego omawiano realizację aktualnej strategii i celów operacyjnych zrzeszenia, a także ratyfikowano przyjęcie nowych organizacji członkowskich (w tym Fundacji Zaczyn). Wydarzenie wieńczyła konferencja z udziałem panelistów reprezentujących kluczowe europejskie instytucje aktywne w obszarze systemowych wyzwań starzenia się społeczeństw. Gościem konferencji i uczestniczką jednego z paneli dyskusyjnych była polska minister ds. polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz.

### PRZYGOTOWANIE NOWEJ STRATEGII

Obecnie trwają ostatnie szlify nad nową strategią AGE z perspektywą realizacji do 2030 roku. Nad strategią pracu-



Zdjęcie z corocznego zjazdu członków AGE Platform Europe - Leuven, Belgia, czerwiec 2024 r

je zespół złożony z wybranych ekspertów reprezentujących dziewięć organizacji europejskich (w tym Fundację Zaczyn) oraz kluczowe osoby z władz AGE Platform. Strategie określać będzie również cele interwencji rekomendowanych do realizacji przez nową Komisję Europejską.

Polecamy lekturę rozmowy z Dyrektorem Generalnym AGE Maciejem Kucharczykiem. ●



## **DYREKTOR FUNDACJI ZACZYN W ZARZĄDZIE COST ACTION**

Fundacja Zaczyn została krajowym partnerem w ramach europejskiej, międzynarodowej akcji COST (Europejska Kooperacja na rzecz Nauki i Technologii) w ramach działania CA22167 – Podejścia partycypacyjne z osobami starszymi (PAAR-net).

Zaczyn jest jednym z kilkudziesięciu europejskich podmiotów (uniwersytetów, think-tanków, przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych) działających w ramach akcji, a dyrektor fundacji Przemysław Wiśniewski pełnić będzie przez kolejne cztery lata rolę członka zarządu akcji.

COST to interdyscyplinarna sieć badawcza, która łączy badaczy i innowatorów w celu badania wybranego przez nich tematu. Natomiast sama PAAR-net COST Action stawia sobie za cel rozwijanie integracyjnych podejść partycypacyjnych w pracy z i na rzecz osób starszych, w taki sposób by integrować różne dyscypliny i metodologie i – w efekcie – napędzać innowacje społeczne w badaniach, wdrażać nowe propozycje do polityk europejskich i krajowych. Celem jest rozwijanie sieci współpracy i wytworzenie rozwiązań korzystnych dla starzejących się europejskich społeczeństw.

Akcja PAAR-net COST koncentruje się na projektach interwencji w zakresie badań, polityki i praktyki, opracowanych przez ekspertów z wykształcenia (zwykle naukowców) i ekspertów z doświadczenia (zwykle osoby niebędące pracownikami akademickimi). Akcja koncentruje się na specyficznej grupie ekspertów z doświadczenia, która to grupa często nie jest uwzględniana w badaniach.

Celem PAAR-net jest gromadzenie, wymiana i pogłębianie wiedzy w zakresie angażowania osób starszych (w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) w proces włączania ich doświadczeń na rzecz tworzenia nowych rozwiązań korzystnych dla seniorów. ●

## **ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA – O CO CHODZI?**

Zjawisko świadomości zdrowotnej nie jest do końca łatwe do uchwycenia, co prowadzi do mnogości i wzrostu definicji i pojęć. Jednocześnie świadomość zdrowotna, ujmowana często również jako kompetencje zdrowotne, to termin, który można opisać i zmierzyć.

Świadomość zdrowotna jest w szczególności zdefiniowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako zestaw umiejętności poznawczych i społecznych, które określają motywację i zdolność jednostek do uzyskiwania dostępu, rozumienia i wykorzystywania informacji o własnym zdrowiu i sposobach utrzymywania go na optymalnym poziomie z użyciem często innowacyjnych narzędzi.

W 2014 roku przeprowadzono i opublikowano pierwsze systematyczne badanie kompetencji zdrowotnych w wybranych krajach europejskich (HLS-EU). Został on przygotowany w oparciu o poniższy model opisany w publikacji „WHO HealthLiteracy: The Solid Facts” opublikowanej w 2013 roku.



## **W STRONĘ LEPSZEJ ŚWIADOMOŚCI ZDROWOTNEJ OSÓB STARSZYCH.**

Fundacja Zaczyn zakończyła realizację projektu badawczo-wdrożeniowego „INHEALInnovation in HealthLiteracy” prowadzonego wspólnie z partnerami z państw Grupy Wyszehradzkiej. Działanie miało na celu minimalizację problemu niewystarczającego poziomu świadomości zdrowotnej wśród osób starszych zamieszkujących kraje V4.

Istotnym elementem projektu realizowanego przez Zaczyn oraz partnerów (Instytut Nauk o Zdrowiu z Czech, Medicalscan Ltd. z Węgier, Uniwersytet Pavla Jozefa Šafárika ze Słowacji) było dokonanie diagnoz krajowych potrzeb w zakresie podnoszenia świadomości zdrowotnej osób starszych i wyposażenie opiekunów pracujących bezpośrednio z seniorami w wiedzę i narzędzia niezbędne do edukacji swoich podopiecznych w zakresie: rozsądnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ich krajach, prowadzenia zdrowego trybu życia i przyjmowania leków, a także wspieranie ich w dostępie do innowacyjnych usług zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę niewystarczający poziom świadomości zdrowotnej wśród Europejczyków, a zwłaszcza wśród starszych obywateli UE, a także niekorzystny wpływ tego zjawiska na ich zdrowie i systemy opieki zdrowotnej poszczególnych krajów, celem INHEAL byłowskazania i rozwinięcie efektywnych instrumentów i praktyk podnoszenia świadomości zdrowotnej seniorów.

Dokonano analiz porównawczych licznych rozwiązań i wytworzono rekomendacje do prowadzenia akcji informacyjnych i edukacyjnych, a w drugim etapie projektu wdrożono i przetestowano modelowe rozwiązania pozwalające na efektywne przekazywanie osobom starszym wiedzy o istnieniu innowacyjnych usług, które mogą skutecznie umożliwić zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem.

Rozwiązania te traktujemy jako narzędzia wspierające seniorów, w tym zwłaszcza o ograniczonej samodzielności, lepiej rozumieć swój stan zdrowia, współpracować z lekarzami i korzystać z optymalnych terapii, poszukiwać nowoczesnych usług wspierających ich zdrowie i podnoszących jakość ich życia.

W ramach naszych działań, wraz z partnerami, opracowaliśmy wspólną metodologię, której zastosowanie pozwala poprawić stan zdrowia w grupie docelowej. Po jej stworzeniu i przetestowaniu zorganizowaliśmy krajowe szkolenia dla opiekunów, a także opracowaliśmy platformę internetową będącą źródłem wiedzy i dobrych praktyk. Dzięki tym, i innym, narzędziom jesteśmy w stanie wspierać rozsądne korzystanie z usług opieki zdrowotnej oraz praktyki pozwalające na utrzymanie zdrowego stylu życia, a także świadczą praktyczny instruktaż korzystania z innowacyjnych, opartych na technologiach ICT sposobów dostępu do informacji i usług zdrowotnych (e- zdrowie, m-zdrowie, itp.).

Wnioski, rekomendacje, modelowe rozwiązania wytworzone w ramach projektu dostępne są na stronie: [InhealVi-segrad.eu](http://InhealVi-segrad.eu) ●



## Włączamy cyfrowo osoby 60+.

**D**Osoby starsze są grupą o najniższych kompetencjach cyfrowych. Wpływa to niekorzystnie na jakość ich życia oraz pogłębia różne formy wykluczenia. Fundacja Zaczyn od dekady wprowadza osoby dojrzałe i starsze w cyfrowy świat. Powołaliśmy również i systematycznie rozwijamy Age Hub – jednostkę dedykowaną realizacji wyłącznie misji włączenia cyfrowego osób starszych.

**ZACZYN**  
FUNDACJA

**AgeHUB**  
FUNDACJA

W ciągu dekady prowadziliśmy programy edukacji cyfrowej osób starszych w 151 gminach.

Wyposażyliśmy w kompetencje cyfrowe ponad 10 000 osób starszych wcześniej niekorzystających z sieci.

W ramach naszych stacjonarnych zajęć cyfrowych rozwinęliśmy kompetencje cyfrowe łącznie ponad 50 000 osób 60+.

W trakcie pandemii realizowaliśmy innowacyjne zajęcia online, z których skorzystało 1 milion osób 60+, co jest absolutnym krajowym rekordem.

Fundacja Zaczyn pierwszy swój autorski program edukacji cyfrowej zrealizowała w 2014 roku. Już rok później jej innowacyjne metody zostały wyróżnione w prestiżowym konkursie „Dobre Praktyki” Koalicji Cyfrowego Włączenia Generacji 50+ „Dojrzałość w sieci” (Koalicja skupiała wówczas podmioty takie jak Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Urząd Komunikacji Elektronicznej, Akademia Rozwoju Filantropii, IBM, Orange, Microsoft czy Onet). Z wiatrem w żaglach uruchamialiśmy kolejne edycje naszych kursów cyfrowych i poradnictwa indywidualnego, najpierw w Warszawie, potem w innych miastach, wreszcie w małych gminach miejskich i miejsko-wiejskich. Stworzyliśmy też autorską, innowacyjną metodę „kafejki cyfrowej”, czyli klubowych zajęć tematycznych, która upowszechniła się w kolejnych latach jako jeden z trzech głównych formatów edukacji cyfrowej seniorów.

Do 2024 roku zrealizowaliśmy kilkanaście programów finansowanych m. in. ze środków programów rządowych, programów unijnych, a także sponsorów biznesowych takich jak Metlife Foundation New York, Orange Polska, Huawei Polska, Tpay, Benefit i innych.

W grudniu 2024 r. kończymy kolejny autorski program tj. „100 lekcji cyfrowych dla @ktywnych 60+”. Program realizujemy w kilkudziesięciu gminach tzw. wianuszka podwarszawskiego, gdzie odbywa się ponad sto zajęć cyfrowych prowadzonych przez naszych trenerów. Działanie jest finansowane z budżetu państwa w ramach Rządowego Programu Wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025 – Edycja 2024. ●

Sukces działań cyfrowych skierowanych do osób starszych prowadzonych przez Fundację Zaczyn sprawił, że w 2018 zainicjowaliśmy tworzenie odrębnej organizacji pozarządowej zajmującej się wyłącznie cyfrowym wsparciem seniorów. Tak powstała Fundacja Age Hub – pierwsza w Polsce i do tej pory jedyna organizacja zajmująca się wyłącznie prowadzeniem edukacji cyfrowej osób w trzecim wieku oraz opracowywaniem nowych metod podnoszenia kompetencji cyfrowych osób z tej społeczności.

Od momentu powstania Age Hub zrealizował liczne programy edukacji cyfrowej, w każdym z nich przekraczając zaplanowane rezultaty. Jednostka zajęła się również tworzeniem nowych metod edukacji, a także projektowaniem metodologii przygotowywania i wdrażania samych edukatorów pracujących z osobami starszymi. Nasze programy zajęciowe, poradniki, tutoriale i treści video upowszechniły się szeroko i dziś korzysta z nich ponad dwustu trenerów z całego kraju.

Od pięciu lat Fundacja Age Hub realizuje ogólnomiejskie programy edukacji cyfrowej finansowane ze środków Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy. W grudniu 2024 r. kończymy kolejny, trzyletni program, który pozwolił na objęcie kilkudziesięciogodzinnymi kursami oraz doradztwem indywidualnym ponad 2000 osób.

Również w grudniu 2024 r. kończymy działanie pod nazwą „@ktywni 60+”. Program włączenia cyfrowego z wykorzystaniem smartfonów” realizowany w Warszawie, współfinansowanego ze środków Rządowego Programu Wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025 – Edycja 2024, pochodzących z budżetu państwa. W ramach działania przeszkoliliśmy w stolicy kolejne 250 osób starszych.

Z naszych materiałów edukacyjnych w otwartym dostępie korzysta 200+ trenerów i instytucji z całego kraju.

W samym 2023 roku przeprowadziliśmy 100 webinarów cyfrowych dla seniorów z miejscowości, w których nie ma stacjonarnej oferty edukacji cyfrowej.

Każdego roku realizujemy kompleksowe kursy, z których korzysta średnio 3000 osób przy dwukrotnie większej liczbie chętnych. ●

## AGE BENEFITS ALL.

Uruchomiliśmy program współpracy z biznesem na rzecz innowacyjnych rozwiązań korzystnych dla osób starszych i rozwijających srebrną gospodarkę.

Fundacja Zaczyn współpracuje z licznymi firmami technologicznymi i start-upami nad tworzeniem usług cyfrowych dostosowanych do potrzeb i warunków poznawczych osób starszych. Pomagamy realizować diagnozy potrzeb, podpowiadamy skuteczne rozwiązania, testujemy usługi. Dzielimy się wiedzą i opracowujemy rozwiązania szczególne dla banków, branży e-commerce, firm doradczych, funduszy rozwojowych. Wiele naszych rad znalazło odzwierciedlenie w ofertach usługowych i produktowych, praktykach marketingowych czy w ramach programów rozwoju kadr.

Srebrna gospodarka wciąż nie rozkwita w Polsce na miarę możliwości, ale robimy co możemy by pomóc biz-

nesowi zrozumieć starszego konsumenta, projektować dla niego dobre i przejrzyste oferty, a także wykorzystywać potencjał osób starszych jako kreatorów odpowiednich dla nich rozwiązań oraz znakomitych pracowników wielu branż. W 2024 roku zainicjowaliśmy nowy program systematyzujący nasze działania i rozbudowujący ofertę wspierającą biznes dostrzegający dynamiczną zmianę demograficzną jako szansę dla wszystkich.

Wspólnie podejmujemy też działania lobbujące na rzecz tworzenia preferencji dla odpowiedzialnego społecznie biznesu zaangażowanego w rozwijanie srebrnej gospodarki (dotacje, subwencje, preferencje, programy rozwojowe). ●

W ostatnich latach realizowaliśmy wspólne projekty lub zadania zlecone m. in. z:



SEPHORA



**Dziękujemy odpowiedzialnym społecznie partnerom**



## Parada Dojrzałych Wspaniałych powróci w 2025 roku.

Największe w Polsce i Europie wydarzenia senioralne jakim jest Ogólnopolska Parada Dojrzałych Wspaniałych odbędzie się w czerwcu 2025 roku.

Ostatnia przed pandemią edycja Parady zgromadziła w Warszawie kilkanaście tysięcy osób a jej zweryfikowany zasięg medialny wyniósł niemal 10 milionów kontaktów. W poczuciu odpowiedzialności za zdrowie uczestników Fundacja Zaczyn nie organizowała wydarzenia w trakcie pandemii i w okresie post-pandemicznym gdy ryzyko wciąż było duże. Nigdy jednak nie zrezygnowaliśmy z planów reaktywacji wydarzenia, które znacząco wpłynęło na zmianę społecznej percepcji spraw osób starszych w naszym kraju, będąc znakomitą pretekstem do skupienia się mediów i decydentów na interesach tej rosnącej i niezwykle różnorodnej grupy społecznej.

Pierwotnie planowaliśmy zrealizować Paradę i następujący po niej Piknik Pokoleń pod koniec lata 2024 r. Niestety, rozmaite trudności nam ten zamiar pokrzyżowały. Kluczową okazały się zmiany w administracji centralnej – przez nas oczekiwane i przywitane z satysfakcją, ale jednocześnie komplikujące wiele procesów.

Zmiana sprawiła, że kluczowy dla nas program publiczny pozwalający na sfinansowanie ponad połowy kosztów Parady został znacząco opóźniony. Konkurs Aktywni+ ogłoszono z półrocznym poślizgiem (po to by zlikwidować uchybienia z okresu poprzedniego rządu stwierdzo-

ne przez Najwyższą Izbę Kontroli), a jego wyniki również ogłoszono później niż pierwotnie planowano.

Wyniki okazały się dla nas pozytywne (dziękujemy za zaufanie!), ale sam proces kontraktacji i wypłaty środków trwał jeszcze miesiące po planowanym terminie Parady. Byliśmy świadomi, że w wypadku realizacji wydarzenia musimy sami finansować Paradę „z góry”. Aż tak dużych środków my i nasi partnerzy nie mieliśmy w dyspozycji.

Wszystkie nasze zasoby oraz wkład sponsorów alokujemy więc w przyszłoroczną Paradę i Piknik. Już teraz czynimy starania by pozyskać jak najszybciej pełen budżet pozwalający nam działać swobodnie i mądrze, ale też przygotować dla uczestników wydarzenie znacznie większe niż do tej pory. Chcemy by Parada i Piknik były głównym, ale nie jedynym, elementem większej całości – kilkudniowego festiwalu aktywności osób starszych z całego kraju. Takie wydarzenie zostanie dostrzeżone przez opinię publiczną co przełoży się na tworzenie nowych rozwiązań korzystnych dla rosnącej, zróżnicowanej, i po prostu wspaniałej grupy polskich seniorów.

O szczegółach poinformujemy za kilka miesięcy. Bądźmy w kontakcie. I do zobaczenia na ulicach Warszawy w czerwcu 2025 roku! ●

## Lepiej zrozumieć starość.

Fundacja Zaczyn od lat realizuje w całym kraju warsztaty z zastosowaniem tzw. kombinezonów geriatrycznych, które pozwalają symulować odczucia typowe dla osób w wieku 75+. Fizyczne i zmysłowe doświadczenie wzbogacimy niedługo o komponent pozwalający imitować procesy poznawcze osób z chorobami otępiennymi.

Kombinezony złożone z obciążników, usztywniaczy, rękawic, nauszników i specjalnych okularów symulują odczucia zmysłowe oraz obciążenia ciała, które są charakterystyczne dla osób zaawansowanych wiekiem, w tym z dysfunkcjami lub z niepełnosprawnością. Symulatory użytkujemy od 2018 roku, czyli od momentu rozpoczęcia wspólnie z partnerem kampanii społecznej „Zrozumieć Starość”.

Od tamtej pory warsztaty prowadzone przez naszych doświadczonych animatorów przeprowadziliśmy w ponad 120 szkołach, placówkach szkolących personel medyczny, instytucjach wsparcia społecznego i pomocy społecznej. Z kombinezonami gościliśmy w wielu mediach, w tym popularnych audycjach telewizyjnych takich jak Pytanie na Śniadanie, Dzień dobry TVN czy Sonda. Popularny Youtuber Maksym (ABSTRACHuje) spędził w kombinezonie cały dzień, a film relacjonujący jego doświadczenia obejrzało ponad 600 000 osób.

Organizację warsztatów finansowaliśmy samodzielnie lub wspólnie z zamawiającymi instytucjami. Dzięki uprzejmości partnerów biznesowych takich jak Rossmann, PKO BP, Tauron, Santander Bank byliśmy w stanie pozyskiwać środki na dodatkowe zajęcia w kolejnych miejscach, głównie szkołach.

Od 2025 roku będziemy mieli możliwość wzbogacenia doświadczenia dzięki specjalistycznym goglom VR z dedykowanym oprogramowaniem pozwalającym poczuć noszącym je osobom jak świat postrzegają osoby z chorobami otępiennymi.

Jesteśmy zawsze otwarci na organizację warsztatów w nowych miejscach. Symulatory bez wątpienia uwrażliwiają na potrzeby osób starszych, są bowiem w zasadzie jedynym narzędziem pozwalającym „na własnej skórze” doświadczyć szerokiej gamy odczuć typowych dla zaawansowanych dekad życia. ●



# Rozmowy Polityki Senioralnej





## Coraz większy problem z Alzheimerem. Konieczny Plan.

O wyzwaniach związanych ze wzrostem liczby osób z demencją rozmawiamy z Edytą Ekwińską ze zrzeczenia Alzheimer Polska.

### Czym jest zrzeczenie Alzheimer Polska?

Alzheimer Polska to związek 14stowarzyszeń alzheimerowskich z całego kraju. Są to zarówno stowarzyszenia działające w województwach, w których mają siedzibę, jak i większe organizacje ponadregionalne. Większość z nas działa nieprzerwanie od ponad dwudziestu lat, a w przypadku organizacji z takich miast, jak Siedlce, Lublin, Rzeszów, Łódź czy Gdańsk, jest to nawet dłuższy okres. Nasze organizacje prowadzą domy dziennego pobytu, placówki opieki całodobowej, Centra Informacji Alzheimerowskich, grupy wsparcia dla opiekunów, kampanie informacyjne.

Nasze organizacje powstały z potrzeby serca, bo ktoś bliski zachorował i, wobec braku pomocy ze strony państwa, sam opiekun założył stowarzyszenie, a później dołączyli do niego inni członkowie. Warto podkreślić, że nasze organizacje starają się pomagać ciągle, a nie projektowo; często pracujemy wolontarystycznie. Jesteśmy misyjni i mimo wielu przeszkód cały czas organizujemy wsparcie dla osób żyjących z demencją oraz ich rodzin.

### Jakie są Wasze główne cele i postulaty?

Alzheimer Polska jest związkiem organizacji pozarządowych mających na uwadze dobro i rozwój ruchu alzheimerowskiego w Polsce, a także reprezentowanie interesów osób żyjących z demencją i ich opiekunów. To

ostatnie robimy w ramach działań regionalnych i krajowych, ale też na poziomie europejskim, gdzie prowadzimy działania lobbingsowe poprzez federację organizacji Alzheimer Europe.

Nasze postulaty to przede wszystkim tworzenie w Polsce przyjaznego środowiska dla chorych, ich rodzin i opiekunów oraz popularyzacja wiedzy o chorobie Alzheimera i innych chorobach otępiennych. Niestety wiedza na ten temat nadal jest mała, ludzie boją się tej choroby, ale niewiele o niej wiedzą, szczególnie, że cały czas w języku używamy nieaktualnego terminu „demencja starcza”. Nawet dzisiaj, gdy wpisujemy w przeglądarkę internetową ten termin, to pokaże się dużo informacji opisujących chorego z Alzheimerem, a tytuł wpisu będzie brzmiał „demencja starcza”. Dlaczego nieaktualny, bo albo jest demencja, czyli zespół objawów prowadzących do uzależnienia chorego od opiekuna i te objawy wynikają z choroby mózgu, albo jest starość, która może przebiegać z objawami zaburzeń pamięci, ale nie prowadzi do demencji.

W Polsce o tej chorobie mówi się dopiero od 25-30 lat, kiedy wprowadzono metody obrazowej oceny mózgu: jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Wcześniej osoby po 65. roku życia miały niejako przyzwolenie na zapominanie i łączono to z wiekiem. Teraz wiemy, że jeśli osoba po 60. czy 65. roku życia zapo-

mina, to może to rzeczywiście być objaw starzejącego się naturalnie mózgu, ale może to być także początek manifestacji objawów wywołanych zmianami chorobowymi w mózgu.

### Manifestacja objawów, czyli ich ujawnienie się?

Używam sformułowania „manifestacja”, bo choroba rozpoczyna się w mózgu już na kilkanaście lat przed wystąpieniem objawów. Mózg stara się radzić z nią przez uruchamianie różnego rodzaju mechanizmów obronnych, ale w końcu traci pełnię kontroli i wówczas pojawiają się pierwsze dostrzegalne z zewnątrz objawy. Często jest to właśnie zapominanie. Nie wszystkie kłopoty z pamięcią po 60. roku życia są początkiem choroby. Dlatego lobujemy, by osoby zauważające u siebie lub bliskich objawy zaburzeń pamięci mogły mieć łatwy dostęp do badań przesiewowych, a także, by specjaliści bazujący na specjalnych testach przesiewowych mogli wcześniej dokonać diagnozy. Bo im wcześniej, tym lepiej dla chorego i opiekuna, a w konsekwencji także dla państwa. Im później chory zostanie rozpoznany, tym dłużej jest osobą zależną i wymagającą całodobowej opieki, a to jest trudne i drogie. Tymczasem wcześniej zdiagnozowanym chorym można wydłużyć okres samodzielności, a tym samym zmniejszyć nakłady czasowe i finansowe związane z opieką udzielaną w sytuacji utraty samodzielności.

Pamiętajmy, że objawy demencji to nie tylko zapominanie, ale także zaburzenia orientacji, utrata możliwości prowadzenia samochodu czy operowania urządzeniami, zaburzenia językowe czy bardzo trudne dla opiekuna urojenia. Z czasem pojawiają się zaburzenia zachowania, w tym agresja słowna, czasem ruchowa. Każdy choruje inaczej i wiele osób nie ma takich objawów. Mogą one mieć niskie nasilenie, ale rodzina powinna mieć świadomość tego, jak przebiega ta choroba, by móc się do tego przygotować i odpowiednio reagować. Czas rozpoznania jest bardzo ważny. Im później następuje rozpoznanie, tym mniej można zrobić, by wydłużyć choremu samodzielność i zapewnić możliwie najwyższą jakość życia. Choremu, ale także jego bliskim.

### Wraz z wydłużaniem trwania życia i wzrostem liczby osób starszych mamy w Polsce coraz więcej osób z chorobami otępiennymi, głównie z Alzheimerem. Ile tych osób jest obecnie? Ile może być ich w przyszłości?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) demencja jest trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w Europie i siódmą na świecie, a jej koszty społeczne w Europie w 2019 r. szacuje się na 392 miliardy euro. Do 2025 roku 9,1 mln ludzi będzie żyć z chorobami otępiennymi w Unii Europejskiej i liczba ta wzrośnie do 14,3 mln w 2050 r. Według danych Institute for Health Metrics and Evaluation w 2019 roku na chorobę Alzheimer'a i choroby pokrewne chorowało w Polsce 585 tys. osób, co stanowiło 1,5% populacji. Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia w 2022 roku było 357 tysięcy osób chorych i było to o 5% więcej niż w 2014 roku. Wśród chorób otępiennych najczęściej występuje choroba Alzheimer'a, ale nie jest to jedyna choroba mózgu, która prowadzi do demencji.

Przyczyny występowania choroby Alzheimer'a nie są w pełni znane. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem i dlatego notujemy więcej zachorowań, bo coraz dłużej żyjemy. Ryzyko zachorowania jest wyższe w przypadku kobiet, których średnia długość życia jest dłuższa niż w przypadku mężczyzn. Zwiększone ryzyko zachorowania występuje u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, chorobę niedokrwienną serca czy cukrzycę typu 2. Co więcej, czynnikiem ryzyka jest również pierwszy stopień pokrewieństwa z osobą, u której stwierdzono chorobę Alzheimer'a, jednak nie warunkuje on rozwoju choroby.

### Jak obecnie wygląda systemowe wsparcie państwa na rzecz osób z Alzheimerem mieszkających w Polsce?

Do roku 2024 w Polsce nie było systemowego wsparcia dla chorych z demencją. Dopiero wiosną tego roku wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny ogłosił na Światowej Konferencji Alzheimer Disease International, że Polska dołączy do krajów posiadających plan dla demencji. W chwili obecnej trwają prace nad przygotowaniem dokumentu, mam przyjemność być w zespole ekspertów opracowujących ten dokument. Oficjalnie dokument nazywa się Krajowy Program wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030 i liczymy, że jeszcze w tym roku zostanie przyjęty. Jest to bardzo ważny dokument dla nas, dlatego właśnie od lat walczymy o jego powstanie. Pomimo braku planu choroby i ich opiekunowie korzystają z usług pomocowych oferowanych przez państwo. Problemem jest jednak brak nazwania wprost, że pewne usługi są dedykowane chorym z Alzheimerem, co sprawia, że trudno jest opiekunowi odnaleźć się w systemie i uzyskać wsparcie, zwłaszcza bezpośrednio po uzyskaniu diagnozy. Te osoby początkowo poruszają się jak we mgle, bo brakuje dla nich doradztwa, a nie mają orientacji w zawiłej organizacji systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Osoba chora i jej rodzina mogą korzystać z oferty dziennych domów pobytu, które są finansowane przez państwo w formie środowiskowych domów samopomocy typu C dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nasi opiekunowie nie mają poczucia, że ich chorzy to osoby chore psychicznie, tylko neurologicznie.

Domy pomocy społecznej finansowane przez państwo są przeznaczone dla osób przewlekle somatycznie chorych lub przewlekle psychicznie chorych. Tymczasem duża grupa podopiecznych tych placówek to właśnie osoby z demencją. Podobnie jest z usługami opiekuńczymi, które także nie są typowo adresowane dla chorych z demencją, ale do różnych grup chorych czy samotnych.

Institucje nie wyróżniają osób z demencją jako odrębnej grupy podopiecznych, a więc nie projektują dla nich adekwatnych form wsparcia, co przekłada się bezpośrednio na stan zdrowia tych osób i ich ogólną kondycję.

Problem tkwi w tym, że, aby pomagać chorym z demencją, trzeba mieć wiedzę, jak to robić, a edukacja na ten temat w Polsce jest za mała. Często powtarzam, że plan Alzheimerowski przede wszystkim usystematyzowałby tę pomoc i zaadresował do konkretnej grupy chorych. Może się wydawać, że to jest zmiana na papierze, ułatwiająca klasyfikację chorobową. Ale ona znacznie

ułatwiłaby choćby przygotowanie dokumentacji, wytycznych dla instytucji, także planów leczenia i opieki. Wsparcie państwa oczywiście jest, ale system nie jest spójny.

**A jak wygląda wsparcie dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera, którzy często muszą podporządkować swoje życie opiece nad bliską osobą? Opiekunowie często nie chcą zostawić chorej osoby w potrzebie, czasem pewnie w obawie, że instytucje nie udzielą jej jakościowej pomocy.**

Brakuje systemowego wsparcia dla opiekunów. Co ciekawe, oryginalne i funkcjonalne rozwiązania udaje się czasem wdrażać na poziomie lokalnym. Wybrane samorządy wychodzą z pomysłami, by dać wsparcie opiekunom i chorym. W Lublinie możliwe jest udzielenie wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera w formie kilkutygodniowych całonocnych pobytów dla chorych. Bardzo dużym zainteresowaniem cieszy się także bon opiekuńczy w Szczecinie, który wspiera finansowo opiekuna, jeśli chory pozostaje w domu. Pamiętajmy, że wsparcie całonocne powinno być oferowane choremu dopiero wtedy, gdy wyczerpią się wszystkie inne możliwości pomocy takiej rodzinie.

**Pomówmy o konkretach, to jest uprawnieniach do wsparcia, deficytach pomocy. Na jaką pomoc może liczyć np. samotny senior, u którego diagnozuje się Alzheimera? Na co może liczyć opiekun osoby z demencją, który chce jak najdłużej opiekować się chorym w środowisku domowym?**

Zacznę od tego, że w Polsce Alzheimer jest nadal chorobą wstydliwą i często nawet sąsiedzi czy dalsza rodzina chorego o niej nie wie. Ukrywanie choroby to błąd, bo ludzie, którzy o niej wiedzą, zupełnie inaczej pomagają choremu. To tak jak z traktowaniem osoby błąkającej się po ulicy, robiącej wrażenie zagubionej. Możemy jej przypisywać negatywne cechy, domniamać otumanienie substancjami czy nawet bać się jej. Ale jak wiemy, że to osoba z demencją, to jesteśmy w stanie reagować na jej potrzeby, wspierać proces terapeutyczny. Dochodzimy do poważnego problemu dotyczącego wiele osób. Samotność. Brak relacji, brak szansy na opiekę ze strony bliskich.

Jeżeli mówimy o samotnym chorym, to sytuacja jest naprawdę trudna, bo już osoba funkcjonująca na pograniczu otępienia w stopniu lekkim i umiarkowanym wymaga pomocy ze strony innych, chociażby nadzoru nad lekami, pomocy w zakupach czy płaceniu rachunków. Znam wiele osób żyjących z demencją, które mają wcześniej postawioną diagnozę, jeszcze długo mieszkają same, ale mają osoby, które im pomagają w codziennych, rutynowych, ale coraz bardziej problematycznych czynnościach. Najczęściej są to ich dzieci, ale zdarza się także, że są to sąsiedzi, znajomi lub osoby świadczące usługi opiekuńcze z MOPR-ów czy GOPS-ów. Jednak, aby ośrodek pomocy społecznej mógł zakwalifikować taką osobę do udzielenia jej pomocy, to ktoś najpierw musi zgłosić ją do odpowiedniego pracownika socjalnego. Mało tego, taka osoba musi wyrazić na to zgodę formalnie, a przecież często nasi chorzy zaprzeczają chorobie.

Ostatecznie osoba, której potrzeby są zdefiniowane, może trafić do placówki dziennego pobytu, placówki całonocnej lub uzyskać wsparcie w domu, dopasowane do jej potrzeb – czasem w mniejszym, a czasem w większym wymiarze godzin. Niestety w Polsce nie szkolimy dobrze pracowników socjalnych i często, gdy opiekunka słyszy, że ma pomagać osobie z Alzheimerem, to się nie zgadza, bo nie wie, co ją czeka. Jej przeszkolenie rzadko obejmuje wsparcie typowe dla chorych z demencją.

**Przydałoby się lepsze szkolenie kadr w kierunku demencji, ale także forma doradztwa dla chorych i ich bliskich. To pomogłoby przeprowadzić ich przez pierwszy okres, często szoku i niezgody, wypełniony emocjami, w którym jednak trzeba przygotować się na przyszłość. Opiekunowie z kolei muszą podjąć konkretne kroki, by zapewnić chorym wsparcie w funkcjonowaniu.**

Moim zdaniem najlepiej sprawdziłyby się tzw. koordynator ds. demencji, czyli osoba, do której mógłby odeśłać lekarz po postawieniu diagnozy. To on udzielałby informacji na temat dostępnych form pomocowych oraz kierował opiekunów do odpowiednich organizacji pozarządowych, bo to także nie jest oczywiste.

**Wspomniała Pani, że nasz kraj nie ma Planu Alzheimerowskiego. Czy ktoś w ogóle pracuje nad jego uchwaleniem i wdrożeniem?**

W 2011 r. Parlament Europejski podjął rezolucję w sprawie europejskiej inicjatywy dotyczącej choroby Alzheimera i pozostałych demencji, w której wskazano 29 przesłanek merytorycznych (dane statystyczne, ekonomiczne, epidemiologiczne; wnioski i oceny z raportów czy ekspertyz) uzasadniających podjęcie przez Radę Europy, Komisję Europejską oraz kraje członkowskie szczególnej aktywności w celu przewyższenia problemów związanych z chorobą Alzheimera oraz innymi chorobami otępiennymi i ich konsekwencjami. Parlament Europejski opisał postulowaną aktywność w 65 odrębnych punktach.

Wśród zgłoszonych postulatów było między innymi wezwanie krajów członkowskich do opracowania szczegółowych krajowych planów strategii w celu zajęcia się społecznymi i zdrowotnymi skutkami demencji oraz świadczenia usług oraz udzielania wsparcia osobom cierpiącym na demencję oraz ich rodzinom. To właśnie w 2011 r. w Polsce zostały opracowane i złożone w Ministerstwie Zdrowia założenia Polskiego Planu Alzheimerowskiego. W kolejnych latach WHO wydało dyrektywy pokazujące, jak taki Plan powinien wyglądać. Po 10 latach, w 2021 r., Alzheimer Polska ponownie opracowało i złożyło w Ministerstwie Zdrowia nową wersję Planu, zgodną z tymi wytycznymi. Cieszę się, że Polska bierze pod uwagę doświadczenia innych państw, które przyjęły już takie plany. Mamy już powołany zespół przy Ministrze Zdrowia, który zajął się opracowaniem ostatecznej wersji dokumentu. Jako przedstawicielka Alzheimer Polska jestem członkiem tej grupy reprezentującym głos pacjentów.

Rok 2024 jest szczególny, bo to w Polsce, w Krakowie, w dniach 24-26 kwietnia, odbyła się Światowa Konferencja Alzheimerowska Alzheimer Disease Internatio-

nal, która zgromadziła ponad 800 osób z całego świata. Swoją obecnością zaszczyliły konferencję królowa Zofia z Hiszpanii i Księżna Muna Al Hussein z Jordanii. Polskie Ministerstwo Zdrowia objęło tę konferencję honorowym patronatem. Polski rząd godnie reprezentował Wiceminister Zdrowia Wojciech Konieczny. Jestem przekonana, że to wydarzenie przyczyniło się do podniesienia statusu spraw osób z chorobą Alzheimera w ramach systemu ochrony zdrowia i wsparcia społecznego.

### Czy można mówić o jakiegoś rodzaju profilaktyce chorób otępiennych? Co można zrobić, by ograniczyć ryzyko lub opóźnić ich wystąpienie?

Profilaktyka jest coraz częściej wymieniana w kontekście zdrowia mózgu. Tak, można mówić o profilaktyce chorób otępiennych, jednak nie w sensie całkowitego wyeliminowania ryzyka ich wystąpienia. Profilaktyka polega przede wszystkim na dbaniu o ogólny stan zdrowia, co z jednej strony zmniejsza ryzyko rozwoju choroby, a z drugiej może opóźnić pojawienie się objawów oraz poprawić rokowania w przypadku jej przebiegu. W przypadku chorób mózgu mowa o takiej samej profilaktyce jak w chorobach serca i układu krążenia: dieta, ruch, brak używek, kontakty społeczne, jednak w świadomości społecznej nie istnieje jeszcze przekonanie, że w przypadku chorób otępiennych również ważna jest profilaktyka. Dlatego kilka miesięcy temu przy Rzeczniku Praw Pacjenta powstał Zespół ds. Zdrowia Mózgu, którego mam przyjemność być wiceprzewodniczącą.

W przypadku osób z grupy ryzyka chorób otępiennych dodatkowym elementem jest tzw. gimnastyka umysłu. Z jednej strony chodzi o stawianie sobie pewnych intelektualnych wyzwań i reżimu, w którym jesteśmy otwarci na wysiłek umysłowy, poznawczy. Z drugiej strony chodzi też o typowe ćwiczenia umysłu, czyli różnego rodzaju krzyżówki, łamigłówki, gry, zabawy słowne i matematyczne, bo wpływają one na lepszą pracę mózgu. Gdy mózg ma zagwozdkę, to stara się jej sprostać.

Kolejnym ważnym elementem, który można zaliczyć do działań profilaktycznych, jest wczesne rozpoznanie chorób mózgu, w tym demencji. Obecnie to organizacje pozarządowe przeprowadzają akcje „Zbadaj swoją pamięć”, a powinno być to działanie wynikające z polityki krajowej, np. z planu dla demencji. Im wcześniej rozpoznamy chorobę otępienną, tym szybciej zostanie wdrożone leczenie i oddziaływania pozafarmakologiczne, a pacjent dłużej pozostanie na danym etapie chorobowym i później przejdzie do następnego, który oznacza oczywiście pogorszenie stanu zdrowia.

### Czy mogę jeszcze prosić o opowiedzenie o trendzie, który jest obecnie w Europie i na świecie dość popularny, a niezbyt jeszcze dostrzegalny w Polsce. Chodzi o self – advocacy.

Rozwój medycyny, wyższa świadomość społeczna odnośnie diagnostyki oraz nowe leki przyczynowe, które zostały zarejestrowane w USA, Japonii czy Wielkiej Brytanii, powodują, że coraz więcej osób zdiagnozowanych jest na bardzo wczesnym etapie choroby, kiedy chory jest w pełni świadomy. Coraz więcej osób ma odwagę, aby opowiedzieć swoją historię i zachęcić do nielekceważenia zapominania, które często jest pierwszym objawem

choroby. W tym roku podczas wrześniowej, cyklicznej konferencji poświęconej problematyce alzheimerowskiej organizowanej w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, pani Jolanta, osoba, u której postawiono diagnozę Alzheimera zabrała głos i podzieliła się swoim doświadczeniem. To bardzo cenne, bo pokazuje, że choroby nie należy się wstydzić i każdy z nas może być chory. Przed Alzheimem nie chroni ani pochodzenie ani status społeczny ani wykształcenie, chorowali na nią Ronald Reagan, Margaret Thatcher czy znana polska prezenterka telewizyjna Bogumiła Wander, która odeszła w tym roku.

Dziękuję za rozmowę. ●



**EDYTA EKWIŃSKA** – z wykształcenia jest psychologiem i doktorem nauk o zdrowiu. Od 2018 roku pełni funkcję wiceprezesa związku stowarzyszeń Alzheimer Polska. Z ramienia tej organizacji jest reprezentantką Polski w europejskiej federacji Alzheimer Europe. Jest także członkiem Rady Administracyjnej Age Platform Europe. Od ponad 20 lat jest wiceprzewodniczącą Lubelskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego, pod patronatem którego prowadzi dwie placówki wsparcia dziennego dla chorych z chorobą Alzheimera oraz pokrewnymi zaburzeniami otępiennymi. Pracowała jako diagnosta zaburzeń pamięci zarówno w poradniach, jak i szpitalach, w tym w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie oraz Oddziale Alzheimerowskich Szpitala MSWiA w Warszawie. Od 2011 roku prowadzi działania, lobbując na rzecz powstania Polskiego Planu Alzheimerowskiego. Jest autorką kilku publikacji dotyczących problematyki alzheimerowskiej, występuje na konferencjach, prowadzi szkolenia oraz wspiera opiekunów, dążąc do poprawy jakości życia osób żyjących z demencją i ich bliskich.



## Budowanie polityki na rzecz osób starszych z perspektywy AGE Platform Europe.

Rozmawiamy z Maciejem Kucharczykiem – Sekretarzem Generalnym AGE.

**Spotykamy się po wyborach do Parlamentu Europejskiego i po wyborze nowej przewodniczącej Komisji Europejskiej. Jest nadzieja na nowe podejście wobec wyzwań polityki europejskiej, choć układ sił w PE głęboko się nie zmienił, podobnie jak przewodnicząca. Czy uważasz, że sprawy dotyczące osób starszych mogą w końcu stać się priorytetem w starzejącej się Europie?**

Co pięć lat mamy okazję obserwować formowanie się nowej Komisji Europejskiej oraz Parlamentu Europejskiego. To zawsze jest moment nadziei, a także szansa na wpisanie problemów osób starszych do europejskiej agendy w bardziej widoczny sposób – poprzez przyjęcie rekomendacji działań oraz procedowanie konkretnych rozwiązań. Najbliższe miesiące pokażą, czy kwestie dotyczące starzejącego się społeczeństwa znajdują się w centrum polityki unijnej, czy znów na jej obrzeżach.

Do tej pory, niestety, tematy związane z osobami starszymi nie były traktowane jako priorytet. Nie otrzymaliśmy jeszcze jasnych sygnałów co do tego, jak nowa Komisja zamierza kształtować politykę senioralną na poziomie europejskim. Nasze oczekiwania są duże, ale musimy poczekać na konkretne decyzje.

**Dane demograficzne są nieubłagane – liczba osób starszych w Europie będzie systematycznie wzrastać. Co musiałyby się wydarzyć, aby polityka dotycząca seniorów w końcu nabrała priorytetowego znaczenia?**

To bardzo aktualne pytanie, ale odpowiedziałbym, że pewien przełom już miał miejsce – mam na myśli pandemię COVID-19. Był to moment, w którym osoby starsze znalazły się w centrum uwagi, ponieważ to one były wyjątkowo narażone na skutki wirusa. Pandemia ujawniła, jak niewystarczająco przygotowane są systemy ochrony zdrowia i opieki społecznej w kontekście starzejącej się populacji. W poszczególnych krajach w różnym stopniu, ale ogólnie okazały się one niewydolne. Pierwszy rok pandemii to było przysłowio- we pięć minut dla spraw osób starszych. Zaczęliśmy otrzymywać zapytania od różnych instytucji europejskich, a także od samych komisarzy, którzy zrozumieli, że to właśnie seniorzy potrzebują pilnej uwagi i nowych rozwiązań systemowych na rzecz uprawnienia ze względu na wiek.

Pandemia wydawała się punktem zwrotnym, który skieruje uwagę na problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa, ale, niestety, gdy sytuacja się ustabilizowała,

ten temat ponownie zszedł na dalszy plan. Po raz kolejny wyraźnie widać, że w Unii Europejskiej priorytetem są kwestie ekonomiczne, podczas gdy polityka społeczna, która znajduje się na styku kompetencji krajowych i unijnych, ma mniejsze znaczenie. Tym bardziej marginalizowane są potrzeby osób starszych i starzenia się w ogóle.

### **Starzenie się społeczeństwa ma przecież ogromne konsekwencje nie tylko społeczne, ale i gospodarcze. Czy nie dostrzegasz w tym także szansy i potencjału?**

Zdecydowanie tak. Wydłużająca się średnia długość życia to bez wątpienia jedno z największych osiągnięć cywilizacyjnych. W tym zjawisku kryje się ogromny potencjał – starsze osoby posiadają wiedzę i doświadczenie, a zatem mogą wnieść wiele do gospodarki i społeczeństwa, jeśli tylko stworzy się im odpowiednie warunki. Niestety, starzenie się społeczeństwa zbyt często postrzegane jest jako problem, w najlepszym wypadku jako wyzwanie, a bardzo rzadko jako szansa.

W pierwszej kolejności musimy walczyć z ageizmem, zarówno tym indywidualnym, często nieuświadomionym, jak i tym zbiorowym czy instytucjonalnym. Następnie potrzebujemy pozytywnej narracji nt. starzenia oraz całościowej polityki, która pozwoli w pełni wykorzystać potencjał starszych obywateli. Mam nadzieję, że nowa Komisja Europejska zrozumie wagę tego problemu i podejmie działania, które nie tylko ułatwią życie osobom starszym, ale także lepiej wykorzystają ich wiedzę i umiejętności. Niestety, jak na razie widzimy niewielkie zainteresowanie ze strony decydentów. Brak też konkretnych działań w tym kierunku.

### **Jaka jest rola organizacji AGE Platform Europe w kreowaniu polityk wspierających osoby starsze? Czy mógłbyś przybliżyć działalność tej organizacji?**

AGE Platform Europe to organizacja non-profit, która zrzesza dziś około stu organizacji działających na rzecz osób starszych w krajach Unii Europejskiej, zarówno dużych organizacji parasolowych o zasięgu krajowym, organizacji świadczących usługi dla osób starszych, jak i swoistych think-tanków. Naszym głównym zadaniem jest łączenie wysiłków tych organizacji, abyśmy wspólnie mieli większą siłę przebicia na arenie europejskiej. Działamy od 2001 roku i w ciągu ostatnich dwudziestu lat AGE odegrała ważną rolę w kreowaniu unijnej polityki senioralnej. Jako sieć organizacji, AGE Platform Europe reprezentuje interesy osób starszych w Brukseli i współpracuje z instytucjami unijnymi, aby wprowadzać zmiany systemowe.

Nasza organizacja jest apolityczna i otwarta na współpracę z wszelkimi podmiotami, które reprezentują interesy osób starszych, niezależnie od ich przekonań politycznych, religijnych czy innych. Staramy się angażować również małe, dynamiczne inicjatywy, które często napotykały trudności w uzyskaniu wsparcia na szczeblu krajowym. Dla nas kluczowe jest, aby głos osób starszych, w całej ich różnorodności, był słyszalny, szczególnie w kontekście starzejącego się społeczeństwa europejskiego.

### **Czy można przyjąć, że AGE Platform Europe jest agencją unijną, będącą częścią jej struktury? Z jednej strony gromadzi organizacje pozarządowe,**

### **a jednocześnie korzysta z finansowania Dyrekcji Generalnej ds. Sprawiedliwości i Konsumentów, która podlega Komisji Europejskiej.**

Nie, Age Platform Europe nie jest agencją unijną. Jesteśmy organizacją pozarządową, która działa na rzecz osób starszych w Europie. Naszą rolą jest reprezentowanie interesów tej grupy i wspieranie ich praw. Oczywiście, korzystamy z finansowania unijnego, na przykład od DG Justice, czyli Dyrekcji Generalnej ds. Sprawiedliwości i Konsumentów, ale to nie oznacza, że jesteśmy częścią unijnych struktur. Jesteśmy postrzegani jako niezależny głos jednej z wielu grup w społeczeństwie europejskim – w naszym przypadku osób starszych. Istnieją podobne organizacje – europejskie platformy – zajmujące się rzecznictwem innych grup społecznych, takich jak osoby z niepełnosprawnościami czy mniejszości etniczne.

Unia Europejska potrzebuje głosów reprezentujących różne grupy, aby móc tworzyć polityki, które uwzględniają potrzeby wszystkich obywateli. Nasze działania są skierowane na rzecznictwo, czyli reprezentowanie interesów osób starszych, co różni się od klasycznego lobbingu. W naszym przypadku mówimy o reprezentowaniu interesu ogromnej grupy społecznej, która z każdym rokiem staje się coraz liczniejsza.

### **Jakie konkretne działania podjęła AGE Platform Europe, które przełożyły się na realne zmiany?**

Jednym z naszych największych osiągnięć jest zwrócenie uwagi europejskich decydentów na problem braku równouprawnienia oraz ubóstwa starszych kobiet. Przez lata prowadziliśmy działania rzecznicze, które pokazały, że kobiety starsze są szczególnie narażone na ubóstwo ze względu na mniejsze możliwości zawodowe w przeszłości, co skutkuje niższymi emeryturami. Nasze postulaty zostały uwzględnione w dokumentach dotyczących reform polityki fiskalnej i świadczeń emerytalnych.

Innym ważnym projektem było ustanowienie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej w 2012 roku. Współpracowaliśmy najpierw z rządem Słowenii w 2008 roku, aby ta inicjatywa uzyskała wsparcie krajów członkowskich i Rady Unii, a następnie, przy wsparciu Parlamentu Europejskiego, wdrożona. W efekcie na szczeblu europejskim i krajowym, zaczęto poważniej traktować kwestię aktywnego starzenia się, co miało wpływ na powstanie wielu programów, takich jak polski Rządowy Program Aktywności Społecznej na rzecz Osób Starszych, czy wręcz samych instytucji. Przypomnę, że to właśnie w rzeczonym 2012 roku powstał w Polsce Departament Polityki Senioralnej, wówczas w Ministerstwie Rodziny, dziś działający przy Kancelarii Premiera. Można powiedzieć, że w Polsce mieliśmy duży wpływ na budowę systemowej polityki wspierającej starzenie się społeczeństwa. Podobnie było w innych obszarach, w różnych okresach.

Kolejny przykład to nasze zaangażowanie w dyskusję na temat cyfrowego euro, które jest obecnie przygotowywane przez Europejski Bank Centralny. Przekazaliśmy nasze rekomendacje dotyczące zachowania dostępu do gotówki, co jest niezwykle ważne dla osób

starszych, które mogą mieć trudności z pełnym przejściem na cyfrowe formy płatności. Komisja Europejska wzięła to pod uwagę, co pokazuje, że nasze działania mają realny wpływ na kształtowanie europejskiej polityki.

**Jakie są Wasze obecne priorytety i nad czym teraz pracujecie? Nie pytam o to, jakie będą tego efekty w ciągu kilku lat, bo wiele zmian następuje wręcz po dekadach zabiegania o nie. Ale jakie są kluczowe sprawy do załatwienia w interesie starzejących się europejskich obywateli?**

Obecnie skupiamy się na dwóch głównych obszarach. Przede wszystkim chcemy przekonać Komisję Europejską do opracowania strategii dotyczącej równouprawnienia ze względu na wiek. To niezwykle istotny dokument, który wprowadziłby jasne wytyczne i zobowiązania na poziomie unijnym, dotyczące polityki wobec osób starszych. Obecnie brakuje kompleksowej strategii, która uwzględniałaby potrzeby osób starszych w kontekście demograficznych zmian w Europie.

Kontynuujemy też nasze działania w zagadnieniach tematycznych, takich jak zatrudnienie pokolenia 55+, adekwatność świadczeń emerytalnych, promocja zdrowia i opieka długoterminowa czy cyfryzacja i dostęp osób starszych do nowych technologii, w tym usług finansowych. Chcemy, aby rozwiązania systemowe w odniesieniu do starzenia brały pod uwagę specyfikę potrzeb osób starszych.

**Skoro jesteśmy przy równości... Osoby starsze w wielu obszarach życia społecznego są dyskryminowane. Indywidualnie i systemowo. Doświadczają dyskryminacji wynikającej z metryki w takich obszarach jak dostęp do dobrej jakości usług społecznych czy edukacji dostosowanej do zdolności poznawczych, a także w zakresie godnego traktowania. Często spotyka ich jeszcze dotkliwie, krzyżowe cancelowanie lub upokorzenie ze względu na płeć, kolor skóry, tożsamość seksualną. I to wszystko składa się na taki szeroko upowszechniony rodzaj dyskryminacji, który de facto w praktyce społecznej uchodzi płazem. Niby szanujemy osoby starsze, ale równocześnie traktujemy jako słabsze, a skoro słabsze, to często z wyższością. Szeregujemy ich sprawy jako mniej ważne, a artykułowane potrzeby zbywamy wzruszeniem ramion. Traktujemy po macoszemu i zgadzamy się z sytuacją zastaną, zapewne aż do momentu, gdy sami doświadczamy konsekwencji niewłaściwego traktowania. Jak bardzo powszechny jest ten problem na poziomie europejskim i jakie są tego konsekwencje?**

Dyskryminacja ze względu na wiek to niestety realny problem, który występuje na wielu poziomach – również instytucjonalnym. Osoby starsze często napotykają na przeszkodę w dostępie do rynku pracy, opieki zdrowotnej czy usług socjalnych. Wciąż brakuje odpowiednich mechanizmów, które zapewniłyby równy dostęp do tych podstawowych praw.

Na poziomie europejskim temat ten nadal nie jest odpowiednio priorytetyzowany. Dyskryminacja ze względu na wiek ma poważne konsekwencje – nie tyl-

ko społeczne, ale również ekonomiczne. Starsze osoby, zamiast być aktywnymi uczestnikami rynku pracy, często są z niego wypychane, a to prowadzi do strat dla całej gospodarki. Zmiana tej sytuacji wymaga nie tylko zmian w polityce, ale także w świadomości społecznej. Musimy nauczyć się postrzegać starzenie się jako naturalny i pozytywny element życia społecznego, a nie jako problem, który trzeba rozwiązać.

Podsumowując, ageizm, czyli dyskryminacja ze względu na wiek, to fakt, z którym musimy się zmierzyć. To zadanie zarówno dla instytucji unijnych, jak i państw członkowskich, aby stworzyć bardziej inkluzywne społeczeństwo, w którym każdy, niezależnie od wieku, ma równe szanse.

**Jak przygotowanie, a nawet wdrożenie, odpowiednich strategii na szczeblu unijnym może wpłynąć na codzienne życie starszych kobiet i mężczyzn w Europie?**

Rozumiem, że może się to wydawać kolejnym biurokratycznym dokumentem, który nie wniesie realnych zmian, ale w rzeczywistości jest inaczej. Brak oficjalnej strategii w odniesieniu do osób starszych oznacza, że nie ma spójnego podejścia do polityki wobec osób starszych na poziomie europejskim. A jest przecież wiele unijnych strategii dedykowanych różnym grupom czy celom szczegółowym, które wyznaczają kierunki interwencji i zapewniają narzędzia do ich podejmowania. Kiedy zatem taki dokument powstanie, będzie on podstawą do tworzenia polityk krajowych i lokalnych. Przełoży się to na lepszy dostęp do opieki zdrowotnej, wsparcia socjalnego, systemów emerytalnych oraz opieki długoterminowej.

Dzięki europejskiej strategii, który obejmie priorytety osób starszych, będzie można rozliczać decydentów i wymagać konkretnych działań. To, co teraz jest w fazie dyskusji, może w przyszłości stać się punktem odniesienia dla całej Unii Europejskiej, a także dla państw członkowskich. Przykładem są inicjatywy takie jak wspomniany Europejski Rok Aktywności Osób Starszych, które po jego zakończeniu przełożyły się na zmiany na poziomie krajowym.

**Jak widzisz przyszłość polityki senioralnej w Europie?**

Przyszłość polityki senioralnej będzie wymagała większej solidarności międzypokoleniowej oraz otwartości na potrzeby starzejącego się społeczeństwa na każdym etapie życia. Powoli, ale wydaje mi się, że coraz więcej decydentów zaczyna rozumieć, że starzenie się społeczeństwa to szansa dla nas wszystkich. Naszym zadaniem jest wzmocnienie tego przekazu i wspieranie polityk, które pozwolą osobom starszym aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i gospodarczym. To klucz do tworzenia bardziej zrównoważonego i sprawiedliwego społeczeństwa, które nikogo nie wyklucza i które każdemu zapewnia szanse. Oczywiście polityka na rzecz osób starszych nie obejmuje tylko seniorów. To polityka międzypokoleniowa, otwarta na innowacje i nieoczywiste rozwiązania.

**Dziękuję za rozmowę. ●**



## Obecność w życiu seniorów, czyli niełatwa sztuka wolontariatu.

Rozmawiamy z Joanną Mielczarek, dyrektor Stowarzyszenia mali bracia Ubogich. Organizacja rozpoczęła swoją działalność we Francji w latach 40. XX, dziś obecna jest w kilkunastu krajach Europy i Ameryki Północnej. mali bracia Ubogich od ponad dwudziestu lat działają również w Polsce. Stowarzyszenie realizuje swoje autorskie programy wolontariatu dedykowanego osobom starszym w 13 miastach. Program „Obecność” to w naszym kraju najbardziej rozwinięty program wolontariatu systematycznego wspierającego seniorów.

**Mali bracia Ubogich funkcjonują w Polsce od ponad 20 lat. Najpierw działaliście w Warszawie, Poznaniu, Lublinie. Dekadę temu pojawiły się w sieci nowe miasta, w których prowadzicie działania wolontariackie wobec osób starszych, osamotnionych i samotnych. W ilu miastach jest dziś obecna organizacja?**

Dziś organizacja istnieje w 13 miastach w Polsce. Jeśli spojrzeć na globalną liczbę miast w Polsce, to pewnie niewiele. Ale nasza sieć jest rozsądnie planowana i rozwijana, by nowym punktom zapewnić stabilność. Nie uruchamiamy ich, by przetestować działalność i ewentualnie ją wkrótce zamknąć.

**Ja bym powiedział, że fakt obecności w 13 miastach to bardzo duże osiągnięcie. To czyni z Was wręcz jedną z największych organizacji aktywnych na rzecz osób starszych. Są oczywiście duże związki, ale one raczej formalnie łączą punkty na mapie, stanowią podstawę dla sieciowania lokalnych aktywistów i stowarzyszeń działających na rzecz seniorów, w dodatku w różnym stopniu i z różnym powodzeniem. To jest oferta jakościowo często słaba, czasem realizowana od grantu do grantu.**

My działamy stale, regularnie. Nie zamykamy drzwi w czasie na przykład wakacyjnym lub w oczekiwaniu na wyniki konkursu. Deklarujemy, że będziemy obecni

w życiu starszych osób i musimy w nim być obecni tak długo, jak długo będziemy potrzebni.

### **Ilu wolontariuszy i seniorów wspieranych przez wolontariuszy funkcjonuje w Waszej sieci?**

Obecnie jest to około 800 par funkcjonujących w relacji wolontariusz i podopieczny, czyli senior lub seniorka, czyli ponad 1600 osób w 13 miastach w całej Polsce. Relacje między nimi nie są incydentalne, ograniczone do punktowych spotkań z jakiejś okazji. To jest systematyczna relacja o głębszym charakterze, utrzymywana w wielu wypadkach przez długie lata. Założenie jest takie, by każda osoba starsza przyjmowana do naszego Programu „Obecność”, zyskiwała wolontariusza obecnego w jej życiu w sposób możliwie systematyczny.

Osobę, która zagości w życiu na dłużej, z którą może uda się zbudować relację przyjacielską. Oczywiście, mamy sytuacje, w których jedna osoba starsza ma tych wolontariuszy dwóch czy więcej. Przez te dwie dekady naszych działań wolontariuszami mbU były tysiące osób, które uwrażliwiły się na sprawy osób starszych i często trwale włączyły w działania wolontariackie realizowane w ich otoczeniu. W tej relacji zyskują osoby starsze – dzięki wolontariuszom mniej osamotnione. Zyskują też wolontariusze.

### **Zyskuje społeczeństwo obywatelskie, bo osoby, które stały się wolontariuszami dzięki Wam, pewnie zostają nimi dłużej, z Wami lub już w innych projektach. Nie mówiąc o tym, że część z nich przechodzi z czasem na pozycje aktywizmu obywatelskiego, gdzie podejmują działania organizatorskie.**

Tak, korzyści są kompleksowe. Niemniej najważniejszą dla nas jest wypełnianie życia osób starszych obecnością innego człowieka, zmniejszanie odczuwalnej samotności, która ma destrukcyjny wpływ na ich życie.

### **Zaczynaliście od dużych ośrodków, ale pojawiaacie się również w mniejszych, tj. miastach satelickich wobec głównych ośrodków. Była Warszawa, pojawił się Pruszków. Zaistnieliście w Łodzi, teraz rozpoczęliście działania w Pabianicach. W jaki sposób inicjujecie działania w nowych ośrodkach? Czy zgłasza się lokalny partner, który zna waszą misję i zaprasza do siebie?**

Najbardziej komfortowa sytuacja dla nas to taka, gdy jesteśmy zapraszani do rozmowy. Zyskujemy wtedy świadomość potrzeb osób starszych. Jeśli widzimy zrozumienie tych potrzeb, to wiemy, że jedną nogą już jesteśmy w domu. Powstaliśmy oddolnie, z ruchu ludzi, którzy dostrzegli konkretne problemy i zabrali się za ich rozwiązywanie. Gdy widzimy w nowej miejscowości samorządowców czy aktywistów, którzy też definiują problemy i chcą je rozwiązywać, to wiemy, że najpewniej razem damy radę. Dla nas jest bardzo ważne, by nie pełnić roli skoczków spadochronowych, którzy są ledwie ambasadorami jakiejś idei i mają za zadanie przyjechać, zainstalować jakieś rozwiązanie, które gdzieś się przyjęło, uszczęśliwiać ludzi trochę na siłę. Musimy zawsze zrobić lokalny rekonesans, ocenić potrzeby, specyfikę miejsca. Jeśli zyskujemy sojuszników mogących razem z nami zakasać rękawy i zacząć pracę, to robimy to.

**W pierwszym półroczu 2024 roku liczba osób starszych w Polsce wyniesie 10 milionów. Mimo to wiele osób, też w samorządach czy trzecim sektorze, wciąż nie jest świadoma procesów demograficznych, lokalnych konsekwencji dynamiki tych procesów, a tym bardziej konieczności proaktywnego reagowania na potrzeby seniorów.**

To czasami widać przy pierwszych naszych rozmowach z partnerami z nowych ośrodków. Jednak często ta świadomość jest już bardzo duża. Także świadomość partycypacyjnego podchodzenia do rozwiązywania problemów społecznych lub ich łagodzenia. My staramy się rozmawiać z lokalnymi decydentami, innymi organizacjami pozarządowymi. Często widzimy przychylność lokalnych partnerów do takich międzysektorowych rozmów, świadomość potrzeby opracowania trwałych rozwiązań w partnerstwach, gdzie różne zasoby czy metody się uzupełniają. Zawsze też jesteśmy zainteresowani zdaniem lokalnych organizacji, które działają na rzecz osób starszych lub organizują wolontariat. Możemy się od nich wiele dowiedzieć, nauczyć. Możemy skorzystać z ich wsparcia albo pomóc im.

### **Waszą misją jest prowokowanie, uruchamianie, animowanie relacji obejmującej wolontariuszy oraz osoby starsze. Ten kontakt może odbywać się w bardzo różnych miejscach. Może to być miejsce publiczne przyjazne rozmowie, może to być mieszkanie osoby starszej – miejsce najlepiej oswojone przez nią. Czy ważne jest dla Was uruchamianie swoich miejsc tych spotkań i miejsca integracji samych wolontariuszy?**

Miejsce jest bardzo ważne, ale to nie musi być miejsce na wyłączność, centrum dowodzenia. Zawsze na miejscu staramy się zbudować taką koalicję, która pomoże nam przynajmniej na początku skorzystać z zasobów organizacji czy samorządu. Jest wiele miejsc, w których funkcjonują sieci wsparcia NGOśców czy inkubatory, które zapewniają wspólną infrastrukturę. To miejsce spotkań jest faktycznie ważne, choćby na spotkania z kandydatami na wolontariuszy.

### **No właśnie, wiele osób postrzega wolontariat jako takie działanie eventowe. Tymczasem systematyczny wolontariat jest rozłożony w czasie, wymagający infrastruktury, ciągłej animacji. I gdy tego brak, to najczęściej nie wychodzi. Jest wiele organizacji, które wolontariat uruchamiały i szybko zamykały, bo myślały, że to się odbędzie na zasadzie organizacji spotkania informacyjnego, przeszkolenia zewnętrznym ekspertem, a potem wszystko już miało działać samoistnie.**

Proces uruchamiania i utrzymywania udanego działania wolontariackiego jest wieloetapowy i wymaga ciągłego wsparcia. Mogą się przecież pojawić sytuacje trudne, na które trzeba zareagować. Wolontariusze chcą się rozwijać, uczyć od siebie, integrować. Te wszystkie działania wymagają zaopiekowania. Rozmowy z osobami zainteresowanymi realizowaniem się jako wolontariusze są długie, a cały proces przewiduje możliwość niewłączenia kandydata w wolontariat, np. w sytuacjach, gdy widzimy niską motywację lub inne problemy. Do takich rozmów,

do późniejszego przygotowania, potrzebujemy przyjaznego miejsca. Gdy okrzepniemy w danym mieście, to staramy się potem zawalczyć o swój lokal. On jest mniejszy czy większy, ale zawsze staramy się, by miał część bardziej biurową, w której pracują koordynatorzy, a także część wspólną, gdzie mogą spotykać się nasze duety lub większe grupy, a także szkolić nasi wolontariusze.

**Bardziej dom wolontariatu niż wspomniane „centrum dowodzenia”. Wydaje mi się, że takie miejsce fizyczne jest ważne także dlatego, że można je podejrzeć, odwiedzić, włączyć się lub nawet zapożyczyć rozwiązania. No i nie łudźmy się, dla relacji obejmujących osoby starsze miejsca są ważne. To w fizycznych przestrzeniach, a nie w internecie, rozwijają się relacje.**

Oczywiście nie zawsze musimy mieć własny lokal, natomiast zawsze znajdujemy komitwę czy to z lokalną kawiarnią, jak na przykład w Świdniku, czy to dogodnie położone miejsce aktywności lokalnej, jak w Pruszkowie. Ważne, by te miejsca były dostępne, w znaczeniu dogodnego położenia i w znaczeniu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

**Niestety samorządy często utrudniają to „umiejscowienie” jakiejś organizacji czy efektywnego programu. Zdarza się, że w jakiejś miejscowości, nawet sporej, miejsce dla seniora ma być jedno i najlepiej nie w centrum. Budowanie obszerniejszej sieci oferującej różne usługi i ofertę blisko miejsca zamieszkania osób starszych to już aberracja...**

Dobre działania są w stanie się obronić, a świadomość samorządów jednak się zmienia.

**Jak wygląda w ogóle wchodzenie do Programu osoby wolontariusza? Jakie są jego pierwsze kroki? Pamiętajmy, że część kandydatów nie była wcześniej zaangażowana w wolontariat lub nie miała styczności z osobami starszymi.**

Czasem, jak słyszymy od kandydata czy kandydatki, że ma seniorów w rodzinie, bo jego mama albo tata mają 48 lat... to widzimy, jak wiele mamy jeszcze do zrobienia w kwestiach budowania świadomości na temat starzenia. Ale wykonujemy i tę pracę, nie obrażamy się na rzeczywistość, która jest bardzo złożona, czy na ludzi, którzy są bardzo różni. Każda osoba, która myśli o wolontariacie u nas, w pierwszej kolejności zgłasza się przez formularz na stronie. Nie są to tylko dane, trzeba się trochę rozpisać, włączyć w proces zgłoszenia auto-refleksję.

Staramy się sprowokować potencjalnego wolontariusza do odpowiedzi na kilka podstawowych pytań, w tym o motywację i zasoby czasowe. Ten czas jest bardzo ważny, bo nasi wolontariusze udostępniają innej osobie swój czas przynajmniej raz w tygodniu, zazwyczaj kilka godzin tygodniowo. Trzeba otworzyć swój kalendarz i sprawdzić, czy faktycznie ma się takie zasoby. Czasami zdarza się tak, że kandydat mówi „Nie będę tego wypełniał, to jest za długie, jakby naprawdę mnie chcieli, to ułatwiliby ten proces”. Tymczasem taki formularz pozwala zbudować obu stronom świadomość potrzeb i wyznań...

**Co dzieje się po takim spotkaniu? Jak należy postępować, by wolontariusza wprowadzić w odpowiedzialne zadanie, jakim jest wspierająca obecność w życiu osoby starszej?**

Wolontariusz czy wolontariuszka muszą przejść obowiązkowe szkolenie wprowadzające do wolontariatu. Dowiadują się, jak ten wolontariat może wyglądać i jakie są oczekiwania osób po drugiej stronie, czyli seniorów. Te warsztaty prowadzą trenerki i psycholożki. Omawiane są studia przypadku, różne sytuacje możliwe do wystąpienia. Na tych warsztatach próbujemy też dowiedzieć się od osoby zainteresowanej wolontariatem, jakim człowiekiem jest i z jakimi osobami lepiej się rozumie i komunikuje. Na tym etapie nie ma jeszcze tego „zmaczowania” pary. Dopiero po przygotowaniu zapoznajemy wolontariusza z jego nowym, starszym przyjacielem, przyjaciółką. Czasem jest tak, że te osoby faktycznie nawiązują dobrą relację, ale bywa też, że ten kontakt nie jest najlepszy. To nie znaczy, że wolontariusz się nie nadaje, albo osoba starsza nie jest na to gotowa. Wtedy trzeba spróbować innego zestawienia osób, by bardziej do siebie pasowały.

Potem jest cały proces, który pomaga nam, koordynatorom i koordynatorkom, prowadzić tego wolontariusza, podtrzymywać nawiązaną relację, reagować na różne sytuacje w życiu, które tworzą jakąś barierę albo nieporozumienie. To jest trochę taki „zaaranżowany”, ale jednak związek. Taka relacja po prostu może nie wypalić. W takiej sytuacji naszym zadaniem jest odpowiednio szybko zareagować i dokonać zmiany w tej parze, by żadna ze stron nie zniechęciła się.

**A po jakimś czasie zwyczajnie, po ludzku, nie znużyła... Czasem chcemy coś robić, spełniać się w jakimś obszarze, ale przytłaczają nas trudności i wtedy nawet rzeczy, które lubimy, tracą atrakcyjność.**

W relacji w wolontariacie przechodzimy taką ścieżkę, jak w nowej pracy czy związku emocjonalnym. Kiedy zapoznajemy się, jesteśmy na tym hype'ie. Potem wchodzi codzienność, często dodatkowe wyzwania, spadek energii. Musimy ze sobą czasami zjeść kawałek soli, coś nie gra tak, jak wcześniej. Ale też nie możemy się w tym wszystkim zamęczać. My nie promujemy wolontariatu jako jakiejś romantycznej historii, która daje tylko satysfakcję. Tłumaczymy, pokazujemy, wspólnie z wolontariuszami analizujemy zmiany dynamiki w relacjach. My chcemy, by to była pasja, ale też i świadoma praca, którą wolontariusze będą traktowali poważnie, bo wiąże się z nią odpowiedzialność za drugiego człowieka.

**Znam kilka organizacji, które próbowały robić mniej więcej to, co Wy. W różnych miastach, też w małych gminach, gdzie relacje między wolontariuszami i osobami starszymi mogły być trochę łatwiejsze do nawiązania, bo czasami ludzi tych łączyły wspólne miejsca aktywności czy po prostu lokalne realia życia społecznego. Wszystko to, co tworzy jakieś wspólne uniwersum. Niestety niemal zawsze, pomimo dobrego punktu wyjścia, ten wolontariat się nie udawał. W efekcie te programy, wymagające dużo pracy, zamykano, często z poczuciem porażki. Mam wrażenie, że jednym z podstawowych defektów było to, że**

ludzie nie byli angażowani w komunikację z organizacją prowadzącą, w komunikację między sobą. Nie podtrzymywano w nich takiego wrażenia, że uczestniczą w czymś naprawdę ważnym. Puszczono w działaniu zupełnie „samopas,,, nie mobilizowano wolontariuszy, nie monitorowano satysfakcji seniorów, nie dbano o budowanie społeczności. Animatorzy tych organizacji bardzo się dziwili, że sprawy w ten sposób przebiegły, że ich zamysł się nie spełnił. Było tam wręcz wiele pretensji – do wolontariuszy, że tak słabo zaangażowani, do biorców wsparcia, że ciężko się do nich dopasować, do wszystkich w zasadzie o to, że trzeba „prowadzić za rękę”.

To jest praca po każdej stronie. Pracuje wolontariusz, angażuje się senior, pracujemy my, by tę nietrawną, bo międzypokoleniową, relację utrwalić. By wszyscy byli zadowoleni, wszyscy muszą się starać.

**W jaki sposób w sieci relacji pojawia się nowa osoba starsza? Czy oczekujecie od seniora czy seniorki inicjatywy w wejściu do Programu? Bo pewnie wiele jest też osób, które chcą uszczęśliwić swojego rodzica czy inną bliską osobę starszą, zgłaszając ją do Programu. Te osoby często traktują różne oferty dedykowane seniorom jako swoistą pomoc społeczną dla seniora, a dla siebie pomoc wytchnieniową. Tymczasem ich rodzic może nie być chętny do takiej interwencji.**

Łatwo jest nam ocenić, czy osoba starsza chce być w nowej relacji, czy widzi tam dla siebie korzyść. I faktycznie, czasem motywacji do tego spotkanie jest niewiele. Potrzeba nikła. Nic na siłę. Najczęściej zgłaszają się seniorzy i seniorki z własnej inicjatywy. Dzwonią na numer informacyjny, bo ktoś im powiedział o Programie. A czego szukają te osoby? Z tych rozmów najczęściej bije potrzeba kontaktu, bardzo wyraźne osamotnienie. To nie jest chęć dodania nowego znajomego do bazy wielu relacji. Są takie osoby, które mówią, że chciałyby, by wolontariusz zadzwonił po prostu raz na kilka dni. Bo nikt inny nie dzwoni.

**Senior seniorowi nierówny. Osoba w wieku 63 lat ma zupełnie inne potrzeby niż ta w wieku 93 lat. I statystycznie osoba w wieku 63 lata jest wciąż w sporej liczbie relacji, może nie jakichś głębokich, ale zawsze. A ta 80+ czy 90+ jest już w liczbie relacji radykalnie niższej, bo po prostu ludzie z jej grupy pokoleniowej, partner, znajomi, sąsiedzi, rodzina odeszli.**

Średnia wieku naszego seniora czy seniorki w Programie to jest osiemdziesiąt trzy lata. 80+ to jest dla nas raczej taki standard. Ludzie wdowięją, tracą znajomych. Są mniej mobilni lub bardziej chorzy i nie mają możliwości nawiązania samodzielnie nowych relacji. Otwierają swoje notesy, by wykreślić znów czyjś numer. To te osoby są kluczowymi odbiorcami naszych działań, bo po prostu w największym stopniu potrzebują drugiego człowieka. Czasem nasz wolontariusz będzie jedynym człowiekiem, z którym będą utrzymywać regularne relacje.

**Czy służby społeczne proszą Was o wsparcie? Ich obowiązkiem jest zadbać o osoby w bardzo poważ-**

**nej sytuacji, choroby, niesamodzielności. Brakuje rąk do pracy, by zajmować się seniorami stosunkowo dobrze funkcjonującymi, którym doskwiera samotność. Nawet jeśli ta samotność wpływa bardzo poważnie na zdrowie czy kondycję psycho-fizyczną.**

Pracujemy z instytucjami pomocy społecznej. Mamy podpisane porozumienia o współpracy, gdzie pracownicy socjalni bywają naszymi sojusznikami. Dokonując diagnoz potrzeb swoich podopiecznych, uruchamiają kontakt z nami. Oczywiście konieczne jest sprawdzenie, czy rzeczywiście dana osoba ma życzenie zaprosić nas do siebie.

**Ludzie w relacji mogą się nie polubić, a wtedy taki kontakt „pęka”. Czy zdarza się, że powodem jest ageizm? Czy zdarzają się sytuacje, że młoda osoba mówi po prostu „nie, ja nie rozumiem seniorów, mnie się to nie podoba”?**

Praktycznie nie ma takich sytuacji, chyba z uwagi na ten jednak dość długi proces związany z rekrutacją. Osoba, która już przechodzi ten nasz cykl, wykazuje się jakąś determinacją. Wyraża w ten sposób, że chce się czegoś uczyć, pokonywać trudności, lepiej rozumieć innego człowieka. Pamiętajmy o tym, że wolontariusz ma systematyczny kontakt z koordynatorem, który jest zainteresowanym tym, czy rzeczywiście wolontariusz zaczyna się dobrze czuć w nowej relacji i w organizacji, bo przecież ta osoba staje się częścią naszej społeczności. I może na nas liczyć też w momentach dla siebie trudnych. W 2022 roku wprowadziliśmy autorski program wolontariatu liderckiego. Wolontariusz ma takiego swojego lidera, który jest bardzo mocno zaangażowany w organizację, mocno się z nią utożsamia, a swój entuzjazm umie zaangażować w mobilizowanie innych jako ich sojusznik.

**Wolontariusze pewnie często przeżywają sytuacje trudne dla osób starszych. I pewnie zastanawiają się, czy dadzą radę podołać w sytuacji, gdy potrzeby tej osoby zmieniają się.**

Tak, wolontariusze działają przecież z osobami starszymi, często sędziwymi. I takie osoby często w ciągu kilku tygodni mogą zacząć radykalnie gorzej funkcjonować. Słabną, popadają w gorszy stan psychiczny, ich funkcje poznawcze potrafią się bardzo szybko zmienić na gorsze.. W takiej sytuacji wolontariusze trochę tracą grunt pod nogami, zastanawiają się, co się dzieje. Pojawia się stres, często naturalna pogłębiona troska, ale i wiele obaw. My wolontariusza staramy się wtedy podtrzymać na duchu, przygotować też na najgorszy scenariusz. Docelowo nie chcemy tej osoby tracić, bo ona może swoje zaangażowanie włączyć w kolejne relacje i dalej czynić dobro.

**Mamy coraz więcej osób starszych, długość życia się wydłuża. Wydłuża się też okres życia na niższym poziomie samodzielności, w większym wyłączeniu z relacji. Pojawia się systematyczne osamotnienie lub głęboka samotność. Czy z tym problemem da się coś zrobić systemowo?**

Jestem przekonana, że jest to cel, do którego warto dążyć, i który można osiągnąć. Nasza organizacja

przyjęła go jako główny priorytet. Obecnie jest większe niż przed kilkoma laty rozumienie tego wyzwania, jakim jest samotność i osamotnienie. Trochę, niestety, pomógł nam COVID. Bo w jakiejś mierze każdego z nas, jak nas zamknięto w domach, postawiono w sytuacji osoby starszej, która nie wychodzi ze swojego domu, bo albo nie może, albo nie ma po co. Każdy z nas stał się więźniem czwartego piętra i trochę zrozumiał, o co z tym osamotnieniem chodzi i jak ważni są ludzie. Samo wyzwanie samotności jest dziś problemem globalnym. Mówiliśmy o tym, jak to dotyka osoby starsze, ale to dotyka tak naprawdę nas wszystkich.

**Wasze działania są też formą profilaktyki. Wolontariusze w jakimś sensie uczą się wchodzić w nieoczywiste, niespontaniczne relacje. Ta zdolność do wykonywania wysiłku, by być z kimś, zostanie im na dłużej. Czy widzisz konieczność zaangażowania w działania niwelujące osamotnienie i samotność instytucji państwa, samorządów lokalnych, które są najbliższe seniorów? W przeświadczeniu wielu polityków i urzędników rolą państwa jest zapewnić podstawowe usługi, służbę zdrowia, system ubezpieczeń społecznych, etc. Nie jakieś miękkie działania wobec samotności. Subiektywnie odczuwana samotność to, w tym ujęciu, problem indywidualny.**

My, realizując nasze działania, potrzebujemy sojuszników i partnerów. Takich z wyobraźnią, poczuciem możliwości poprawiania jakości życia ludzi. I szczęśliwie takich odpowiedzialnych partnerów, gotowych na niestandardowe działania, jest coraz więcej. Nie jest prawdą, że ci partnerzy, dajmy na to samorząd, nic nie mogą zrobić. Bo już robią wiele i czasem wystarczy niewielka zmiana, racjonalizacja, a efekty od razu się pojawiają. Powstaje w Polsce dużo różnego rodzaju miejsc lokalnych, centrów społecznych, do których seniorzy mogą przyjść. Tam realizowane są różne aktywności, które czasami zagospodarowują ten nadmiar czasu wolnego albo pomagają w nawiązywaniu nowych relacji. Jednak senior musi się o nich dowiedzieć i musi do nich dotrzeć. Czasem konkretną osobę trzeba poinformować, zaprosić, by czuła się mile widziana. A czasem trzeba też przywieźć z dalszej odległości, bo już kilka kilometrów do pokonania w wiejskiej gminie bez kolei czy autobusu to jest problem. Zwłaszcza dla osoby niepełnosprawnej, która nawet na przystanek nie przemierzy się sama, bo ma problem w poruszaniu się, a poza tym napotyka liczne bariery architektoniczne. Zawsze można tworzyć ułatwienia do obecności osób starszych we wspólnotach lokalnych.

**Jak oceniasz, z perspektywy już wieloletniego doświadczenia, współpracę z samorządami? Moim zdaniem powoli, bo powoli, ale zmienia się na lepsze. Jednak cały czas bardzo wielu samorządowców nie realizuje świadomej i zorganizowanej polityki na rzecz osób starszych. Mimo że twierdzą, że przecież uruchomili radę seniorów, która najczęściej nic nie robi, sprezentowali jakąś zniżkową kartę seniora...**

Jest różnie. Różny też jest poziom świadomości, zaangażowania, a nawet zdolność do diagnozowania

potrzeb i projektowania rozwiązań. To są samorządowcy, ale cały czas to są ludzie. I też po prostu różni ludzie. I my mamy przykłady, gdzie tak naprawdę osoba w randze wiceprezydenta była tak zdeterminowana do tego, żeby nasza organizacja była w jego mieście, że wspólnie zrobiliśmy wszystko, by się w nim pojawić i działać. Ale i też w wielu miejscach mamy do czynienia z działaniami fasadowymi. Diagnozując jakąś nową lokalizację, my się często dowiadujemy, że dana miejscowość ma w przyszłym roku czy na najbliższe lata inne priorytety niż poprawa funkcjonowania osób starszych. Samorządowcy stamtąd często nie wiedzą, jak im się zmieni demografia w ciągu tych lat. W końcu podejmą działania, ale już im będzie trudniej.

**Mam nadzieję, że powiększycie w przyszłości sieć. Wasza misja jest bardzo ważna, sposób jej realizacji imponujący. Życzę Wam sto lat.**

Zauważ, że, jak śpiewamy komuś sto lat, to trochę śpiewamy samym sobie. Jesteśmy świadomi, że też się starzejemy. Tylko czasami potem to wypieramy i seniorów postrzegamy jako tych innych. Tymczasem minie kilka chwil i sami będziemy tymi innymi. Starość to jest nasza sprawa, naszych ludzi wokół, nas samych w przyszłości.

**Dziękuję za rozmowę. ●**



**JOANNA MIELCZAREK** – członek zarządu i dyrektor operacyjny Stowarzyszenia mali bracia Ubogich.



## Środowisko przyjazne demencji.

**L**iczba osób z chorobami demencywnymi wzrośnie w ciągu najbliższych dekad trzykrotnie. Zapewnienie tym osobom komfortowych warunków w przestrzeni publicznej i środowisku mieszkalnym może poprawiać ich funkcjonowanie.

Tekst: dr Agnieszka Cieśla

Polska należy do krajów najszybciej starzejących się na świecie. Jest to spowodowane z jednej strony niską dzietnością, a z drugiej wydłużającym się okresem trwania życia. Żyjemy coraz dłużej i jest to bez wątpienia bardzo pozytywny proces. Jednakże niesie on ze sobą pewne wyzwania, jakim jest konieczność zwiększania wsparcia rosnącej liczby osób starszych, zwiększone wydatki budżetowe na ten cel i istotny wzrost zachorowań na choroby związane z wiekiem. Do takich schorzeń należy demencja. Jest to pojęcie parasolowe obejmujące kilka jednostek chorobowych, z których najpowszechniejsza jest choroba Alzheimera odpowiadająca za nawet 70% przypadków ogólnie określanych mianem demencji.

Według WHO demencja jest siódmą najczęstszą przyczyną zgonów i jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i zależności wśród osób starszych na całym świecie. Kobiety są szczególnie często doświadczane przez demencję, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio. Doświadczają one więcej lat związanych z niepełnospraw-

nością z powodu demencji, ale także zapewniają 70% godzin opieki nad osobami cierpiącymi na demencję<sup>1</sup>.

Demencja ma szereg skutków fizycznych, psychologicznych, społecznych i ekonomicznych, nie tylko dla osób z nią żyjących, ale także dla ich opiekunów, rodzin i całego społeczeństwa. Często brakuje świadomości i zrozumienia demencji, co skutkuje stygmatyzacją i barierami w diagnozowaniu i opiece.

Odpowiedź naszego kraju na rosnący problem związany z demencją można uznać za niewystarczającą. W raporcie Alzheimer Europe porównującym strategię i działania dot. demencji w poszczególnych krajach europejskich Polska w ogólnym zestawieniu zajęła 11 miejsce od końca na 39 analizowanych państw i regionów. Co ciekawe, bardzo wysoko ocenione zostały Czechy, które zajęły trzecią pozycję po Holandii i Szkocji. Polska otrzymała szczególnie niskie noty w obszarze dot. demencji i inkluzji, czyli w zakresie wprowadzania działań, które w pozytywny sposób wpływają na jakość życia osób z demencją. Chodzi

przede wszystkim o budowanie wspierających społeczności, dzięki którym, wobec braku skutecznego lekarstwa, osoby z demencją mogą dłużej pozostać samodzielne i spowolnić proces choroby. Warto podkreślić, że obecnie tylko dwa kraje w Europie – Wielka Brytania i Holandia – posiadają grupy robocze dla osób z demencją i ich opiekunów, program przyjaciół osób z demencją (dementia friends) i w pełni rozwinięte społeczności przyjazne demencji.

W Polsce, w 2022 roku, było ponad 525 tys. chorych na demencję, ale w ciągu najbliższych 20 lat liczba ta ma się potroić. Stoimy wobec ogromnego wyzwania, jakim jest zapewnienie odpowiednich warunków życia rosnącej liczbie chorych. Badania wskazują, że najskuteczniejszą formą terapii w demencji jest tzw. leczenie środowiskowe, czyli takie kształtowanie środowiska zamieszkania osób z demencją, by było ono bezpieczne i jednocześnie stymulujące do podejmowania aktywności. Ruch, spotkania z innymi, możliwość samodzielnego dbania o siebie to czynniki istotnie wpływające na spowolnienie utraty zdolności poznawczych.

Niestety, w naszym kraju występuje niska świadomość na temat potrzeb osób z demencją wobec przestrzeni miejskiej. Przyjęte w kilku miastach tzw. standardy dostępności (m.in. w Warszawie) uwzględniają jedynie potrzeby osób z ograniczeniami fizycznymi. Obecnie żadne miasto w Polsce nie wprowadziło rekomendacji dot. przestrzeni uwzględniających ograniczenia poznawcze. Jest to duże niedopatrzenie, zważywszy na trend wzrostu liczby chorych na demencję, jak i podejmowane działania wielu miast na zachodzie, gdzie przestrzenie publiczne są dostosowywane do potrzeb osób z demencją. Warto w tym kontekście wspomnieć o wprowadzonej w 2022 roku w Wielkiej Brytanii normie regulującej projektowanie środowiska zbudowanego przyjaznego osobom z neuroatypowością<sup>2</sup>. Są w niej również ujęte zagadnienia związane z ograniczeniami poznawczymi oraz nadwrażliwością sensoryczną, często cechującą osoby z demencją.

W dużym uproszczeniu można wyszczególnić trzy etapy rozwoju demencji: wczesny, późniejszy i końcowy. Wobec każdego z nich rekomenduje się inną zasadę wsparcia w przestrzeni mieszkalnej. Na wczesnym etapie rozwoju choroby demencyjnej celem powinno być utrzymanie jak najdłuższej niezależności osoby chorującej na demencję. Możliwość samodzielnego dbania o siebie, wyjścia z domu i zrobienia zakupów może być bardzo pozytywnie stymulująca i może też przyczynić się do spowolnienia procesu chorobowego. W późniejszym etapie rozwoju demencji, kiedy m.in. problemy związane z pamięcią stają się coraz większe, bardzo ważne stają się zapewnienia osobie chorej bezpieczeństwa. Szczególnie dotyczy to kuchni, gdzie np. ryzyko oparzenia się lub skaleczenia jest wysokie. Opiekunowie powinni zabezpieczyć miejsca lub sprzęty, które mogą stanowić potencjalne niebezpieczeństwo dla osoby z demencją. W końcowym etapie, kiedy często osoby z demencją przestają być już tak mobilne, szczególnie istotnym staje się zapewnienie wysokiego komfortu. Komfort należy rozumieć w kontekście naszych zmysłów: komfort wizualny, akustyczny czy olfaktoryczny (związany z zapachem).

Jednak wspomniane komforty są istotne na przestrzeni całego naszego życia, jak również na wcześniejszym i póź-

niejszym etapie rozwoju demencji. Badania pokazują, że ze wszystkich zmysłów najbardziej oddziałuje na nas słuch. Nie jesteśmy w stanie wyłączyć słuchu w przeciwieństwie do np. wzroku (możemy zamknąć oczy). Dla osoby z demencją, również na wczesnym etapie tej choroby, hałas, uporczywe i nieprzyjemne dźwięki stają się tym, czym schody dla osoby z niepełnosprawnością ruchową. Przykładem mogą być automatyczne suszarki do rąk znajdujące się w toaletach publicznych, których nagły i głośny dźwięk może wywołać nawet atak paniki u osoby z demencją. Bardzo często spotykanym np. w domach opieki jest także zjawisko „samotności w tłumie”. W źle przygotowanych pod względem akustycznym pomieszczeniach panuje duży pogłos, wobec czego osoby starsze, z których większość ma problemy ze słuchem, nie są w stanie się ze sobą komunikować. Wiele osób starszych, w tym także na wczesnym etapie demencji, unika z tego względu hałaśliwych miejsc jak duże sklepy czy kawiarnie, co prowadzić może do izolacji i osamotnienia mających dalsze negatywne skutki. Warto jednak wspomnieć, że dźwięk może mieć działanie terapeutyczne. Śpiew ptaków czy szum drzew może sprzyjać relaksacji. Co więcej, odpowiednie dźwięki mogą pomóc osobom z demencją w orientacji czasoprzestrzennej: np. dźwięk talerzy i sztućców rozkładanych na stole będzie wskazywać na porę obiadową. Ważne jest jednak, aby chorzy mogli ten dźwięk dobrze rozpoznać (aby nie był zakłócony) i zlokalizować.

Poza zapewnieniem komfortu akustycznego należy także zadbać o komfort wizualny. Punktem wyjścia powin-



**DR INŻ. ARCH. AGNIESZKA CIEŚLA** – architektka i urbanistka, adiunkt w Katedrze Gospodarki Przestrzennej i Nauk o Środowisku Przyrodniczym, Wydział Geodezji i Kartografii, Politechnika Warszawska. Specjalistka w zakresie zagadnień związanych ze starzeniem się społeczeństwa i jego konsekwencji w przestrzeni (doktorat na Uniwersytecie Bauhaus w Weimarze), działacz społeczny, założycielka Fundacji Mimo wieku, inicjatorka i organizatorka pierwszego w Polsce Wzorcowego Mieszkania Seniora ([www.mimowieku.pl](http://www.mimowieku.pl)), uczestniczka wielu projektów badawczych i wdrożeniowych, w tym międzynarodowych (m.in. [www.hands-on-shafe.eu](http://www.hands-on-shafe.eu), NET4AGE-FRIENDLY COST Action, Safe consortium).

no być uporządkowanie przestrzeni, w której przebywa osoba z demencją, poprzez pozbycie się części niepotrzebnych przedmiotów i pozostawienie tych, które mają znaczenie sentymalne lub wskazują na funkcję danej przestrzeni. Jest to bardzo trudne do przeprowadzenia zarówno dla osoby z demencją, jak i jej opiekunów, jednak ten wysiłek wart jest podjęcia. Zredukowanie nadmiaru przedmiotów pomaga w uczynieniu przestrzeni, co przełoży się na lepszą orientację i ograniczy liczbę sytuacji, gdy np. ktoś na czas nie znajduje łazienki (w przejmujący sposób obrazuje to jedna ze scen w filmie „Motyl Still Alice” z Julianne Moore w roli głównej). Należy jednak pamiętać, by nie usunąć zbyt wielu ważnych dla osoby z demencją przedmiotów. Może zdarzyć się, że poczuje się ona obco w swoim domu i nie będzie go już więcej rozpoznawać.

Istotną kwestią w przypadku komfortu wizualnego jest także odpowiednia kolorystyka. Z wiekiem tracimy zdolność widzenia fioleto i niebieskiego, potem zielonego. Najdłużej jesteśmy w stanie widzieć kolor czerwony. Dlatego też w różnych oznaczeniach dla osób z demencją stosuje się kolor czerwony. Jednak kolor to nie tylko barwa. To także nasycenie i jasność (ton). Ten ostatni jest bardzo ważny w kontekście kontrastu. Jak wspomniano wcześniej, widzenie barw z wiekiem staje się coraz bardziej ograniczone. Można powiedzieć, że obraz nam żółcieje, a kontrasty barwowe są coraz mniej dostrzegalne. Dlatego z wiekiem rośnie potrzeba zapewnienia kontrastu tonalnego. Można go sprawdzić w bardzo prosty sposób: poprzez zrobienie czarno-białego zdjęcia, np. telefonem komórkowym. Wtedy uzyskamy informację, czy np. siedzisko krzesła w kuchni odpowiednio odznacza się od podłogi. W niektórych wypadkach zbyt duży kontrast tonalny nie jest wskazany. Często wycieraczki przy drzwiach wejściowych (do mieszkań, ale też sklepów) są czarne i mocno odcinają się od reszty jasnej podłogi. Osoby z demencją mogą postrzegać tego typu elementy jako głębokie doły i reagować niepokojem, a czasem nawet zachowaniami agresywnymi.

Oprócz uporządkowania przestrzeni i zapewnienia kontrastu tonalnego podkreślającego istotne elementy (np. poręcz na ścianie, siedzisko krzesła lub ławki), ważne jest także zapewnienie odpowiedniego oświetlenia. Osoby starsze, a także osoby chorujące na demencję potrzebują więcej światła niż osoby młode. Rekomenduje się, aby oświetlenie w kuchni oraz w łazience w mieszkaniach tych osób miało 500 luksów. Współcześnie moc różnych źródeł światła (żarówki, taśmy LED) wyraża się w lumenach. Aby wiedzieć, ile lumenów jest potrzebnych, należy pomnożyć luksy przez powierzchnię danego pomieszczenia. Na przykład kuchnia ma 9 m<sup>2</sup>: 500 luksów x 9 m<sup>2</sup> = 4500 lumenów. Lumeny te powinny zostać podzielone na kilka źródeł światła, m.in. na taśmy ledowe nad blatem roboczym, lampę stołową oraz oświetlenie sufitowe.

Powyższe zasady mają także zastosowanie wobec przestrzeni publicznych, choć możliwości wpływania na jej kształt są bardziej ograniczone. Przykładem może być chodnik, na którym w słoneczny, piękny dzień rząd zaparkowanych samochodów rzuca cień, który przez osobę z demencją może zostać odebrany jako głęboki dół i stać się dla niej źródłem niepokoju. Nie bez znaczenia jest także hałas uliczny, na który mamy niewielki wpływ. Niemniej jednak ważne jest podejmowanie prób tworzenia środowiska zewnętrznego przyjaznego osobom z demencją, aby mogły one w bezpieczny sposób poruszać się po swojej okolicy. Demencja to nie tylko problemy z pamięcią, ale także rosnący problem z orientacją w przestrzeni. Jednocześnie wielu chorych na demencję ma silną potrzebę poruszania się, co jest ogromnym wyzwaniem dla ich opiekunów. ●

1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

2 [https://www.cibse.org/media/sgmfhexo/b\\_559\\_21\\_0089-design-for-the-mind.pdf](https://www.cibse.org/media/sgmfhexo/b_559_21_0089-design-for-the-mind.pdf)

## NOWY NUMER „POLITYKI SENIORALNEJ” JUŻ W LUTYM 2025 r.

W numerze między innymi:

### **RAPORT: Edukacja cyfrowa osób dojrzałych i starszych.**

Potrzeby, narzędzia, deficyty.

### **RAPORT: Pierwszy rok koalicji w obszarze polityki senioralnej.**

Osiągnięcia / przeszkody / plany.

**STRATEGIA:** Wskazujemy rozwiązania, których wprowadzenie w ciągu dekady przygotuje polskie społeczeństwo na demograficzne wyzwania.

**SAMORZĄDY:** Najlepsze innowacje w działaniach na rzecz osób starszych realizowane regionalnie i lokalnie.

**LEGISLACJA:** Jaki kształt przyjmuje ustawa o bonie senioralnym po konsultacjach?

**AKTYWNI+:** Analiza wykonania programu rządowego za 2024 rok.

**NGO:** Analiza sektora pozarządowych organizacji prosenioralnych.

Oraz ponad 20 innych, premierowych treści dedykowanych organizatorom działań na rzecz starzejącego się społeczeństwa.



Do przeczytania w druku i online



## I cóż po uniwersytecie w czasie marnym?

Po pandemii Uniwersytety Trzeciego Wieku odbudowują liczebność swoich słuchaczy, ale raczej nie zmieniają modelu działania i metod pracy z seniorami. Czy UTW przynoszą dziś korzyść senioralnej społeczności? Debatę na ten temat rozpoczyna na naszych łamach prof. Adam A. Zych.

Tekst: Adam A. Zych

Korzystając z dostępnych danych portalu Nauka Polska, można ustalić, że w ostatnim ćwierćwieczu zostały wykonane trzy rozprawy habilitacyjne i dwadzieścia kilka prac doktorskich, które wnikliwie analizują problematykę funkcjonowania uniwersytetów trzeciego wieku. Niwa, czyli ziemia uprawna uniwersytetów trzeciego wieku, została zatem dość dokładnie przeorana wzdłuż i wszerz, by – nawiążę w tym miejscu do tytułu poematu T. S. Eliota sprzed stu lat – okazać się ziemią jałową.

Wystarczy do wyszukiwarki internetowej Google Scholar wpisać: UTW jako..., by otworzyć kilkadziesiąt artykułów poświęconych potencjalnym możliwościom uniwersytetów trzeciego wieku. UTW jawią nam się tam jako: „kanał transferu wiedzy i informacji”, „kompensacja i/lub kontynuacja rozwoju”, „źródło inspiracji dla samorozwoju”, „instytucja przeciwdziałająca marginalizacji osób starszych”, „forma edukacji ustawicznej”, „element lokalnej polityki społecznej”, „miejsce praktyki całościowego uczenia się”, „modelowy przykład edukacji prozdrowotnej osób starszych”, „przestrzeń edukacji gerontologicznej” albo „przestrzeń uczenia się osób starszych”, „jedna z form budowania społeczeństwa obywatelskiego i budzenia aktywności mieszkańców”, a wreszcie „jako fenomen współczesności” [sic!].

W przedmowie do trzeciej edycji wyników ogólnopolskiego badania statystycznego UTW, przeprowadzonego w 2022 r., a przesuniętego o rok ze względu na pandemię COVID-19, czytamy: „Uniwersytety angażują swoich słuchaczy w życie społeczne, są również szansą na poznanie ciekawych ludzi, nawiązanie przyjaźni, realizację swoich pasji czy niespełnionych pragnień. Efekt działalności uniwersytetów trzeciego wieku jest zatem wielowymiarowy – pozwala na realizację indywidualnych potrzeb słuchaczy oraz w wymiarze społecznym przeciwdziała wykluczeniu osób starszych w różnorodnych sferach życia” (zob. „Uniwersytety trzeciego wieku (...)", 2023, s. 4).

„Podczas trwającej pandemii COVID-19 w roku akademickim 2019/20 UTW najczęściej zupełnie zawieszały działalność (49,6%), a jeśli zupełnie się nie zamykały, to ograniczały znacząco wykłady (30,3%), imprezy kulturalno-artystyczne (30,1%) czy zajęcia regularne (29,9%). W roku akademickim 2020/21 działalność zawiesiło 32,8% UTW, a wybrane imprezy kulturalno-artystyczne odwołało 31,7% uniwersytetów.

W czasach nowoczesnych technologii i edukacji elektronicznej warto zatem realizować marzenie o otwartych uniwersytetach dla osób starzejących się i starych, zarówno dla sprawnych, jak i mniej sprawnych, jak również dla tych z metropolii oraz małych miasteczek czy wiosek. Aż się prosi o wykorzystanie usługi typu Teams czy Meet oraz systemy e-learning i e-teaching, tj. uczenie się i nauczanie z zastosowaniem sieci komputerowych, internetu i/lub bezprzewodowej technologii, np. w postaci komputerów osobistych, tabletów, laptopów lub smartfonów. Podczas trwającej pandemii koronawirusa większość polskich uniwersytetów trzeciego wieku zawiesiła jednak zajęcia dydaktyczne, jedynie nieliczne przeszły na kształcenie zdalne (online). O ile w 2018 roku mieliśmy w Polsce ok. 113 tys. słuchaczy w ponad 650. uniwersytetach trzeciego wieku, o tyle po pandemii koronawirusa w 2022 r. liczba słuchaczy zmniejszyła się o jedną czwartą do ok. 67. tys., a UTW do 552.

Tradycyjny uniwersytet trzeciego wieku to placówka oświatowa lub ośrodek kształcenia typu uniwersytetu otwartego przeznaczona przede wszystkim dla osób starszych, która proponuje różne kursy, wykłady, seminaria i konwersatoria w cyklu semestralnym, lektoriaty języków obcych, pracę w sekcjach i kołach zainteresowań (np. literackich, teatralnych, plastycznych, muzycznych i in.) oraz zajęcia z zakresu oświaty zdrowotnej, zespołowe ćwiczenia fizyczne, rekreację ruchową czy turystykę. Na ogół jest organizo-

wany przez istniejące uniwersytety lub stowarzyszenia osób starszych przy współpracy z uczelniami wyższymi. Poza znanymi modelami UTW: francuskim – ściśle związanym z ośrodkami akademickimi i wysokim poziomem działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej, oraz brytyjskim – opartym na samokształceniu i samopomocy słuchaczy, bez wsparcia akademickiego – w ostatnich dekadach pojawiły się zupełnie nowe formy edukacji całościowej [LLL], takie jak np. akademie seniorów, uniwersyteckie studia senioralne lub polonijne UTW.

Na początku obecnego stulecia pisałem (Zych, 2007, 2009): „W zaspokajaniu potrzeb psychicznych i społecznych, kulturalnych i edukacyjnych, a także potrzeb egzystencjalnych i duchowych odchodzącej generacji [...] szczególną rolę do spełnienia ma [...] społeczny ruch uniwersytetów trzeciego wieku. Zainicjował go w 1973 roku francuski prawnik Pierre Vellas (1924–2005), w dwa lata później ideę tę przeniósł do Polski Halina Szwarz (1923–2002). UTW stanowi rodzaj wspólnoty edukacyjnej organizowanej przez i dla osób, które pragną być aktywne na emeryturze. Ta forma kształcenia ludzi starzejących się i starych odgrywa ważną rolę w profilaktyce i rehabilitacji gerontologicznej, gdyż celem „uniwersytetu czasu wolnego” jest podtrzymywanie na duchu, dawanie wartościowego i szlachetnego zajęcia oraz poprawa warunków życia osób starszych przez aktywizację psychiczną, intelektualną i fizyczną, włączenie osób starszych do systemu edukacji permanentnej, jak również nauczanie „sztuki życia” w trzecim wieku przez wdrażanie profilaktyki gerontologicznej. Kiedy Vellas tworzył w Tuluzie pierwszą tego rodzaju placówkę dla osób starzejących się i starych jej uczestnicy byli rówieśnikami pierwszej wojny światowej, mając w pamięci krach na Wall Street 1929 roku i wielki kryzys gospodarczy pozornie pięknych lat 30. XX wieku, i jeszcze okropności drugiej wojny światowej. Wkrótce jednak wkroczą do UTW rówieśnicy grudnia '70 i polskiej „Solidarności”, wychowani w dobie Internetu, komunikacji satelitarnej, nowoczesnych zdobyczy techniki, świetnie wykształceni i o znacznie wyższych aspiracjach i potrzebach, i na ten ogromny skok kulturowy społeczność akademicka osób starszych powinna być przygotowana. Już nie wystarczą – akademicki wykład, nawet z górnej, profesorskiej półki, wspomagany prezentacją medialną, kursy batikowania i haftowania, nawet wymyślną techniką frywolity, gimnastyka rekreacyjna i rehabilitacyjna z „wolnym tańcem dla zdrowia”, czyli tai chi i aerobikiem włącznie, czy kursy salsy i flamenco. Konieczne będzie przygotowanie, już na przedpolu starości, do planowania emerytalnego i zarządzania wiekiem, jak również edukacja prawna, doradztwo w sprawach konsumencjonalnych i roszczeniowych, i wreszcie wyposażenie w znajomość nowych technologii informatycznych i medialnych, w tym obsługi komputera, korzystania z czytnika książek elektronicznych, internetu i poczty elektronicznej, a nie zapominajmy o ważnych kompetencjach osobowościowych – mam na myśli nie tylko kształtowanie asertywności i empatii, umiejętności przyjęcia drugiego człowieka takim, jakim on jest, by nie być samotnym i by nie czuć się osamotnionym, ale też istotne jest budowanie wewnątrzsterowności i kontroli wewnętrznej, i w końcu – jakże ludzki problem ukształtowania efektywnych strategii radzenia sobie nie tylko z utratą urody i zdrowia, z niepełnosprawnością i zniechęceniem, ale nade wszystko z najbardziej dotkliwą utratą najbliższych osób, z którymi często przeżyło się prawie pół wieku”.

Ideę UTW poddaje się – w dużym stopniu – uzasadnionej krytyce. Znany psycholog, Wiesław Łukaszewski, mówi wprost (zob. „Kiedy jeżdżę na rolkach (...)”, 2008):

„Uniwersytety trzeciego wieku to żenada. Getta emerytów, którzy nic już nie popuszczają, więc niech się uczą za darmo nieprzydatnej młodym wiedzy? I malują nikomu niepotrzebne obrazki albo lepią wazoniki z gliny? [...] Nie nazywajmy tego uniwersytetami, bo to mistyfikacja. Jaki to uniwersytet? Jaka to nauka? To nieapetyczna gra pozorów. Jeśli chcemy naprawdę dać szansę kształcenia starym ludziom, niech każde miasto zafunduje kilkorgu z nich prawdziwe studia. Niech da im szansę doświadczenia sprawności intelektualnej, co jest niesamowitym przeżyciem. Taka bywa rzeczywistość szwedzka czy amerykańska. Tam w salach uniwersyteckich siedzą w jednej ławie 70-latk i 18-latk. To są koledzy ze studiów. A u nas miarą sukcesu starych „studentów” jest lepienie garnków. Bo coś trzeba robić, trzeba starych zająć, żeby nie marudzili i by niczego od nikogo nie chcieli. A jak zaczynają za dużo myśleć, to „zadam” im jeszcze jedną makatkę. Albo pozwolimy zrobić wólczkowy beret. Dla wnuka oczywiście, a nie, broń Boże, na wystawę abakanów”.

Przedstawiciele współczesnej, krytycznej gerontologii edukacyjnej [CEG] poszerzają tę listę cieni, jakie zaczynają padać na tę formę edukacji osób starzejących się i starych. Zgodzić się należy z Marvinem Formosą (2002), że większość programów edukacyjnych dla osób starzejących się i starych, podejmowanych przez uniwersytety trzeciego wieku (UTW), nie realizuje podstawowej funkcji, jaką jest zaspokajanie potrzeb ludzi starszych, lecz adresowanych jest jedynie do „społecznej elity”. Na elitarność tej formy kształcenia osób starzejących się i starych zwróciła uwagę Agnieszka Nowicka (2012), pisząc: „Mimo systematycznie wzrastającej także w naszym kraju liczby uniwersytetów trzeciego wieku nadal stanowią one swoiste skupiska elit seniorów, bowiem zrzeszają około 113 tysięcy słuchaczy, tj. około 1,7% grupy emerytów i rencistów. Elitarność tych placówek polega również na tym, iż zrzeszają one osoby z co najmniej średnim wykształceniem, które są zainteresowane pogłębianiem wiedzy”.

Podobnie uważa Andrzej Klimczuk (2012, s. 182–183.), którego zdaniem: „[...] UTW zdają się gromadzić część elit intelektualnych miasta. [...] Już sama nazwa instytucji zdaje się przyciągać potencjalnych członków, »dając obietnicę« poprawy statusu społecznego — dorównania tym, którzy w ciągu życia byli sytuowani wyżej w strukturze stratyfikacyjnej oraz możliwość pokazania sobie i innym, że »jest się kimś więcej niż starszym człowiekiem«”. Zdaniem Mieczysława Malewskiego (2019) uniwersytety trzeciego wieku „służą głównie dystrybucji złudzeń w ponowoczesnym, terapeutycznym społeczeństwie, choć [...] są to złudzenia, które pozwalają żyć”.

Opinie te potwierdza Ewa Woydyłło-Osiatyńska, mówiąc (Pogoda ducha, 2023): „[...] dla mnie zmartwieniem jest to, co często obserwuję, gdy dam się namówić na spotkanie w Uniwersytecie Trzeciego Wieku. To jest górnolotna nazwa, to nie jest żaden uniwersytet. [...] Przychodzę na spotkanie w Uniwersytecie Trzeciego Wieku, próbuję przekazać wiedzę, robię to w sposób zaangażowany, zapraszam do dialogu. Ułatwiam to, zadając pytania. Na przykład, czy państwo spotykacie w późnym wieku przyjaźń? Cisza. Zadaję inne pytanie. Jest pustka. A jak jestem w przedszkolu i zapytam

dzieci, kto lubi czytać, to wszystkie rączki unoszą się do góry. Nie można skończyć rozmowy”.

Jeszcze jedną ważną sprawą jest feminizacja UTW, przy czym „programy charakteryzują się absolutną niewrażliwością na gerontologiczne sprawy feministyczne. Program odzwierciedla szeroko idee, założenia i priorytety mężczyzn – w rezultacie mamy sytuację, gdzie stare kobiety uczą się o społeczeństwie z męskiego punktu widzenia” (Formosa, 2002). Pojawia się wcale nie retoryczne pytanie: czy polskie UTW mają jakiegokolwiek oferty np. dla osób z niepełnosprawnościami – ruchową, wzrokową czy słuchową? Albo dla osób ze wsi i małych miasteczek? A przecież można wykorzystać na zajęciach zarówno język migowy czy system językowo-migowy, jak i audiodekrypcję...

Kolejna kwestia to nierozstrzygnięte w Polsce przez 50 lat podstawy prawne funkcjonowania uniwersytetów trzeciego wieku. Jak pisze Anna Maria Szluz w pracy: „Umocowania prawne uniwersytetów trzeciego wieku”(2016): „Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym dotychczas nie definiuje zakresu działania uczelni, z którego wynikałoby jednoznacznie uprawnienie do prowadzenia kształcenia nieformalnego osób starszych. Wśród podstawowych zadań uczelni wymieniono działanie na rzecz społeczności lokalnych i regionalnych (art. 13 ust. 1.8). Brak podstawy prawnej jest poważnym problemem, biorąc pod uwagę fakt, że coraz większa liczba osób starszych jest zainteresowana członkostwem w UTW. W związku z tym pojawia się wątpliwość, czy uczelnie wyższe mogą przeznaczać środki finansowe na działalność ukierunkowaną na kształcenie osób starszych. Uniwersytety trzeciego wieku, działające w ramach wyższych uczelni w Polsce, są powoływane przez władze uczelni i kierowane przez pełnomocnika rektora. Tworzenie UTW nie jest formalnie obowiązkiem uczelni czy, szerzej mówiąc, państwa. Podmioty te są strukturalnie i finansowo zależne od władz uczelni, która ustala zasady ich działania. Utrzymanie UTW może stanowić dla uczelni obciążenie finansowe, np. wykorzystywane są sale na wykłady, za które uczelnia nie pobiera opłat, uczestnicy korzystają ze środków dydaktycznych niezbędnych podczas zajęć”. Trzeba też zaznaczyć, że uniwersytety trzeciego wieku jako placówki edukacji osób starzejących się i starych nie podlegają żadnej kontroli czy akredytacji. Nikt realnie nie nadzoruje ani programów, ani metod nauczania, ani też procesów oświatowych, kształceniowych czy wychowawczych przez nie prowadzonych.

Odrębną kwestią jest niewielki udział osób starszych w grupach wzajemnej pomocy i w wolontariacie. Anna Zawada (2018) pisze: „Niestety słuchacze UTW, zwłaszcza w dużych miastach, sporadycznie (lub w ogóle) angażują się w pracę społeczną, wolontariat”.

W obecnej sytuacji niepewnej przyszłości i „czasu marnego” być może konieczną będzie konsolidacja rozproszonych uniwersytetów trzeciego wieku w senioralne centra akademickie i uniwersytety aktywnego seniora, uruchomienie w wyższych uczelniach studiów dla osób w wieku 50+ bądź też organizowanie tzw. „srebrnych uniwersytetów”, zadaniem których jest stworzenie warunków twórczego i profesjonalnego rozwoju ludzi starszych, podwyższenie jakości ich życia, a nade wszystko zdobycie nowych kwalifikacji i/lub kompetencji oraz kształtowanie prężności psychicznej i/lub praca nad wizerunkiem własnej starości... ●

### Literatura:

- Formosa, M., Critical gerogogy: Developing practical possibilities for critical educational gerontology. Education and Ageing 2002, nr 1.
- [https://nauka-polska.pl/#/results?\\_k=ru2m7l](https://nauka-polska.pl/#/results?_k=ru2m7l), data dostępu: 3.01.2024.
- [https://scholar.google.com/scholar?hl=pl&as\\_sdt=0%2C5&q=UTW+ja-ko&oq=](https://scholar.google.com/scholar?hl=pl&as_sdt=0%2C5&q=UTW+ja-ko&oq=), data dostępu: 3.01.2024.
- <https://www.wroclaw.pl/biuletyn/#pdfBiuletyn> 2022, nr 37, data dostępu: 3.01.2024.
- Kiedy jeżdżę na rolkach, smarkacze krzyczą: Dziadek do piachu! Z prof. Wiesławem Łukaszewskim rozmawia Dorota Wodecka. Gazeta Wyborcza 2008, nr 268.
- Klimczuk, A., Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białostok, Wydawnictwo Wiedza i Edukacja, Lublin 2012.
- Malewski, M., Opinia o pracy habilitacyjnej i dorobku naukowym..., 2016, [https://bip.usz.edu.pl/doktorat-habilitacja/12064/...](https://bip.usz.edu.pl/doktorat-habilitacja/12064/), data dostępu: 3.01.2024.
- Nowicka, A., Znaczenie uniwersytetów trzeciego wieku w życiu seniorów, [w:] Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość. Wybór materiałów konferencyjnych, pod red. A. A. Zycha, Over Group, Łask 2012, 137.
- Pogoda ducha. Rozmowa z Rwą Woydyłło-Osiatyńską. Rozmawia Krystyna Ziętek. Gazeta Senior 2023, nr 10.
- Psycholog ucieka przed alzheimerem. Rozmowa z Wiesławem Łukaszewskim. Rozmawia Dorota Wodecka. Gazeta Wyborcza – Magazyn Wolna Sobota 2005, nr z 17.10.2015, <http://wyborcza.pl/magazyn/1,124059,19035831,psycholog-ucieka-przed-alzheimerem-rozmowa-z-wieslawem-lukaszewskim.html>, data dostępu: 3.01.2024.
- Szluz, A.M., Umocowania prawne uniwersytetów trzeciego wieku. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska [seria: Pedagogika–Psychologia] 2016, nr 1.
- Uniwersytety trzeciego wieku w roku akademickim 2021/2022, GUS: Warszawa–Gdańsk 2023.
- Zawada, A., W trosce o dobrą jakość życia w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych, Praca Socjalna 2018, nr 2.
- Zych, A.A., Leksykon gerontologii. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- Zych, A.A., Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, 2009, wyd. 2. 2013.



**PROF. DR HAB. ADAM A. ZYCH** – z wykształcenia psycholog i pedagog, a z zamiłowania poeta i tłumacz, profesor Uniwersytetu Dolnośląskiego DSW we Wrocławiu, w latach 2019–2023 był członkiem Wrocławskiej Rady Seniorów, został odznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2002) oraz wyróżniony Medalem Merito de Wratislavia – Zasłużony dla Wrocławia (2023), w roku 2020 został powołany w skład Rady Ekspertów Senior\_Hub. Instytutu Polityki Senioralnej w Warszawie.



## Korzyści z użytkowania gier cyfrowych przez osoby starsze.

Z gier cyfrowych korzysta już 20% polskich seniorów. Czy ten rodzaj rozrywki można traktować jako narzędzie wspierania sprawności umysłu? Rozmawiamy z dr Damianem Gałuszko.

### Skąd u pana zainteresowanie gamingiem? Czy jest pan zapalonym graczem czy to jedynie zainteresowanie naukowe?

W moim życiu najpierw pojawiła się pasja do gier – i to dość wcześnie – natomiast chęć rozwoju w kierunku nauki pojawiła się później. Zauważyłem, że w polskim dyskursie naukowym niewiele uwagi poświęcono użyciu gier cyfrowych przez osoby starsze – temat popularny poza Polską, a do tego dość perspektywiczny, bo powiązany z trudnymi do odwrócenia megatrendami społecznymi takimi jak zmiany demograficzne i cyfryzacja. Jako socjolog nie mogłem zmarnować takiej okazji i zająłem się zagadnieniem gamingu podczas studiów doktoranckich na Uniwersytecie Jagiellońskim.

**Miliony ludzi w Polsce grają w cyfrowe gry każdego dnia, a wartość branży gamingowej cały czas rośnie. Niestety tematyka związana z gamingiem jest często bagatelizowana, a sami gracze postrzegani często jako osoby infantylnie i eskepistyczne. Czemu ludzie zamiętnie grają w gry, jakie ich potrzeby są spełniane?**

Cóż, graniu to praktyka, która może spełniać wiele potrzeb, więc trudno tu o jednoznaczną odpowiedź. Wiemy z badań, że istotne są potrzeby rozrywki, przyjemności

czyerpanej ze zwycięstw bądź progresu, relaksu czy radzenia sobie z nudą (nadmiarem wolnego czasu). Dla części graczy ważna jest możliwość nawiązywania i podtrzymywania relacji w grach. Inni mogą poddawać się presji rówieśniczej – skoro większość znajomych gra, to i ja się w to angażuję, aby nie ryzykować marginalizacją w grupie. Wspomina Pan o eskapizmie... Cóż, ten jak najbardziej może motywować do grania, szczególnie jeśli sytuacja czy środowisko, w którym żyjemy, są dla nas z jakichś powodów trudne. Takiego podejścia oczywiście bym unikał, bo ucieczka w wirtualne światy nie rozwiązuje problemów, a może sprzyjać rozwojowi problemowego grania (gamingdisorder).

### Gaming i seniorzy. Margines i ciekawostka czy zjawisko o dostrzegalnej wadze?

Zależy gdzie. Na szeroko rozumianym Zachodzie, np. w USA, to dawno rozpoznana, opisana i mniej lub bardziej wspierana aktywność wielu osób starszych. W Polsce? Moim zdaniem wciąż ciekawostka. Temat, który budzi zainteresowanie, wynikające z zaskoczenia tym, że babcia czy dziadek sięga po medium, które tak wybitnie kojarzy się nam z ludźmi na „przeciwnej brzegu”, czyli dziećmi czy młodzieżą, co swoją drogą jest stereotypowe i odezwane od realiów.

### **Ilu mamy graczy w krajach rozwiniętych, w tym zwłaszcza w Polsce? Jaką część spośród nich to seniorzy?**

Szczerze mówiąc to bardziej zwracałbym uwagę na trendy niż konkretne wartości, tym bardziej, że badań nad silvergamingiem nie prowadzi się w oparciu o reprezentatywne próby i ujednolicone metodologie. Z pewnością dojrzałych i starszych graczy jest coraz więcej. Takie są trendy wynikające z ogólnych procesów. W zależności od czasu i miejsca badania (USA, Europa Zachodnia, Polska) tych srebrnych fanów gier – w niektórych raportach definiowanych już jako osoby 50+, co moim zdaniem jest nadużyciem – w ogólnej próbie jest zazwyczaj kilkadziesiąt procent, a ich stosunek względem graczy najmłodszych powoli zmienia się na korzyść dojrzałych użytkowników gier. Jeśli ktoś bardzo chce poznać konkretne wartości, to odsyłam do „Wirtualnej jesieni życia...”, w której poświęciłem cały rozdział na omówienie statystycznego podejścia do silvergamingu.

### **Czy można zaryzykować stwierdzenie, że w różne typy gier cyfrowych, np. gry online na konsolach i komputerach czy w popularne gry sieciowe z użyciem smartfonów, gra kilkanaście procent osób 60+?**

Liczba ta raczej oscyluje wokół dwudziestu procent, a być może jest wyższa.

### **Co, prócz rozrywki, mogą dać osobom starszym gry?**

Przede wszystkim zaangażowanie w bogatą, istotną i perspektywiczną cyberkulturę, która stanowi ważny wymiar twórczości i aktywności wszystkich osób, które są „na czasie”. Sprawne poruszanie się w tym obszarze wymaga jednak specyficznych kompetencji i wiedzy (cyfrowych), które z kolei są fundamentem, swoistym abecadłem dla funkcjonowania w społeczeństwie informacyjnym. Innymi słowy, gry dają szansę na cyfrową aktywizację. Pewien poziom cyfrowej sprawności jest jednak warunkiem dla gamingu.

### **Czy gaming poprawia zdolności kognitywne osób starszych lub przynajmniej pozwala je utrzymać?**

Badania trwają, ale już dziś jest wiele opracowań, które pokazują, że granie może być źródłem licznych bodźców, które zmuszają użytkowników do poznawczego wysiłku, a ten z kolei jest swoistym treningiem dla mózgu. Ćwiczymy w ten sposób pamięć, rozwijamy skojarzenia czy schematy logicznego myślenia. Problem polega jednak na tym, że część starszych graczy korzysta z gier w sposób powtarzalny. Kolokwialnie mówiąc, odtwarzają w kółko tę samą grę, niekiedy przez lata. W takim przypadku tych nowych i wyzywających bodźców jest mniej, a efekty mogą być odwrotne od oczekiwanych, jeśli kosztem alternatywnym silnego zaangażowania w poznaną na wylot grę jest alienacja społeczna czy rezygnacja z innych aktywności, np. spacerów. Dlatego w książce podkreślam, że istotne dla „rozwojowo korzystnego” grania są różnorodność oraz zmienność wirtualnych przygód.

### **Czy istnieje (pod)sektor gamingowy dedykowany seniorom? Czy są specjalne gry, platformy, gadżety?**

Istnieją organizacje, które w ostatnich latach coraz intensywniej działają w obszarze silvergamingu. Przykładem

jest amerykańska AARP, która prowadzi stronę internetową z grami dla osób starszych (<https://games.aarp.org/>), a także organizuje spotkania pod szyldem AARP Games Summit, łączące przedstawicieli gamedevu, badaczy i organizacje senioralne. Także w USA od wielu lat funkcjonuje międzystanowa NCL (National Senior League), w której ramach seniorzy rywalizują w ruchowej grze Wii Bowling. Jeśli chodzi o biznes, to ten dopiero odkrywa potencjał starszych graczy. Powiedziałbym, że odkrywa na nowo. Już w 2006 roku japońskie Nintendo stworzyło globalną submarkę TouchGenerations, która miała promować wybrane gry na konsole japońskiej korporacji wśród mniej zaangażowanych osób, w tym starszych. Niestety po kilku latach inicjatywa została porzucona. Natomiast w poprzednim roku firma wróciła do pomysłu angażowania starszych graczy i we współpracy z rodzimymi organizacjami senioralnymi udostępniła konsole Switch wraz z grami (m.in. Mario Kart 8 Deluxe, Nintendo Switch Sports czy Dr. Kawashima's Brain Training). Dzięki temu kilkaset japońskich domów opieki zyskało dostęp do jednej z najpopularniejszych konsol wszechczasów. Niestety w Polsce próżno szukać przedsięwzięć o choćby zbliżonej skali. Myślę, że czas to zmienić!

### **W jaki sposób gry mogą być wykorzystywane w ramach wsparcia społecznego seniorów, zwłaszcza z ograniczoną samodzielnością?**

To trudne pytanie, bo sprawność może być ograniczona w różnym stopniu, a pod uwagę należy wziąć potencjał otoczenia osoby starszej do zapewniania jej pomocy. Szczególnie w tak specyficznym obszarze jak cyfrowa rozrywka. Natomiast dobrze, że ten wątek się pojawił, bo należy uświadamić, że osoby z ograniczoną sprawnością mają potrzeby związane z rozrywką, co jednak może jawić się jako mało istotne i pomijalne. Ja szukałbym okazji do angażowania ludzi młodych, zazwyczaj biegłych w obłędzie technologii cyfrowych, w tym gier. Wyobrażam sobie takie wsparcie realizowane w formie lokalnych duetów cyfrowych – koordynowanej przez instytucje senioralne sieci wolontariuszy, którzy wchodzi w rolę cyfrowych tutorów, przewodników czy współgraczy w parze z osobą starszą. W idealnym układzie są to bliscy lub przyjaciele seniora bądź seniorki, aby w ten sposób wzmacniać relacje rodzinno-towarzyskie, ale jeśli nie ma takiej możliwości, to taką funkcję mogą pełnić osoby obce. Pamiętajmy, że już dziś część osób starszych korzysta ze wsparcia opiekunów – rodzinnych, prywatnych czy publicznych. To spora grupa osób, które raczej nie mają wiedzy lub kompetencji do wprowadzania swoich podopiecznych w świat cyfrowej rozrywki. Uważam, że nie powinniśmy marnować ich potencjału, ale jakakolwiek tutaj zmiana wymagałaby skoordynowanych i dobrze zaplanowanych działań, do czego zachęcam i w czym chętnie pomogę.

### **Jak gaming może wspierać edukację osób starszych?**

Powiedziałbym, że na wiele różnych sposobów, ale z graniem jest jak z każdą aktywnością – może sprzyjać indywidualnemu i społecznemu rozwojowi, ale też pogłębiać istniejące problemy. Jeśli ktoś zaczyna grać, bo czuje się samotny – na przykład z powodu śmierci partnera bądź partnerki – i spędza miesiące lub lata na prostych grach przeglądarkowych dla pojedynczego gracza, jak część

moich rozmówców, to nie rozwija kompetencji cyfrowych, nie stawia przed sobą poznawczych wyzwań, pogłębia alienację i pogarsza swoją sprawność fizyczną. To nie jest prorozwojowe, nie prowadzi do aktywizacji i pomyślnego starzenia się. Jeśli natomiast osoba starsza aktywnie poszukuje nowych gier, uczy się odmiennych zasad, wchodzi w interakcje (pośrednie – w trybach wieloosobowych) i bezpośrednio (w trybach lokalnej kooperacji bądź podczas wydarzeń gamingowych) z innymi graczami, stara się opanować różne platformy sprzętowe (smartfony, komputery, konsole, VR), to jest szansa, że granie przyczyni się do szeroko rozumianego rozwoju, aktywizacji i społecznego włączenia takiego starszego fana gier. Proszę sobie wyobrazić, że niektórzy z moich rozmówców wchodził w rolę internetowego twórcy – prowadzili bloga bądź relacjonowali swoje wirtualne przygody w mediach społecznościowych. Niestety wiele zależy nie tylko od własnych zasobów i potencjału starszych osób, ale i otoczenia – jeśli nie jest wspierające, to trudno oczekiwać, że ktoś pójdzie w tą bardziej pozytywną stronę gamingu. Problem ten dotyczy zarówno nieformalnego uczenia się, jak i edukacji pozaformalnej i nieformalnej. Po prostu brakuje ekspertów, decydentów, trenerów, którzy widzą w silvergamingu szansę rozwojową. Powiem więcej, brakuje w tych grupach osób, które rozumieją specyfikę gier cyfrowych i dostrzegają ich pełny potencjał. To kolejny już obszar, który wymaga zmian...

### Gdybym prowadził centrum społeczne gromadzące seniorów, to jakie aktywności gamingowe mógłbym zaproponować? Jakie urządzenia, kontrolery, gry nabyć?

Ogólnie rzecz ujmując taki „kącik srebrnego gracza” powinien uwzględniać zróżnicowanie tej grupy społecznej – a jest to grupa niezwykle zróżnicowana. Osoby starsze różnią się pod względem poziomu sprawności, posiadanych kompetencji cyfrowych czy zainteresowań. To ostatnie jest trudniejsze w uwzględnieniu, bo w idealnym układzie wymaga stałego poszerzania biblioteki dostępnych gier w zależności od zgłaszanego zapotrzebowania. Na początek baza produkcji mogłaby opierać się na wysoko ocenianych grach z kategorii, które są generalnie wybierane przez starszych graczy (m.in. logiczne, klasyki, odpowiedniki gier planszowych). Takich gier najczęściej znajdziemy na platformie PC, więc niezbędny byłby wydajny pecet lub laptop, który perspektywicznie pozwoli na uruchomienie także innych, bardziej wymagających tytułów (w rodzaju Wiedźmina 3). Do komputera warto dodać konsolę, na której łatwiej zagrać w gry umożliwiające lokalną kooperację, czyli potocznie „granie przed jednym ekranem”. Dla ograniczenia kosztów można rozważyć zakup platformy Xbox, na której dostępna jest subskrypcja Game Pass Ultimate – za kilkadziesiąt złotych miesięcznie zyskujemy dostęp do setek gier, zarówno na konsole Microsoftu, jak i komputery z systemem Windows. Oczywiście dopełnieniem takiego zestawu są peryferia. Komputer i konsolę można podłączyć do telewizora, ale to ogranicza elastyczność, więc lepiej, aby komputer był podłączony do monitora. Oczywiście to podnosi koszty, szczególnie że oba te urządzenia powinny cechować się odpowiednimi parametrami (m.in. rozmiar, rozdzielczość, częstotliwość odświeżania), które jednak zależą od specyfiki pomieszczenia

i układu, więc nie ma sensu rozważać tu takich detali. Co do kontrolerów, to w obu przypadkach wystarczą standardowe, aczkolwiek warto rozważyć zakup pada adaptacyjnego jako uzupełnienie stanowiska dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Oczywiście seniorzy grają także na smartfonach czy tabletach, ale często sami posiadają takie urządzenia, więc w pewnym układzie można je wykorzystać oferując usługę wsparcia w obsłudze. Ciekawą technologią jest też VR, który intensywnie wykorzystujemy w ramach Laboratorium EduVRlab na Wydziale Humanistycznym AGH. Jednak jej specyfika wymaga zupełnie innego podejścia niż wyżej opisane. Jest także bardziej wymagająca w użyciu, (re)konfiguracji i utrzymaniu.

### Czy dostrzega Pan w Polsce jakieś ciekawe dobre praktyki dotyczące produkcji treści cyfrowych dla seniorów albo w zakresie wdrażania praktyk gamingowych w ramach tej grupy?

Jeśli chodzi o Polskę, to moim zdaniem w tym momencie nie dzieje się nic, co w szerszym, tj. systemowym, ujęciu sprzyja popularyzacji silvergamingu. W książce opisuję pojedyncze inicjatywy o ograniczonym oddziaływaniu. Natomiast odnosząc się do całej branży gier, to uważam, że jedną z takich praktyk, która służy wszystkim graczom, jest rozwijanie i wdrażanie usprawnień w zakresie dostępności (accessibility) gier cyfrowych. Niedawno jedna z wiodących na rynku gier firm, EA (ElectronicArts), zarejestrowała patenty rozwiązań, które nie ograniczają się do zmian elementów gry (np. rozmiaru i układu interfejsu), ale pozwalają na zautomatyzowane i spersonalizowane wsparcie gracza podczas rozgrywki. Poprawa dostępności powoduje, że próg wejścia i wymogi kompetencyjne danej gry są niższe, więc może z niej korzystać znacznie większa grupa graczy. Także osoby z ograniczoną sprawnością lub mniej kompetentne. W oczywisty sposób korzystają na tym srebrni gracze, których w moim przekonaniu będzie przybywać. Także w Polsce. ●



**DR DAMIAN GAŁUSZKO** – socjolog, adiunkt na Wydziale Humanistycznym AGH w Krakowie, autor książki „Wirtualna jesień życia. Rozważania o roli gier cyfrowych w życiu osób starszych” (Wydawnictwo AGH, 2023).



## Polityka zdrowotna wobec seniorów 2015-2023.

Stan systemu ochrony zdrowia nie jest zadowalający a liczne dysfunkcje tego systemu pogłębiły się w ostatnich latach. Ze szkodą dla osób potrzebujących jakościowego wsparcia medycznego najbardziej - osób starszych.

Tekst: Rafał Bakalarczyk; współpraca: Przemysław Wiśniewski

W niniejszym podsumowaniu nie sposób zdiagnozować, opisać i ocenić wszystkich działań i zaniechań w polityce zdrowotnej w ostatnich latach, dlatego w dalszej części, po krótkim zarysowaniu bardziej ogólnych uwarunkowań, zostaną przedstawione tylko wybrane aspekty polityki zdrowotnej, ściślej lub luźniej powiązane właśnie z doświadczeniami i potrzebami seniorów. Obszary te to: polityka refundacji zakupów lekowych; opieka geriatryczna; profilaktyka zdrowotna oraz promocja i wsparcie zdrowego starzenia się; polityka wobec chorób otępiennych i innych chorób wieku podeszłego; opieka długoterminowa oraz hospicyjna i paliatywna.

### **KONTEKST: POTRZEBY ZDROWOTNE STARZEJĄCEJ SIĘ POPULACJI I KONDYCJA SYSTEMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

Analizując wyżej wskazane obszary nie sposób abstrahować od szerszego kontekstu, zwłaszcza demograficznego. Liczba osób w Polsce rośnie, a długość życia wydłuża się. W grupie senioralnej zwiększa się więc udział osób w starości bardziej zaawansowanej, kiedy to kumulacja problemów zdrowotnych (w tym tych szczególnie powiązanych z podeszłym wiekiem jak np. zabu-

rzenia demencyjne) występuje dużo częściej niż w innych grupach.

W Polsce przewidywana długość życia w zdrowiu jest krótsza niż średnio w krajach europejskich. Dla wielu mieszkańców kraju dojrzała faza życia przebiega w stanie dalece niepełnego dobrostanu zdrowotnego. Jak czytamy w jednym z opracowań: Według szacunków Eurostatu długość dalszego trwania życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat wynosi obecnie (2018 r.) dla mężczyzn 8,2 roku, a dla kobiet 8,8 roku. Obserwowane w latach 2013–2016 wydłużanie się życia w zdrowiu uległo zahamowaniu. Obecnie kobiety i mężczyźni w wieku 65 lat żyją w zdrowiu odpowiednio o ok. 1,2 i 1,7 roku krócej niż ogół ich rówieśników w krajach UE<sup>1</sup> (...) Mężczyźni w wieku 65 lat mogą oczekiwać, że ok. 52% dalszego życia przeżyją w zdrowiu, natomiast kobiety ok. 44%. Natomiast w przypadku mieszkańców Szwecji analogiczne wartości wynoszą 81% i 73%<sup>2</sup>. Stan zdrowia osób starszych zamieszkałych w Polsce na tle rówieśników z innych krajów jest zatem statystycznie niższy. Występują też pod tym względem różnice regionalne, a także według płci (większa umieralność i zapadalność na hospitalizowane schorzenia dotyka mężczyzn)<sup>3</sup>. Najczęściej występujące schorzenia w wieku senioralnym to choroby układu krążenia. Choć sytuacja pod tym względem na przestrzeni lat

ulega poprawie, nadal jest gorsza niż przeciętnie w Unii Europejskiej. Dokładniejszy obraz kondycji zdrowotnej starszego pokolenia (a także jego sytuacji społecznej) dostarcza obszerny raport z drugiego badania Pol Senior z 2021 r.

O problemach zdrowia osób starszych myślimy zwyczajowo w kontekście: schorzeń somatycznych; ograniczeń motorycznych (trudności z poruszaniem się), ograniczeń sensorycznych (problemy ze wzrokiem i słuchem); zaburzeń natury otępiennej. Jednakże współcześnie znaczną uwagę należałoby także poświęcić problemom zdrowia psychicznego wśród osób w różnych fazach starości (np. depresja), a także widzieć te problemy nie tylko w kontekście strictly medycznym, ale i także społecznym, w tym w powiązaniu m.in. z ryzykiem osamotnienia. Badania pokazują, że np. samotność, na którą szczególnie narażone są osoby w zaawansowanym wieku i o ograniczonej sprawności, może sprzyjać pojawianiu się innych deficytów (np. osoby osamotnione są mniej skłonne do dbałości o własne zdrowie).<sup>4</sup> Wydaje się, że problematyka zdrowia psychicznego osób starszych nie doczekała się szerszego podjęcia w ramach agendy polityki publicznej w badanych latach 2015-2023.

Na obraz zdrowia starszego pokolenia składa się także doświadczenie czasu pandemii, kiedy to wiele osób podupało na zdrowiu psychicznym i fizycznym, a długotrwała izolacja i ograniczenie kontaktów (a niekiedy ich załamanie) czy mniejsza obecność na świeżym powietrzu i aktywność fizyczna<sup>5</sup> również przyniosły – niekiedy odłożone w czasie – skutki dla zdrowia wielu osób. Skutki te zarówno dotknięty osoby mieszkające w otoczeniu instytucjonalnym (np. w Domach Pomocy Społecznej) jak i środowiskowym. Do tego doszło też przynajmniej czasowe ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych i możliwości korzystania z nich lub pogorszenie jakości usług (np. w związku z czasowym zastępowaniem tradycyjnych wizyt lekarskich tele-poradami)<sup>6</sup>. Wszystko to musiało przełożyć się na pogorszenie zdrowia i wygenerowało tzw. dług zdrowotny. To mogło szczególnie uderzyć w osoby starsze jako bardziej zależne od funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i też bardziej rygorystycznie podlegające regułom dystansowania i samoizolacji.

Jeśli chodzi o funkcjonowanie służby zdrowia, trzeba też dodać, że ograniczenia w dostępie – choć nasiliły się w okresie pandemii – nie wynikają tylko z okoliczności tego czasu. Można choćby wskazać wielowymiarowe braki i problemy kadrowe (zresztą w kontekście kadr sektora opieki zdrowotnej także widzimy niepokojący proces starzenia się, a niektóre dziedziny wręcz ratują pracujący lekarze w wieku emerytalnym), długi czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń, ograniczony dostęp do specjalistów i ogólne niedofinansowanie sektora opieki medycznej. Jak wynika ze sporządzanych corocznie raportów Barometru WatchHealthCare (WHC), w latach 2015-2023 panowała zasadniczo stagnacja jeśli chodzi o czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne. W połowie 2015 roku było to średnio 2,9 miesiąca, podczas gdy w połowie 2023 – 3,5 miesiąca (nieznaczny, w granicach błędu statystycznego spadek względem wcześniejszego roku – o 0,1 miesiąca)<sup>7</sup>. Problem więc zbyt długiego oczekiwania nie został rozwiązany ani złagodzony. Fakt istnienia problemu z dostępnością diagnostyki i specjalistycznych usług medycznych może być związany również z niedostateczną liczbą lekarzy zatrudnionych w systemie, co widać także

na tle porównawczym. Według danych z raportu OECD z 2023 roku w Polsce na 1000 mieszkańców przypada raptem 3,4 praktykującego lekarza, podczas gdy średnia dla krajów rozwiniętych jest zauważalnie wyższa – 3,7. Nie lepiej wygląda dostęp do pielęgniarek – w Polsce było to 5,7 na 1000 mieszkańców, podczas gdy średnia dla OECD wyniosła znacznie więcej – 9,28.

Problemem jest liczba zarówno lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak i lekarzy poszczególnych specjalizacji, do których dostęp – zwłaszcza w odniesieniu do starszych, schorowanych pacjentów – może mieć zasadnicze znaczenie (a już w szczególności w obliczu deficytu liczby geriatrów). Problemy te są obecne od lat, więc nie obciążają one wyłącznie minionego rządu, aczkolwiek nie da się ukryć, że przez ten czas nie udało się doprowadzić sytuacji do poziomu choćby zgodnego ze standardami krajów OECD, które przecież również zmagają się z wyzwaniem starzenia się populacji, rosnącym zapotrzebowaniem na opiekę, brakami kadrowymi.

W Polsce pacjenci coraz więcej dopłacają z własnej kieszeni do całościowych kosztów opieki zdrowotnej. Ten stan rzeczy uderza też w realny dostęp mniej zamożnych pacjentów (a wśród emerytów sporo osób jest jednocześnie niezamożnych i dotkniętych licznymi schorzeniami)<sup>8</sup>. Wspomniane uwarunkowania składają się na niekorzystny obraz kondycji zdrowotnej osób starszych i systemu opieki medycznej, który w ograniczonym stopniu jest przygotowany na mierzenie się z nimi.

## 1. POLITYKA REFUNDACJI ZAKUPÓW LEKOWYCH: PROGRAM "LEKI 75+" I JEGO ROZSZERZENIE

Jednym ze sztandarowych programów rządu Zjednoczonej Prawicy przyjętym już na początku pierwszej kadencji, a uruchomionym od 2016 roku był program pełnej refundacji części leków dla osób po 75. roku życia. Działania w tym kierunku zostały zapowiedziane w kampanii wyborczej przed wyborami parlamentarnymi w 2015 roku pod hasłem darmowych leków dla seniora. W praktyce program ten wszedł w życie w nieco okrojonej wersji względem tego co wynikało z kampanijnej obietnicy, jednak co do zasady została ona zrealizowana. Program od początku zapewniał bezpłatne dla odbiorcy leki, ale tylko te, które znalazły się w wykazie na osobnej liście (tzw. lista „S”). Programem objęto osoby dopiero po 75 roku życia, a nie ogół seniorów.

Na przestrzeni lat budżet programu wykazywał tendencję wyraźnie wzrostową. Przykładowo w 2017 roku zaplanowano wydatki na poziomie 564 mln złotych (ostatecznie wydano 489 mln). W 2018 roku zaplanowano 693 mln złotych (z czego wydano 685 mln), w 2019 zaplanowano 733,4 mln (a wydano 715,2 mln). W 2022 roku wydano na realizację programu prawie 800 mln. Po rozszerzeniu przyjętym pod koniec 2023, przewidującym objęcie całkowitą refundacją części leków wszystkich osób 65+, całkowity koszt programu szacowany jest na 2,4 mld zł rocznie.

Mimo relatywnie dużego i rosnącego budżetu programu, jego kształt i realizacja nie były całkiem wolne od mankamentów. Oceny działania programu dokonała Najwyższa Izba Kontroli po zakończeniu pierwszej kadencji poprzedniego rządu. W pokontrolnym komunikacie podkreślano pozytywne znaczenie programu dla korzystających z niego seniorów, ale zakwestionowano przede wszystkim niejasność klucza, według którego pewne leki znajdowały się na



liście, inne zaś nie<sup>10</sup>. Mimo pozytywnego wpływu programu na możliwość zakupu leków przez część osób w zaawansowanej starości, nie rozwiązał on problemu wielu osób starszych, jakim jest niemożność zaopatrzenia się we wszystkie potrzebne leki z uwagi na zbyt wysoka ich cenę. Pokazały to wyniki ankiety przeprowadzonej przez Agencję Badań Rynku i Opinii przez Koalicję na Pomoc Niezależnym<sup>11</sup> w 2022 roku. Z wyników ankiety jasno wynikało, że w miesiącach poprzedzających badanie 80% seniorów nie wykupiło przynajmniej części przepisanych im leków, a dla 95% badanych osób starszych zakup leków stanowił istotne lub bardzo duże obciążenie domowego budżetu. Na skalę problemu mogły wpłynąć także zewnętrzne wobec polityki lekowej okoliczności, takie jak ogólny poziom inflacji, w tym wzrost cen energii oraz żywności, które stanowią tak dużą część koszyka wydatków w gospodarstwach emeryckich. Gdy ogólne koszty życia rosły, trudniej było w ramach posiadanych budżetów domowych wygospodarować środki na zakup wszystkich zalecanych leków. A przypomnijmy, że – jak wyliczył Polski Komitet Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu – w 2022 roku nawet 300 tys. osób w wieku senioralnym mogło być zagrożonych ubóstwem skrajnym<sup>12</sup>. Mówimy o stanie, w którym z powodu braku środków zagrożone jest zdrowie, a nawet życie człowieka.

Pewnym krokiem wspierających dostępność leków dla osób starszych było rozszerzenie programu o osoby niepełnoletnie i wszystkie osoby po 65 roku życia. Zmiany weszły w sierpniu 2023 roku<sup>13</sup>, ale wciąż dotyczyły ograniczonej liczby leków znajdujących się na specjalnej liście „S”, która w 2023 r. objęła 3800 pozycji. Analizując skutki i znaczenie programu wybranych darmowych leków dla poszczególnych grup wiekowych, nie można też pomi-

nać szerszego obrazu jakim jest ogólny system i poziom refundacji leków w krajach (także na tle porównawczym). Choć zestawienie nie jest łatwe, z uwagi na to, że w różnych krajach funkcjonują inne zasady ustalania odpłatności i refundacji za leki<sup>14</sup> (np. kwotowe lub procentowe określanie poziomu indywidualnej odpłatności), istniejące dane wskazują, że w Polsce poziom odpłatności za leki jakie osoby chore muszą nabyć w relacji do ich całkowitego kosztu jest wysoki. Według danych OECD za 2021 rok było to 65%, podczas gdy w Czechach – 46%, na Słowacji – 32%, a w Niemczech zaledwie 18%<sup>15</sup>. Wśród krajów rozwiniętych jedynie w Bułgarii i Chile, nakłady prywatne w ogólnych kosztach leków są wyższe niż w Polsce. Duży udział pacjenta w finansowaniu potrzebnych medykamentów może więc znacząco uderzać w sytuację finansową i zdrowotną seniorów oraz ich rodzin (w tym także seniorów, których schorzenia sprawiają, że muszą korzystać z leków spoza darmowej listy „S”).

Osobną kwestią podejmowaną od lat przez środowiska gerontologiczne jest fakt, że część seniorów korzysta równocześnie z dużej (nieraz zbyt dużej) liczby leków, których zażywanie nie zawsze jest skoordynowane i tym samym per saldo niekoniecznie może pozytywnie wpływać na całkowity stan zdrowia starszej osoby. Nieco ten problem mogłoby łagodzić korzystanie z konsultacji geriatrycznych, pozwalających na bardziej holistyczne spojrzenie na zdrowie starszego pacjenta i jego leczenie, ale ten wymiar polityki publicznej również nie doczekał się należytej naprawy.

## 2. OPIEKA GERIATRYCZNA.

Jeszcze za czasów rządu PO-PSL Najwyższa Izba Kontroli przyjrzała się sytuacji krajowej geriatry. W swym kontrolnym komunikacie alarmowała, że sytuacja w geria-

trii jest bardzo trudna i że dziedzina ta wymaga rozwoju<sup>16</sup>. Niestety, rząd Zjednoczonej Prawicy nie wykazał się wystarczającą determinacją by realnie doprowadzić do rozwoju geriatry, o czym świadczą konkluzje kolejnego raportu NIK z 2022 roku<sup>17</sup>. Zgodnie z pokontrolnym komunikatem dziedzina ta okazała się być „priorytetem, ale tylko na papierze”<sup>18</sup>. Wskazano, że dostęp do niej jest ograniczony i bardzo nierównomierny, a czas oczekiwania długi (i dodatkowo znacznie zróżnicowany terytorialnie). Zarzucono również zbyt opieszale czy wręcz pozorne działania odpowiedzialnych za rozwój tego obszaru kluczowych podmiotów i powołanych ciał konsultacyjnych. Podobnie jak we wcześniejszym raporcie, wskazywanym problemem była też niewielka liczba specjalistów. Ze wspomnianego raportu NIK wynikało, że w przeliczeniu na milion mieszkańców przypadają 12,8 lekarza geriatry, co na tle przywołanych przez NIK statystyk jest poniżej standardu w krajach UE (tam współczynnik ten waha się od 16 do 50)<sup>19</sup>. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej z kwietnia 2023 roku w Polsce jest 574 geriatrów, a w tym 560 aktywnych zawodowo w swojej specjalizacji<sup>20</sup>.

Pewne nadzieje na zmiany w dziedzinie geriatry pojawiły się u schyłku rządów Zjednoczonej Prawicy wraz z przyjęciem w 2023 roku Ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, która weszła w życie z początkiem 2024 roku. Przewiduje ona możliwość powoływania na poziomie powiatowym Centrów Zdrowia 75+. Byłyby to jednostki, zawierające poradnię konsultacyjną, co najmniej jeden ośrodek dziennej opieki geriatrycznej, geriatryczny zespół opieki domowej, zespół koordynatorów opieki geriatrycznej oraz zespół edukatorów zdrowotnych. Zakres świadczeń obejmowałby w szczególności: świadczenia w zakresie geriatry, udzielane zarówno przez lekarza jak i pielęgniarkę; fizjoterapię udzielaną przez fizjoterapeutę; opiekę psychiatryczną udzielaną przez lekarza psychiatrę; porady dietetyka; terapię zajęciową; edukację zdrowotną. Ponadto centra zobowiązane byłyby do zapewnienia transportu pacjentom korzystającym z jego usług oraz wyżywienia. Przewidziano powstanie 300 centrów oraz możliwość dofinansowania ich budowy z Funduszu Medycznego.

Czas pokaże na ile założenia ustawy zostaną zrealizowane i w jakim stopniu pozwoli to odpowiedzieć na potrzeby starszych, schorowanych pacjentów. Wiele wskazuje na to, że nie nastąpi to szybko, gdyż istnieją poważne strukturalne przeszkody dla organizacji odpowiedniego systemu. Część problemów sygnalizuje już na starcie artykuł P. Otto jaki ukazał się w Dzienniku Gazeta Prawna w ostatnich dniach 2023 roku, a więc w przededniu wejścia w życie Ustawy<sup>21</sup>. Przewiduje ona, że tworzenie centrów musi być poprzedzone powstaniem wojewódzkich planów a te jeszcze nie zostały przyjęte i zapewne nie nastąpi to wkrótce po rozpoczęciu obowiązywania ustawy. Ponadto zabrakło u progu 2024 roku przepisów wykonawczych i szczegółowych wytycznych co do zasad udzielania świadczeń w ramach centrów. Samorządy muszą też czekać na plan inwestycyjny po stronie Ministerstwa Zdrowia w zakresie Funduszu Medycznego, a o to od tego zależą możliwości budowy, doposażenia i modernizacji centrów. Wreszcie, brakować może też w skali kraju jak i na poziomie poszczególnych powiatów wymaganych kadr, co zresztą jest systemową bolączką polskiej geriatry. Jak wspomniano wyżej mamy w Polsce raptem 560 lekarzy geriatrów, podczas gdy

potrzeba jest minimum 2,7 tys.<sup>22</sup> Mimo wszystko, przyjęcie nowych regulacji można widzieć jako nowe otwarcie dla rozwoju opieki geriatrycznej powiązanej z szerszym wsparciem środowiskowym dla osób starszych. Ten element zdrowotnej polityki senioralnej wymaga więc dokładnego monitorowania oraz dalszych usprawnień i rozwijania.

### 3. PREWENCJA CHOROÓB I PROFILAKTYKA ZDROWOTNA.

Istotnym elementem polityki na rzecz zdrowego starzenia się powinny być programy i instrumenty sprzyjające promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób oraz prewencji zaburzeń pomyślnego starzenia się. Szereg problemów polityki zdrowotnej wynika także ze struktury zdrowia starszego pokolenia, ta zaś jest komponentem wielu czynników takich jak dominujące style życia, postawy wobec badań profilaktycznych i terapii, otwartość na wprowadzanie zmian w sposobie życia itp. Wśród osób starszych wciąż występują nawyki, nierzadko przeniesione z wcześniejszych faz życia, niekorzystne dla zdrowia, np. związane z używkami, jakością diety, ilością ruchu, ekspozycją na czynniki ryzyka czy niską regularnością badań profilaktycznych. Niektóre problemy, np. związane z niedożywieniem czy niewłaściwym nawodnieniem organizmu na skutek spożywania niewystarczającej ilości płynów mogą rosnąć w podeszłym wieku.

Prozdrowotna polityka publiczna w celu uświadamiania, kreowania, zmieniania czy wzmacniania określonych postaw może tworzyć określone możliwości, ramy, zachęty. Patrząc z tej perspektywy, miniony okres 8 lat przyniósł nowe programy, które jednak wprowadzono dopiero w drugiej połowie drugiej kadencji i na obecnym etapie mogą stanowić dopiero zaczyn bardziej całościowej i skutecznej polityki. Przykładem idącego w dobrym kierunku programu jest choćby program „Profilaktyka 40+” uruchomiony dopiero w połowie 2021 roku jako pilotaż, który następnie został przedłużony<sup>23</sup>. Innym nowym instrumentem jest – również pilotażowy – program „Recepty na ruch”<sup>24</sup>, adresowany do osób po 25 roku życia, które mierzą się z problemami zdrowotnymi (przewidziano w pilotażu, iż program obejmie 15 tys. osób).

Problem ograniczonej aktywności fizycznej dotyczy też dużej liczby seniorów, a niedostateczna ilość ruchu rośnie wraz z wiekiem. Jak czytamy w badaniu Pol Senior2, osoby starsze rzadko uczestniczą w typowo sportowych formach aktywności sportowej. Jak czytamy we wnioskach z rozdziału poświęconemu tej formie aktywności: Regularna aktywność fizyczna jest najważniejszym zachowaniem zdrowotnym zapobiegającym niepełnosprawności w starszym wieku, a promocja wszelkich form ruchu, jako najlepszego leku dla seniora, powinna być jednym z podstawowych wniosków płynących z badania PolSenior2. Budowanie świadomości korzystnego wpływu regularnej aktywności fizycznej na nasze zdrowie i sprawność powinno dotyczyć również młodszych grup wieku – budowanie zdrowych nawyków może pomóc w przygotowaniu się do okresu starości<sup>25</sup>. Wskazuje się też na konieczność sprofilowania działań sprzyjających aktywności fizycznej względem specyfiki zainteresowań, potrzeb i możliwości osób w starszym wieku i uwzględnienia zróżnicowania tej grupy: W promocji aktywności fizycznej należy uwzględnić ograniczenia zdrowotne i sprawnościowe, a także specyfikę profilu aktywności



fizycznej seniorów w Polsce – promować dłuższe spacery, np. jako lokalne inicjatywy zwiedzania miasta i okolic, utrzymywać dostęp i możliwość korzystania z siłowni, ogródków działkowych lub organizować wycieczki piesze, podtrzymywać i zapewniać bezpieczeństwo przemieszczania się rowerem<sup>26</sup>.

Jakkolwiek aktywność fizyczna poza domem ze względów zdrowotnych i społecznych jest pożądana, istnieją sytuacje, w których cenna i niekiedy jedynie możliwa jest też odpowiednia aktywność ruchowa w warunkach domowych. Tak było choćby w fazach pandemii, kiedy większość osób (zwłaszcza w wieku senioralnym) była skłonna do ograniczenia wychodzenia z domu i dystansowania fizycznego. Za korzystny, choć prawdopodobnie nie dość nagłośniony i spopularyzowany program wspierających aktywność ruchową osób starszych w tym okresie można uznać uruchomiony w pierwszej fazie pandemii program „Aktywny senior w domu”<sup>27</sup> (zawierający porady i instruktaż ćwiczeń) zainicjowany przez Ministerstwo Zdrowia i Krajową Izbę Fizjoterapeutów.

Z pewnością tego typu działania powinny być kontynuowane, promowane i poddawane ewaluacji by docelowo zaczęły działać na szerszą skalę. Okres rządów Zjednoczonej Prawicy można pod tym względem widzieć jako zasianie ziaren pod potrzebną politykę, która jednak wymagałaby szerszego rozmachu. Przydałoby się także sformułowanie programów profilaktyki zdrowotnej zorientowanej na dolegliwości i ryzyka zdrowotne (także te skutkujące utratą samodzielności) właściwe dla wieku podeszłego, a także promowanie ich w sposób umiejętnie sprofilowany na starszych odbiorców. Wydaje się że także na poziomie dyskursu w polityce publicznej w miniony czas w niewystarczającym stopniu akcentowano wagę zdrowego starzenia się, jego promocji i wspierania przy pomocy rządowych programów.

#### 4. PROBLEMY OSÓB Z CHOROBIAMI OTEPIENNYMI ORAZ ICH BLISKICH

Kolejny obszar, nabierający coraz większego znaczenia to choroby mózgu i zmiany demencyjne rozwijające się zwłaszcza wraz z podeszłym wiekiem. Zgodnie z danymi statystycznymi dostępnymi w serwisach prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, nawet od 560 do 650 tys. osób w Polsce cierpi na przynajmniej jedną z chorób otępiennych, z czego od 360 do 470 tys. osób (a więc 2/3) cierpi na chorobę Alzheimera. W przypadku osób w wieku 90+ – aż 69% osób choruje na zaburzenia otępienne (o różnym nasileniu), w grupie 85-89 lat jest to 40% osób, w wieku 80-84 lat – 23% osób, w wieku 75-79 lat – 9%, a w wieku 70-74 lata – 6%<sup>28</sup>.

Już w 2015 roku, a więc w przededniu rozpoczęcia rządów Zjednoczonej Prawicy, Najwyższa Izba Kontroli w swym raporcie ukazywała tragiczną sytuację chorych na Alzheimera oraz ich rodzin, na których spoczywa ogrom obowiązków opiekuńczych. Wskazywano też na zbyt późną diagnostykę tej choroby, brak koordynacji leczenia i wsparcia chorych oraz osób ich wspierających<sup>29</sup>. Na problemy tej grupy konsekwentnie przez cały okres rządów Zjednoczonej Prawicy wskazywał też Rzecznik Praw Obywatelskich, także przy okazji niemal corocznych konferencji poświęconej temu zagadnieniu, z udziałem szerokiego grona interesariuszy<sup>30</sup>. Organizacje pozarządowe od lat domagały się też przyjęcia Narodowego Planu Alzheimerowskiego, którego podstawowe ramy zostały przygotowane przez środowisko alzheimerowskie jeszcze na długo przed 2015 rokiem<sup>31</sup>. Niestety ani wcześniej, ani przez 8 lat rządów Zjednoczonej Prawicy taka strategia nie została przyjęta, a Polska pozostaje w grupie ostatnich krajów, które nie doczekały się skoordynowanej polityki w tym zakresie<sup>32</sup>.

Przebłyski świadomości wagi tego problemu po stronie ówczesnych decydentów odpowiedzialnych za politykę

zdrowotną można było jednak dostrzec w ramowym dokumencie strategicznym „Zdrowa Przyszłość”, gdzie w części poświęconej deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi przewidziano działania zorientowane na wsparcia osób z zaburzeniami otępiennymi. Takim instrumentem miały być Dienne Centra Treningu Pamięci, które ostatecznie nie powstały. Strategia „Zdrowa Przyszłość” zakładała, że zostanie opracowany standard ich funkcjonowania oraz ramy finansowania w oparciu o system świadczeń ze środków NFZ<sup>33</sup>. W chwili pisania niniejszej ekspertyzy założone działania jednak nie zostały wprowadzone. Jeśli chodzi o wsparcie rodzin osób zmagających się z zaburzeniami otępiennymi zapewne częściowo mogłoby ono opierać się na ogólniejszych mechanizmach wspierania opiekunów osób starszych tracących samodzielność, jednak na tym polu również zabrakło całościowej, przemyślanej polityki, a pojawiły się jedynie „wyspowe” programy łagodzące dołę opiekunów (jak konkursowy program „Opieka wytchnieniowa”).

Jakkolwiek należy priorytetowo potraktować tematykę chorób otępiennych, nie można w polityce publicznej tracić z pola widzenia też innych chorób, których ryzyko występowania rośnie wraz z podeszłym wiekiem, np. neurologicznej choroby Parkinsona (szacuje się, że w Polsce może dotyczyć nawet 60 tys. osób)<sup>34</sup>, osteoporozy, chorób miażdżycowych, reumatyzmu i szeregu innych schorzeń. Wydaje się, że w tym kontekście przydałaby się polityka zdrowotna zorientowana na profilaktykę, diagnostykę, leczenie chorób wieku podeszłego (choć zdarza się, że dotykających ludzi już na wcześniejszym etapie życia). Stworzenie takiej kompleksowej polityki pozostają póki co jeszcze przed nami.

## 5. OPIEKA DŁUGOTERMINOWA, HOSPICYJNA I PALIATYWNA

Kolejnym obszarem, który wydaje się istotny z punktu widzenia bilansu polityki zdrowotnej wobec osób w podeszłym wieku, jest opieka długoterminowa oraz odrębna względem niej opieka paliatywna i hospicyjna, finansowane ze środków NFZ. Choć tego typu świadczenia nie są adresowane wyłącznie do osób w starszym wieku i nieraz niestety dotyczą osób młodszych oraz ich bliskich (zwłaszcza w przypadku wystąpienia chorób nowotworowych), statystycznie największą grupę pacjentów tego typu form opieki medycznej stanowią właśnie seniorzy, z naciskiem na tych najstarszych spośród nich. W przypadku stacjonarnych placówek opieki długoterminowej finansowanej z NFZ w 2019 roku osoby w wieku 80+ stanowiły 59% rezydentów, a osoby między 60. a 80. rokiem życia kolejne 28% rezydentów. Z kolei jeśli mówimy o osobach korzystających z opieki hospicyjnej i paliatywnej prawie 3/4 stanowiły osoby w wieku 65+, z czego 29% stanowiły osoby w wieku 80+.<sup>35</sup>

Według danych z raportu Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowia i ochrona zdrowia w 2022 roku” w zakładach opieki długoterminowej przebywało 65,4 tys. osób. Jeśli zaś chodzi o opiekę hospicyjną i paliatywną udzielaną w placówkach stacjonarnych (tj. w hospicjach stacjonarnych, oddziałach paliatywnych i oddziałach hospicyjnych i paliatywnych działających w szpitalach) pomoc uzyskało niemal 41,7 tys. pacjentów<sup>36</sup>.

Raporty NIK z tego okresu pokazują duże i wielorakie problemy zarówno jeśli chodzi o opiekę długoterminową

finansowaną ze środków NFZ jak również opiekę hospicyjną i paliatywną. W przypadku tej pierwszej grupy świadczeń, tj. opieki długoterminowej, można w oparciu o raport pokontrolny NIK odnoszący się głównie do placówek całodobowych wskazać m.in. niewystarczający i nierówny w skali kraju dostęp, niewystarczające finansowanie oraz nierównomierny przepływ środków między województwami, problemy kadrowe, problemy z realizacją części świadczeń i realizacją poszczególnych procedur, problemy natury lokalowej czy sprzętowej.<sup>37</sup> Z kolei w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej również odnotowano problemy finansowo-kadrowe i ograniczania dostępności, zwłaszcza na terenach wiejskich<sup>38</sup>.

Wydaje się, że problemy te zostały w niewielkim stopniu zaadresowane od czasu opisanego ich w dokumentach pokontrolnych NIK. Może jednak wskazać na pozytywne kroki, jakim był wzrost nakładów w interesującym nas obszarze, zwłaszcza w ostatnich latach rządów ZP. Jak podawało Ministerstwo Zdrowia, nakłady na opiekę długoterminową wzrosły z kwoty 1 mld 875 mln złotych w 2019 roku do kwoty 3 mld 510 mln złotych w 2022 roku. Wzrost nakładów procentowo jak w liczbach bezwzględnych wydaje się zatem znaczący. Również wzrost nakładów nastąpił w sferze opieki hospicyjnej i paliatywnej – z 813 mln złotych w 2019 roku do 1 mld 198 mln złotych w 2022 roku. Dodatkowo od 2023 roku nastąpił wzrost stawek finansowania z NFZ świadczeń opieki hospicyjnej i paliatywnej o 12 procent i opieki długoterminowej od 10 do 17%.<sup>39</sup>

Należy dodać, że wzrost stawek i ogólnego finansowania sfer opieki całodobowej stanowił raczej amortyzator załamania się systemu, który od lat znajduje się w trudnej sytuacji finansowej i kadrowej, a jego problemy pogłębiły się w związku ze wzrostem kosztów utrzymania placówek. Jeśli chodzi o opiekę hospicyjną, został też w 2023 roku powołany zespół ds. reformy opieki hospicyjnej i paliatywnej, choć do końca kadencji nie opracował on planów reformy. Do jej opracowania należy wrócić, podobnie jak do rozważenia ewentualnego rozszerzenia zmian tak by regulowały również kwestie rozwoju opieki domowej. Reforma powinna też położyć stabilne fundamenty pod działalność Dziennych Domów Opieki Medycznej. Tego typu instytucje działały dotąd w ramach finansowania ze środków unijnych, a tymczasem dobrze by było aby stanowiły integralną część systemu opieki, zapewniając osobom potrzebującym wsparcie nie zawsze możliwe do zrealizowania w domu, zaś opiekunom dostarczając wytchnienie w opiece nad osobą zależną.

Dienne Domy Opieki Medycznej przewidziano jeszcze za rządów Zjednoczonej Prawicy w strategicznym dokumencie „Zdrowa Przyszłość” (załącznik: Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami starszymi)<sup>40</sup>, ale do dziś pozostają one rozwiązaniem „na papierze”.

## WNIOSKI I KIERUNKOWE REKOMENDACJE

Polityka zdrowotna na rzecz osób starszych i zdrowego starzenia w okresie rządów Zjednoczonej Prawicy była realizowana w ograniczonym zakresie. Wiele działań prowadzono połowicznie, wiele było rażących zaniedbań lub kroków spóźnionych. Spośród omawianych obszarów, największe zdecydowanie i konsekwencje wykazano w odniesieniu do podniesienia refundacji leków (i tym samym zmniejszenia skali ich finansowej niedostępności) dla osób

starszych, choć i tu realizowane działania miały swoje ograniczenia: początkowo zbyt zawężony krąg odbiorców oraz leków, a także nietransparentne zasady ich doboru na listę pełnej refundacji. Mimo wszystko samo prowadzenie działań w kierunku ulżenia emerytom w zakupie leków należy ocenić za pozytywny dorobek minionej kadencji. Mniej wyraźnie prezentują się osiągnięcia w zakresie rozwoju usług i instytucji medycznych i około-medycznych dla osób w starszym, w tym sędziwym wieku. Niezależnie czy mówimy o opiece geriatrycznej, o opiece długoterminowej, hospicyjnej czy leczeniu, wsparciu i opiece wobec osób z określonymi schorzeniami wieku podeszłego, polityce publicznej tego okresu brakowało determinacji, konsekwencji, kompleksowości by łagodzić już wcześniej obecne i wstępnie zdiagnozowane problemy. Pewne kroki zostały podjęte dopiero w końcowej fazie rządów Zjednoczonej Prawicy (np. wzrost finansowania opieki długoterminowej i hospicyjnej czy przyjęcie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej). Jak zostało opisane wyżej, są to działania konieczne, ale niewystarczające – co najwyżej łagodzące głębię kryzysu niż go przewyżczające. Niewystarczająca okazała się też polityka promocji zdrowego starzenia się i profilaktyka zdrowotna osób w dojrzałym wieku, choć poszczególne programy o charakterze pilotażowym mogą być załącznikiem takiej polityki publicznej na najbliższy czas.

W oparciu o dokonaną analizę można próbować zarysować kierunkowe rekomendacje, które jednak wymagają uszczegółowienia i konsultacji przede wszystkim z udziałem specjalistów z dziedziny chorób wieku senioralnego, geriatrów i gerontologów oraz ekspertów i praktyków w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej. Kluczowe wyzwania to:

### 1 Rozwój i wzmocnienie opieki geriatrycznej.

Konieczne jest zapewnienie odpowiedniego finansowania oraz równomiernej dostępności opieki geriatrycznej, uczynienie jej jednym z realnych, a nie tylko deklaracyjnych obszarów priorytetowych w polityce zdrowotnej w coraz starszym społeczeństwie. Należy podjąć działania zachęcające do nabywania kompetencji i podstawowej wiedzy w zakresie geriatry dla kadr sektora zdrowotnego jak i dla osób kształcących się na kierunkach medycznych, a także dążyć do zapewnienia miejsc pracy we własnej specjalizacji dla osób, które wybiorą geriatrę jako obszar swojej aktywności w zawodzie. Pilnym i być może pierwszym krokiem powinno być intensywne działanie na rzecz skutecznego wdrożenia zapisów przyjętej już ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej oraz zniesienie barier dla powstawania „Centrów Zdrowia 75+”.

### 2. Przyjęcie a następnie wdrażanie Planu Alzheimerowskiego.

Konieczne jest wdrożenie i monitorowanie realizacji Planu Alzheimerowskiego. Wdrożenie i monitoring powinny odbywać się w porozumieniu ze środowiskami alzheimerowskimi, ekspertami od tej tematyki, a także wykorzystywać doświadczenia innych krajów – nie tylko europejskich, które w zdecydowanej większości od lat realizują tego typu strategię. Strategia powinna obejmować takie elementy jak wczesna diagnostykę, działania na rzecz opóźnienia powstania choroby i spowolnienia jej postępowania, leczenia i opiekę wobec chorych oraz wzmocnianie jakości ich życia

a także kompleksowe wsparcie dla bliskich osób chorujących.

### 3. Dalsze reformowanie opieki długoterminowej oraz hospicyjnej.

Towarzyszyć temu powinno nie tylko dalsze podniesienie nakładów, rozważenie zniesienia limitów, a także zmniejszenie nierówności i barier dostępu oraz tworzenie impulsów do dalszego podnoszenia i monitoringu jakości opieki. W przypadku opieki hospicyjnej należy też wzmacniać możliwości rozwoju formuły hospicjum domowego (nie tylko) na terenach wiejskich, a także wspierać – również kanałami publicznymi – różne formy hospicyjnego wolontariatu. W opiece długoterminowej, zasadne byłoby także dokonanie przeglądu realizacji praw pacjentów, jakości opieki, a także tego na ile wyeliminowane zostały opisane w raporcie kontrolnym NIK nieprawidłowości. Należy też wdrożyć przewidziane w strategii „Zdrowa Przyszłość” Dzielne Domy Opieki Medycznej i uczynić je integralnym elementem medycznej opieki długoterminowej.

### 4. Wzmocnienie prewencji chorób/niesamodzielności + promocja zdrowego starzenia

Programy sprzyjające wydłużaniu życia w zdrowiu, prewencji określonych chorób lub niesamodzielności powinny być kontynuowane (już nie tylko jako czasowy pilotaż) a także usprawniane i rozszerzane. Skonsolidowane działania w duchu healthy ageing powinny być przemyślanym i konsekwentnie realizowanym nurtem w polityce (pro) zdrowotnej państwa i samorządu z włączeniem w to organizacji społecznych i sektora przedsiębiorstw. W kontekście profilaktyki ważne jest podkreślenie, że chodzi zarówno o skuteczne stymulowanie szeroko dostępnej i regularnej diagnostyki zdrowia (jak i określonych jego zagrożeń i schorzeń) jak również o promocję określonych nawyków zdrowotnych, np. w zakresie diety, ograniczenia czynników ryzyka (np. w związku z używkami) czy aktywności fizycznej. Choć polityka ta powinna być adresowana nie tylko do osób, które już są w jesieni życia, ale także do osób młodszych. ●

Pełna lista przypisów i źródeł znajduje się w wersji elektronicznej tekstu: <https://seniorhub.pl/publikacje-eksperckie/raporty-badawcze/>

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



## Wsparcie opiekuńcze seniorów oraz osób o ograniczonej samodzielności 2015-2023.

**D**Wraz ze wzrostem liczby osób starszych w społeczeństwie rośnie znacznie system wsparcia i opieki wobec reprezentantów tej grupy. System ten w ostatnich latach nie został dostosowany do rosnącego zapotrzebowania wynikającego ze zmian demograficznych.

Tekst: Rafał Bakalarczyk; współpraca: Przemysław Wiśniewski

### ROZUMIENIE PROBLEMATYKI I JEJ SPOŁECZNE ZNACZENIE

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

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

### WYZWANIA W PUNKCIE WYJŚCIA

Obszar wsparcia opiekuńczego seniorów i osób o ograniczonej samodzielności od lat rodzi wiele problemów. Wynika to częściowo z tego, że mowa jest o relatywnie młodej (choć odnoszącej się głównie do starszych osób) gałęzi polityki publicznej. Cechuje się ona dużą złożono-

ścią, wielością dylematów praktycznych i moralnych oraz niską nośnością medialną, więc nie jest stawiana przez decydentów w pierwszym rzędzie spraw, których załatwienie może przynieść polityczne korzyści.

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

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

### **JASNA SYTUACJA, MAŁO DZIAŁAŃ**

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

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

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

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

### **OŚIĄGNIĘCIA: SZEREG DOBRZYCH KROKÓW, ALE Z ZASTRZEŻENIAMI**

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

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

### **URUCHOMIENIE FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO I W JEGO RAMACH PROGRAMÓW OPIEKUŃCZYCH LUB WSPOMAGAJĄCYCH**

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

### **ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

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

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

### **OPIEKA WYTCHNIENIOWA**

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

## CENTRA OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE

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

## PROGRAMY W FORMULE COROCZNYCH KONKURSÓW GRANTOWYCH

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

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

## POWAŻNE OGRANICZENIA

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

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

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

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

Podajmy przykład. Jeśli chodzi o opiekę wytchnieniową, to mimo że liczba osób objętych wsparciem wzrosła (w 2019 roku było to ok. 3 tys., a w 2021 roku 9 tys. osób),

a zasięg terytorialny zwiększył się (w 2019 roku uczestniczyły w programie 324 gminy i powiaty, a w 2021 roku 699 gmin i powiatów, czyli ponad trzykrotnie więcej), programowi nadal daleko do powszechności. W ramach edycji programu na 2024 rok, lista rekomendowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki wniosków do dofinansowania programu objęła 1448 gmin i powiatów na łączną kwotę 194 748 660,81 zł<sup>5</sup>. Z kolei w przypadku organizacji pozarządowych, w ramach ogłoszonego Programu na 2024 rok, zaakceptowano 140 ofert na kwotę 74 998 607,28 zł<sup>6</sup>. Widać zatem tendencję rozwojową i znaczną skalę programu, mimo że rozwiązanie to nadal nie jest powszechne, czyli dostępne we wszystkich społecznościach na terenie naszego kraju.

## KROKI MILOWE

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

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

## ZAINICJOWANIE DZIAŁAŃ OKOŁO-OPIEKUŃCZYCH

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

## PROGRAM OPIEKA 75+

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

Zapewne kolejne lata funkcjonowania programu „Opieka 75” przyczyniły się do ograniczenia skali niewywiązywania się gmin z obowiązku świadczenia usług opiekuńczych.



Już w 2021 roku jedynie co dziesiąta gmina nie realizowała usług opiekuńczych, mimo że wciąż jedynie w kilkunastu procentach z nich prowadzono tzw. specjalistyczne usługi opiekuńcze (wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną). Do samego programu Opieka 75+ co roku przystępowała coraz większa liczba gmin, rósł poziom wydatków oraz liczba końcowych beneficjentów.

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

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

Z jednej strony więcej gmin prowadzi usługi, ale w skali całego kraju jest ich mniej. Można powiedzieć, że systemowo program Opieka 75+ nie doprowadzi do skutecznego złagodzenia problemu, choć zapewne bez niego sytuacja byłaby jeszcze bardziej dramatyczna. Ograni-

czenia w działaniu programu wiążą się zarówno z jego zawężeniem do mniejszych społeczności, jak i przede wszystkim z niewielkim budżetem. Wynosi on niespełna 60 mln w skali kraju (budżet ten nie wykazywał dotąd trendu wzrostowego, co oznaczało de facto spадanie siły oddziaływania tego narzędzia), a i tak wykorzystana została tylko część tej kwoty.

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

#### **PROGRAM KORPUS WSPARCIA SENIORA**

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

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

Całe rozwiązanie oparto o niesprawiedliwy mechanizm finansowy. Pozwalał on opłacać część kosztów or-

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

### **ZNOWELIZOWANIE USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ: WPROWADZENIE USŁUG SĄSIEDZKICH I POBYTÓW KRÓTKOOKRESOWYCH W DPS**

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

#### **USŁUGI SĄSIEDZKIE**

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

#### **USŁUGI SĄSIEDZKIE MOGĄ OBEJMOWAĆ:**

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

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

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

### **ŚWIADCZENIE POBYTU KRÓTKOOKRESOWEGO W RAMACH DPS-ÓW**

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

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

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

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

### **USTAWA O REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH PRZEZ CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH**

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

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



lata od wprowadzenia nowej instytucji (jako fakultatywnej dla gmin) nie przyniosły jej rozwoju na szerszą skalę, ale warto mieć na uwadze jej istnienie oraz rozważyć jej upowszechnianie i wzmocnienie w polityce społecznej.

### **NIEKTÓRE KOREKTY W SYSTEMIE ŚWIADCZEŃ FINANSOWYCH DLA OPIEKUNÓW**

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

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

Świadczenie uzupełniające nie było dotąd waloryzowane, dlatego jego wartość przez kolejne lata od czasu wprowadzenia straciła nieco siły nabywczej. Ponadto w ustawie nie zapisano, że nie będzie się ono wliczać do dochodu branego pod uwagę przy ustalaniu zasad odpłatności za usługi opiekuńcze z pomocy społecznej. Może okazać się, że ktoś otrzyma dodatkowe środki finan-

sowe, ale po doliczeniu ich do łącznego dochodu okaże się, że w związku z tym będzie musiał więcej zapłacić za usługi opiekuńcze z pomocy społecznej, jeśli z nich korzysta lub chciałby skorzystać.

Ten mankament – który łatwo można byłoby skorygować od strony prawnej i dziwi fakt, że dotąd tego nie uczyniono – nie przekreśla jednak ogólnie pozytywnego kierunku w postaci zwiększenia pomocy finansowej dla osób mających dodatkowe potrzeby opiekuńcze. Ponieważ świadczenie jest wypłacane w ZUS i powiązane z kategorią niezdolności do samodzielnej egzystencji, niektórzy badacze – jak Gertruda Uścińska – widzą jego wprowadzenie jako punkt zwrotny w kierunku wyodrębnienia ryzyka niesamodzielności/zapotrzebowania na opiekę długoterminową w systemie zabezpieczenia społecznego<sup>12</sup>. Trudno powiedzieć, czy dalsza polityka państwa pójdzie w tym kierunku, ale pierwsze lata po wprowadzeniu świadczenia nie dostarczyły przesłanek, że taka ewolucja wsparcia jest planowana czy tym bardziej realizowana.

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

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

Jak może przełożyć się to na zabezpieczenie seniorów, którzy utracili sprawność i na ich opiekunów? Samotne osoby starsze o ograniczonej sprawności (w zależności od tego, czy oraz o ile przekroczą próg 70 punktów) mogą zyskać mniejsze lub większe środki dodatkowe. Choćby osoby, których opiekunowie pracują zawodowo (dotychczasowy system świadczeń finansowych w ogóle nie dostrzegał tej grupy) lub takie, których opiekunowie sami pobierają emerytury i renty (dotychczasowy system świadczeń z tytułu opieki nie przewidywał dla nich wsparcia). Jest też grupa opiekunów nieaktywnych zawodowo, która dotąd nie kwalifikowała się do świadczeń pieniężnych z tytułu sprawowanej opieki (choćby ze względu na przekroczenie niskiego progu dochodowego).

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

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

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

od 2023 roku wyrównaniu dla opiekunów pobierających wcześniejsze emerytury dla kobiet lub mężczyzn w związku z wychowaniem dziecka niepełnosprawnego.

### **RAMY STRATEGICZNE DLA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH (W TYM OPIEKUŃCZYCH)**

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

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

Ten proces wymagałby przyspieszenia i większej transparentności realizacji poszczególnych kroków, wśród których znalazł się szereg obiecujących propozycji dotyczących m.in. wsparcia opiekunów nieformalnych, rozwoju dziennych domów opieki medycznej, teleopieki czy działań zorientowanych na wsparcie osób z demencją i chorobą Alzheimera (pomysł dziennych centrów treningów pamięci). To, czy i na ile strategia jest realizowana, wymaga monitoringu i wstępnej ewaluacji pierwszego okresu.

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

Dokumenty te powstały bliżej końcowej fazy rządów Zjednoczonej Prawicy, w związku z czym jest dość wcześnie, by ocenić tempo ich wdrażania i przełożenie na rzeczywistość. Mimo wszystko określenie takich ram strategicznych na pewno ułatwia projektowanie i realizowanie dalszych działań w sposób bardziej zharmonizowany i kompleksowy – także dla kolejnych rządów czy podmiotów polityki publicznej niższych szczebli. Na poziomie wojewódzkim przyjmowane są regionalne programy/

strategie deinstytucjonalizacji lub rozwoju usług społecznych, a gdzieś tam takie plany sporządzane są także na szczeblu powiatowym i gminnym. Ogólnokrajowe ramy mogą ułatwiać ten proces i stanowić ważny punkt odniesienia, dlatego uznaliśmy je za względne osiągnięcie ostatnich lat.

## **ZANIECHANIA I PORAŹKI**

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

Wymieńmy naszym zdaniem najważniejsze systemowe zaniechania:

- > Nie stworzono całościowej reformy systemu, a co za tym idzie nie zrealizowano jej. Ani nie nastąpiła kontynuacja czy choćby krytyczna refleksja odnośnie do reform przygotowanych przez poprzedników, ani nie zaproponowano własnej alternatywy. Dominowały raczej działania fragmentaryczne (cenne, ale nieskładające się na spójną całość);
- Nie stworzono mechanizmu znacznego podniesienia oraz uporządkowania, konsolidacji czy choćby harmonizacji wydatków na cele opiekuńcze, które pozostają nadal dalece nieadekwatne do (wciąż rosnących) potrzeb;
- Wiele świadczeń, usług i instytucji ze sfery opieki pozostaje niedostępna lub jest dostępna w ograniczonym stopniu dla wielu mieszkańców kraju;
- Nie nadano zagadnieniom opieki długoterminowej i senioralnej należytego miejsca w agendzie polityki publicznej i debacie publicznej (choć za to ostatnie odpowiada nie tylko PIS);
- Nie zażegnano narastającego kryzysu kadrowego w sferze opieki i profesji opiekuńczych (także w pomocy społecznej). Nie stworzono planu działania wobec tego problemu, mimo płynących z różnych źródeł sygnałów o skali problemu i jego dotkliwości;
- W ograniczonym stopniu podjęto działania w kierunku koordynacji systemu opieki długoterminowej (włączając w to segment zdrowotny i społeczny, podmioty różnych sektorów i różnych szczebli administracji publicznej, a także obszar opieki nieformalnej);
- Nie zbudowano wielowymiarowej polityki wsparcia osób opiekujących się innymi. Rozwiązania zmieniające system świadczeń przyjęto dopiero pod koniec drugiej kadencji rządów ZP, a poza tym dają one szansę na rozwiązanie co najwyżej części problemów tego środowiska. Nie rozwinięto na systemową skalę poza-finansowego instrumentarium wsparcia opiekunów (w wymiarze psychologicznym, doradczym, wytchnieniowym, wspomagająco-wyręczającym czy ułatwiającym godzenie pracy z opieką);
- Niemal nie podjęto w ramach polityki publicznej problemu samotnych osób potrzebujących opieki (w tym starszych), a istniejące rozwiązania nie są wystarczające, by zapewnić im godne wsparcie, opiekę i bezpieczeństwo;
- Nie zapobieżono negatywnym tendencjom, jeśli chodzi o zakres wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania;

- Wiele działań, mających szansę być zacznem zmian na lepsze, podjęto dopiero w końcowej fazie ośmioletnich rządów. Ich oddziaływanie na dobrostan osób potrzebujących opieki lub wsparcia w opiece oraz ocena działania tych rozwiązań dopiero przed nami;
- Ważnych i potrzebnych rozwiązań nie przekuto na rozwiązania powszechne, systemowe. Pozostały one w formie programów grantowo-konkursowych („Opieka wytchnieniowa”), a poszczególnym programom nie nadano wystarczającego rozmachu i możliwości rozszerzania na większą liczbę społeczności („Opieka75+”);
- Nie usprawniono części szczegółowych problemów w poszczególnych obszarach opieki wobec osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów.

## **WNIOSKI**

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

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

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

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

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

Ciąg dalszy tekstu zawierający rekomendacje oraz źródła danych dostępny jest na: <https://seniorhub.pl/publikacje-ekspertkie/raporty-badawcze/>



## Chiny: Wiek emerytalny w górę. Zadowolenie społeczne w dół.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa aż 300 milionów chińskich obywateli nabędzie w ciągu dekady uprawnienia emerytalne. Aby podtrzymać wydolność systemu ubezpieczeń społecznych oraz rynku pracy, władze zdecydowały o podniesieniu pułapu wieku uprawniającego do świadczeń. Spotkało się to z niezadowoleniem społecznym i uruchomieniem masowych działań cenzury.

Tekst: Damian Kozon

Chińska Rada Państwa ogłosiła ważne reformy w systemie emerytalnym, które mają na celu dostosowanie go do zmieniających się realiów demograficznych kraju. Zgodnie z nowymi przepisami, które wejdą w życie od 1 stycznia 2025 roku, kobiety pracujące fizycznie będą mogły przechodzić na emeryturę w wieku 55 lat, co oznacza przesunięcie granicy z obecnych 50 lat. Dla kobiet zatrudnionych w biurach wiek emerytalny zostanie podniesiony z 55 do 58 lat. Z kolei mężczyźni, którzy obecnie przechodzą na emeryturę w wieku 60 lat, będą mogli to zrobić dopiero w wieku 63 lat.

Dokonanie wyboru między pracą a emeryturą ma być kwestią indywidualną i aktywność zawodową można będzie wygasić wcześniej, co oczywiście będzie wiązać się z utratą dochodów.

Rzeczona zmiany mają na celu zredukowanie obciążenia systemu emerytalnego w obliczu rosnącej liczby osób starszych w Chinach. Kluczowe jest także zapewnienie jak największej liczby rąk do pracy, a przez to konkurencyjności chińskiej gospodarki.

### DEMOGRAFICZNA ZMIANA I PERSPEKTYWA REFORMY

Demografowie szacują, że do 2040 roku proporcja osób w wieku emerytalnym do aktywnych zawodowo znacznie wzrośnie. W połowie XXI wieku osoby 60+ będą stanowić aż 40% mieszkańców Chin (dokładnie tak samo przewidują prognozy demograficzne dla Polski).

Chociaż reformy są niepopularne, chiński rząd zdecydował się na ich stopniowe wprowadzanie, planując zakończenie

procesu do 2040 roku. Taki rozłożony w czasie harmonogram ma na celu minimalizowanie społecznych napięć, które mogłyby wyniknąć ze skokowego zwiększenia lat pracy.

- Władze chińskie rozumiały, że nie mogą już dłużej czekać – czytamy w „New York Times”. Reporter gazety rozmawiał z Alfredem Wu, ekspertem ds. polityki publicznej z Narodowego Uniwersytetu Singapuru. Profesor wyraził zdziwienie szybkością, z jaką wprowadzono te zmiany, zauważając, że chińskie władze zwykle działają ostrożnie. Starają się unikać jakichkolwiek sytuacji, które mogłyby prowadzić do społecznych napięć, a temat wieku emerytalnego jest szczególnie delikatny.

Jak przewiduje wielu ekspertów spoza Chin, reforma może być testem społecznej cierpliwości i zapowiedzią dalszych zmian, które trzeba będzie wprowadzić za kilka lat. Nawet podniesiony wiek emerytalny będzie bowiem wciąż niższy niż np. w krajach europejskich i wielu rozwijających się. Możliwe więc, że w przyszłej dekadzie nastąpi ponowne jego podniesienie.

### CENZURA ZAGŁUSZA GŁOS OBYWATELI

W Chinach temat reformy wieku emerytalnego wywołał gwałtowne i w swojej skali wręcz bezprecedensowe niezadowolenie obywateli. Użytkownicy mediów społecznościowych, mimo cenzury, wyrażali swoje obawy i złość, podkreślając brak przejrzystości i konsultacji w procesie decyzyjnym. Te reakcje pokazują, że kwestie jakości życia są dla chińskich obywateli bardzo ważne, a dla partii rozbudzone aspiracje stanowią zagrożenie. ●



### Japonia: dłuższa praca w najstarszym społeczeństwie świata.

Zmiany ustawowe oraz regulacje pracodawców zwiększają w ostatnim okresie faktyczny czas aktywności zawodowej Japończyków i Japoniek. Celem państwa jest zaspokojenie potrzeb gospodarki borykającej się z demograficznym niżem, a także zwiększenie aktywności i samodzielności seniorów, co z kolei ma odciążyć systemy wsparcia i opieki.

Tekst: Damian Kozon

Już w 2022 roku populacja Japończyków, którzy ukończyli 65 rok życia, wyniosła 36 milionów osób, tj. 29,9% całego społeczeństwa. Według prognoz Statista / United Nations Population Division w połowie XXI wieku będzie to aż 37%. Bez wątpienia państwo to ma najstarszą populację na świecie. Na kolejnych pozycjach plasują się Włochy z odsetkiem osób w wieku 65 lat i starszych wynoszącym 24,5% oraz Finlandia z 23,6%.

#### **NEGATYWNE KULTUROWE KONOTACJE STAROŚCI POWODEM WYSOKIEJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ SENIORÓW**

Azjatyckie, hermetyczne społeczeństwo Kraju Wschodzącego Słońca redefiniuje obecnie własne nastawienie wobec starzenia. Przez długie lata funkcjonowała w Japonii silnie zakorzeniona idea meiwaku, czyli zawstydzania z powodu własnej starości – traktowania siebie jako źródła utrapienia dla bliskich. Nawet relacje

rodzinne bazowały na tej obciążonej poczuciem winy filozofii.

Strach przed byciem ciężarem dla społeczeństwa i najbliższych jest wciąż tak powszechny kulturowo, że jest on u części seniorów (co potwierdzają badania) poważniejszy niż obawa przed śmiercią. Oferty pomocy składane seniorom przez członków rodziny czy przyjaciół są po dziś dzień często odrzucane, ponieważ przyjęcie wsparcia mogłoby być uważane za meiwaku. Często są również w Japonii samobójstwa seniorów w sytuacji utraty pełnej samodzielności.

Zjawiska te spotykają się z reakcją państwa w ramach polityki senioralnej, która opiera się na stale rozbudowywanej bazie profesjonalnych opiekunów, ale i na szerokiej aktywizacji seniorów mającej na celu podtrzymanie poczucia własnej wartości i przynależności społecznej i rodzinnej. Według Raportu Japońskiego Gabinetu Ministrów na temat starzejącego się społeczeństwa 70% osób w wieku 60-69 lat i około 50% seniorów w wieku

70 lat lub starszych pracuje, angażuje się w społeczną działalność wolontariacką lub posiada aktywne, w pełni mobilizujące hobby.

### **DŁUŻSZA PRACA, MIMO ŻE WCIĄŻ ZAZWYCZAJ W JEDNEJ FIRMIE PRZEZ CAŁE ŻYCIE**

Japońskie prawo pracy pozwala firmom ustalać obowiązkowy wiek emerytalny. Znaczna część przedsiębiorstw wskazuje 60. rok życia jako pozwalający pracownikom na przejście na emeryturę. Jednak Japończycy zaczynają otrzymywać wypłaty emerytur dopiero od 65. roku życia.

Z powodu emerytalnej luki prawnej firmy najczęściej zobowiązują się do kontynuowania zatrudnienia pracowników co najmniej do 65. roku życia, o ile oczywiście seniorzy nadal chcą pracować w macierzyńskim przedsiębiorstwie. Wprowadzane bywają wtedy zmiany w zakresie przydzielonych obowiązków i wysokości wynagrodzenia.

Jak wskazują dane statystyczne, wielu japońskich seniorów chce kontynuować pracę. Dwie na trzy osoby pracują po osiągnięciu wieku emerytalnego w swoich macierzystych firmach. Często jako pracownicy kontraktowi, już nie są zatrudnieni na stałe.

W celu zabezpieczenia interesów pracujących seniorów Japonia stworzyła osobne prawo dla zatrudnionych osób starszych. Jest to Ustawa o stabilizacji zatrudnienia osób starszych (Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons – ASEEP). Nie przewiduje ona granicy wieku, w którym osoby starsze mogą przejść na emeryturę, ale określa liczbę posiadanych lat, kiedy seniorzy nabywają prawo do emerytury i ułatwia im dłużej utrzymać się na rynku pracy.

System ten sprawdzał się przez lata w Japonii, gdy normą było zatrudnienie w jednym miejscu na całe życie, a rząd chciał w ten sposób zapewnić więcej możliwości znalezienia pracy przez przedstawicieli młodszych pokoleń. Jednak obecnie w Japonii już odczuwane są fatalne dla gospodarki skutki niżu demograficznego i niemal kompletnej jednorodności społeczeństwa o zminimalizowanym napływie zarobkowych emigrantów.

Toyota Motor Corp. podniosła od sierpnia 2024 roku granicę wieku emerytalnego do 70 lat w ramach nowego systemu zatrudnienia dla pracowników wszystkich kategorii zawodowych. Producent samochodów chce wykorzystać doświadczenie, poziom kompetencji i wie-

dzy specjalistycznej seniorów w całej strukturze organizacji, ponieważ obciążenie hali produkcyjnej wzrasta w związku z rozwojem technologii samochodów elektrycznych i pojazdów autonomicznych.

Także w sierpniu 2024 roku Meiji Yasuda Life Insurance Co., jedna z największych japońskich firm ubezpieczeń na życie, ogłosiła, że rozpoczyna rozmowy ze związkami zawodowymi na temat planowanego podniesienia wieku emerytalnego z obowiązujących w firmie 65 lat do 70 lat, aby nie dopuścić do niedoboru doświadczonej kadry specjalistów.

### **POPULACJA NAM SIĘ STARZEJE? ZMIENMY DEFINICJĘ STAROŚCI!**

Ustępujący ze stanowiska 1 października 2024 roku premier Japonii, Fumio Kishida, rozważał jeszcze w maju tego roku rewolucyjną zmianę. Chodziło o wniosek, który złożył analityk, Masakazu Tokura, przewodniczący Japońskiej Federacji Biznesu, dotyczący redefinicji wieku emerytalnego. Chodzi przede wszystkim o to, żeby za osoby starsze przestać uważać ludzi w wieku 65 lat, a uznać, że seniorem zostaje się dopiero od 75 roku życia. Ze wszystkimi przysługującymi z tytułu seniora prawami.

Sugestia oparta została o wzrost średniej długości życia w Japonii, zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet. Coraz bardziej siwiejąca, ale i znacznie zdrowsza niż kiedyś populacja powinna zdaniem specjalistów zwiększać aktywizację zawodową kobiet i osób starszych. Ma to być czynnik niezbędny dla utrzymania po-inflacyjnego wzrostu gospodarczego, potrzebnego do sprawnego funkcjonowania przez najbliższe lata japońskiego systemu ubezpieczeń społecznych.

Propozycja wywołała spontaniczne reakcje Japończyków w mediach społecznościowych. Żartowano, że premier Kishida rozważa podniesienie do 100 lat wieku emerytalnego członków japońskiego parlamentu, co było również aluzją do faktu, że większość członków rządu i czynnych polityków to po prostu stateczni seniorzy.

Dziennikarskie serwisy otwarcie wspominały o pomysłach zmiany definicji starości jako zakładającym preferowane faktyczne dożywczo uczestnictwo mieszkańców kraju w rynku pracy, o ile oczywiście pozwolą im na to siły i konieczne do wprowadzania adaptacji w środowisku pracy. ●



**Pobierz nasz poradnik  
dla Rodzin i Opiekunów Seniorów.**

---

**[www.Zrozumiec-Starosc.pl](http://www.Zrozumiec-Starosc.pl)**





# POTENCJAŁ KANDYDATÓW ?



TWOJE SPOJRZENIE  
MA ZNACZENIE  
Niezależnie od wieku

# 50+



## HYLO® WSPIERA REKRUTERÓW W ICH DOSTRZEŻENIU.



### TO JEST WYRÓB MEDYCZNY. UŻYWAJ GO ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA LUB ETYKIETĄ.

Hylo Comod® poprawia nawilżenie gałki ocznej przy jej suchości, wywołanej negatywnym wpływem otaczającego środowiska; możliwość wystąpienia: bardzo rzadko nadwrażliwość, pieczenie, świądowanie, ból, uczucie ciała obcego, miejscowe podrażnienia. Podmiot prowadzący reklamę: Ursapharm Poland sp. z o.o. Producent: URSAPHARM Arzneimittel GmbH. TSMZ/HYLO/AD/2024/83

# ZACZYN FUNDACJA

**JESTEŚMY CZOŁOWĄ ORGANIZACJĄ POZARZĄDOWĄ  
WYPRACOWUJĄCĄ I TESTUJĄCĄ NOWE ROZWIĄZANIA  
KORZYSTNE DLA STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA.**

**Prowadzimy Instytut Polityki Senioralnej.**

**Wydajemy pismo eksperckie Polityka Senioralna.**

**Organizujemy Paradę „Dojrzałych Wspaniałych”  
– największe senioralne wydarzenie w Europie.**

**Wdrażamy i upowszechniamy innowacyjne  
programy edukacji cyfrowej osób starszych.**

**Doradzamy przedsiębiorstwom, administracji,  
innowatorom, organizacjom pozarządowym.**

**Prowadzimy programy aktywizacji społecznej  
i obywatelskiej osób 60+.**

**KRS 0000400912**

**[www.zaczyn.org](http://www.zaczyn.org)**

**[zaczyn@zaczyn.org](mailto:zaczyn@zaczyn.org)**

**tel. 534-701-114**