

Dorota Nowik

Polityka społeczna i zdrowotna wobec osób starych – realizacja zadań przez państwo, ale czy skuteczne?

Wstęp

Żyjemy w społeczeństwie, które staje się coraz starsze. Rodzi się mniej dzieci, a przybywa osób starych.

Większość z nas, w przyszłości, zostanie osobami starymi. Taka jest kolej życia. Większość młodego naszego społeczeństwa uważa, że starość jest czymś niedobrym i kojarzy się z chorobami różnego rodzaju. Starzenie jest naturalnym procesem rozwojowym i stanowi jeden ze stadiów życiowych człowieka. Proces starzenia nie może zostać cofnięty ani też odwracalny. Starzenie ma ogromne znaczenie w sensie indywidualnym, społecznym i ekonomicznym. Jeszcze nie tak dawno starość była postrzegana przede wszystkim jako okres całkowitej degradacji w zakresie zdrowia, odczuwania dolegliwości somatycznych, niedołęstwa, postępującego uzależnienia od otoczenia, izolacji. Ludzie starzy czuli samotność, brak życzliwości i wsparcia.

Jak podaje Główny Urząd Statystyczny, intensywność procesu starzenia się ludności będzie zróżnicowana terytorialnie. W latach 2014-2020 i po 2035 roku spodziewany jest znaczny przyrost ludności w starszym wieku w miastach województw: dolnośląskiego, lubuskiego, łódzkiego, mazowieckiego, pomorskiego i wielkopolskiego, podczas gdy w części miejskiej pozostałych województw tendencja wzrostowa utrzyma się przez cały okres objęty prognozą. W wyniku przewidywanych zmian, w ciągu 37 lat objętych prognozą, w większości województw wzrost udziału ludności w starszym wieku będzie oscylował w granicach od 19 do 23,7 p. proc. w trzech województwach: mazowieckim, małopolskim i pomorskim procesy starzenia będą przebiegały z mniejszą intensywnością¹.

¹ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosc-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html> [Dostęp: 14.05.2016r].

Nasuwa się pytanie: Czy osoby stare mogą liczyć na odpowiednie wsparcie różnych instytucji w polityce zdrowotnej i społecznej?

Polityka wobec osób starych

Zasadniczo w literaturze przedmiotu przyjmujemy, że polityka opiera się na dwóch powiązanych ze sobą koncepcjach: polityce wobec starości i polityce wobec ludzi starych / osób starszych².

Politykę wobec starości rozumie się jako „ustalenie pewnych generalnych cech tej fazy życia, związanych z nią zdarzeń krytycznych i zadań życiowych”³. Jest to polityka społeczna, która „korzystając z wiedzy o typowych potrzebach poszczególnych faz życia człowieka i o specyficznych potrzebach poszczególnych pokoleń (z których każde nieco inaczej przeżywa poszczególne fazy) – stwarza członkom społeczeństwa warunki pełnego, optymalnego przeżywania poszczególnych faz życia i niesie pomoc w przypadku załamania się owego cyklu”⁴.

Polityka wobec ludzi starych obejmuje uwzględnianie specyficznych potrzeb zbiorowości w starszym wieku, polityka wobec starości odnosi się do cech związanych z faktem, że starość jest jedną z faz w cyklu życia jednostki, ściśle powiązaną z fazami wcześniejszymi (młodości i dorosłości). Obu tym aspektom polityki społecznej odpowiadają odmienne cele i instrumenty interwencji prowadzonych przez podmioty publiczne, pozarządowe i komercyjne. Bardziej precyzyjnie – jako politykę społeczną wobec ludzi starych – określa się „działalność różnych podmiotów mającą na celu zaspokajanie potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem a młodszymi generacjami – dzięki ograniczaniu uzależnienia starszych od młodszych, likwidacji różnych form społecznego wykluczenia ludzi starych, sprzyjaniu ich szerokiej społecznej partycypacji oraz kształtowaniu stosunków międzypokoleniowej solidarności”⁵.

Do podstawowych celów tej polityki należą m.in. reakcja na potrzeby konkretnej zbiorowości ludzi starych, żyjącej tu i teraz oparta na bieżącej diagnozie tych potrzeb, sprzyjanie samodzielnemu życiu, zapewnianie osobom starszym ważnej i stabilnej pozycji w strukturze społeczności, w której żyją, uwzględnianie zróżnicowania sytuacji i potrzeb starszego pokolenia.

2 B. Szatur-Jaworska, *Dwa aspekty polityki społecznej – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 291.

3 Tamże, s. 292.

4 Tamże, s. 293.

5 Tamże, s. 291-292.

Sądę, że polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości – powinny być prowadzone razem. Powiązane są z sobą m.in. poprzez następujące dziedziny polityki społecznej: politykę zabezpieczenia społecznego (emerytury i świadczenia, pomoc społeczną), politykę zdrowotną (organizacja ochrony zdrowia, promocja zdrowego stylu życia itd.), politykę rynku pracy (opóźnianie odchodzenia z rynku pracy, pomoc bezrobotnym w uzyskaniu pracy itd.), politykę mieszkaniową (przystosowanie mieszkań do potrzeb osób starszych, programy budowy i zamiany mieszkań itd.), politykę edukacyjną (kształcenie ustawiczne, Uniwersytety Trzeciego Wieku, przygotowywanie specjalistów gerontologów), politykę kulturalną (oferta kulturalna przystosowana do osób starszych, rozwijanie aktywności w czasie wolnym w celu lepszego przygotowania do starości)⁶.

Na podstawie przytoczonej definicji można wskazać te obszary zadań, które uznaje się za szczególnie ważne. Należy do nich stworzenie takich warunków egzystencji starych ludzi, w których będą oni mogli zaspokajać swoje potrzeby przy użyciu własnych środków, a w razie konieczności korzystać z niezbędnej pomocy. System usług i świadczeń wspierających samodzielność ludzi starych powinien zmniejszyć skalę ich uzależnienia od otoczenia, które w niesprzyjających okolicznościach prowadzi do marginalizacji grup ludzi starych. Wyrazem akceptacji dla potrzeb ludzi starych i rozumienia procesów społecznych zachodzących w starości ma być międzygeneracyjna solidarność. Takie podejście do polityki społecznej wobec ludzi starych zakłada skoncentrowanie jej na zapobieganiu i rozwiązywaniu kwestii społecznej ludzi starych. Polityka wobec ludzi starych może być więc traktowana jako reakcja na nasilające się problemy społeczne zbiorowości ludzi starych. Ponieważ kwestie społeczne mają charakter dynamiczny, a ich charakter może ulegać przeobrażeniom, polityka społeczna powinna dysponować możliwościami elastycznego i szybkiego reagowania na zmiany w społeczeństwie⁷.

Wśród naszych polskich badaczy polityki społecznej dominuje stanowisko racjonalistyczne, w którym polityka ta rozważana jest jako racjonalna odpowiedź na przemiany w strukturze demograficzno-społecznej społeczeństwa, a także jako kształtowanie potrzeb społecznych⁸.

Rada Ministrów w dniu 24 grudnia 2013 roku przyjęła uchwałę w sprawie dokumentu dotyczącego Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020. W uchwale tej zostało ujęte m.in.: stworzenie systemowych rozwiązań, które pozwolą na rozwój usług medycznych, społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych.

6 B. Szatur-Jaworska, *Dwa aspekty polityki społecznej...*, s. 293-294.

7 P. Błędowski, *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*, Studia BAS, nr 2(30) 2012, s. 205.

8 B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA-JR Warszawa 2000, s. 112.

Zbigniew Woźniak określił politykę społeczną wobec starości i seniorów jako „zespół celowych działań publicznych i innych podmiotów społecznych służących tworzeniu, poprawie, a także utrzymaniu statusu społecznego, bezpieczeństwa i jakości życia osób starszych oraz możliwości ich udziału w kulturze i życiu społecznym, zwiększających szansę prowadzenia przez najstarsze pokolenie aktywnego i niezależnego życia”⁹.

Podmioty polityki społecznej

Głównym i podstawowym podmiotem polityki społecznej jest tzw. publiczna władza, czyli przede wszystkim państwo. To właśnie władza ustawodawcza stanowi i wyznacza pewne ramy polityce społecznej, ona też wytycza jej podstawowe cele oraz sposób ich finansowania.

Natomiast władza wykonawcza ma za zadanie wypełnianie tych ram, przez powoływanie organizacyjnych struktur. Ona też zasila je w odpowiednie materialne środki. Do krajowych podmiotów polityki społecznej należą: Sejm i Senat, Rada Ministrów, Prezes Rady Ministrów, ministrowie. Kluczowe znaczenie dla polityki społecznej ma Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a także Ministerstwo Zdrowia.

Do podmiotów formalnych należą także m.in. Rada Gminy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Zakłady Opieki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe, stowarzyszenie kulturalne – instytucje, organizacje mające formalną strukturę organizacyjną, których działalność jest ściśle regulowana przez prawo.

Ze względu na źródła finansowania i kryterium dostępu do świadczeń i usług instytucji polityki społecznej podmioty te można podzielić na trzy sektory:

1. Publiczny. To instytucje finansowane z budżetu państwa, budżetów samorządu terytorialnego i innych źródeł publicznych, wśród nich podmioty rządowe i samorządowe. Zasady korzystania przez obywateli z usług i świadczeń podmiotów publicznych są regulowane ustawowo – albo dostęp ma charakter powszechny (np. dostęp do szkolnictwa publicznego, dostęp do sądownictwa), albo związany jest ze spełnieniem przez obywatela określonych w przepisach warunków (np. świadczenia rodzinne), albo związany jest z opłaceniem składki (np. świadczenia z ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego) regulują go indywidualnie wydawane decyzje administracyjne.

9 Z. Woźniak, *Edukacja i poradnictwo dla seniorów jako narzędzia przeciwdziałania i wychodzenia z bezradności*, [w:] *Przeciw bezradności społecznej. Materiały II Konwencji Ruchu Przeciw Bezradności Społecznej*, Drukarnia Wydawnictw Naukowych, Kraków 2003, s. 80.

2. Rynkowy. Należą do niego podmioty, które zaspokajają ważne potrzeby społeczne, ale sprzedają na zasadach rynkowych wytwarzane przez siebie dobra i usługi, które są kupowane przez indywidualnych klientów, a niekiedy także przez instytucje. Ich działalność regulują przepisy prawa gospodarczego oraz specjalne regulacje ustawodawstwa społecznego. Dostęp do świadczeń sektora rynkowego mają ci, którzy mogą zapłacić określoną cenę. W Polsce podmiotami rynkowymi polityki wobec starości i ludzi starych są otwarte fundusze emerytalne, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, prywatne domy opieki.

3. Pozarządowy. Sektor ten jest finansowany z wielu różnych źródeł: ze środków osób prywatnych (płatności za usługi, darowizny), ze środków publicznych (dotacje z budżetu centralnego lub samorządowego, zapłata za kontrakty podpisywane z instytucjami publicznymi) i środków instytucji rynkowych. Do sektora tego zalicza się stowarzyszenia, fundacje, Kościoły i związki wyznaniowe, nieformalne grupy samopomocowe i wspólnoty sąsiedzkie. Zasady dostępu do usług trzeciego sektora określają statuty i regulaminy poszczególnych instytucji oraz powszechnie obowiązujące prawo.

W Polsce kluczową funkcję w procesie zaspokajania podstawowych potrzeb osób starych pełnią rodziny oraz publiczne podmioty polityki społecznej.

Do sektora publicznego należą bowiem instytucje zapewniające im podstawy bezpieczeństwa materialnego (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) oraz zaspokajające potrzeby zdrowotne (przychodnie, szpitale, sanatoria) i potrzeby opiekuńcze (ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze i leczniczo-pielęgnacyjne). Jeżeli chodzi o potrzeby wyższego rzędu, w obszarze edukacji, organizacji czasu wolnego i uczestnictwa w kulturze osób starych, główna rola przypada organizacjom pozarządowym. W związku z rosnącym naciskiem na to, by w coraz większym stopniu bezpieczeństwo socjalne na starość ludzie zapewniali sobie sami – dzięki indywidualnej przezorności – należy spodziewać się wzrostu znaczenia instytucji rynkowych w polityce społecznej.

Wsparcie osób starych

Każdy człowiek otrzymuje wsparcie w codziennym życiu, w sytuacji ciągłych relacji i interakcji z innymi ludźmi, ale jest ono szczególnie istotne w sytuacji osób starszych, niedołączonych, schorowanych. Ludzie starzy wymagają różnorodnych form wsparcia społecznego. W tym celu przeprowadzona musi być pełna diagnoza ich sytuacji, a zwłaszcza stanu

ich zdrowia, sprawności, warunków życia, statusu społecznego, organizacji czasu wolnego, kondycji psychicznej, samotności i osamotnienia¹⁰.

Wsparcie społeczne należy do kluczowych terminów z zakresu współczesnej pedagogiki społecznej, psychologii społecznej, działalności terapeutycznej, promocji i ochrony zdrowia, oraz pracy socjalnej. Według Stanisława Kawuli, wsparcie społeczne oznacza wszelką pomoc na rzecz jednostki lub grupy, w sytuacjach trudnych, stresowych, przełomowych, których (jednostka lub grupa) samodzielnie nie byłaby w stanie przezwyciężyć¹¹. Wymienia pięć płaszczyzn wsparcia społecznego: wsparcie emocjonalne, wartościujące, instrumentalne, informacyjne i duchowe¹².

Na szczeblu krajowym za konieczną trzeba uznać koordynację celów polityki wobec starych ludzi nie tylko w obrębie całego systemu polityki społecznej, ale i z polityką dochodową.

W pierwszym przypadku chodzi o zapewnienie wewnętrznej spójności całej polityki społecznej realizowanej w państwie i uniknięcie konfliktów interesów między politykami szczegółowymi, w drugim natomiast – o taką koordynację celów, by wzajemnie się nie wykluczały. Przyjęcie założenia, że np. większość świadczeń polityki wobec ludzi starych miałyby mieć charakter odpłatny przy braku strategii podnoszenia ich dochodów (czy to przez zwiększenie wysokości świadczeń, czy to drogą zmniejszenia obciążenia podatkiem od dochodów osobistych ludności) albo bez zwiększenia nakładów na pomoc społeczną, może uniemożliwić realizację niektórych celów szczegółowych.

Cele polityki społecznej wobec ludzi starych powinny również być spójne z celami zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza ubezpieczenia społecznego¹³.

10 B. Skalbania, *Poradnictwo pedagogiczne. Przegląd wybranych zagadnień*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009, s. 18.

11 S. Kawula, *Wsparcie społeczne* [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, „Żak” Warszawa 1999, s. 338.

12 Tamże, s. 338-341.

13 P. Błędowski, *Polityka wobec osób starych...*, s. 210.

Tabela 1. Zasady polityki wobec ludzi starych

Zasady polityki wobec ludzi starych	Opis zasady
Zasada subsydiarności	<p>Jedna z podstawowych zasad we współczesnej polityce społecznej, zgodnie z którą realizacja jej celów wymaga stworzenia warunków umożliwiających wykorzystanie w pierwszej kolejności potencjału, jaki stanowi rodzina i kręgi nieformalne w otoczeniu człowieka. Podobnie można objaśnić tę zasadę w polityce wobec ludzi starych. Szczególnie w początkowym okresie starości, gdy człowiek utrzymuje jeszcze relatywnie wysoki poziom aktywności, jego środowisko jest punktem oparcia i pomocy w razie potrzeby, pozostając jednocześnie punktem odniesienia jego aktywności (np. pomoc udzielana członkom rodziny, udział w grupach samopomocowych, kontakty z osobami z dawnego środowiska zawodowego). W miarę obniżania aktywności i wzrastającego uzależnienia pojawia się potrzeba włączenia w system wsparcia dla ludzi starych kolejnych grup nieformalnych i organizacji pozarządowych, a także instytucji samorządu terytorialnego. Rola tych ostatnich polega nie tylko na organizacji rozmaitych usług, ale i udzielaniu świadczeń pieniężnych z myślą o sfinansowaniu kosztów zakupu konkretnych usług. Zastosowanie zasady subsydiarności jest uzasadnieniem przeniesienia na poziom lokalny największej części działań polityki społecznej wobec ludzi starych.</p>
Zasada kompleksowości oceny potrzeb	<p>Zasada akcentuje konieczność wszechstronnej analizy sytuacji ludzi starych i rozpatrywania jej pod kątem wzajemnie powiązanych ze sobą elementów, jak np. stanu zdrowia, warunków mieszkaniowych, poziomu dochodów i sytuacji rodzinnej czy zapotrzebowania na pomoc udzielaną przez osoby spoza gospodarstwa domowego. Dokonywana diagnoza potrzeb powinna mieć charakter całościowy, uwzględniający nie tylko strukturę potrzeb i ich rozmiary, ale również ocenę możliwości ich zaspokojenia przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury i udziału najbliższego otoczenia ludzi starych w procesie zaspokajania potrzeb. Kompleksowość diagnozy wymaga znacznego jej uszczegółowienia. Niezbędna jest w związku z tym indywidualizacja podejścia do sytuacji ludzi starych przynajmniej przez wyodrębnienie w ich zbiorowości grup charakteryzujących się podobnymi cechami społecznymi lub demograficznymi (np. według płci, grup wieku, miejsca zamieszkania, typu gospodarstwa domowego czy poziomu sprawności gospodarskiej). Jednym z możliwych do zastosowania kryteriów indywidualizacji świadczeń jest przynależność do grupy wieku 65 – 79 lat lub 80 lat i więcej.</p>

Środowisko lokalne	<p>Jej znaczenie wynika z jednej strony z omówionej wyżej zasady subsydiarności, z drugiej - z faktu, iż na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki do integracji i partycypacji ludzi starych. Skuteczne włączenie starszych ludzi w realizację celów polityki społecznej wobec tej zbiorowości, a także celów polityk branżowych wymaga uprzedniej identyfikacji tych obszarów, w których działania wewnętrznie integrujące zbiorowość ludzi starych oraz tę zbiorowość z innymi grupami mieszkańców są najbardziej pilne. Lokalność jako warunek partycypacji wynika z możliwości „przełożenia” ogólnych celów polityki wobec ludzi starych na konkretne cele, odpowiadające lokalnym potrzebom i możliwościom. W tych warunkach łatwiej o udział starszych osób w formułowaniu opinii o formach działania podmiotów omawianej polityki, w realizacji ustalonych celów i kształtowaniu relacji między środowiskiem ludzi starych i innymi grupami. Działania, podejmowane z udziałem osób starszych i z myślą o tworzeniu warunków do możliwie samodzielnego zaspokajania ich potrzeb, powinny obejmować udzielanie świadczeń w formie pieniężnej, rzeczowej i usług, szeroko pojmowanej pracy socjalnej, rozwój placówek infrastruktury społecznej udzielającej świadczeń dla osób starszych oraz organizację badań naukowych i tworzenie ram prawno-organizacyjnych dla tej polityki na wszystkich szczeblach.</p>
--------------------	--

Źródło: P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002, s. 175-178.

Katalog zadań, jakie powinien wypełnić samorząd terytorialny i jego wyspecjalizowane instytucje, może być bardzo długi. Zależy to od stopnia szczegółowości przygotowanej listy. Poniżej przedstawiono przykładowe zadania gminy i powiatu w zakresie niezbędnym do zaspokajania potrzeb ludzi starych. Trzeba jednak podkreślić, że gminę i powiat obciąża stworzenie warunków do realizacji tych zadań, a nie ich realizacja.

Przyjęta do realizacji na terenie działania samorządu lista takich zadań powinna odzwierciedlać strukturę rozpoznanych i uznanych za wymagające zaspokojenia przy udziale lokalnej polityki społecznej potrzeb ludzi starych i ich rodzin. Zaspokojenie potrzeb może być po części możliwe dzięki aktywności osób starszych i ich środowiska, grup samopomocowych oraz organizacji pozarządowych. Samorząd terytorialny może przede wszystkim stworzyć warunki do realizacji potrzeb, zorganizować rynek usług społecznych oraz razem z podmiotami państwowymi regulować ten rynek, określając wymagania, jakie powinny być spełnione przez podmioty gospodarcze na nim działające. Znajduje tu w pełni zastosowanie model podziału podmiotów polityki społecznej na podmioty publiczne, organizacje pozarządowe.

Tabela 2. Przykładowe zadania polityki wobec ludzi starych, realizowane przez samorząd terytorialny

Zadania lokalnej polityki społecznej wobec starych ludzi	Właściwy szczebel samorządu
Organizacja działań integracyjnych, imprez kulturalnych, rekreacyjnych	gmina
Wspieranie organizacji pozarządowych, grup samopomocy, wolontariatu ludzi starszych i dla seniorów	gmina
Stworzenie warunków do powstania sieci instytucji oferujących usługi w zakresie organizacji dnia codziennego osobom starszym (pielęgnacja, pomoc w usługach domowych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, dowożenie gorących posiłków, zabiegi rehabilitacyjne w domu, pomoc w dokonywaniu zakupów, transport dla niepełnosprawnych, pomoc techniczna w gospodarstwie domowym, pranie)	gmina
Udzielanie świadczeń pomocy społecznej w formie pieniężnej	gmina
Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych	gmina
Podtrzymywanie kontaktów społecznych dzięki dostosowanym do możliwości formom spędzania czasu wolnego, ofercie kulturalnej, odwiedzinom u osób niemogących opuszczać mieszkania, zapewnieniu im możliwości kontaktów telefonicznych itp.	gmina
Zapewnienie szybkiej reakcji na wiadomość o sytuacji wymagającej interwencji (doświadczeni pracownicy socjalni, możliwość transportu, możliwość wyboru najbardziej skutecznej formy pomocy)	gmina
Prowadzenie domów dziennego pobytu, klubów seniora itp.	gmina
Prowadzenie lokalnych domów pomocy społecznej	gmina
Krótkookresowa pomoc rodzinom pielęgnującym starsze osoby	gmina
Poradnictwo prawne, psychologiczne, rodzinne	gmina z pomocą powiatu
Dostosowanie mieszkań ludzi starych do ich potrzeb i poziomu sprawności	gmina z pomocą powiatu
Zapewnienie opieki geriatrycznej w systemie zakładowym (oddział w szpitalu), lub w opiece ambulatoryjnej (przychodnia specjalistyczna)	powiat
Prowadzenie ośrodka interwencji kryzysowej	powiat

Prowadzenie domów pomocy społecznej	powiat
Wypożyczanie sprzętów do pielęgnacji (łóżka ortopedyczne, wózki inwalidzkie itp.)	powiat
Szkolenia pracowników, zwłaszcza w zakresie usług pielęgnacyjnych i utrzymywania kontaktów ze starszymi osobami	powiat
Współpraca z organizacjami pozarządowymi, koordynacja działań	powiat, gmina

Źródło: P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych...*, s. 186-187.

Wyżej przedstawiona lista ma charakter przykładowy i jej celem jest wskazanie na różnorodność problemów, z jakimi borykają się ludzie starzy. Z punktu widzenia realizacji zadań samorządu terytorialnego ważnym elementem kształtującym listę problemów wymagających współdziałania ze strony polityki jest miejsce zamieszkania starszej osoby.

Gdzie mogą szukać pomocy i wsparcia osoby stare?

Zdajemy sobie sprawę z tego, że osoby stare powinny czuć się bezpieczne nie tylko we własnym domu, ale także ze strony państwa. Jednakże gdzie powinny szukać pomocy, gdy jej nie mają?

Już w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. napisane jest: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”¹⁴. Także w art. 30 Konstytucji czytamy: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”.

Zastanówmy się, co mówią dwa wyżej cytowane artykuły z najważniejszego dla nas dokumentu?

Pierwszy z nich mówi o sprawiedliwości społecznej... Czy naprawdę tak jest? Uważam, że nie. Gdzież jest sprawiedliwość społeczna skoro osoby stare, które na ogół są także osobami schorowanymi nie mają pieniędzy na zakup podstawowych leków. Muszą wybierać co kupić albo co opłacić? A przecież Konstytucja Rzeczypospolitej to im gwarantuje. W następnym artykule Konstytucji zapisano o niezbywalnej godności człowieka... Czyż człowiek stary nie musi kajać się przed instytucjami, aby opłaciły mu leki lub czynsz? Sądzę, że wówczas godność ludzi starych jest bardzo mocno

¹⁴ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, dz. U. z 1997 r. nr 78, poz. 483, z 2001 r. nr 28, poz. 319, z 2006 r. nr 200, poz. 1471, z 2009 r., Nr 114, poz. 946.

nadwyrężona. Przez wiele lat ciężko pracowali na swoje emerytury, za które nie mogą teraz godziwie żyć. Starajmy się zrobić jak najwięcej, aby mogli **GODNIE ŻYĆ**.

Za organizację opieki nad osobami starszymi w Polsce odpowiadają resorty zdrowia i polityki socjalnej. Realizacja opieki instytucjonalnej i środowiskowej jest integralną częścią pomocy w uzyskaniu przez osobę starszą niezależności w samoopiece i udzielenie jej rodzinie wsparcia w zapewnieniu opieki.

Rodzina nie zawsze jest w stanie sama zapewnić pełną pomoc sędziwym ludziom, wymaga wsparcia w swych funkcjach opiekuńczych.

Sytuacja demograficzna, starzenie się społeczeństwa, w tym tzw. podwójne starzenie związane z przyrostem populacji w najstarszych grupach wiekowych, stwarza rosnące ryzyko chorób zależnych od wieku. Zapewnienie skutecznej opieki zdrowotnej osobom starszym wymaga wielokierunkowych, zintegrowanych działań stworzenia kompleksowego systemu opieki obejmującego całodobową i dzienną opiekę geriatryczną w różnych placówkach, szybkiej diagnostyki i leczenia seniorów oraz zabezpieczenia różnorodnych potrzeb seniora w miejscu zamieszkania.

Ważny jest zatem rozwój opieki środowiskowej ambulatoryjnej i domowej, rozwój ośrodków opieki długoterminowej pielęgniarstwa, rozwój opieki socjalnej i usług opiekuńczych. W systemie ochrony zdrowia opieka nad starszym pacjentem jest prowadzona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) przy współpracy z siecią specjalistycznych poradni i oddziałów geriatrycznych oraz oddziałów internistycznych.

Wszystkie formy zdrowotnej opieki, a zwłaszcza dwie podstawowe czyli POZ i hospicja domowe funkcjonują zarówno w zakresie państwowym, finansowane ze środków publicznych (NFZ) jak i w systemie prywatnym, finansowane ze środków prywatnych (prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych lub opłat bezpośrednich). Koszty usług w sektorze prywatnym są bardzo zróżnicowane i wahają się w szerokim spektrum w zależności od oferowanych usług.

Rozwiązywanie różnorodnych problemów zdrowotnych, społecznych, psychologicznych i innych osób starszych wymaga zaangażowania wielu środowisk i instytucji. Opieka nad ludźmi starszymi powinna być wszechstronna oraz prowadzona przez interdyscyplinarny zespół profesjonalistów. Współpracując ze sobą zespół promuje korzystne zachowania zdrowotne, zapobiega chorobom, określa zasady diagnostyki i leczenia występujących schorzeń. Współdziała z chorym i jego opiekunami. Zespół współpracuje również z pomocą społeczną, samorządem i organizacjami pozarządowymi.

Podstawą działań w opiece geriatrycznej jest Całościowa Ocena Geriatryczna, której przeprowadzenie umożliwia wczesne identyfikowanie niekorzystnych zmian w stanie zdrowia i szybkie podejmowanie skutecznych

interwencji oraz planowanie leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.

Nowoczesne podejście do opieki nad seniorem uwzględnia opiekę holistyczną, zaspokajającą złożone potrzeby starszego pacjenta ze szczególnym zwróceniem uwagi na utrzymanie funkcjonalnej niezależności seniora. Celem opieki jest poprawa stanu funkcjonalnego i jakości życia osoby starszej. Priorytetem w opiece jest podmiotowość i autonomia osoby starej, rozumienie pacjenta jako całości funkcjonującej w różnych sferach.

Profesjonalne podejście, zgodne z założeniami współcześnie rozumianej geriatry powinno charakteryzować się koncentracją na problemie w przebiegu wielu chorób będących udziałem starszych pacjentów szczególnie tzw. starych starych, a nie na pojedynczej chorobie¹⁵.

System pomocy społecznej w opiece nad seniorem

Szczegółowe wytyczne dotyczące realizacji działań w ramach pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2013 r., poz. 182 j. t., a także Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych¹⁶ i Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej¹⁷.

Celem działania pomocy społecznej jest wspieranie jednostek i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych oraz stwarzanie warunków odpowiadających godności człowieka.

Pomoc polega m.in. na przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń pieniężnych (zasiłek stały, okresowy lub celowy), pracy socjalnej, organizowaniu infrastruktury socjalnej, diagnozowaniu i analizowaniu sytuacji stwarzających zapotrzebowanie na pomoc społeczną oraz realizowaniu konkretnej pomocy, rozwijaniu nowych form pomocy społecznej a także samopomocy w sytuacjach zaistnienia tego typu potrzeb również w formie rzeczowej występuje w przypadku świadczeń udzielanych w ramach pomocy zakładowej, czyli w domach pomocy społecznej lub w placówkach półstacjonarnych, np. w dziennych domach pobytu.

Zgodnie z najnowszym Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej, wyróżnia się następujące typy domów:

- dla osób w podeszłym wieku,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- dla osób przewlekle psychicznie chorych,

15 http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/dokumenty_ger/DlaOrganizatorow/Materialy_dydaktyczne/Materia%C5%82y%20Dydaktyczne.pdf [Dostęp: 14.05.2016].

16 Dz. U. nr 189, poz. 1598, z 2006 r. nr 134, poz. 943.

17 Dz. U. 2012 r. poz. 964.

- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Jak wynika z powyższego zestawienia, osoby starsze mogą zamieszkiwać w pięciu z sześciu wymienionych typach domów pomocy społecznej. Rozporządzenie określa szczegółowo warunki, jakie muszą zostać spełnione, by dom pomocy społecznej został wpisany na listę wojewody i mógł udzielać świadczeń na warunkach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Poza domami pomocy społecznej istnieje możliwość oferowania zamieszkania w rodzinnym domu pomocy¹⁸.

Podsumowanie

Polityka wobec starzenia się społeczeństwa i wobec osób starych musi być prowadzona w sposób bardzo elastyczny, przy uwzględnieniu nierównomiernego tempa procesu starzenia się ludności.

Coraz częściej słyszy się, że działania na rzecz osób starszych powinny uwzględniać zasadę rozpatrywania okresu starości w kontekście wszystkich poprzednich faz rozwoju człowieka¹⁹. Dzisiaj, opierając się na posiadanej wiedzy, nie musimy być bierni wobec tego problemu.

Przede wszystkim osoby pracujące z ludźmi starymi powinni posiadać profesjonalne wykształcenie i znać specyfikę tego wieku życia oraz powinni być przygotowywane do pomocy w zaspokajaniu potrzeb tych ludzi. Pomóc im godnie przejść życie, które im jeszcze zostało.

Potrzebujemy zatem polityki – świadomego, celowego działania z myślą o osobach starych, ale na tle potrzeb i związanych z tym priorytetów dotyczących całego społeczeństwa. Musi ona wykraczać swoim zakresem poza politykę społeczną. Politykę wobec starzenia się można zdefiniować jako system działań, mających rozwiązać lub ograniczyć problemy związane ze wzrostem w społeczeństwie odsetka ludzi starych. Do problemów tych należą przede wszystkim zagadnienia związane z funkcjonowaniem rynku pracy, systemu zabezpieczenia społecznego, a w tym zwłaszcza ochrony zdrowia, ubezpieczenia społecznego i pomocy społecznej, edukacją i przygotowaniem do starości w kontekście zwiększającego się odsetka osób starych w społeczeństwie. Polityka wobec starzenia się społeczeństwa jest nastawiona raczej na identyfikację kwestii i problemów społecznych związanych ze

18 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 26 czerwca 2012 r. poz. 719).

19 M. Dudek, *Terapia rodzin w świetle wybranych koncepcji teoretycznych*, [w:] M. Dudek (red.), *Wsparcie rodziny dysfunkcyjnej. Studium monograficzne*, Toruńska Szkoła Wyższa, Toruń 2009.

zmiana struktury demograficznej i potencjalnie wynikającymi stąd napięciami społecznymi oraz trudnościami o charakterze ekonomicznym.

Rozwijają się instytucje, których celem jest niesienie pomocy i wsparcia dla osób starych, ale przed naszym państwem jest jeszcze sporo pracy i wysiłku, aby móc pomagać osobom starym w sposób umiemyjny i satysfakcjonujący.

Social and health policy towards the elderly – fulfillment of tasks by the state, but is it effective?

In our society there are more and more old people who need help and support from the state not only financial, but also an access to the better medical care and care. The family members of the elderly most often are professionally active and are not able to care for their loved ones. They should be helped and given support so as not to let them feel lonely or abandoned.

The state took on some of the duties of assistance. The task of the state is primarily the creation of appropriate institutional and legal framework for the implementation of social policy towards the elderly and real as well as effective rules for its financing.

Bibliografia

- Błędowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Wydawnictwo Szkoła Główna Handlowa SGH, Warszawa 2002.
- Błędowski P., *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*, Studia BAS, nr 2(30) 2012.
- Dudek M., *Terapia rodzin w świetle wybranych koncepcji teoretycznych*, [w:] M. Dudek (red.), *Wsparcie rodziny dysfunkcyjnej. Studium monograficzne*, Toruńska Szkoła Wyższa, Toruń 2009.
- Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnoscipolski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html> [Dostęp: 14.05.2016].
- Halicki J., *Wylaczenie się jako czynnik ryzyka niepomyślnego starzenia się*, „Edukacja Dorosłych”, nr 3/2004.
- Halicki J., *Zastosowanie teorii kompetencyjnej do edukacji seniorów*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2/1997.

- Halicka M., *Satysfakcja życiowa ludzi starszych w świetle badań jakościowych*, „Gerontologia Polska”, nr 10(3)/2002.
- Kachaniuk H., *Organizacja Opieki Geriatrycznej, Materiały dydaktyczne dla uczestników kursu specjalistycznego, Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/dokumenty_ger/DlaOrganizatorow/Materiały_dydaktyczne/Materia%C5%82y%20Dydaktyczne.pdf [Dostęp: 14.05.2016].
- Kawula S., *Wsparcie społeczne* [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, „Żak”, Warszawa 1999.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1997 r. nr 78, poz. 483, z 2001 r. nr 28, poz. 319, z 2006 r. nr 200, poz. 1471, z 2009 r., nr 114, poz. 946.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 27 sierpnia 2012 r. poz. 964).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 26 czerwca 2012 r. poz. 719).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. 189, poz. 1596, z 2006r. nr 134, poz. 943).
- Skałbiana B., *Poradnictwo pedagogiczne. Przegląd wybranych zagadnień*, Oficyna Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009.
- Szatur-Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA-JR Warszawa 2000.
- Szatur-Jaworska B., *Dwa aspekty polityki społecznej – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013r. poz. 182).
- Woźniak Z., *Edukacja i poradnictwo dla seniorów jako narzędzia przeciwdziałania i wychodzenia z bezradności*, [w:] *Przeciw bezradności społecznej. Materiały II Konwencji Ruchu Przeciw Bezradności Społecznej*, Drukarnia Wydawnictw Naukowych, Kraków 2003.