
EKSPERTYZA

Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej

9



prof. UW dr hab. Ryszard Szarfenberg
dr Rafał Bakalarczyk
Magdalena Kocejko

30 kwietnia 2020 r.

Spis treści

I.	Wprowadzenie	3
II.	Kluczowe postulaty	4
III.	RYSZARD SZARFENBERG Konieczne uzupełnienie tarczy świadczeniowej przeciw ubóstwu w czasie kryzysu koronawirusowego i po nim	8
	1. Ubóstwo znacząco wzrosło w 2020 roku	8
	2. Dotychczasowe środki przeciwdziałania ubóstwu są niewystarczające.....	9
	3. Propozycje uzupełnienia tarczy świadczeniowej chroniącej przed ubóstwem	12
	4. Gruntowna reforma wsparcia pieniężnego dla bezrobotnych	14
IV.	MAGDALENA KOCEJKO Konieczna tarcza ochronna dla osób z niepełnosprawnościami.....	17
	1. Sytuacja w placówkach całodobowych – konieczność natychmiastowego wsparcia i długofalowej strategii deinstytucjonalizacji	17
	2. Potrzeba polityki publicznej wrażliwej na niepełnosprawność.....	20
	3. Ochrona osób z niepełnosprawnościami przed skutkami nadchodzącego kryzysu gospodarczego – ryzyko polityki cięć, trudności na rynku pracy	25
V.	MAGDALENA KOCEJKO Konieczna tarcza ochronna dla kobiet.....	27
	1. Potrzeba działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób jej doświadczających.....	27
	2. Ochrona praw z zakresu seksualności i rozrodczości w czasie pandemii.....	29
VI.	RAFAŁ BAKALARCZYK Konieczna tarcza ochronna dla seniorów i w sferze opieki.....	32
	1. Osoby starsze poza sektorem wsparcia instytucjonalnego	34
	1.1. Rekomendacje dotyczące osób starszych	37
	2. Opiekunowie i rodziny osób starszych – trudna sytuacja (nie tylko) w czasie pandemii	42
	2.1. Rekomendacje dotyczące opiekunów osób zależnych.....	43

I. Wprowadzenie

Pandemia oraz będący jej następstwem kryzys społeczno-gospodarczy skłaniają do poszukiwania mechanizmów ochronnych – w szczególności dla osób, które znajdują się w trudnej sytuacji lub zostaną dotknięte skutkami powyższych zjawisk.

Rządowe „tarcze antykryzysowe” w dużej mierze koncentrują się na gospodarczych aspektach kryzysu i tych związanych ze stosunkami pracy. Te zagadnienia znajdujemy również w alternatywnych dla rządowych propozycjach reform, jak choćby w I i II Alercie gospodarczym. Równolegle zaczynają powstawać koncepcje działań odnoszących się do społecznych aspektów kryzysu i pozarynkowych podmiotów, które mogą się z nimi mierzyć, czego wyrazem są dostępne edycje Alertu społecznego¹.

W niniejszej publikacji proponujemy cztery bardziej szczegółowe analizy i rekomendacje działań na rzecz grup, które szczególnie dotkliwie mogą doświadczać skutków obecnej sytuacji, a które również przed pandemią były narażone na różne problemy i otrzymywały niekoniecznie adekwatne wsparcie. Zgodnie ze swymi zainteresowaniami i doświadczeniami badawczymi autorzy raportu skoncentrowali się na grupach takich jak osoby bezrobotne i doświadczające ubóstwa, osoby z niepełnosprawnościami, kobiety, osoby starsze i wymagające opieki długoterminowej.

Mamy świadomość, że katalog grup, które również wymagałyby szczególnej uwagi – zarówno w czasie pandemii, jak i po niej – jest dużo dłuższy (na przykład osoby bezdomne). W tym sensie nasza publikacja nie wyczerpuje tematu. Pretenduje jednak do bycia konstruktywnym wielogłosem w dyskusji na temat tego, gdzie i jakie występują obecnie problemy i zagrożenia społeczne oraz przy pomocy jakich działań i rozwiązań można im wyjść naprzeciw.

Autorami analiz są uznani eksperci z dziedziny polityki społecznej: prof. UW dr hab. Ryszard Szarfenberg, dr Rafał Bakalarczyk i Magdalena Kocejko. Partnerami tego Specjalnego Alertu Społecznego są: Kolegium Gospodarki i Administracji Publicznej Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Open Eyes Economy Summit, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej i Laboratorium „Więzi”.

30 kwietnia 2020 r.

¹ <https://oees.pl/alerty-eksperckie/>

II. Kluczowe postulaty

Rekomendacje przekrojowe

1. **Uwzględnianie perspektywy różnych grup** – w tym grup wielokrotnie wykluczonych i dyskryminowanych – w planowaniu i wdrażaniu polityk publicznych związanych z pandemią oraz nadciągającym kryzysem gospodarczym w różnych obszarach i na wszystkich szczeblach.
2. **Konsultowanie planowanych rozwiązań** i sposobów ich wdrażania ze środowiskiem, którego te rozwiązania dotyczą.
3. **Zbieranie danych**, prowadzenie monitoringu dotyczącego wpływu pandemii i wdrażanych w związku z nią rozwiązań na sytuację poszczególnych grup, w tym zwłaszcza zbieranie danych w podziale na płeć, wiek, miejsce zamieszkania oraz danych o sytuacji osób z niepełnosprawnościami.

Postulaty dotyczące osób bezrobotnych i ubogich

1. Pilne uzupełnienie tarczy antykryzysowej o **trzymiesięczne świadczenie kryzysowe** dla osób, które miały umowy kodeksowe, ale zostały zwolnione w związku z zamknięciem części gospodarki. Wysokość tego świadczenia powinna wynosić 1500 zł netto. Obecnie wsparcie kryzysowe dla osób samozatrudnionych jest wielokrotnie wyższe niż to, na które mogą liczyć pracownicy zwalniani z pracy i rejestrujący się jako bezrobotni.
2. Pilne podwyższenie podstawowego **zasiłku dla bezrobotnych** do co najmniej 50% płacy minimalnej, tzn. z 861,4 zł brutto w ciągu pierwszych trzech miesięcy do co najmniej 1300 zł brutto.
3. Zagwarantowanie w pełni **zasiłku okresowego**, który w przypadku braku dochodu powinien być równy kryterium dochodowemu (701 zł) w jednoosobowym gospodarstwie domowym, a nie, jak obecnie, minimum gwarantowanemu w wysokości 350 zł. Należy też natychmiast znieść skandaliczną kwotę ograniczającą wysokość zasiłku okresowego dla osób samodzielnie gospodarujących – od roku 2004 wynosi ona 418 zł.
4. Zaprojektowanie **gruntownej reformy wsparcia pieniężnego dla bezrobotnych** (zasiłki dla bezrobotnych i zasiłki okresowe z pomocy społecznej) oraz umieszczenie jej założeń w **strategii przeciw ubóstwu**, która musi być przyjęta w 2020 r. jako warunek otrzymania środków

z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach perspektywy finansowej 2021–2028.

Postulaty dotyczące osób z niepełnosprawnościami

1. Podjęcie natychmiastowych – wypracowanych wspólnie ze stroną społeczną i skoordynowanych pomiędzy poszczególnymi resortami – działań mających na celu udzielenie **wsparcia w placówkach całodobowych** już dotkniętych COVID-19 i powstrzymanie transmisji do kolejnych placówek.
2. Zapewnienie **pełnej dostępności informacji** o pandemii i wprowadzanych w związku z nią rozwiązaniach i obostrzeniach **dla osób z różnymi niepełnosprawnościami** (treści w języku migowym, języku łatwym, zapewnienie dostępności cyfrowej).
3. Zagwarantowanie, że **usługi niezbędne do codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami** są w czasie pandemii traktowane jako kluczowe, a osoby świadczące te usługi mają zagwarantowany niezbędny sprzęt ochrony osobistej. Dodatkowo istotne jest zapewnienie, że w sytuacji kryzysu gospodarczego nie nastąpi zmniejszenie zakresu i skali świadczonych usług społecznych, a postulowane przez środowisko osób z niepełnosprawnościami usługi (m.in. asystencja osobista) będą rozwijane.
4. Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji – rozumianego jako proces **przejęcia z placówek całodobowych do mieszkania w społeczności** – przy jednoczesnym rozwoju usług społecznych (w tym usługi asystencji osobistej) i zapewnieniu ich dostępności dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Proces ten powinien zostać przeprowadzony na podstawie **krajowej strategii** wypracowanej przy udziale różnych stron, z określonym harmonogramem, wskaźnikami i precyzyjnymi instrumentami finansowania ich realizacji.
5. Prowadzenie aktywnych działań mających na celu **utrzymanie zatrudnienia** przez już pracujące osoby z niepełnosprawnościami i wspierające poszukiwanie trwałego zatrudnienia przez kolejne, m.in. poprzez utrzymanie projektów z Europejskiego Funduszu Społecznego, których celem jest poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy jako elementu działań antykryzysowych.

Postulaty dotyczące kobiet

1. Pilne uruchomienie działań mających na celu **ochronę kobiet**, w tym kobiet z niepełnosprawnościami, **przed przemocą domową** poprzez wprowadzenie rozwiązań postulowanych przez środowisko organizacji działających w tym obszarze i w konsultacji z tym środowiskiem.
2. Zapewnienie, aby prawa kobiet **dotyczące seksualności i rozrodczości**, w tym prawa kobiet z niepełnosprawnościami, były przestrzegane także w czasach pandemii, a stosowane ograniczenia były faktycznie konieczne z powodów bezpieczeństwa i oparte były na wiarygodnych dowodach i faktach. W szczególności dotyczy to procedur związanych z **ciążą, porodem i położeniem**.

Postulaty dotyczące osób starszych i opiekunów osób zależnych:

1. Stopniowe **podnoszenie nakładów na opiekę długoterminową** do średniego poziomu dla krajów rozwiniętych (a więc z około 0,4% PKB do 1,7% PKB) i rozpoczęcie dyskusji nad wprowadzeniem dodatkowego strumienia finansowania opieki za sprawą wzorowanego na modelu niemieckim społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego.
2. Zachowanie ciągłości i dalszy **rozwój usług opiekuńczych w warunkach domowych**. Usługi muszą być przynajmniej w pewnym zakresie kontynuowane, a docelowo należy znacznie rozszerzyć ich wymiar, dostęp do nich, a także zmniejszyć koszty ponoszone przez odbiorców tych usług.
3. Przygotowanie, wyposażenie i szczególne **wynagrodzenie opiekunek na czas pandemii**. Wypracowanie obowiązującego standardu świadczenia usług opiekuńczych w domach w warunkach zagrożenia epidemicznego, wyposażenie opiekunek w instruktaż wykonywania tej profesji w warunkach pandemii, odpowiedni sprzęt ochrony osobistej, a także wprowadzenie dodatków do wynagrodzeń związanych z pracą w szczególnie trudnych warunkach.
4. Wypracowanie i monitorowanie **standardów bezpieczeństwa i jakości usług opiekuńczych** nie tylko w okresie pandemii. Potrzebne jest rozporządzenie regulujące kwalifikacje opiekunek, standardy ich zatrudnienia, zakres obowiązków oraz podstawowy standard ich wykonywania, egzekwowania i monitorowania.
5. Upowszechnienie łatwo dostępnych (innych niż opiekuńcze) **usług dla seniorów pozostających w domu**. Należy osadzić trwale w ustawodawstwie usługi pomocowe (także z wykorzystaniem pomocy

sąsiedzkiej i wolontariatu), których przyznawanie nie wymagałoby wywiadu środowiskowego, a ich świadczenie – szczególnych kwalifikacji. Pozwalałoby to na niedrogie i szybkie zapewnienie podstawowego wsparcia, szczególnie ważnego w okresie zagrożenia epidemicznego.

6. Rozwijanie **wsparcia środowiskowego poza domem** i dostosowanie go do realiów pandemii. Na okres pandemii konieczne jest wypracowanie zasad działania tego rodzaju instytucji w trybie innym niż w ramach placówek dziennego pobytu, ale z zachowaniem możliwości kontaktu, uczestnictwa, integracji dla osób starszych.
7. Rozwój **zdalnego wsparcia, opieki i pomocy medycznej** (teleopieka, telemedycyna).
8. Zapewnienie rozwoju i trwałości **inicjatyw międzypokoleniowych i senioralnych** (na przykład za pośrednictwem rozbudowy programu ASOS, który powinien być znacznie bardziej niż dotąd dofinansowany).
9. Wykorzystanie do projektowania i wdrażania polityki publicznej organizacji seniorskich i ciał konsultacyjnych, takich jak **rady seniora**.
10. Zapewnienie **wsparcia usługowego dla opiekunów**, m.in. psychologicznego, informacyjnego, szkoleniowego oraz przede wszystkim o charakterze wytnieniowym. Należy bardzo **rozszerzyć zakres rządowego programu „Opieka wytchnieniowa”** (w 2020 roku to jedynie 80 mln na cały kraj), a docelowo zagwarantować dostępność tego typu usługi dla mieszkańców każdej gminy.
11. Wsparcie w godzeniu pracy z opieką, m.in. poprzez **rozszerzenie prawa do telepracy** i elastycznego czasu wykonywania obowiązków zawodowych przez opiekunów.
12. **Zabezpieczenie socjalne niemogących pracować zawodowo opiekunów osób starszych** poprzez upowszechnienie dostępu do świadczeń finansowych i podniesienie ich wysokości.

RYSZARD SZARFENBERG

III. Konieczne uzupełnienie tarczy świadczeniowej przeciw ubóstwu w czasie kryzysu koronawirusowego i po nim

1. Ubóstwo znacząco wzrośnie w 2020 roku

Prognozy Międzynarodowego Funduszu Walutowego dla Polski na rok 2020 są następujące: spadek PKB $-4,6\%$ i wzrost bezrobocia do $9,9\%$ (z $3,3\%$ w 2019 r., czyli o 200%), a na rok 2021: wzrost PKB $+4,2\%$ i bezrobocie $8,0\%$ ². Utrzymujące się wysokie bezrobocie będzie powodowało wzrost ubóstwa. Można założyć, że wzrost bezrobocia o 200% pociąga za sobą wzrost ubóstwa o 50%. Dla ubóstwa relatywnego przyjęto, że będzie to wzrost o 20% – ze względu na to, że granica tego rodzaju ubóstwa wyznaczana jest jako połowa średnich dochodów lub wydatków, które zmniejszą się wraz z kryzysem.

W przypadku ubóstwa skrajnego będzie to oznaczało w 2020 r. wzrost do około 10% (z $5,4\%$ w 2018 r.), relatywnego – wzrost do 18% , a oficjalnego – do 17% . Trzeba pamiętać też o sferze niedostatku (granica jest minimum socjalne³), która przy takich założeniach wzrośnie do około 64% (co byłoby najwyższym wskazaniem od początku transformacji).

W liczbach bezwzględnych mamy do czynienia z milionami nowych ubogich w 2020 r.

- ubóstwo skrajne: 3,7 miliona, przyrost o 1,7 miliona.
- ubóstwo oficjalne: 6,6 miliona, przyrost o 2,5 miliona.
- ubóstwo relatywne: 7,1 miliona, przyrost o 1,7 miliona.
- sfera niedostatku: 24,4 mln, przyrost o 8,8 miliona.

Dane GUS o budżetach gospodarstw domowych w 2020 r., które powinny być opublikowane w maju 2021 r., nie będą dobrze obrazować wzrostu ubóstwa. W pierwszym kwartale 2020 r. kryzys jeszcze nie wystąpił, a więc rodziny biorące udział w badaniach budżetów gospodarstw domowych w tych miesiącach nie będą wykazywały spadku dochodów i wydatków, mimo że później sytuacja części tych rodzin pogorszy się. Z kolei badania w drugim kwartale, objętym środkami dystansowania społecznego, mogą być

² <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>

³ <https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=minimum-socjalne>

utrudnione, np. jeżeli wymagają wizyty ankietera z GUS w domach respondentów.

2. Dotychczasowe środki przeciwdziałania ubóstwu są niewystarczające

Najprostszym sposobem złagodzenia wzrostu ubóstwa są hojne i łatwo dostępne świadczenia pieniężne. Z perspektywy obecnie narastającego kryzysu można interpretować rozwój zabezpieczenia dochodu dla rodzin z dziećmi w ostatnich latach jako budowanie tarczy świadczeniowej przeciw ubóstwu rodzin.

Aktualnie wszystkie rodziny z dziećmi mogą liczyć na świadczenie wychowawcze, a uboższe rodziny – również na zasiłki rodzinne i dodatki do nich. Oba rodzaje świadczeń można ze sobą łączyć bez żadnych ograniczeń, co odpowiada koncepcji **proporcjonalnej uniwersalności** w świadczeniach na dzieci. Proporcjonalność w stosunku do potrzeb polega na tym, że rodziny uboższe otrzymują większe wsparcie (świadczenie wychowawcze i zasiłki rodzinne) niż rodziny nieubogie (tylko świadczenie wychowawcze), a uniwersalność – na tym, że wszystkie rodziny są objęte wsparciem. Pomijając, że świadczenie wychowawcze i zasiłki rodzinne tracą wartość ze względu na inflację i brak waloryzacji w ostatnich latach⁴, **stały się one ważnym elementem tarczy społecznej przeciw ubóstwu w zwykłych i kryzysowych czasach.**

Nie jest ona jednak wystarczająca, w szczególności dla osób samodzielnie gospodarujących i rodzin bez dzieci oraz w czasie narastającego kryzysu i bezrobocia. Gdy kończą się możliwości zarabiania, szybko też wysychają konta i zaczyna brakować pieniędzy na mieszkanie, rachunki i inne podstawowe potrzeby. Przyjrzyjmy się więc uprawnieniom zwalnianych pracowników w obecnej sytuacji.

Pracownicy mający umowy kodeksowe i zwalniani w związku z kryzysem są uprawnieni do okresu wypowiedzenia (od dwóch tygodni do trzech miesięcy w zależności od okresu zatrudnienia) i część z nich – do odpraw (od jednego do trzech miesięcznych wynagrodzeń w zależności od okresu zatrudnienia). Część firm może nie wywiązać się z obowiązku wypłacania odpraw, np. ogłaszając upadłość, co może opóźnić wypłatę świadczeń z Funduszu

⁴ http://www.eapn.org.pl/eapn/uploads/2019/10/Poland_Poverty-Watch_2019-ost.pdf

Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (wypłaty ograniczone do średniej krajowej).

Jeżeli zwolnienia zaczęły się w połowie marca i większość zwalnianych miała prawo do miesiąca wypowiedzenia, to od początku maja osoby te będą już zdane na zasiłki dla bezrobotnych wypłacane z Funduszu Pracy. Nie będą mieli od nich prawa wszyscy zwolnieni pracownicy, a w szczególności ci, którzy nie wykażą, że pracowali co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 18 miesięcy (np. pracownicy sezonowi, nieformalni), a także pracownicy, którzy zarabiali mniej niż płaca minimalna (za biedni na otrzymanie tych zasiłków)⁵.

Jeżeli już zasiłki zostaną przyznane, to **spadek poziomu życia będzie bardzo dotkliwy**, gdyż najwyższy zasiłek przy stażu wyższym niż 20 lat pracy stanowi jedynie 20% przeciętnej płacy brutto (1033,7 zł do przeciętnej 5330,5 zł w lutym 2020 r.), a najniższy zasiłek (689,2 zł) przy stażu mniej niż 5 lat pracy to tylko 13% przeciętnej. W dodatku zasiłki te po trzech miesiącach są obniżane o około 30%, a wtedy wynoszą odpowiednio 15% i 10% do średniej płacy brutto z lutego 2020 r.

Zwolnieni pracownicy, którzy nie otrzymają zasiłków dla bezrobotnych, będą mieli już tylko jedno wyjście – zwrócenie się z wnioskiem o zasiłki z pomocy społecznej. Tylko część z nich jednak je otrzyma, a mianowicie najubożsi, gdyż wymagają one spełnienia kryteriów dochodowych (dochód niższy niż 701 zł dla samotnie gospodarujących i 528 zł na osobę w rodzinie) i innych warunków, które są sprawdzane za pomocą obszernego kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz wymagają oświadczeń i zaświadczeń o różnych aspektach sytuacji materialnej i rodzinnej.

Dla jednoosobowych gospodarstw domowych, które są ubogie z powodu bezrobocia, maksymalny zasiłek okresowy (przyznawany zwykle na 2-3 miesiące) wynosi minimalnie 350 zł – tyle gwarantuje państwo, i jest to 50% z 701 zł (to nie tylko kryterium dochodowe, ale też granica wsparcia na zasadzie wyrównywania), a maksymalnie 418 zł (kwota niezmienniana od 2004 r.). W tym przypadku **spadek poziomu życia będzie jeszcze głębszy, gdyż kwoty te w odniesieniu do średniej krajowej netto z lutego 2020 r. to odpowiednio 9 i 11%**.

O ile zasiłek okresowy jest gwarantowany przynajmniej w połowie 701 zł, to w ofercie pomocy społecznej są jeszcze zasiłki celowe, które jednak tylko mogą, a nie muszą być wypłacone, wymagają rozliczania się z rachunków,

⁵ Odsetek bezrobotnych mających prawo do zasiłków dla bezrobotnych jest w Polsce bardzo niski. W końcu IV kwartału 2019 r. wypłacano je tylko 16% zarejestrowanych.

gdyż są przeznaczane na określony cel, nie ma też żadnych standardów ich wysokości. Ponadto, **wraz z szybkim napływem nowych wniosków do ośrodków pomocy społecznej, będą one musiały dzielić swoje budżety na większą liczbę świadczeniobiorców, co spowoduje, że poziom zasiłków będzie jeszcze niższy.** Trzeba też wspomnieć o tym, że otrzymanie prawa do zasiłków dla bezrobotnych i zasiłków okresowych z pomocy społecznej wymaga najpierw przejścia przez procedurę, która jest skomplikowana i trudna do przeprowadzenia w czasie stosowania środków dystansowania społecznego. Podjęto kroki, aby ułatwić dostęp do tych świadczeń poprzez internet, ale mogą być one dalece niewystarczające i wykluczające⁶.

Twórcy tarczy antykryzysowej nie zapomnieli o osobach pracujących na umowach cywilnoprawnych i jednoosobowych działalnościach gospodarczych. Początkowo przyznano im jednorazowe świadczenie postojowe w wysokości netto 80% płacy minimalnej brutto, czyli 2080 zł, o ile zadeklarują spadek dochodów między marcem a lutym 2020 r. o co najmniej 15%. Składanie wniosków online w ZUS jest proste, a pierwsze wypłaty zaczęły się około dwóch tygodni po złożeniu wniosków (15 kwietnia). Spadek poziomu życia nie będzie u tych osób tak dotkliwy, przynajmniej w kwietniu, jak w przypadku zwalnianych pracowników, gdyż 2080 zł netto to 54% płacy przeciętnej netto w lutym 2020 r. Kolejne zmiany prawne pozwoliły na wypłatę tych świadczeń w kolejnych dwóch miesiącach z możliwością przedłużenia („tarcza 2.0”). Oznacza to dużo lepszą ochronę tych pracujących w porównaniu z osobami zatrudnionym na zasadach Kodeksu pracy i zwalnianymi ze względu na zamknięcie części gospodarki.

Wyobraźmy sobie młodego informatyka na jednoosobowej działalności gospodarczej, którego przychody spadły z 10 tys. do 8,5 tys. zł (więcej niż kryterium obniżenia przychodu o co najmniej 15%). Przez trzy miesiące otrzyma on 6240 zł świadczenia postojowego, zostanie zwolniony ze składek ZUS przez trzy miesiące (4294 zł), a także dostanie pożyczkę 5000 zł (może być umorzona tylko na podstawie prowadzenia działalności przez trzy kolejne miesiące), co razem wyniesie 15 534 zł dodane do dochodu z pracy 8500 zł. Pomijam tutaj jeszcze jedną możliwość wsparcia samozatrudnionych – dofinansowanie części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przy spadku obrotów o co najmniej 30%.

⁶ Zmiana rozporządzenia w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy: <http://isip.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU2020000667>. Postulaty zmiany procedur w obu obszarach: <http://www.eapn.org.pl/aktualnosci/list-eapn-polska-do-minister-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej/>. W pomocy społecznej: <https://federacja-socjalnych.pl/index.php/817-koronawirus-wywiad-srodowiskowy-do-pilnej-zmiany>.

Porównajmy teraz z tym przykładem sytuację młodego pracownika hotelu, który został zwolniony i otrzymał płacę minimalną w okresie wypowiedzenia, a następnie przez dwa miesiące zasiłek dla bezrobotnych, czyli razem 2886 zł. Nawet jeżeli wliczyć pełny okres pobierania zasiłku przez 6 miesięcy, to kwota ta wyniesie tylko 5180 zł. Wniosek nasuwa się taki, że **wprowadzone rozwiązania są niesprawiedliwe, gdyż dają wiele tym, co stracili niewiele i nadal mają dużo, a mało tym, którzy stracili wszystko.**

Podsumowując, polska tarcza świadczeniowa jest bardzo słaba, gdy chodzi o ochronę poziomu życia bezrobotnych. O ile w czasie niskiego bezrobocia mało kto przejmuje się ich losem, to – gdy wzrasta ono o 200% i to z powodów, których nie można uznać za efekty decyzji samych osób bezrobotnych – sytuacja diametralnie się zmienia. Najwyższy więc czas, aby:

- a) **wprowadzić kryzysowe świadczenie dla bezrobotnych**, analogiczne jak te dla jednoosobowych działalności gospodarczych – łatwo dostępne i szybko wypłacane;
- b) wreszcie radykalnie **poprawić jakość pomocy pieniężnej dla bezrobotnych.**

3. Propozycje uzupełnienia tarczy świadczeniowej chroniącej przed ubóstwem

W dyskusji o tym, jak państwa mają zareagować na kryzys wywołany środkami dystansowania społecznego i zamknięciem części gospodarki, proponowano oczywiście również **bezpośrednie transfery do ludności.** Wiele krajów już takie transfery wdrożyło lub wdraża⁷.

Nowe instrumenty, które zaproponowano, można przedstawić następująco: od powszechnych, czyli dla wszystkich obywateli bez żadnych warunków i ograniczeń (bezwarunkowy dochód podstawowy⁸), do takich, które mają być przekazane tylko części z nich. Przy drugim rodzaju świadczeń mamy dwie możliwości: 1) wypłacane wszystkim, których dochody spadły poniżej określonej granicy (minimalny dochód gwarantowany⁹, dochód solidarnościowy¹⁰), 2) wypłacane tylko części tych, których dochody obniżyły się o określoną wartość, np. świadczenie postojowe dla osób na umowach

⁷ <http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/03/global-review-of-social-protection-responses-to-COVID-19-2.pdf>

⁸ <https://oko.press/epidemia-grozi-kryzysem-spolescznym-czas-na-dochod-podstawowy-najskuteczniejsze-rozwiazanie/>

⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=HNY7qkWSW70>

¹⁰ <https://oko.press/prace-moze-stracic-az-26-mln-polakow/>

cywilnoprawnych lub samozatrudnionych z obniżonym przychodem, wdrożone w Polsce.

Scenariusz wprowadzenia świadczenia dla wszystkich nawet tylko na czas kryzysu zwykle jest krytykowany jako zbyt drogi (skoro dla wszystkich, to wymaga ogromnych środków), mało efektywny i niesprawiedliwy (zbędne pomaganie niepotrzebującym). Zwolennicy takich rozwiązań mają na te argumenty odpowiedzi, ale dla wielu są one nieprzekonujące. Na tym tle lepiej wypadają świadczenia kryzysowe skierowane tylko do części obywateli, gdyż są mniej kosztowne (tylko dla części ludności), bardziej efektywne i bardziej sprawiedliwe (tylko dla tych, którzy potrzebują, gdyż ich sytuacja pogorszyła się).

Można sobie wyobrazić takie rozwiązanie w wersji wypłaty kwotowej dla osób, które straciły pracę kodeksową w związku ze środkami dystansowania społecznego i zamknięciem części gospodarki. Przyjmując wzrost liczby zarejestrowanych bezrobotnych o 200% w stosunku do grudnia 2019 r., czyli o 1,7 miliona, trzymiesięczne kryzysowe świadczenie dla bezrobotnych z tej grupy (w wysokości świadczenia postojowego) kosztowałoby dodatkowo 10,8 miliarda zł. Można argumentować, że te osoby otrzymają wynagrodzenia w okresie wypowiedzenia oraz zasiłki dla bezrobotnych, a więc pomoc dla nich może być nieco mniejsza niż świadczenie postojowe. **Przy kwocie miesięcznej 1500 zł netto dodatkowy koszt zmniejsza się do 7,8 miliardów, a przy 1000 zł – spada do 5,2 miliarda zł.** W skali całej tarczy fiskalnej (dochody i wydatki publiczne), szacowanej na 6,5% PKB¹¹ (około 147 miliardów zł), kryzysowe świadczenie dla bezrobotnych w wysokości 1500 zł przez trzy miesiące będzie stanowić około 5%.

Niezależnie od tego, czy rząd zdecyduje się na konieczną korektę tarczy antykryzysowej, należy pilnie podjąć prace nad reformą zasiłków dla bezrobotnych z Funduszu Pracy oraz zasiłków okresowych z pomocy społecznej (finansowane w części przez rząd i w części przez samorząd). Jest to potrzebne, aby polska tarcza świadczeniowa przeciw ubóstwu skutecznie chroniła obywateli w różnych czasach.

Najprostsza reforma zasiłków dla bezrobotnych powinna polegać na ustaleniu ich minimalnej wysokości na co najmniej 50% płacy minimalnej, zgodnie z konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy, co by oznaczało, że zasiłek podstawowy powinien wzrosnąć z obecnych 861,4 zł brutto w ciągu pierwszych trzech miesięcy do co najmniej 1300 zł. W zakresie pieniężnej pomocy społecznej postulat minimum to zagwarantowanie w pełni zasiłku

¹¹ https://twitter.com/ING_EconomicsPL/status/1250799013600866304

okresowego, czyli w przypadku zerowego dochodu powinien on wynosić pełne 701 zł w jednoosobowym gospodarstwie domowym, a nie, jak obecnie, gwarantowane 350 zł. Należy też **natychmiast zmienić skandalicznie niską kwotę maksymalnego zasiłku okresowego dla osób samodzielnie gospodarujących** – od roku 2004 wynosi on 418 zł, co oznacza obecnie netto około 303 zł.

4. Gruntowna reforma wsparcia pieniężnego dla bezrobotnych

Reformy bardziej zaawansowane – które powinny być podjęte po zwiększeniu zasiłków, o których była mowa wyżej – muszą odpowiedzieć na kilka kluczowych pytań.

1. Jaką kwotę należy gwarantować osobom bez żadnego dochodu?
2. Jak zapewnić, aby przejście ze świadczeń do zarobków dawało bezrobotnym wymierną korzyść finansową?
3. Czy zintegrować świadczenia dla bezrobotnych, czy też utrzymywać nadal dualizm z podziałem na zasiłek dla bezrobotnych z urzędu pracy i zasiłek okresowy z ośrodka pomocy społecznej?
4. W jaki sposób mają być ze sobą łączone świadczenia dla bezrobotnych, w szczególności ze świadczeniami rodzinnymi, świadczeniem wychowawczym, ale też z dodatkami mieszkaniowymi?

Ad. 1. W zaprezentowanych powyżej postulatach minimum uwzględniono odpowiedź na pierwsze pytanie poprzez wzrost standardowego zasiłku dla bezrobotnych do minimum 50% płacy minimalnej (obecnie 1300 zł brutto), a zasiłku okresowego – z 50% standardu wsparcia ubogich bezrobotnych do 100% (obecnie 701 zł). Jest to kwota niska i niewystarczająca na osiągnięcie minimum socjalnego, zapewnia tylko 57,5% jego wartości. Minimum socjalne w IV kwartale 2019 r. wynosiło 1217,59 zł dla jednoosobowego gospodarstwa domowego¹².

Ad. 2. Na drugie pytanie obecna polityka społeczna daje dwie odpowiedzi. Zasiłki dla bezrobotnych są zmniejszane od trzeciego miesiąca wypłaty o około 30%, co ma dawać większą korzyść przy podjęciu pracy. Ponadto, gdy osoba bezrobotna podejmie pracę podczas pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jest kilka wyjątków), może liczyć na niewielki dodatek aktywizacyjny do płacy (50% zasiłku dla bezrobotnych) przez pozostały okres, na który przyznany był zasiłek. Podobny mechanizm zastosowano

¹² <https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=minimum-socjalne>

w przypadku zasiłku okresowego z pomocy społecznej, który można łączyć w całości z płacą w podobny sposób, ale wymaga to podpisania kontraktu socjalnego, a łączenie z zarobkami może trwać nie dłużej niż dwa miesiące i przysługuje raz na dwa lata.

Biorąc pod uwagę fakt, że zasiłki te są tak niskie, dodatkowe bodźce do podejmowania pracy wydają się mało ważne i bardzo rzadko stosowane. W nowym zreformowanym systemie – ze zwiększonymi świadczeniami – ich znaczenie wzrosło, ale wymaga to przemyślenia, w szczególności w przypadku zasiłków okresowych z pomocy społecznej. Ich konstrukcja w ogóle nie zachęca do podejmowania pracy, gdyż za każdą zarobioną złotówkę odejmuje się złotówkę zasiłku, np. zarobek 300 zł spowoduje, że zasiłek z maksymalnego 418 zł zostanie zmniejszony do 118 zł. **O wiele bardziej motywująco działa dopłata do bardzo niskich płac (mała część etatu, umowy cywilnoprawne na niewielką liczbę godzin) oraz stopniowe zmniejszanie świadczenia przy zwiększających się zarobkach – o mniej niż 100% dodatkowego zarobku, np. o 50 gr za każdą złotówkę.**

Ad. 3. Obecnie mamy dualizm w świadczeniach dla bezrobotnych: zasiłek dla bezrobotnych i zasiłek okresowy, które wypłacane są na innych zasadach i przez inne szczeble samorządu (powiat, gmina) i odrębne podmioty publiczne (urząd pracy, ośrodek pomocy społecznej), ale oba wymagają rejestracji w urzędzie pracy. Gdy zasiłki dla bezrobotnych z Funduszu Pracy pobiera tylko 16% z tych zarejestrowanych, to urzędy pracy nie mają wielu bodźców, aby aktywizować tych, którzy nie pobierają żadnych świadczeń. Z kolei, jeżeli część z zarejestrowanych pobiera zasiłki z pomocy społecznej, to są oni kosztem dla gminy (o ile dopłaca ona do zasiłków okresowych, czego większość gmin nie robi), ale zadaniem ośrodków pomocy społecznej nie jest aktywizacja zawodowa.

W ten sposób dualizm wsparcia pozostawia większość bezrobotnych żyjących w ubóstwie między powiatem a gminą, między urzędem pracy a ośrodkiem pomocy społecznej, z których żaden nie czuje się w pełni odpowiedzialny za udzielanie skutecznej pomocy.

Ad. 4. Kwestia ta rozstrzygnięta została w Polsce w ten sposób, że zasiłek dla bezrobotnych i zasiłek okresowy mogą być ze sobą łączone bez ograniczeń (zasiłek dla bezrobotnych nie jest wliczany do dochodu osoby starającej się o zasiłek okresowy), oba te zasiłki można łączyć bez ograniczeń ze świadczeniem wychowawczym, zasiłek dla bezrobotnych z zasiłkami rodzinnymi i dodatkami mieszkaniowymi (również bez ograniczeń),

ale zasiłek okresowy jest zmniejszany o te zasiłki i dodatki, gdyż są one wliczane do dochodu.

Sytuacja jest więc skomplikowana, co też wpływa na korzyści finansowe z podejmowania pracy, gdy w rodzinie są dzieci, na które przysługują świadczenie wychowawcze i zasiłki rodzinne z dodatkami.

Rząd powinien podjąć razem z partnerami gospodarczo-społecznymi oraz ekspertami prace nad zreformowaniem tego systemu przy okazji opracowywania strategii walki z ubóstwem, która wymagana jest jako warunek otrzymania środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach perspektywy finansowej 2021–2028¹³.

¹³ Propozycja takiej reformy, obejmującej również świadczenie kryzysowe, została już zgłoszona w Sejmie przez jeden z klubów: [http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekty/9-020-145-2020/\\$file/9-020-145-2020.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekty/9-020-145-2020/$file/9-020-145-2020.pdf)

MAGDALENA KOCEJKO

IV. Konieczna tarcza ochronna dla osób z niepełnosprawnościami

W Polsce żyje 4,7 mln osób z niepełnosprawnościami¹⁴. W grupie tej są osoby o bardzo różnorodnych potrzebach związanych ze wsparciem i w bardzo różnej życiowej sytuacji. Można z pewnością założyć, że niezależnie od tego, jaki problem społeczny poruszamy, ma on charakter przekrojowy i dotyczy także osób z niepełnosprawnościami. W tym sensie każda interwencja w obszarze polityki społecznej powinna brać pod uwagę także kontekst związany z niepełnosprawnością. Jednocześnie istnieje cały szereg problemów i ich rozwiązań charakterystycznych dla grupy obywateli i obywaterek z niepełnosprawnościami.

Sytuacja pandemii uwypukliła te spośród problemów, o których rozwiązanie środowisko osób z niepełnosprawnościami upominało się od dawna. Pokazała także nowe zagadnienia, niezauważalne w okresach normalnego funkcjonowania państwa. Poniżej zostały opisane główne spośród nich.

Podana lista nie wyczerpuje w żaden sposób głównych problemów związanych z funkcjonującym systemem wsparcia osób z niepełnosprawnościami (nie zahacza o tak kluczowe zagadnienia, jak chociażby reforma orzecznictwa). Wskazuje jedyne na te zagadnienia, które w szczególny sposób widoczne są w czasie pandemii.

1. Sytuacja w placówkach całodobowych: konieczność natychmiastowego wsparcia i długofalowej strategii deinstytucjonalizacji

W placówkach całodobowych (domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i inne placówki) mieszka nawet 100 tysięcy osób z niepełnosprawnościami, a wliczając seniorów z niepełnosprawnością funkcjonalną – nawet 150 tysięcy (są to liczby szacunkowe, brakuje pełnych danych na ten temat).

Według danych Polskiego Forum Osób z Niepełnosprawnościami na dzień 21 kwietnia 2019 roku zarażenia koronawirusem zanotowano

¹⁴ Narodowy Spis Powszechny
https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf

w 65 placówkach całodobowych¹⁵. Ryzyko zarażenia, a także śmierci jest wśród mieszkańców i personelu instytucji wielokrotnie wyższe niż dla całej populacji. Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami szacuje, że ryzyko zarażenia w tej grupie jest nawet 40-krotnie wyższe¹⁶. Problem potęguje fakt, że placówki – w zależności od typu – podlegają pod różne resorty (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Ministerstwo Zdrowia), a międzyresortowa koordynacja działań jest na niewystarczającym poziomie.

Znane są już pierwsze przypadki opuszczenia placówki przez większość lub część personelu¹⁷. Polska nie jest tu wyjątkiem – o masowych zarażeniach i zwielokrotnionym ryzyku śmierci, zaniedbaniach i opuszczeniu mieszkańców informuje w swoim apelu do Unii Europejskiej także European Disability Forum¹⁸. Analiza doniesień medialnych z różnych państw pokazuje, że mieszkańcy różnego typu całodobowych placówek stanowią nawet 1/3 ofiar COVID-19 (przypadek Belgii, Francji, Kanady)¹⁹. Jednocześnie sytuacja pandemii wpływa na dodatkowe ograniczenie i tak już ograniczonych praw mieszkańców instytucji (przymusowe leczenie, uniemożliwianie kontaktów telefonicznych z rodziną).

Placówki całodobowe są miejscami zwiększonego ryzyka nie bez powodu. Mieszkańcy przebywają w dużej grupie na zamkniętej przestrzeni, a pracujący w takich instytucjach personel przemieszcza się pomiędzy placówkami (wieloletowość). Średnia liczba osób mieszkających w Polsce w instytucji to 100 osób. Znane są także placówki, w których mieszka 300 lub więcej osób. Najwyższa Izba Kontroli w opublikowanym 22 kwietnia 2020 r. raporcie na temat nadzoru nad placówkami całodobowymi stwierdza, że jednoznacznie, że nadzór ten jest pozorny – zidentyfikowano ponad 200 placówek działających w latach 2015–2018 bez żadnego zezwolenia²⁰.

Polska nigdy nie przeprowadziła procesu deinstytucjonalizacji – polegającego na przejściu od instytucjonalnych rozwiązań w zakresie

¹⁵ Link do danych zbieranych przez Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-N8ZJTyzVFkkkC-steFJrNheM885GsoZ/edit?fbclid=IwAR1KaGwUZVbqFg_jT4DLDPShzHNdooOO6MPyL_a96u9gUh-iQYyRft4sDnM#gid=792420009

¹⁶ Jak wyżej.

¹⁷ <https://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/6481924.personel-medyczny-dom-pomocy-warszawa-pacjenci-zakazenie-koronawirus-covid-19.html>

¹⁸ Stanowisko EDF: Instytucje stałego pobytu stają się ogniskami zarażeń i nadużyć – rządy muszą zadziałać natychmiast! <http://niezaleznezycie.pl/aktualnosci/>

¹⁹ <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli (2020) Informacja o wynikach kontroli. Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21939,vp,24606.pdf> (dostęp: 23.04.2020).

zamieszkania do szerokiego wachlarza usług świadczonych w społeczności i wspierających niezależne życie osób z niepełnosprawnościami.

Do wprowadzenia takich rozwiązań obliguje Polskę ratyfikowana w 2012 roku Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych²¹. Artykuł 19 traktatu („Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo”) wskazuje wyraźnie, że „osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach”. Na konieczność przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji wskazał polskiemu rządowi także Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ, który w rekomendacjach dla Polski określił sytuację w zakresie wdrażania artykułu 19 jako „krytyczną stagnację” i wezwał Polskę do pilnych działań (m.in. do opracowania strategii i wdrożenia strategii deinstytucjonalizacji)²².

Tuż przed wybuchem pandemii rozpoczęto w Polsce prace nad taką strategią. Miała ona powstać jako element Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu²³, a motywacja do jej powstania wynikała z konieczności spełnienia warunkowości podstawowej²⁴ dla kolejnego okresu programowania środków z polityki spójności. Stawia to pod znakiem zapytania realne znaczenie wypracowywanego dokumentu i faktyczną wolę polityczną do wdrożenia zaplanowanych w nim działań. Pandemia spowolniła jednak te prace, koncentrując uwagę na bieżących działaniach związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się koronawirusa w placówkach całodobowych.

Obecna sytuacja wskazuje na konieczność wprowadzenia konkretnych reform i podjęcia pilnych działań. Z jednej strony, konieczna jest natychmiastowa interwencja zarówno na poziomie rządu, jak i samorządów, mająca na celu udzielenie wsparcia w placówkach już dotkniętych COVID-19 (zapewnienie wsparcia) i powstrzymanie transmisji do kolejnych placówek (wypracowanie

²¹ Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169> (dostęp: 18.04.2020).

²² Concluding observations on the initial report of Poland CRPD/C/POL/CO/1

<https://www.ohchr.org/EN/Countries/ENACARegion/Pages/PLIndex.aspx>.

²³ <https://www.gov.pl/web/rodzina/bip-krajowy-program-przeciwdzialania-ubostwu-i-wykluczeniu-spolesznemu-2020-nowy-wymiar-aktywnej-integracji>.

²⁴ Warunkowość podstawowa (dawniej warunkowość ex ante) to wyjściowe warunki, które państwo musi spełnić ubiegając się o środki w ramach kolejnej perspektywy finansowania programów UE.

Wynika ona z Common Provision Regulations:

<https://www.eesc.europa.eu/pl/node/62548?fbclid=IwAR3ERU1lCIHNLcxHeOAhVTX5OdLgIikUmc57mZgxym2HnAJLKuYwrm8-kYQ> (dostęp: 23.04.2020).

procedur). Z drugiej zaś, konieczne jest zaplanowanie i przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji.

Organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami wskazują na konieczność pilnego wprowadzenia następujących rozwiązań²⁵:

- koordynację i uspołnienie działań Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na poziomie Kancelarii Premiera Rady Ministrów;
- zrównanie priorytetów i wsparcia dla placówek i personelu podlegającego pod obydwa resorty.
- likwidację “wieloletowości”;
- priorytet w czasie i liczbie testów w placówkach, testy przesiewowe dla pracowników wszystkich placówek i pensjonariuszy/ek;
- uzupełnienie kadry medycznej w placówkach, na przykład przez personel o niższych kwalifikacjach (także niemedyyczny), w tym odpowiednie zmiany w prawie²⁶.

Długofalowo konieczne jest przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji – rozumianego jako proces przejścia do mieszkania w społeczności przy jednoczesnym rozwoju usług społecznych (w tym usługi asystencji osobistej) i zapewnienia ich dostępności dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Powinna ona zostać przeprowadzona na podstawie krajowej strategii wypracowanej przy udziale różnych aktorów, z określonym harmonogramem, wskaźnikami i określonymi instrumentami finansowania ich realizacji.

2. Potrzeba polityki publicznej wrażliwej na niepełnosprawność

Kwestie związane z niepełnosprawnością tradycyjnie mają niski priorytet w działaniach państwa i kojarzone są wyłącznie z polityką społeczną. Świadczy o tym chociażby niskie ułożenie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (ranga sekretarza stanu w MRPiPS, co bardzo utrudnia, a często uniemożliwia koordynację działań międzyresortowych²⁷).

²⁵ W momencie opracowywania opracowania część rozwiązań zaczęła być wprowadzana, m.in. zaczęto wykorzystywać siły obrony terytorialnej do wsparcia placówek w najtrudniejszej sytuacji.

²⁶ <https://www.pfon.org/aktualnosci/z-pfon/847-pfozn-pisze-do-premiera-potrzeba-wiekszej-koordynacji-i-scislych-procedur>

²⁷ Por.m.in Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych <http://konwencja.org/cala-tresc-raportu/> (dostęp: 18.04.2020).

W sytuacji pandemii polityka wobec osób z niepełnosprawnościami i zapewnienie, aby wszystkie działania skierowane do ogółu obywateli były dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami, schodzi na dalszy plan lub zostaje w ogóle pominięte. Ma to swoje konsekwencje: osoby z niepełnosprawnościami mają utrudniony dostęp do informacji, ich potrzeby nie są uwzględniane przy projektowaniu kolejnych rozwiązań, a w skrajnych przypadkach wprowadzane rozwiązania powodują dodatkowe bariery dla osób z niepełnosprawnościami, narażające tym samym ich zdrowie i życie.

Problemy te można podzielić na trzy kategorie.

2.1. Brak systemowego myślenia o dostępie do informacji i stosowaniu alternatywnych metod komunikacji

Osoby z niepełnosprawnościami mają utrudniony dostęp do informacji o aktualnej sytuacji, w tym do informacji o sposobach stosowania środków ochrony osobistej, wchodzących w życie rozporządzeniach, rozwiązaniach wynikających z tarczy antykryzysowej i innych informacji kluczowych do funkcjonowania w warunkach pandemii.

Dzięki działaniom Polskiego Związku Głuchych uruchomiona została infolinia dla osób głuchych, działająca 24 godziny na dobę. To jednak rozwiązanie tylko części problemu. Brakuje dostępu do tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (materiały na ten temat przygotowują organizacje pozarządowe – przede wszystkim PSONI²⁸). Szczególnie trudny dostęp do informacji mają osoby przebywające w placówkach całodobowych. Także dostępność cyfrowa, która – dzięki Programowi Dostępność Plus i Ustawie o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych – była przedmiotem zainteresowania państwa, w czasach pandemii schodzi na dalszy plan.

Brak dostępu do informacji nie tylko zagraża życiu i zdrowiu osób z niepełnosprawnościami, ale też powoduje chaos w zakresie tego, jakie rozwiązania obowiązują, jakie wsparcie jest dostępne i jak je uzyskać.

²⁸ Materiał Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną <https://psoni.org.pl/informacje-o-koronawirusie-tekst-latwy-do-czytania-i-zrozumienia-2/> (dostęp: 18.04.2020).

2.2. Ograniczenie w dostępie do usług i brak traktowania usług skierowanych do osób z niepełnosprawnościami jako kluczowych dla codziennego funkcjonowania

Chociaż ostatnie lata przyniosły rozwój usług specjalistycznych dla osób z niepełnosprawnościami i coraz większą dostępność dla tej grupy usług skierowanych do ogółu ludności, to zakres i skala tych usług wciąż nie była wystarczająca, a ich rozłożenie – nierównomierne i stawiające w szczególnie trudnej sytuacji niepełnosprawnych mieszkańców wsi i małych miast²⁹. Problemem była projektowość wsparcia i rozproszony charakter wielu rozwiązań (przykładem może tutaj być usługa asystencji osobistej, która w systemie funkcjonuje w kilku wariantach i różny jest jej zakres).

Pandemia uwypukliła te problemy, pozostawiając wiele osób bez wsparcia lub z utrudnionym dostępem do niego. Zawieszona została także rehabilitacja, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia i niższej jakości życia wielu osób z niepełnosprawnościami.

Warto zaznaczyć, że uruchomione zostały działania mające na celu łagodzenie skutków COVID-19 i związanej z nim społecznej kwarantanny dla osób z niepełnosprawnościami (wsparcie finansowe wypłacane przez PFRON dla uczestników zawieszonych zajęć rehabilitacyjnych i aktywizacyjnych)³⁰. Państwowy Fundusz Rehabilitacji uruchomił także specjalny program pomocowy³¹. Działania te z pewnością łagodzą skutki pandemii przynajmniej części osób z niepełnosprawnościami. Swoich działań nie zawiesiła też większość organizacji świadczących usługi dla osób z niepełnosprawnościami. Tam, gdzie jest to możliwe, usługi te świadczone są zdalnie.

Taka forma usług pozostaje jednak wyzwaniem – w grupie osób z niepełnosprawnościami panuje wyższy niż w całej populacji poziom cyfrowego wykluczenia, problemem jest także brak dostępu do komputera i Internetu. Ponadto nie wszystkie usługi można świadczyć zdalnie (usługi asystenckie, opieka środowiskowa).

²⁹ Por.m.in. aktualizacja Społecznego Raportu Alternatywnego

<http://konwencja.org/konsultacja/aktualizacja-spolecznego-raportu-alternatywnego/>

³⁰ <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/pomoc-pfron-dla-osob-niepelnosprawnych-w-zwiazku-z-epidemia-koronawirusa/>

³¹ <http://www.pfron.org.pl/institucje/samorzady/szczegoly/news/pfron-wspiera-ciebie-ruszyl-nabor-wnioskow-w-nowym-programie-pomocowym/>

2.3. Brak perspektywy potrzeb osób z niepełnosprawnościami w projektowaniu kolejnych działań związanych z sytuacją pandemii, a także we wprowadzaniu wynikających z rozporządzeń ograniczeń

Wprowadzane na mocy kolejnych rozporządzeń rozwiązania i ograniczenia w niewystarczającym stopniu uwzględniają sytuację osób z niepełnosprawnościami. Perspektywa tej grupy została częściowo wzięta pod uwagę przy zasadach dotyczących obowiązku noszenia maseczek na twarzy (zwolniono z niej osoby z niepełnosprawnością umiarkowaną, głęboką i niesamodzielne, co jest zapisem nieprecyzyjnym) i przy określaniu stosowania zasad dystansu społecznego (osoba z niepełnosprawnością może iść z asystentem, nawet jeśli nie jest to osoba z rodziny). Warto jednak zaznaczyć, że rozwiązania te zostały wprowadzone dopiero po interwencji środowiska i w pierwotnej wersji rozporządzeń perspektywa ta nie była uwzględniona.

W przypadku rozwiązań skierowanych do ogółu populacji (edukacja zdalna na każdym poziomie, praca zdalna) nie bierze się pod uwagę konsekwencji ich wprowadzania dla osób z niepełnosprawnościami, co może doprowadzić do zwiększenia społecznych nierówności i wykluczenia.

Brak uwzględnienia osób z niepełnosprawnościami przy planowaniu i wdrażaniu kolejnych rozwiązań powoduje, że część z nich prowadzi do powstania kolejnych barier. Przykładem takiego działania jest zamykanie wind przez część wspólnot mieszkaniowych i samorządów, czy też np. bezwyjątkowa społeczna kwarantanna, także dla osób, które z powodu niepełnosprawności potrzebują zachowania codziennej rutyny aktywności.

Osoby z niepełnosprawnościami bardzo często są w grupie podwyższonego ryzyka zarażenia COVID-19, a jednocześnie w oficjalnym przekazie jako grupę szczególnego ryzyka wskazuje się przede wszystkim seniorów (dotyczy to zarówno oficjalnych przekazów rządzących, jak i poziomu społecznej mobilizacji). Jednocześnie, analiza doniesień medialnych z innych krajów (Wielka Brytania, Stany Zjednoczone)³² i dane gromadzone przez ekspertów międzynarodowej organizacji International Disability Alliance wskazują, że w skrajnych przypadkach chorującym na COVID-19 osobom z niepełnosprawnościami odmawia się dostępu do respiratora³³. Takie

³² People with disabilities worry they wont get treatment <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/people-disabilities-worry-they-wont-get-treatment/609355/> (dostęp: 18.04.2020).

³³ Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_for_disability-inclusive_covid19_response_final.pdf (dostęp: 18.04.2020).

praktyki nie tylko dyskryminują osoby z niepełnosprawnościami, ale także uderzają w podstawy współczesnej cywilizacji. W Polsce na ten moment nie ma sygnałów o takich sytuacjach.

Opisanych powyżej problemów można by uniknąć lub je zmniejszyć jeśli wprowadzi się następujące rozwiązania:

- zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do wszystkich informacji (w różnych formatach) dotyczących COVID-19 przeznaczonych dla ogółu społeczeństwa;
- zagwarantowanie, że usługi niezbędne do codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami są w czasie pandemii traktowane jako kluczowe, a osoby świadczące te usługi mają zagwarantowany niezbędny sprzęt ochrony osobistej
- zapewnienie, aby w sytuacji kryzysu gospodarczego nie nastąpiło zmniejszenie zakresu i skali świadczonych usług społecznych, a postulowane przez środowisko osób z niepełnosprawnościami usługi (m.in. asystencja osobista) były rozwijane;
- konsultowanie wszystkich wdrażanych rozwiązań z organizacjami zrzeszającymi osoby z niepełnosprawnościami w celu wyeliminowania sytuacji, w której wprowadzone rozwiązania i ograniczenia doprowadzają do tworzenia kolejnych barier dla osób z niepełnosprawnościami i powodują pogłębianie wykluczenia społecznego tej grupy.

Warto wyraźnie podkreślić, że długofalową strategiczną rekomendacją w tym zakresie jest uwzględnianie perspektywy osób z niepełnosprawnościami przy planowaniu i wdrażaniu polityk publicznych na różnych szczeblach i w różnych obszarach. Takie podejście nie może się ograniczać tylko do tych obszarów, które w sposób bezpośredni kojarzone są z niepełnosprawnością (*disability mainstreaming*). Jednocześnie zapewnienie dostępności do informacji w różnych formatach powinno być zagwarantowane systemowo (działania takie mają już miejsce, m.in. w ramach programu Dostępność Plus, jednakże sytuacja pandemii pokazała, że ich wdrażanie wciąż nie jest automatyczne – w sytuacji pospiesznego wprowadzania rozwiązań kwestia dostępności zeszła na dalszy plan).

3. Ochrona osób z niepełnosprawnościami przed skutkami nadchodzącego kryzysu gospodarczego – ryzyko polityki cięć, trudności na rynku pracy

Sytuacja hibernacji gospodarki i prognozowany kryzys społeczno-gospodarczy może w szczególny sposób dotknąć osób z niepełnosprawnościami. Już przed pandemią grupa ta była szczególnie zagrożona ubóstwem³⁴, przed którym nie chroniło nawet posiadanie zatrudnienia (w przypadku pracowników z niepełnosprawnością często są to zarobki oscylujące wokół minimalnej krajowej)³⁵. Warto zresztą podkreślić, że wskaźnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami w Polsce – mimo wieloletnich interwencji w zakresie jego podniesienia (środki EFS) – pozostaje na niskim poziomie i wynosi 37,6% (przy unijnej średniej na poziomie 48,1%)³⁶.

Sytuacja pandemii i jej następstwa mogą pogorszyć tę i tak już trudną sytuację osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Prognoza ta wynika z następujących przyczyn:

- 1) osoby z niepełnosprawnościami wciąż są stereotypowo traktowane jako pracownicy mniej wydajni, a więc są bardziej narażeni na zwolnienie w sytuacji kryzysu;
- 2) środki unijne nakierowane na wypracowanie i wdrożenie nowoczesnych instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami i pracodawców, a więc chroniące tą grupę na rynku pracy, mogą w całości lub częściowo zostać przekierowane na działania antykryzysowe.

Dodatkowo warto podkreślić, że jakiegokolwiek obniżanie czy zawieszanie świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami w sytuacji kryzysu doprowadzi do pogorszenia sytuacji tej grupy, zwiększenia ryzyka ubóstwa,

³⁴ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (2018) *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*, Badania Społeczne MSK na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf (dostęp: 18.04.2020).

³⁵ Sylwia Daniłowska, Agata Gawska, Magdalena Kocejko, *Badanie sytuacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami objętych usługami aktywizacji zawodowej przez Fundację Aktywizacja. Raport z badania*. Fundacja Aktywizacja, Warszawa 2019, <https://www.aktywizacja.org.pl/wiedza/badania/badanie-sytuacji-zawodowej-osob-z-niepelnosprawnościami-objetych-uslugami-aktywizacji-zawodowej-przez-fundacje-aktywizacja/> (dostęp: 18.04.2020).

³⁶ Paweł Kubicki, *Wyzwania polityki publicznej wobec osób z niepełnosprawnościami*, Polski Instytut Ekonomiczny, Warszawa 2019, http://pie.net.pl/wp-content/uploads/2019/12/Raport_PIE-Wyzwania-polityki-publicznej.pdf (dostęp: 18.04.2020).

a w konsekwencji może prowadzić do pogorszenia jakości życia i stanu zdrowia.

Rekomendowane działania, które pomogą uniknąć pogorszenia sytuacji osób to przede wszystkim:

- prowadzenie aktywnych działań mających na celu utrzymanie zatrudnienia przez już pracujące osoby z niepełnosprawnościami i wspieranie poszukiwań trwałego zatrudnienia przez kolejne osoby (m.in. poprzez utrzymanie projektów z EFS, których celem jest poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy jako elementu działań antykryzysowych);
- niedopuszczenie do obniżenia, zawieszenia lub wprowadzenia dodatkowych obostrzeń w zakresie świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami, a także w zakresie ograniczenia skali i zakresu świadczonych usług;
- zapewnienie, aby wpływ pandemii i następującego w związku z nią kryzysu gospodarczego na sytuację osób z niepełnosprawnościami był na bieżąco monitorowany i był przedmiotem oficjalnych statystyk.

MAGDALENA KOCEJKO

V. Konieczna tarcza ochronna dla kobiet

Pandemia nie jest zjawiskiem neutralnym ze względu na płeć. Kobiety pandemia i jej skutki dotyczą szczególnie. Jak wskazuje ONZ w swoim raporcie „The impact of COVID-19 on women”, to właśnie ta grupa jest szczególnie narażona na utratę pracy i popadnięcie w ubóstwo.

Jednocześnie ponad 70% osób pracujących w ochronie zdrowia to kobiety, a wiele zawodów uznawanych obecnie za kluczowe to zawody sfeminizowane³⁷. Ponadto w związku z zamknięciem placówek opiekuńczych i edukacyjnych to na kobiety spada duża część opieki nad dziećmi i osobami zależnymi. Szczególnie trudna jest sytuacja opiekunek dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością wymagających intensywnego wsparcia.

Konieczność przyjęcia „perspektywy płci” w planowaniu i wdrażaniu polityk publicznych jest podobna jak w przypadku niepełnosprawności. Brak intersekcyjnego podejścia, uwzględniającego perspektywę płci, powoduje pominięcie lub niedoszacowanie tych problemów, które dotyczą szczególnie kobiet i dziewczynek. Wśród nich podkreślić należy przede wszystkim wzrost przemocy domowej związany z sytuacją zamknięcia, połączony z brakiem aktywnych działań państwa mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, a także ograniczenie praw w dziedzinie seksualności i rozrodczości.

1. Potrzeba działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób jej doświadczających

Wprowadzone w ramach walki z epidemią koronawirusa nadzwyczajne obostrzenia sprawiły, że tysiące kobiet i dzieci doświadczających przemocy zostały zamknięte w domach ze sprawcami przemocy. Przymusowa izolacja społeczna połączona ze stresem, niepewnością dotyczącą przyszłości, a często także pogorszeniem sytuacji ekonomicznej prowadzi do eskalacji przemocy w wielu domach.

Centrum Praw Kobiet wskazuje także na problem pojawienia się przemocy w domach, w których do tej pory ona nie występowała³⁸. O niespotykanej

³⁷UN WOMEN, The impact of COVID-19 on women <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406> (dostęp:18.04.2020).

³⁸ Dane ze strony Centrum Praw Kobiet <https://cpk.org.pl/petycje/przyjdź-z-pomocą-podpisz-petycje/> (dostęp 18.04.2020).

do tej pory skali problemu informuje także zajmująca się bezpiecznym dzieciństwem Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Alarmuje ona, że liczba zgłoszonych spraw i koniecznych interwencji zgłoszonych w prowadzonym przez Fundację Telefonie Zaufania wzrosła w marcu dwukrotnie w stosunku do poprzednich miesięcy i była najwyższa od 11 lat. Fundacja wystosowała do rządu apel z rekomendacjami, w którym wskazuje na konieczność podjęcia pilnych działań w zakresie ochrony dzieci przed przemocą i ochrony ich zdrowia psychicznego³⁹.

Podobne obawy, poparte doświadczeniami i danymi z innych krajów, wyraził także Rzecznik Praw Obywatelskich w liście do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazując, że „niezwykle trudne okoliczności, w jakich się obecnie znajdujemy, nie mogą powodować, że osoby zagrożone przemocą domową zostaną pozostawione bez niezbędnego wsparcia”⁴⁰. Na problem zwraca uwagę zarówno ONZ⁴¹, jak i WHO⁴², umieszczając go na liście „spraw pilnych” w czasie pandemii.

Jak wskazują statystyki dotyczące procedury Niebieskiej Karty⁴³, aż 74% ofiar przemocy to kobiety (pozostałe 26% to osoby małoletnie – 14% i mężczyźni – 12%). Centrum Praw Kobiet szacuje, że w Polsce w związku z przemocą w rodzinie życie traci rocznie od ok. 400 do 500 kobiet. Organizacje pozarządowe zajmujące się wsparciem kobiet doświadczających przemocy od lat wskazują na problem niewystarczającego systemu ochrony ofiar. Okoliczności pandemii spotęgowały tę trudną sytuację – zarówno poprzez przymus izolacji, jak i ograniczenie dostępnego wcześniej wsparcia. Jednocześnie, mimo wezwań Rzecznika Praw Obywatelskich i organizacji społecznych, żadna z przyjętych przez rząd tarcz antykryzysowych nie odnosi się do tego zagadnienia.

Organizacje zajmujące się wspieraniem kobiet doświadczających przemocy apelują o rozpoznanie przez rządzących problemu i jego skali, zaproponowanie rozwiązań w kolejnych odsłonach tarczy antykryzysowej,

³⁹ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Ochrona praw dzieci w czasie epidemii. Rekomendacje FDDS dla polskiego rządu*, <https://fdds.pl/ochrona-praw-dzieci-w-czasie-epidemii-rekomendacje-fdds-dla-polskiego-rzadu/> (dostęp 30.04.2020).

⁴⁰ List Rzecznika Praw Obywatelskich do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/osoby-doswiadczajace-przemocy-domowej-znalazly-sie-w-sytuacji-zagrozenia-zycia> (dostęp:18.04.2020).

⁴¹ UN chief calls for domestic violence ‘ceasefire’ amid ‘horrifying global surge’ <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052> (dostęp:18.04.2020).

⁴² WHO: COVID-19 and violence against women <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf> (dostęp: 18.04.2020).

⁴³ Sprawozdanie z realizacji procedury Niebieskiej Karty 2019 <http://www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/137709,Sprawozdania-z-realizacji-procedury-quotNiebieskie-Kartyquot.html> (dostęp 18.04.2020).

w tym zwłaszcza o wprowadzenie w trybie pilnym następujących rozwiązań⁴⁴:

1. zaktualizowanie spisu placówek udzielających pomocy kobietom doświadczającym przemocy i ich dzieciom oraz uzupełnienie go o zakres i formy oferowanej w dobie pandemii pomocy (zadanie MRPiPS);
2. wprowadzenie rozwiązań pozwalających na opłacenie noclegów w hotelu kobietom, które musiały uciec z domu ze względu na przemoc oraz bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia;
3. przeznaczenie dodatkowych środków na działania organizacji zajmujących się wsparciem kobiet, co umożliwi im dostosowanie świadczonej pomocy i jej zakresu do warunków pandemii.

Długofalowo konieczne jest rozpoznanie problemu przemocy domowej jako faktycznie istotnego i wymagającego systemowych rozwiązań, w tym zapewnienie stałego i stabilnego finansowania organizacji działających w tym obszarze i zapewnienie, aby wszystkie rozwiązania wypracowywane były z udziałem kobiet. Konieczne jest także podjęcie działań zapewniających dostępność wsparcia dla kobiet z niepełnosprawnościami.

2. Ochrona praw z zakresu seksualności i rozrodczości w czasie pandemii

Dostęp do opieki związanej z seksualnością, ciążą, porodem i położeniem – podobnie jak dostęp do opieki zdrowotnej w ogóle – jest w okresie pandemii szczególnie trudny. Zwracają na to uwagę zarówno WHO⁴⁵, jak i ONZ⁴⁶, nawołując jednocześnie państwa do podjęcia działań mających na celu ochronę praw z tym związanych, w szczególności zapewnienie dostępu do legalnej antykoncepcji i możliwości korzystania z pełni praw w czasie ciąży, porodu i położenia.

Jak wskazują badania organizacji społecznych zajmujących się tą tematyką w Polsce, także w warunkach normalnego funkcjonowania państwa realizacja tych praw jest utrudniona i ograniczona, a konsekwencje takiego stanu rzeczy ponoszą głównie kobiety. Sytuacja pandemii znacznie pogłębia te naruszenia. Fundacja Rodzic po Ludzku zwraca uwagę na szereg problemów, na które napotykały kobiety w ciąży⁴⁷, w tym: zniesienie możliwości porodów

⁴⁴ Petycja Centrum Praw Kobiet <https://cpk.org.pl/petycje/przyjdź-z-pomocą-podpisz-petycję/>.

⁴⁵ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health* (dostęp: 18.04.2020) <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/> (dostęp: 18.04.2020).

⁴⁶ UN WOMEN, The impact of COVID-19 on women <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>.

⁴⁷ <https://www.rodzicpoludzku.pl/covid.html> (dostęp: 18.04.2020).

rodziny, utrudniony dostęp do zajęć w szkołach rodzenia (zajęcia takie są w ograniczonym wymiarze prowadzone online, jest jednak problem z ich finansowaniem), restrykcyjne zasady w zakresie wizyt, a w skrajnych przypadkach konieczność pozostawienia noworodków samych w szpitalu bez możliwości odwiedzin⁴⁸. Wszystkie te ograniczenia wpływają na wzrost poziomu stresu, a w konsekwencji mogą także narażać zdrowie matki i dziecka.

Osobną grupą problemów są te związane z trudnościami w dostępie do – dopuszczalnej prawem – antykoncepcji. Stan epidemii znacznie utrudnia kontakt z ginekologami, tym samym utrudniony jest dostęp do recept. Rozwiązaniem są e-recepty, jednakże żeby zapewnić ich pełną dostępność, potrzebny jest szeroki dostęp do informacji o takiej możliwości i faktyczny dostęp do zdalnej porady ginekologicznej.

Sprzeciw części środowisk kobiecych wywołało także głosowanie w Sejmie nad projektem ustawy „Zatrzymać aborcję”. Choć projekt został odesłany do komisji – co część ekspertów uważa w praktyce za skazanie na parlamentarny niebyt – niepokój wzbudził sam fakt prowadzenia prac parlamentarnych nad tą ustawą w czasie pandemii, kiedy możliwości wyrażenia obywatelskiego sprzeciwu są znaczenie ograniczone.

W związku z opisanymi problemami konieczne jest podjęcie w tym zakresie następujących działań:

- zapewnienie, aby prawa kobiet dotyczące seksualności i rozrodczości, w tym także prawa kobiet z niepełnosprawnościami, były przestrzegane także w czasach pandemii, a stosowane ograniczenia były faktycznie konieczne z powodów bezpieczeństwa;
- prowadzenie działań mających na celu wsparcie psychologiczne kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym, zarówno w zakresie bezpośredniej pomocy psychologicznej, jak i zapobiegania wystąpieniu zaburzeń psychicznych.

Przedstawiona powyżej lista problemów i rekomendacji nie wyczerpuje tematu zróżnicowanego wpływu pandemii na sytuację kobiet i mężczyzn. Istnieje uzasadniona obawa, że nadchodzący kryzys gospodarczy uderzy w większej mierze w kobiety. W związku z tym istnieje potrzeba stałego monitoringu wpływu pandemii na sytuację kobiet, gromadzenia danych

⁴⁸ Apel do Ministra Zdrowia w sprawie realizacji prawa dzieci do pobytu razem z rodzicem w szpitalu również w trakcie epidemii SARS-Cov-2, https://www.petycjeonline.com/pozwolicie_rodzicowi_przebywa_z_dziekiem_w_szpitaluepidemia_koronawirusa.

w podziale na płeć, a w razie konieczności – wypracowania rozwiązań mających na celu niwelowanie zidentyfikowanych problemów.

VI. Konieczna tarcza ochronna dla seniorów i w sferze opieki

Koronawirus i walka z nim obnażyły wiele systemowych problemów rodzimego modelu opieki długoterminowej oraz wsparcia seniorów, zarówno tych sprawnych i względnie sprawnych, jak i przede wszystkim tych wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Pandemia w szczególności dotknęła osoby przebywające na co dzień w całodobowych placówkach. Jednak również osoby przebywające w warunkach domowych mogą być nieraz w bardzo trudnej sytuacji.

Skala obecnych problemów w znacznej mierze wynika z nałożenia się wcześniejszych systemowych błędów i zaniedbań oraz problemów i zagrożeń związanych z bieżącą sytuacją. Dlatego też wydaje się, że należy szukać zarówno działań potrzebnych tu i teraz oraz przez najbliższy okres trwania walki z COVID-19, jak i rozwiązań długofalowych, które będą potrzebne na czas nowej „normalności”, a może i na wypadek nawrotu zagrożenia epidemicznego.

Polska jest krajem podlegającym starzeniu się populacji i – choć jeszcze do niedawna uchodziliśmy za społeczeństwo relatywnie młode w porównaniu z niektórymi społeczeństwami europejskimi – proces starzenia się społeczeństwa zachodzi u nas szczególnie szybko. W nadchodzących dekadach wedle prognoz demograficznych staniemy się jednym z najstarszych społeczeństw.

Warto zwrócić uwagę nie tylko na statystyczną długość życia, ale też na wskaźniki mówiące o długości życia w zdrowiu. W Polsce w ramach dalszej przewidywanej długości życia dla osób w wieku 65+, połowa tego czasu statystycznie będzie latami w zdrowiu, a połowa – okresem, któremu towarzyszą ograniczenia aktywności (dla kobiet 57%, dla mężczyzn 48%)⁴⁹. Oznacza to, że statystycznie dość duża część osób w starszym wieku jest mniej lub bardziej schorowana.

Wraz z postępującym wiekiem bardzo pogarsza się nie tylko stan zdrowia, ale i sprawność, co prowadzi do popadnięcia w zależność od wsparcia, a nieraz długoterminowej opieki. Dotyczy to zwłaszcza najstarszych seniorów w wieku 80+. A przecież przewidywany jest bardzo wyraźny wzrost

⁴⁹ OECD, Health in a glance 2019, s.221.

procentowego udziału właśnie tej subkategorii osób starszych w społeczeństwie (z 4,4% w 2020 do 5,9% w 2030, 7,9% w 2035 i 9,5% w 2040)⁵⁰.

Jak pokazały obecne doświadczenia w Polsce i za granicą, właśnie te osoby zależne od opieki są zarówno najbardziej zagrożone w obliczu pandemii, jak i najczęściej podlegają instytucjonalizacji. Trendy demograficzne czynią wyzwanie epidemiczne zatem jeszcze poważniejszym co do skali w przyszłych dekadach, dlatego trzeba się ku temu przygotować, a nie tylko reagować, gdy nadejdą kolejne fazy kryzysu epidemicznego.

Myśląc o zabezpieczeniu i wsparciu osób starszych, w tym tych sędziwych i zależnych, trzeba mieć świadomość zróżnicowania tej grupy pod względem wieku, stanu zdrowia i sprawności oraz innych uwarunkowań ich życia (sytuacja rodzinno-osobista, miejsce pobytu, status materialny). Dobra strategia reagowania i projektowania przyszłych rozwiązań musi uwzględniać tę złożoność i wielość doświadczeń, a – starając się odpowiedzieć na szerokie spektrum problemów – należy w pierwszej kolejności i ze szczególnym naciskiem podjąć działania wobec osób w szczególnie trudnej sytuacji, np. znajdujących się w placówkach całodobowych, jak również tych, które mają trudności w zaspokojeniu swoich potrzeb w związku z wiekiem, samotnością, stanem zdrowia lub trudną sytuacją socjalną.

Żeby właściwie odpowiedzieć na problemy omówione poniżej oraz zrealizować przedstawione rekomendacje co do kierunków działań, niezbędne jest przyjęcie założenia, że poziom nakładów na sektor opieki długoterminowej i polityki senioralnej (w wymiarach innych niż emerytalny) musi wzrosnąć. Utrzymujące się latami rażące niedoinwestowanie tego sektora generuje szereg problemów i ograniczeń, które – jeszcze mocniej niż dotąd – ujawniają się w czasie pandemii. Niewielki poziom nakładów na opiekę długoterminową w starzejącym się społeczeństwie przekłada się m.in. na niewystarczający rozwój wielu form pomocy, ograniczoną ich dostępność, trudności w sprostaniu standardom jakości, a wreszcie: poziom zatrudnienia i warunki pracy pracowników tego sektora (wielu z nich zarabia w okolicach płacy minimalnej). W Polsce mamy jeden z najniższych wśród krajów OECD współczynników liczby pracowników sektora opieki długoterminowej w relacji do liczby mieszkańców w wieku 65+⁵¹.

⁵⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza Ludności na lata 2014–2020*, Warszawa 2014.

⁵¹ OECD, *Health at a glance*, 2019.

Pamiętajmy, że wyjściowy poziom nakładów publicznych w Polsce na opiekę długoterminową to, wedle zestawień OECD, jedynie 0,4% PKB w 2018 r., podczas gdy średnia dla krajów rozwiniętych wyniosła wówczas 1,7% PKB⁵². Należy więc stworzyć strategię stopniowego, ale też względnie szybkiego wzrostu nakładów do poziomu średniej OECD. Należy przy tym rozważyć także wprowadzenie dodatkowych źródeł zasilania finansowego sektora opieki, jak choćby za pośrednictwem społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, stosowanego od ćwierć dekady w Niemczech, ale funkcjonującego też, na nieco innych zasadach, choćby w Japonii.

Z uwagi na to, że sytuacja osób przebywających w placówkach całodobowych została już omówiona w części dotyczącej niepełnosprawności, w części senioralnej zostanie podjęta problematyka osób starszych przebywających na stałe poza instytucjami całodobowego pobytu.

1. Osoby starsze poza sektorem wsparcia instytucjonalnego

Choć aktualnie uwagę przykuwają drastyczne historie z sektora opieki instytucjonalnej, trzeba pamiętać, że większość osób starszych – a nawet większość osób starszych zależnych od pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego – pozostaje w swoich domach, zaś ich obecna, jak i codzienna sytuacja też jest niełatwa i wymaga rewizji.

Zazwyczaj osoby te, jeśli wymagają pomocy w codziennym funkcjonowaniu, otrzymują wsparcie ze strony rodziny lub zewnętrznych świadczeniodawców (w ramach usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarstwa opieki długoterminowej czy zatrudnionych komercyjnie, nieraz w szarej strefie, opiekunek). Dzisiejsze problemy tej rozległej grupy osób starszych to – podobnie jak w przypadku mieszkańców i pracowników opieki instytucjonalnej – wypadkowa wcześniejszych systemowych zaniedbań i słabości oraz wynikających z pandemii nowych zagrożeń i ograniczeń.

Podstawową formą pomocy w miejscu zamieszkania są tzw. usługi opiekuńcze, do których aktualnie jest jeszcze trudniejszy dostęp niż wcześniej. Usługi opiekuńcze są przyznawane przez ośrodki pomocy społecznej – ze względu na wiek, niepełnosprawność czy stan zdrowia – wymagającym wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom samotnym, a w uzasadnionych przypadkach także osobom z wieloosobowych gospodarstw domowych.

⁵² Tamże.

Jak pokazał raport Najwyższej Izby Kontroli z 2018 r., aż 20% gmin w badanym okresie nie świadczyło tego rodzaju usług. Kontrola potwierdziła też deficyty na poziomie kadrowym – dużą rotację, brak określenia i weryfikowania kwalifikacji osób zatrudnianych do tego zadania oraz brak narzędzi i praktyk sprawdzania jakości świadczenia usług opiekuńczych. Jak wynikało z komunikatu NIK, w latach 2014–2017 spadła też liczba godzin przyznawanych usług⁵³.

W ostatnich latach na poziomie rządowym uruchomiono programy mające służyć rozwojowi tego typu usług: program „Opieka 75+” i „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”, ale ich zakres jest ograniczony. Ponadto w 2020 roku obcięto budżet programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” o 1/3 – z 60 mln do 40 mln w skali kraju⁵⁴. W czasie pandemii poszczególne jednostki samorządowe i ośrodki pomocy społecznej ograniczają przyznawanie tego typu usług.

Sytuacja jest pod tym względem tragiczna – kontynuowanie świadczenia usług, jeśli nie towarzyszą temu odpowiednie zasady postępowania i bezpieczeństwa oraz środki ochronne, grozi zarażeniem wśród podopiecznych i przenoszeniem zakażenia także na innych podopiecznych (a mówimy o osobach zdecydowanie z grupy ryzyka). Z kolei zaprzestanie świadczenia usług może wiązać się z brakiem zaspokojenia potrzeb niezbędnych do codziennego funkcjonowania osób, które są odbiorcami tego typu usług.

Część czynności, które wchodzą w zakres usług, może być w czasie pandemii nawet bardziej potrzebna niż zwykle. Chodzi na przykład o robienie zakupów czy załatwianie niektórych spraw poza domem, co w czasie zmagania z koronawirusem stanowi dla osób starszych dodatkowe zagrożenie. Ponadto w niektórych wielomieszkaniowych budynkach, w których mieszkają osoby starsze, są na przykład zamykane w trosce o bezpieczeństwo windy, co części niesprawnych mieszkańców uniemożliwia samodzielne opuszczanie własnego lokum. Pogłębia się zatem obecnie problem tzw. więźniów czwartego piętra⁵⁵.

Kolejnym problemem jest zawieszenie działalności wielu instytucji wsparcia dziennego, integracji czy edukacji, z których dotąd korzystali seniorzy, takich jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, kluby seniora, dzienne domy pomocy oraz

⁵³ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/seniorzy-bez-opieki.html>

⁵⁴ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,979,uslugi-opiekuncze-dla-niepelnosprawnych-ruszyl-nabor-wnioskow-na-2020-rok>

⁵⁵ O problemie osób, które dotyka syndrom „więźniów czwartego piętra” można przeczytać choćby w artykule: <https://magazynpismo.pl/rzeczywistosc/reportaz/wiezniowie-czwartego-pietra/>

placówki typu Senior+, a także wstrzymanie wielu innych form zorganizowanej aktywności, których w czasie pandemii brakuje. Dla wielu seniorów to, oprócz ryzyka samotności, także niemożność zaspokojenia różnych potrzeb czy utrzymania kontaktu z zewnętrznym otoczeniem, także instytucjonalnym.

Poważnym problemem jest zamknięcie przychodni i trudności ze skorzystaniem z wielu zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych, których długotrwały brak może pogarszać zdrowie, przyczyniać się do niesamodzielności, a nawet śmierci. Dotychczasowa wiedza o uczestnictwie społecznym seniorów wskazywała jednak, że statystycznie w bardzo ograniczonym stopniu uczestniczą oni w życiu społecznym, towarzyskim, rekreacji⁵⁶. W obliczu pojawienia się sytuacji kryzysowych (jak trwająca właśnie pandemia) wiele osób starszych pozostaje poza siecią kontaktów społecznych i regularnego oddziaływania instytucjonalnego, co utrudnia szybkie identyfikowanie problemów i potrzeb oraz odpowiadanie na nie.

Problemy osób starszych i zwłaszcza najstarszych nie dotyczą jednak tylko sfery opiekuńczo-medycznej. Część osób, zwłaszcza w podeszłym wieku, jest wykluczona cyfrowo⁵⁷, co znacznie ogranicza możliwość pozyskiwania informacji o obecnej sytuacji, może wzmacniać poczucie niepokoju i zagubienia, a także zamyka na pewne formy zaspokajania potrzeb, np. w formie telezakupów czy teleporad. Ponadto aktualny stan zamieszkania może zwiększać ryzyko nadużyć wobec starszych konsumentów.

Wiele osób sędziwych doświadcza też wykluczenia finansowego. Nie korzystają z bankowości elektronicznej, a niekiedy w ogóle nie mają konta bankowego. Grupy te są szczególnie wrażliwe na wszelkie ograniczenia i opóźnienia związane z funkcjonowaniem poczty, zamykaniem punktów bankowych itd. W skrajnych przypadkach może wręcz dochodzić do opóźnień w wypłacaniu comiesięcznych świadczeń emerytalnych, co dla starszych osób ubogich może wiązać się deprivacją nawet podstawowych potrzeb.

⁵⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych*, Warszawa 2017.

⁵⁷ Według Głównego Urzędu Statystycznego, prawie 60% w 2018 roku osób w wieku 65-74 deklarowało brak korzystania kiedykolwiek z komputera (GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku*, Warszawa 2020, s.69). Można przyjąć, że w przypadku osób jeszcze starszych ten odsetek jest jeszcze wyższy).

1.1. Rekomendacje dotyczące osób starszych

1.1.1. Zachowanie ciągłości i dalszy rozwój usług opiekuńczych w warunkach domowych

Potrzebne są działania na rzecz zachowania ciągłości w dostępie do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w warunkach domowych, a także, w miarę możliwości, rozszerzanie dostępu do tego typu wsparcia – zarówno w okresie pandemii, jak i po jej ewentualnym wygaszeniu.

W tym celu warto rozszerzyć ramy finansowe rządowego programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”. Powinno się nie tylko wrócić do zeszłorocznego poziomu finansowania – 60 mln (a nie, jak w obecnym roku, 40 mln), ale też znacznie zwiększyć nakłady na ten cel. Również budżet działającego na podobnych zasadach programu „Opieka 75+” powinien zostać zwiększony (do dziś jest to niespełna 60 mln na cały kraj)⁵⁸, a także rozszerzony o gminy powyżej 60 tys. mieszkańców.

Znaczenie usług świadczonych w warunkach domowych jest – z punktu widzenia wsparcia (zwłaszcza samotnych) seniorów i przechodzenia w stronę wsparcia i opieki w środowisku – na tyle ważne, że ogólne nakłady na tę formę wsparcia powinny być znacznie większe. Docelowo nie powinny opierać się na rządowych programach konkursowych, ale stać się przedmiotem stałej dotacji dla samorządów z poziomu centralnego. Wraz ze wzrostem nakładów powinno jednak iść podniesienie progu dochodowego, poniżej którego usługi przyznawane są nieodpłatnie i do którego naliczana jest wysokość współpłacenia po stronie odbiorcy usług.

1.1.2. Przygotowanie, wyposażenie i szczególne wynagrodzenie opiekunek na czas pandemii

W okresie zagrożenia koronawirusem potrzebne jest bardzo dokładne i regularne testowanie osób kierowanych do bezpośredniej pracy w zakresie usług opiekuńczych, wyposażenie opiekunek we wszelkie środki ochrony osobistej, a także przeszkolenie i dostarczenie instrukcji postępowania tak, by zachować optymalne standardy bezpieczeństwa tak dla siebie, jak i dla podopiecznego.

Z uwagi na to, że praca w tym okresie w sferze usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych wiąże się z dodatkowym zagrożeniem

⁵⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75>

zdrowia dla wykonujących tę profesję, należy wprowadzić system dodatków, choć trochę rekompensujących trudy i zagrożenia towarzyszące pracy w tym okresie. Należy też wypracować na poziomie krajowym standard organizowania opieki domowej na wypadek zagrożenia epidemicznego. Wytyczne co do realizacji standardu powinny być kierowane do podmiotów odpowiedzialnych za organizowanie tego typu usług, a więc głównie do ośrodków pomocy społecznej, a także do osób bezpośrednio zaangażowanych w sprawowanie opieki.

1.1.3. Wypracowanie i monitorowanie standardów bezpieczeństwa i jakości usług opiekuńczych

Obok wypracowania i egzekwowania standardów bezpieczeństwa domowych usług opiekuńczych w okresie pandemii należy też zadbać o ogólne ramowe standardy jakości i bezpieczeństwa świadczenia tego typu usług w czasie, w którym nie ma zagrożenia epidemicznego. Powinno być przyjęte stosowne rozporządzenie określające katalog czynności, jaki obejmuje usługi opiekuńcze, podstawowe parametry ich wykonywania, kwalifikacje osób do tego zatrudnionych oraz zasady monitoringu. W niektórych społecznościach lokalnych istnieją obowiązujące standardy, jeśli chodzi o tego rodzaju usługi, np. w Warszawie⁵⁹ czy w Gdyni⁶⁰. Warto z nich skorzystać w budowaniu minimalnego standardu obowiązującego na poziomie ogólnopolskim.

Aby usługi te podlegały odpowiednim standardom bezpieczeństwa i jakości, należy też dostarczyć osobom je świadczącym możliwość zdobywania/podnoszenia kompetencji, także w okresie wykonywania tej pracy oraz poddania jej superwizji. Dalszej profesjonalizacji tego typu usług powinno towarzyszyć znaczne podniesienie wynagrodzeń dla osób pracujących jako opiekunowie i opiekunki.

1.1.4. Łatwo dostępne (inne niż opiekuńcze) usługi dla seniorów pozostających w domu

Oprócz usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, należy rozwijać (nie tylko!) w okresie pandemii dostępność do prostych usług w miejscu zamieszkania, związanych z takimi czynnościami jak wyprowadzenie psa, zrobienie zakupów czy pomoc w pewnych prostych czynnościach domowych.

⁵⁹ <http://www.politykaspoeczna.um.warszawa.pl/cus/standardy-us-ug-opieku-czych-i-specjalistycznych-w-warszawie>

⁶⁰

https://zlotaksiega.rpo.gov.pl/sites/default/files/Gdyński%20standard%20usł%20opiek_24.05.11.pdf

Obecny czas pokazuje, jak takie podstawowe wsparcie może być potrzebne, a jego brak – dotkliwy.

Tego rodzaju pomoc mogłaby być udzielana poza formułą usług opiekuńczych, które to podlegają bardziej skomplikowanym procedurom przyznawania (w drodze decyzji administracyjnej na podstawie wywiadu środowiskowego i stosownej dokumentacji), a także obejmują nieco inne czynności i docelowo powinny podlegać ściślejszym standardom. Tymczasem proste usługi wspomagające mogłyby być świadczone na podstawie znacznie prostszej procedury ich przydzielania, bez pogłębionej diagnozy sytuacji i dodatkowych kryteriów dostępu. Mogłyby je także wykonywać osoby bez kwalifikacji, a jedynie poddane odpowiedniemu nadzorowi instytucjonalnemu.

Można w tym celu angażować pomoc sąsiedzką⁶¹ czy działalność wolontariacką, której w odniesieniu do tego typu usług warto nadać określone ramy. Świadczenie wsparcia w miejscu zamieszkania tą drogą mogłoby też odciążać częściowo czy to opiekunów nieformalnych, czy osoby zatrudnione do świadczenia usług opiekuńczych, które wówczas skoncentrowane byłyby bardziej na usługach świadczonych w interakcjach z podopiecznym.

1.1.5. Rozwijanie wsparcia środowiskowego poza domem i dostosowanie do realiów pandemii

Wobec osób, które korzystają z form aktywności i wsparcia środowiskowego poza domem, ważne jest, aby – w dobie częściowego zawieszenia dotychczasowej formuły działania tego rodzaju instytucji – stworzyć regulacje i standardy ich działania, także w okresie zamknięcia tych placówek. Nawet jeśli działania te byłyby znacznie mniej intensywne i systematyczne niż w zwykłym czasie i zaspokajały mniejszy katalog potrzeb, ważne by zachowana została ciągłość funkcjonowania tychże instytucji, a w ten sposób – przeciwdziałanie izolacji, samotności i deprywacji potrzeb ich odbiorców.

Jeśli chodzi zaś o rekomendacje systemowe (nie tylko) na czas pandemii, zaleca się dalszy rozwój różnych form wsparcia w placówkach dziennych i inicjatywach senioralnych oraz międzypokoleniowych na terenie społeczności lokalnej, co też byłoby uzupełnieniem katalogu wcześniej wymienionych rozwiązań tworzących warunki starzenia się w miejscu zamieszkania.

⁶¹ Dobrych praktyk w zakresie wykorzystania potencjału sąsiedzkiego we wsparciu i opiece wobec osób starszych dostarcza raport Instytutu Spraw Publicznych: P.Sobiesiak-Penszko, *Jak dobrze mieć sąsiada*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2016.

Jednym z narzędzi wypróbowanych od połowy dekady jest dofinansowany z poziomu centralnego program Senior+ (dawniej Senior-Vigor) umożliwiający tworzenie i prowadzenie dziennych domów i klubów seniora⁶². Ważna jest kontynuacja programu, zwiększenie jego finansowych ram (w 2020 r. budżet programu to 80 mln zł), a także stworzenie mechanizmów i bodźców, dzięki którym placówki powstawałyby tam, gdzie dotąd ich jeszcze brakuje.

Należy też pamiętać o potrzebie rozwoju wsparcia w ośrodkach dziennych dla seniorów o znacznie mniejszej sprawności i wymagających opieki (placówki prowadzone w ramach programu Senior+ nie są sprofilowane pod kątem tego typu odbiorców. Mogłaby temu mogłaby służyć instytucja dziennych domów opieki medycznej, wymagająca przeniesienia z poziomu projektowego na poziom systemowy. Dotychczas rozwiązanie to działało w ramach środków finansowanych z funduszy unijnych⁶³. Warto zabiegać o dalsze finansowanie ze środków unijnych, ale jednocześnie zasadne byłoby coraz silniejsze zakorzenienie tej lub podobnej instytucji w polskim porządku prawnym i uniezależnienie od finansowania ze środków europejskich, a także upowszechnienie w skali całego kraju.

1.1.6. **Rozwój zdalnych form wsparcia i opieki**

Należy otworzyć się na wykorzystanie w większej skali niż przed koronawirusem formy pomocy i opieki w trybie zdalnym. Od dawna mówi się o potrzebie wykorzystania teleopieki i telemedycyny. Jak pisze, odwołując się do zagranicznych doświadczeń Zofia Szweda-Lewandowska: „Guziki bezpieczeństwa, inteligentne domy, czujniki niebezpiecznych sytuacji, inteligentne ubrania mierzące funkcje życiowe, a wreszcie roboty wspierające lub zastępujące opiekunów to tylko niektóre z przykładów wykorzystania nowoczesnej techniki, które już znalazły zastosowanie w opiece nad osobami starszymi i niesamodzielnymi”⁶⁴.

Obecna sytuacja może być impulsem do podjęcia bardziej zdecydowanych działań upowszechniających zdalne formy udzielania wsparcia – m.in. dla osób starszych. Istnieje jednak szereg barier dla wykorzystania tych form wsparcia, które utrudniają ich wrowadzenie na szerszą skalę. Jedną z nich mogą być ograniczenia finansowe, jak również obecne w części starszego

⁶² <https://www.gov.pl/web/rodzina/bip-program-wieloletni-senior-wigor-na-lata-20152020>

⁶³ https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/6854/Zalacznik_1_Dzienny_dom_opieki_med.pdf

⁶⁴ Z. Szweda-Lewandowska, *Nowoczesne technologie w opiece nad niesamodzielnymi osobami starszymi*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”, nr 2/2018.

pokolenia ograniczenia w kompetencjach cyfrowych i związanych z nowymi technologiami.

Aktualnie występują ograniczenia w tym zakresie, ale w czasie powrotu do „nowej normalności” w życiu społecznym i gospodarczym, warto myśleć o wzmacnianiu tych kompetencji wśród osób starszych. Trzeba przy tym pamiętać, że wykorzystanie informatycznych mechanizmów komunikowania i wsparcia nie powinno zastępować i wypierać form osobistego wsparcia i solidarności. Powinno to być raczej ich narzędzie bądź uzupełnienie⁶⁵, które jednak w dobie izolacji i kwarantanny może zyskiwać na znaczeniu.

1.1.7. Zapewnienie rozwoju i trwałości inicjatyw międzypokoleniowych i senioralnych (np. za pośrednictwem rozbudowy programu ASOS)

Krótko po wybuchu pandemii powstało w Polsce wiele oddolnych i społecznych inicjatyw na rzecz osób starszych i potrzebujących. Warto, aby w ramach polityki publicznej podjęto działania mające na celu jak największe wykorzystanie tego potencjału – tak by nie wygasł on wraz z wydłużaniem się pandemii lub po jej ustaniu. Potrzeba też mobilizacji społecznej kolejnych grup i społeczności lokalnych.

Wydaje się, że jednym z narzędzi ku temu może być realizowany w ostatniej dekadzie wieloletni program ASOS na lata 2014–2020⁶⁶. Środki z programu są kierowane w trybie konkursowym do organizacji społecznych działających na rzecz seniorów lub integracji międzygeneracyjnej. Program wymaga kontynuacji i zaprojektowania na kolejną dekadę. Potrzeba przemyślenia dotychczasowych rezultatów programu, samej jego konstrukcji oraz jego finansowania.

Dotychczasowy budżet tego programu, utrzymywany od lat na poziomie 40 mln zł, wymagałby podwyższenia. Niski punkt startowy sprawia, że nawet kilkukrotny wzrost puli środków do rozdysponowania nie prowadziłyby do nadmiernych wydatków dla budżetu, a korzyści mogłyby być bardzo pokaźne, także z perspektywy publicznej. Nadejście koronawirusa pokazało, jak ważne są – obok sprawnie zorganizowanych instytucji publicznych – także pomoc i samopomoc społeczna, które mogą stanowić uzupełnienie działań administracji państwowej, w dobie kryzysu i tak dodatkowo obciążonej nowymi zadaniami i wyzwaniem.

⁶⁵ Z. Szweida-Lewandowska, Ł. Jurek, *Teleopieka*, w: Błędowski P.(red.), *Opieka długoterminowa w Polsce dzisiaj i jutro*, raport Koalicji Na Pomoc Niezależnym, listopad 2019, s.49-52.

⁶⁶ http://senior.gov.pl/program_asos/strona/5

1.1.8. Wykorzystanie do projektowania i wdrażania polityki publicznej organizacji seniorskich i ciał konsultacyjnych, takich jak rady seniora

Na jakość polityk publicznych duży wpływ ma zaangażowanie w ich tworzenie, konsultowanie i realizowanie osób, których one dotyczą i ich ciał przedstawicielskich. W minionej dekadzie powstały różne tego typu instytucje jak choćby Obywatelski Parlament Seniorów. Istnieją też od lat tzw. rady seniora działające przy jednostkach samorządu terytorialnego – i mogą powstawać kolejne. Włączenie tych organizacji może też być mechanizmem przeciwdziałania marginalizacji osób starszych lub spychaniu ich jedynie do roli odbiorców wsparcia, a nie jego współtwórców.

2. Opiekunowie i rodziny osób starszych – trudna sytuacja (nie tylko) w czasie pandemii

Na koniec warto wspomnieć także o opiekunach osób starszych i zależnych od długoterminowej opieki. Ich trudna sytuacja, której towarzyszy wiele wymiarów wykluczenia społecznego, w dobie pandemii podatna jest na dodatkowe oddziaływanie czynników negatywnych.

Po pierwsze, znacznie trudniej jest w obecnej sytuacji pozyskać zewnętrzne wsparcie usługowe, o czym była mowa przy okazji świadczeń opiekuńczych czy zawieszenia działalności różnych placówek dziennych. Domowa opieka nieformalna ze strony najbliższych może być zatem jeszcze bardziej intensywna i przez to obciążająca. Ponadto czynności opiekuńcze oraz inne czynności życia codziennego (np. zaopatrzenie w żywność, lekarstwa, przybory higieniczne) muszą być wykonywane z jeszcze większą uwagą z uwagi na ryzyko, jakie niesie ewentualne zakażenie dla podopiecznych. Towarzyszyć temu może więc dodatkowy stres i napięcie, potęgujące ryzyko przeciążenia.

Szczególnie dramatyczna staje się sytuacja tych opiekunów, u których dochodzi do zakażenia lub którzy doznają innego uszczerbku na zdrowiu, co uniemożliwia bezpieczne kontynuowanie roli opiekuna. W obecnych okolicznościach jeszcze trudniej może być o jakiegokolwiek zastępstwo. Należy wobec tego uwzględnić w polityce – tak lokalnej, jak i krajowej – specyfikę grupy, jaką są opiekunowie rodzinni/nieformalni.

Opieka nad osobami starszymi odbywa nieraz się w całości w sferze nieformalnej, niemal bez kontaktu ze światem instytucji publicznych. Polskę cechuje przy tym jeden z najwyższych wśród krajów rozwiniętych odsetków opiekunów, którzy pełnią swoją rolę w bardzo znacznym wymiarze

czasowym⁶⁷. Odbywa się to kosztem wielu innych ról, między innymi zawodowej. W następstwie tych okoliczności wielu opiekunów od dawna doświadcza wielowymiarowego wykluczenia w aspekcie dochodowym, zawodowym, zdrowotnym i społecznym. Budowanie nowych ram dla funkcjonowania opiekunów nieformalnych i rodzinnych osób starszych musi odpowiadać na te głębsze strukturalne problemy.

2.1.Rekomendacje dotyczące opiekunów osób zależnych

2.1.1. Wsparcie usługowe dla opiekunów, m.in. o charakterze wytchnieniowym

Opieka wytchnieniowa na nieco większą (choć nadal niewielką skalę) jest rozwijana w Polsce od 2019 r., kiedy to ruszył rządowy program „Opieka Wytchnieniowa” pozwalający na dofinansowanie dla samorządów organizujących tego typu usługi. Niestety, w pierwszej edycji programu skorzystała z niego raptem 1/7 gmin. Budżet programu został ponadto obniżony ze 110 mln w roku 2019 do 80 mln w roku 2020⁶⁸.

Należy zatem postulować podwyższenie budżetu programu do kwoty znacznie przekraczającej wcześniejsze 110 mln, a także podniesienie poziomu dofinansowania dla samorządów tak, by kwota ta wynosiła nie mniej niż 80% przedsięwzięcia. Docelowo należałoby dążyć do tego, aby usługi opieki wytchnieniowej były dostępne w każdej gminie, a nie tylko w tych, które otrzymają dofinansowanie w resortowym konkursie. Należy też prowadzić intensywne działania informacyjne uświadamiające istnienie możliwości wsparcia w realizacji tej usługi przez gminy i korzyści z niej płynące.

2.1.2. Usługi szkoleniowe, informacyjne i doradcze dla opiekunów

Sprawowanie domowej opieki nad najbliższymi to zadanie trudne, wymagające sporych kompetencji. Wiele chorób wymaga specjalnego postępowania. Obecnie pojawia się jeszcze kontekst, który tworzy nowe wyzwania dla opiekunów.

Trzeba zatem wykorzystać formuły zdalne, choć warto zadbać także o to, by pomoc w tym zakresie była dostępna nie tylko w formule cyfrowej, która może być dla części opiekunów trudna w obsłudze czy wręcz niedostępna. Należy bowiem mieć na uwadze fakt, że opiekunami osób starszych są osoby również w starszym wieku (np. dorosłe dzieci swoich sędziwych rodziców

⁶⁷F. Colombo i in., Help wanted? Providing and paying for long-term care, OECD, Paryż, 2011.

⁶⁸ Szczegółowy opis programu można znaleźć na stronie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,980,nabor-wnioskow-w-ramach-programu-opieka-wytchnieniowa-edycja-2020>.

w wieku 50+ czy małżonkowie lub rodzeństwo osoby starszej w wieku 60+ czy nawet 70+), a w starszej generacji nadal kompetencje cyfrowe bywają ograniczone.

2.1.3. Wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne dla opiekunów

Nawet bez okoliczności pandemii długoterminowa opieka nad bliskimi była wyczerpująca i mogła prowadzić do kryzysu zdrowia psychicznego po stronie opiekuna⁶⁹. Dlatego tak ważne jest otoczenie opiekunów wsparciem psychologicznym – i to nie tylko wówczas, gdy wykazują już objawy syndromu stresu opiekuna czy depresji.

Tego typu wsparcie – również dostępne w trybie zdalnym, z uwagi na okoliczności życia opiekunów – powinno także przysługiwać w następstwie ustania opieki, np. na skutek śmierci podopiecznego. Aktualne okoliczności utrudniające psychicznie opiekę sprawiają, że zapewnienie łatwej dostępności do tego typu wsparcia staje się sprawą jeszcze bardziej pilną.

2.1.4. Wsparcie w godzeniu pracy z opieką

Polskie stosunki pracy od dawna, na tle porównawczym, przedstawiane są jako mało przyjazne pracownikom, mającym w domu pod długoterminową opieką osoby zależne⁷⁰. Prognozowane dalsze pogarszanie się sytuacji na rynku pracy może również uderzyć w tę grupę pracowników, która na starcie jest defaworyzowana. Trudności w dostępie do usług opieki formalnej, rehabilitacji itd. mogą jeszcze bardziej utrudniać godzenie pracy z opieką.

Z drugiej strony upowszechnienie formuły pracy zdalnej (telepracy) może być szansą na lepsze wykorzystanie możliwości tych pracowników, którzy oprócz pracy zawodowej opiekują się bliskimi. Należy jednak w sposób trwały, nie tylko na czas walki z koronawirusem, wprowadzić do polskiego ustawodawstwa i praktyki realne uprawnienia dla opiekunów osób starszych w zakresie szerszego niż dotąd starania się o bardziej elastyczne ramy czasu pracy, jak też możliwości wykonywania przynajmniej części obowiązków w warunkach domowych.

⁶⁹ Więcej zagadnieniu syndromu stresu opiekuna: <https://caregiver.com/articles/caregiver-stress-syndrome/>.

I szerzej o skutkach sprawowania opieki dla zdrowia psychicznego w: Eurocarers, *The impact of Caregiving on informal carers' mental and physical health*, 2017.

⁷⁰ Eurofound, *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*, October 2015.

Jak sugeruje opracowanie ROPS w Łodzi, warto opracować i dystrybuować broszury dla pracodawców zatrudniających osoby będące opiekunami nieformalnymi osób starszych o potrzebach tej grupy pracowników i możliwościach ich wspierania⁷¹. W propagowanie tego typu dokumentów mogłyby także angażować się związki zawodowe i instytucje dialogu społecznego.

2.1.5. Zabezpieczenie socjalne opiekunów

Na koniec warto wspomnieć o potrzebie podniesienia i uporządkowania zabezpieczenia socjalnego opiekunów, którzy w związku z pełnioną rolą opiekuńczą pozostają poza zatrudnieniem. W okresie dekoniunktury gospodarczej może być jeszcze trudniej o znalezienie pracy opiekunom, wobec czego więcej osób może w pełni oddać się roli opiekuńczej.

Niestety polskie ustawodawstwo socjalne w dalece niewystarczającym stopniu chroni w takich sytuacjach przed ubóstwem. Niepracujący zawodowo opiekun osoby starszej może liczyć na 620 zł specjalnego zasiłku opiekuńczego i to wyłącznie wówczas gdy spełnione jest kryterium dochodowe (poniżej 764 zł netto na osobę), a także szereg innych kryteriów.

Te regulacje wymagają zmian w kierunku wsparcia znacznie wyższego, jak również bardziej dostępnego (próg dochodowy powinien być zniesiony lub, w wersji minimum, radykalnie podniesiony i uelastyczniony według zasady „złotówka za złotówkę”)⁷². Brak elementarnego zabezpieczenia opiekunów i zapewnienia godziwych warunków do sprawowania opieki może generować presję na instytucjonalizację opieki, co jest w wielu przypadkach nieoptymalne, zwłaszcza w okresie zagrożenia epidemicznego, które będzie najprawdopodobniej jeszcze długo nam towarzyszyło.

⁷¹ A. Urbaniak, *Sytuacja opiekunów rodzinnych w kontekście sprawowania opieki nad osobami w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, 2018.

⁷² Bardziej szczegółowe rekomendacje dotyczące wsparcia opiekunów autor wraz z P. Kubickim proponują w innym opracowaniu: R. Bakalarczyk, P. Kubicki, *Opiekunowie nieformalni w systemie opieki długoterminowej*, w: Błędowski P. (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce dzisiaj i jutro*, raport Koalicji Na Pomoc Niesamodzielnym, listopad 2019.

Noty o autorach

Ryszard Szarfenberg – politolog specjalizujący się w polityce społecznej, dr hab., profesor uczelni, Uniwersytet Warszawski, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Katedra Metodologii Badań nad Polityką. Przewodniczący Rady Wykonawczej Polskiego Komitetu European Anti-Poverty Network.

Rafał Bakalarczyk – doktor nauk społecznych, publicysta, badacz polityki społecznej, działacz społeczny. Członek redakcji pisma „Polityka Senioralna”, współpracownik serwisu Więż.pl, członek zespołu ekspertów Klubu Jagiellońskiego oraz członek komisji ds. osób starszych przy RPO. Zajmuje się głównie polityką senioralną, opieką nad osobami niepełnosprawnymi, wykluczeniem społecznym i edukacyjnym oraz nordyckim modelem rozwoju.

Magdalena Kocejko – absolwentka psychologii i socjologii w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej, doktorantka w Szkole Głównej Handlowej. Ewaluatorka, badaczka, działaczka społeczna. Od kilkunastu lat pracuje w sektorze organizacji społecznych, m.in. w obszarze aktywizacji zawodowej, społecznej i obywatelskiej osób z niepełnosprawnościami.