

Łukasz Jurek

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

PRYWATYZACJA STACJONARNEJ POMOCY SPOŁECZNEJ JAKO WYZWANIE WOBEC PROCESU STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI W POLSCE*

Streszczenie: Proces demograficznego starzenia stanowi istotne wyzwanie dla społeczeństwa polskiego. Jedną z jego konsekwencji jest wzrost liczby tzw. sędziwych starców, którzy z powodu obniżonej sprawności nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, przez co wymagają długotrwałej opieki. W niniejszym artykule obiektem badawczym jest stacjonarna pomoc społeczna. W obliczu starzenia się ludności będzie ona wymagać radykalnych przeobrażeń strukturalnych. Spodziewany wzrost popytu na usługi opiekuńcze wymusi w przyszłości konieczność zarówno ilościowego, jak i jakościowego rozwoju tego sektora. Stacjonarna pomoc społeczna w Polsce jest „przepaństwowiona”, co utrudnia należyty jej rozwój. Za główny cel niniejszego artykułu przyjęto przedstawienie prywatyzacji jako jednej z metod usprawnienia tego obszaru i dostosowania go do wyzwań wynikających z dokonujących się przeobrażeń demograficznych. Zaznaczyć należy, że prywatyzacja, mimo że wzbudza wiele obaw i kontrowersji, jest zgodna z ogólnym trendem reform państwa opiekuńczego. W artykule przedstawiono wyniki badań terenowych, które zostały przeprowadzone w dolnośląskich domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Na ich podstawie można stwierdzić, że preferencje respondentów wobec organizacji publicznych, społecznych i komercyjnych są mocno zróżnicowane. Uważają oni, że prowadzenie domów pomocy społecznej powinno być zdecydowanie domeną państwa. Wśród części z nich silnie utrwalone jest negatywne wyobrażenie o działalności komercyjnej i społecznej. Z drugiej jednak strony większość respondentów przyznała, że nie jest dla nich istotne, przez jaki podmiot prowadzona jest placówka, w której sami mieszkają.

Słowa kluczowe: prywatyzacja, domy pomocy społecznej, demograficzne starzenie.

1. Wstęp

Proces starzenia się ludności budzi wśród badaczy ambiwalentne odczucia. Z jednej strony, wzrost odsetka ludzi starych odczytywany jest jako sukces naszej cywilizacji, jako dobrodziejstwo rozwoju społeczno-gospodarczego, dzięki któremu żyjemy długo, dostatnie i zdrowo. Z drugiej jednak strony, starzenie się ludności rozpatry-

* Artykuł jest częścią niepublikowanej pracy doktorskiej pt.: *Zmiany stacjonarnej opieki społecznej nad ludźmi starymi w Polsce i wybranych krajach*, napisanej pod kierunkiem dr hab. Olgi Kowalczyk.

wane jest jako ważny problem i istotne wyzwanie, implikuje ono bowiem wiele negatywnych konsekwencji we wszystkich obszarach życia społeczno-gospodarczego.

W Polsce szczególnie dynamicznie wzrasta populacja tzw. sędziwych starców (w wieku 85 lat i więcej), co ma istotny wpływ na system opieki długoterminowej. Wynika to z faktu, że sędziwa starość to okres życia obarczony chorobami, osłabieniem organizmu oraz zmniejszeniem sprawności życiowej. Postępująca wraz z wiekiem biologiczna degradacja organizmu powoduje spadek zdolności samodzielnego wykonywania codziennych aktywności życiowych, z początku tych złożonych (związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, takich jak: robienie zakupów, korzystanie ze środków transportu, prace domowe, dozowanie leków), a następnie tych prostych (związanych z samoobsługą, takich jak: mycie się, jedzenie, ubieranie się, korzystanie z toalety).

Zapewnienie opieki długoterminowej niesamodzielnym starcom to problem, który dotykał ludzkość od zarania jej istnienia. O ile jednak dawniej problem ten był niezwykle rzadki, to obecnie staje się powszechny. Współczesne przeobrażenia demograficzne (ale także towarzyszące im zmiany społeczne, ekonomiczne i kulturowe) powodują znaczny wzrost zapotrzebowania na opiekę, zwłaszcza tę świadczoną w formie stacjonarnej¹.

Stacjonarna opieka długoterminowa w Polsce podlega różnym sferom instytucjonalnej organizacji, koordynacji i kontroli. Kompetencje w tym zakresie rozdzielone są między dwa obszary: pomoc społeczną oraz służbę zdrowia. Z tego też względu wyróżnić można dwa typy zakładów opieki długoterminowej:

- placówki stacjonarnej pomocy społecznej (głównie domy pomocy społecznej),
- placówki stacjonarnej opieki medycznej (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, szpitale geriatryczne, hospicja).

W niniejszym artykule obiekt badawczy stanowi stacjonarna pomoc społeczna. Autor wychodzi z założenia, że w obliczu starzenia się ludności będzie ona wymagać radykalnych przeobrażeń strukturalnych. Spodziewany wzrost popytu na usługi opiekuńcze wymusi w niedalekiej przyszłości konieczność zarówno ilościowego, jak i jakościowego rozwoju tego sektora.

Głównym celem badawczym jest przedstawienie prywatyzacji jako jednej z metod usprawnienia stacjonarnej pomocy społecznej i dostosowania jej do zmieniających się potrzeb społecznych. Osiągnięciu tego celu służyć będzie poszukiwanie odpowiedzi na dwa pytania badawcze, a mianowicie:

- 1) na czym polega problem prywatyzacji zadań publicznych w obszarze stacjonarnej pomocy społecznej w Polsce?
- 2) jakie są opinie mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku na temat prywatyzacji placówek?

¹ Opiekę długoterminową można podzielić, przyjmując za kryterium podziału miejsce świadczenia usług, na opiekę środowiskową (świadczoną osobie niesamodzielną w jej miejscu zamieszkania) oraz opiekę stacjonarną (świadczoną całodobowo w wyspecjalizowanej placówce, tzw. zakładzie opieki długoterminowej).

W tekście wykorzystano podstawową literaturę przedmiotu oraz wyniki badań terenowych przeprowadzonych w dolnośląskich domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku.

2. Prywatyzacja domów pomocy społecznej w Polsce – istota problemu

Stacjonarną (instytucjonalną, zakładową, zamkniętą) pomoc społeczną w Polsce tworzą placówki będące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej i całodobowo świadczące usługi opiekuńcze i bytowe na rzecz osób, które z powodu trudnej sytuacji życiowej nie mogą samodzielnie egzystować. Działalność tych placówek regulowana jest ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (DzU nr 64, poz. 593 z późn. zm.).

W obszarze stacjonarnej pomocy społecznej funkcjonuje wiele rodzajów placówek². Odnosząc się do zagadnienia opieki długoterminowej świadczonej niesamodzielnym seniorom, należy się skupić przede wszystkim na domach pomocy społecznej³. Do tych właśnie placówek powinny bowiem być kierowane niesamodzielne osoby starsze, którym nie można zorganizować usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub w ośrodku wsparcia, a których stan zdrowia nie wymaga zapewnienia wzmożonej opieki medycznej świadczonej w placówkach podlegających resortowi ochrony zdrowia.

Ustawa o pomocy społecznej (art. 57) daje możliwość prowadzenia domów pomocy społecznej przez podmioty publiczne (jednostki samorządu terytorialnego) oraz podmioty niepubliczne (organizacje społeczne lub podmioty gospodarcze). Z badań przeprowadzonych w 2007 r. wynika, że sektor ten jest zdominowany przez administrację publiczną. Trzy czwarte domów pomocy społecznej w Polsce prowadzonych jest przez jednostki samorządu terytorialnego, 22% przez organizacje społeczne, a jedynie 3% przez podmioty gospodarcze⁴. Dla porównania w USA struk-

² Są to: domy pomocy społecznej; placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku; rodzinne domy pomocy; ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu; domy dla matki z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży; noclegownie oraz schroniska dla bezdomnych.

³ W tym miejscu dokonujemy pewnego uproszczenia. Ustawa o pomocy społecznej uwzględnia bowiem trzy rodzaje placówek opiekuńczych dla niesamodzielnych seniorów: (1) domy pomocy społecznej, (2) placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku oraz (3) rodzinne domy pomocy. Domy pomocy społecznej mają jednak dominujący udział w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej, a udział pozostałych dwóch typów placówek jest obecnie marginalny. Por. Ł. Jurek, *Stacjonarna opieka społeczna. Spojrzenie w przyszłość*, „Polityka Społeczna”, 2007, nr 5-6, s. 15-22.

⁴ Tamże, s. 20.

tura ta kształtuje się niemalże odwrotnie: prowadzone dla zysku 72,5%, organizacje *non-profit* 24,1%, instytucje publiczne 1,1% (niesklasyfikowane 2,3%)⁵.

W Polsce domy pomocy społecznej prowadzone przez podmioty publiczne borykają się z wieloma problemami. Najważniejsze z nich to: problemy kadrowe (a tym samym niska jakość usług opiekuńczych), zdekapitalizowana infrastruktura materialna (a tym samym niska jakość usług bytowych), chroniczny niedobór środków finansowych, niski poziom płac personelu, brak efektywności ekonomicznej. Najważniejszym problemem wydaje się być jednak to, że wzrost tego sektora (rozumiany jako zwiększenie sieci placówek), niezbędny w obliczu spodziewanego wzrostu popytu, przy obecnej strukturze może się okazać niemożliwy. Wątpliwe jest bowiem, aby jednostki samorządu terytorialnego mogły skutecznie tworzyć nowe placówki, jeżeli nie są one w stanie dostosowywać już istniejących do minimalnych standardów.

Jedną z metod usprawnienia stacjonarnej pomocy społecznej jest prywatyzacja tego sektora. Metoda ta, często odczytywana przez decydentów politycznych jako zamach na funkcje socjalne państwa, jest jedynie wyrazem pragmatyzmu, a więc dążenia do osiągnięcia wyższej efektywności społecznej i ekonomicznej. Na ogół bowiem podmioty niepubliczne (społeczne i komercyjne) są lepiej przygotowane do wypełniania zadań społecznych niż administracja publiczna⁶. Ponadto prywatyzacja placówek może stanowić zysk dla państwa poprzez zahamowanie wzrostu kosztów ich utrzymania oraz trudnego do oszacowania marnotrawstwa⁷. Stwarza także szansę na rozbudowę infrastruktury bez angażowania środków publicznych⁸.

Prywatyzacja zadań publicznych z obszaru stacjonarnej pomocy społecznej może się odbywać na dwóch płaszczyznach:

- pierwsza: dopuszczenie do sektora podmiotów niepublicznych, czyli zezwolenie im w ogóle na operowanie w obszarze, który dotychczas był zarezerwowany wyłącznie lub w głównej mierze dla administracji publicznej;
- druga: działanie na zlecenie, czyli kooperacja z administracją państwową, która wyznacza podmiotom niepublicznym określony zakres zadań, udzielając równocześnie dotacji ze środków publicznych na ich realizację.

⁵ B.C. Spillman, K. Liu, C. McGilliard, *Trends in Residential Long-Term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Resident*, U.S. Department of Health and Human Services, Washington 2002.

⁶ Wynika to m.in. z tego, że: nierzadko w ich działalność zaangażowane są osoby wykonujące pracę z powodu wewnętrznych przekonań i zainteresowań, dysponujące możliwościami pozyskiwania środków finansowych niedostępnymi dla administracji publicznej, mające lepsze rozeznanie w potrzebach społecznych, charakteryzujące się mniejszą biurokracją. Por. I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006, s. 100.

⁷ Tamże, s. 122.

⁸ J. Gałęziak, *O miejscu i roli pomocy społecznej*, [w:] Z. Tarkowski (red.), *Zarządzanie i kierowanie domem pomocy społecznej*, Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”, Lublin 1998, s. 10.

Państwo nigdy nie miało wyłącznego i niepodzielnego monopolu w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej. Funkcjonowanie niepublicznych placówek jest silnie zakorzenione w polskiej tradycji. Wystarczy tylko przypomnieć, że średnio-wieczne szpitale (pełniące wówczas funkcje zbliżone do tych, które obecnie realizowane są przez domy pomocy społecznej) sytuowane były przy klasztorach i zakonach, a ich fundatorami byli przedstawiciele władzy kościelnej oraz osoby świeckie. Inicjatywa państwa była w tym przypadku incydentalna⁹. Nie ma zatem dylematu, czy możliwe jest dopuszczenie podmiotów niepublicznych do tego sektora, tak jak ma to miejsce np. w dziedzinie bezpieczeństwa czy porządku publicznego. Nie jest jednak jasne, na jakich zasadach powinny one kooperować z administracją państwową oraz w jakim stopniu mogą partycypować w środkach publicznych.

W ustawie o pomocy społecznej stwierdza się (art. 2), że pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, którą organizują podmioty publiczne (organy administracji rządowej i samorządowej), współpracując w tym zakresie, na zasadach partnerstwa, z podmiotami społecznymi (organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi) i komercyjnymi (osobami fizycznymi i prawnymi). Zgodnie jednak z art. 25 te same ustawy podmiotami tzw. uprawnionymi, którym można zlecać zadania z zakresu pomocy społecznej i udzielać dotacji na ich realizowanie, są jedynie podmioty społeczne. Oznacza to, że pomimo dopuszczenia podmiotów komercyjnych (przedsiębiorców) do sektora stacjonarnej pomocy społecznej, są one w tym sektorze nierówno traktowane¹⁰. Ta nierówność dokonuje się na płaszczyźnie informacyjnej (osoby niesamodzielne są kierowane przez gminy wyłącznie do placówek publicznych i niepublicznych działających na zlecenie) oraz na płaszczyźnie finansowej (jedynie placówki publiczne oraz niepubliczne działające na zlecenie mogą partycypować w środkach z budżetów samorządowych na pokrycie kosztu utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej; otrzymują także ministerialne dotacje celowe na remont i modernizację budynków).

Domy pomocy społecznej, niezależnie od tego, przez jaki podmiot są prowadzone, realizują te same zadania i są zobowiązane do spełniania takich samych minimalnych standardów usług. W tej sytuacji nierówne traktowanie części z nich wydaje się być działaniem niejasnym i niezrozumiałym. Decydenci polityczni tłumaczą to zwykle tym, że zlecenie zadań podmiotom komercyjnym grozi „wypłynięciem środków budżetowych do rąk prywatnych”. Trudno jednak uznać taki argument za racjonalną przesłankę ochrony i promowania podmiotów publicznych i społecznych. Wydaje się raczej, że rozwiązania legislacyjne powinny wspierać zdrową

⁹ W. Kozioł, *Stacjonarne formy opieki nad ludźmi wymagającymi pomocy socjalnej w perspektywie historycznej*, „Annales UMCS. Sectio I: Philosophia-Sociologia” 2001, nr 26, s. 160.

¹⁰ Ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość skierowania przez gminę osoby niesamodzielnej do niepublicznego domu pomocy społecznej prowadzonego przez podmiot komercyjny, ale tylko w przypadku braku miejsc w publicznych placówkach oraz niepublicznych działających na zlecenie (art. 65). Jest to zatem sytuacja wyłącznie hipotetyczna.

konkurencję w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej (zdrową, czyli taką, w której wszystkie podmioty są równoprawnie traktowane), gdyż sprzyja to ulepszaniu oferty pod względem zarówno cenowym, jak i jakościowym, a tym samym wpływa na skuteczniejsze zaspokajanie potrzeb osób niesamodzielnych.

Konkurencja między domami pomocy społecznej może jednak wzbudzać obawy i kontrowersje. Są one związane przede wszystkim z konkurencją cenową, której efektem jest redukcja kosztów funkcjonowania placówek, a w efekcie (możliwy) spadek jakości usług. Doświadczenia wielu krajów wskazują jednak na to, że rywalizacja cenowa jest tylko jednym z wielu elementów budowania przewagi konkurencyjnej w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej. Dominującą rolę odgrywa raczej promowanie usług wysokiej jakości, budowanie pozytywnych i trwałych relacji z otoczeniem, a także kreowanie atmosfery społecznego zaufania.

Działalność niepublicznych placówek i urynkowanie sektora stacjonarnej pomocy społecznej może także budzić obawę wykluczenia z dostępu do świadczeń tej części społeczeństwa, która z powodu niskich dochodów nie będzie w stanie ich sfinansować. Takie obawy można jednak uznać za bezzasadne. Dostępność kosztowa¹¹ uzależniona jest bowiem od modelu finansowania usług, a nie od formy własności świadczących je placówek.

Podporządkowanie placówek stacjonarnej pomocy społecznej prawom rynku może także spowodować, że ich nadrzędnym celem stanie się maksymalizacja zysku, a świadczone w nich usługi zorganizowane będą w taki sposób, aby zaspokajać potrzeby właścicieli, a nie mieszkańców. Prawdopodobne jest, że korporacyjni świadczeniodawcy, wykorzystując korzyści skali, tworzyć będą ogólnokrajowe lub międzynarodowe sieci dużych i przeludnionych placówek. Na przykład w USA spekulacje rynkowe, częste fuzje i przejęcia spowodowały skonsolidowanie sektora stacjonarnej opieki długoterminowej. W latach osiemdziesiątych do świadczeniodawców tzw. sieciowych należało 2/5 placówek, a na przełomie wieków już prawie 60%¹². Nie jest to jednak powszechna reguła. Doświadczenia angielskie z kolei pokazują, że podstawowym kryterium wyboru domu pomocy społecznej jest poziom spokoju, prywatności i intymności. Dlatego właśnie w Anglii większość z nich to kameralne placówki (przeciętnie dla 18 mieszkańców) prowadzone przez małych przedsiębiorców (najczęściej przez małżeństwa)¹³.

Należy się zgodzić z S. Golinowską, że „prywatyzacja nie może oznaczać zgody na taką swobodę, która klóci się z godnością człowieka i humanitaryzmem”¹⁴.

¹¹ Dostępność kosztowa oznacza zdolność osoby niesamodzielnej do ponoszenia określonych kosztów związanych z oczekiwanym świadczeniem.

¹² L.K. Olson, *Public policy and privatization: Long-term care in the United States*, [w:] L.K. Olson (ed.), *The Graying of the World. Who Will Care for the Frail Elderly?*, Haworth Press, Philadelphia 1994, s. 31.

¹³ S. Peace, L. Kellaher, D. Willcock, *Re-evaluating Residential Care*, Open University Press, Buckingham & Philadelphia 1997, s. 28.

¹⁴ S. Golinowska, *Przedmowa*, [w:] K. Szczerbińska (red.), *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2006, s. 17.

Ma ona zdecydowanie służyć upodmiotowieniu osoby niesamodzielnej. Jednym ze sposobów „upodmiotowienia” osoby niesamodzielnej jest nadanie jej roli klienta pomocy społecznej. Aby jednak ktoś mógł być klientem, musi mieć zapewniony wybór spośród alternatywnych opcji. Osoba niesamodzielna, wybierając dom pomocy społecznej, powinna móc się kierować takimi kryteriami, jak: lokalizacja, wielkość, kwalifikacje i ilość personelu, jakość i ilość posiłków, możliwość odbycia okresu próbnego, swoboda zagospodarowania pokoju mieszkalnego, ogólnie panująca atmosfera, udogodnienia praktyczne (windy, otoczenie), koszty.

Prywatyzacja stacjonarnej pomocy społecznej musi się opierać na racjonalnych przesłankach. Nie może to być ani reakcja na niedomagania ekonomiczne jednostek samorządu terytorialnego, ani tym bardziej chęć uchylecia się podmiotów publicznych od odpowiedzialności za swoje zobowiązania wobec społeczeństwa. Proces prywatyzacji (rozumiany w tym przypadku jako przekształcanie praw własności placówek) powinien też mieć jasno zakreślone granice, które zabezpieczają przed tzw. dziką prywatyzacją, gdzie w pierwszej kolejności właściciela zmieniają dobrze prosperujące placówki, które zostały wcześniej doinwestowane i są sprawnie zarządzane, podczas gdy placówki deficytowe, stanowiące największe obciążenie dla samorządów, w dalszym ciągu pozostają placówkami publicznymi.

3. Opinie mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku na temat prywatyzacji placówek – wyniki badań terenowych

W październiku 2008 r. przeprowadzono wywiady kwestionariuszowe z mieszkańcami dolnośląskich domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku¹⁵. Celem badania było zweryfikowanie, czy organizacje publiczne, społeczne i komercyjne cieszą się jednakową sympatią i zaufaniem wśród respondentów, a tym samym, czy są one w równym stopniu preferowane jako podmioty prowadzące domy pomocy społecznej

Wywiady przeprowadzono z 54 respondentami. Dobór respondentów odbywał się w sposób celowy. Wywiady przeprowadzono tylko z tymi osobami, z którymi możliwe było nawiązanie rozmowy (z częścią osób z powodów naturalnych kontakt był ograniczony), i które były dostępne w czasie realizacji badań oraz które zgłaszały chęć wzięcia udziału w badaniach (czyli tym samym wyrażały chęć przedstawienia swojego stanowiska, a także uważały, że mają coś ciekawego do zakomunikowania). Oznacza to, że badania nie są reprezentatywne i ich wyników nie można uogólniać.

¹⁵ Na terenie Dolnego Śląska funkcjonuje 8 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku (2008 r.). Są one zlokalizowane w: Sosnowcu, Miliczu, Malczycach, Borzygniewie, Jeleniej Górze, Zgorzelcu oraz dwa we Wrocławiu (ul. Mączna i ul. Świątnicka). Badania przeprowadzono we wszystkich tych placówkach.

W dalszej części artykułu przedstawione zostały wyniki badań. Należy zaznaczyć, że podczas wywiadów respondenci wypowiadali się w sposób prosty i dosadny, a nierzadko wyrażali opinie wręcz nieprzyzwoite lub drastyczne. Pomimo tego zdecydowano się na przytoczenie bezpośrednich cytatów (zaznaczono je kursywą), aby w ten sposób zachować autentyczność wypowiedzi.

Zadano respondentom następujące pytanie: Kto Pana/Pani zdaniem powinien być odpowiedzialny za prowadzenie domów pomocy społecznej: podmioty publiczne (np. gminy), organizacje społeczne (np. kościół, fundacje, stowarzyszenia), podmioty gospodarcze (przedsiębiorcy)? Dlaczego?

Na tak zadane pytanie wszyscy respondenci (54 osoby) uznali zgodnie, że to głównie na podmiotach publicznych leży obowiązek prowadzenia domów pomocy społecznej. Wychodzą oni z założenia, że skoro obywatele przez wiele lat pracowali w państwowych instytucjach i płacili podatki, to oczywistą tego konsekwencją jest otrzymywanie w zamian od państwa pomocy w trudnych sytuacjach (przykładowe odpowiedzi to: *Dla państwa ludzie pracowali, to teraz państwo niech się nimi opiekuje* lub *Człowiek wypracował lata, to teraz niech państwo da zupełną pomoc* lub *Państwo odpowiada za wszystko, a myśmy na to państwo pracowali*). Respondenci utożsamiali pomoc społeczną wyłącznie z funkcją socjalną państwa (częste były odpowiedzi typu: państwo powinno zapewnić, państwo musi dbać; np.: *Konstytucja nakazuje państwu, żeby zapewniło obywatelom godne życie* lub *Obowiązkiem państwa jest dbanie o biednych i słabych*). Zaznaczyć też należy, że większość respondentów charakteryzowała nadzwyczajną wręcz wiarą w skuteczność działań instytucji publicznych. Stwierdzano przede wszystkim, że:

– *Państwo wie, co jest ludziom potrzebne, jak ma to wszystko wyglądać i funkcjonować,*

- *Państwo jest odpowiedzialne i pewne,*
- *Państwo jest bogate i ma na to fundusze,*
- *Państwo opiekuje się starymi taniej niż inni,*
- *Państwo jest najsprawiedliwsze,*
- *Państwo myśli o ludziach i widzi człowieka,*
- *Wszystko co państwowe jest dobre,*
- *Państwowe to jednak państwowe.*

W odniesieniu do organizacji społecznych nie było już takiej zgodności. 36 (z 54) respondentów uznało, że powinny one być odpowiedzialne za prowadzenie domów pomocy społecznej. Podkreślano przy tym, że panuje tam ciepła atmosfera, a zatrudniony w nich personel z szacunkiem odnosi się do mieszkańców. 15 osób stwierdziło natomiast, że organizacje społeczne nie powinny prowadzić domów pomocy społecznej. Najwięcej zastrzeżeń w tym przypadku budziła instytucja kościoła (*Lepiej żeby kościół był z daleka* lub *Kościół ostatnio stracił na wartości* lub *Nie wszystkie siostry zakonne są w porządku. One nie są święte* lub *Przyszła tu taka jedna od sióstr i mówiła, że tam było bardzo źle, bo na przykład mieli rygor z modlitwami*). Jeden z respondentów zakomunikował: *Opieka powinna być świadczona bez*

nacisku żadnej ideologii. W placówkach prowadzonych przez organizacje kościelne możliwy jest nacisk typu: nie byłeś w kościele, to będziesz kartofle obierał. Dwie osoby uzasadniły swoje negatywne opinie osobistymi doświadczeniami: Byłam w takim domu i nikomu tego nie życzę. Tragedia i rygor oraz Miałam doświadczenie z nimi – nie polecam. 3 respondentów nie miało zdania na ten temat.

Podobnie sytuacja kształtowała się w odniesieniu do podmiotów gospodarczych. 32 (z 54) respondentów uznało, że powinny one być odpowiedzialne za prowadzenie domów pomocy społecznej. Postawiony został jednak warunek: *Ale tylko te firmy, które się opiekują, a nie te, które kradną. Zdaniem tych osób, pomocy osobom starszym powinno udzielać możliwie jak najwięcej różnorodnych podmiotów (Jak najwięcej jest ich potrzebnych, żeby miał się kto staruszkami zajmować lub Jeżeli będzie to dobra opieka, to zawsze się przyda, bo takich domów potrzeba jak najwięcej). W takiej działalności odnajdują wiele pozytywów (Młodzi mają pracę, a starzy wygodę).*

17 (z 54) respondentów uznało z kolei, że podmioty gospodarcze nie powinny prowadzić domów pomocy społecznej. Argumentują to głównie złą opinią tego typu placówek (*Nasłuchałam się i naczytałam, że w takich domach źle się dzieje lub Wykorzystują, źle się opiekują i poniżają*). Uważają, że udzielanie pomocy i zarabianie pieniędzy to dwa typy aktywności, które powinny być wyraźnie rozgraniczone (*To nie jest opieka, tylko walka o pieniądze lub Jak dla zysku, to będzie wyzysk lub Prywaciarz patrzy tylko na swoją kieszeń*). Jedna osoba zaznaczyła, że działalność gospodarcza związana jest z ryzykiem: *Prywatne domy to koszmar – komuś, dajmy na to, interes nie wyjdzie, a starzy ludzie zostaną na lodzie. W innym przypadku negatywna opinia była wynikiem ogólnych uprzedzeń do procesu prywatyzacji (Prywatyzowane już były przedsiębiorstwa. Tam człowiek jest niczym). 5 respondentów nie miało zdania na ten temat.*

Generalnie respondentów można podzielić na dwie grupy – zwolenników monopolu państwa oraz zwolenników wielopodmiotowości w realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej. Poniżej przedstawiono wybrane opinie zwolenników wielopodmiotowości:

- *Ważne, żeby mieli rozum i serce, a kto to jest, stanowi sprawę drugorzędną,*
- *Państwo jest najlepsze, jednak nie mam nic przeciwko prywatnym domom, byleby były one na odpowiednim poziomie i ukierunkowane na starego człowieka,*
- *Prywatne podmioty powinny pomagać państwu w pomaganiu ludziom niedołącznym,*
- *Niepubliczne niczym się od publicznych nie różnią, jak kogoś na nie stać, to czemu ma ich nie być,*
- *Państwowe domy powinny być dla biednych, a prywatne dla bogatych,*
- *Niepubliczne domy zapewniają konkurencję, co jest wskazane, ale muszą one bezwzględnie działać pod nadzorem państwa,*
- *Powinno być coraz więcej domów pomocy i zapewniona konkurencja między nimi, bo konkurencja to wyścig ku lepszemu.*

Dla zwolenników państwowego monopolu symptomatyczna jest opinia jednego z respondentów: *Państwo jest skuteczne, a prywatne to kupa złodziei. Nikt tego nie dopilnuje i będą afery*. Były też osoby, które nie były przeciwnikami prywatnej inicjatywy, jednak nie znajdowały powodu funkcjonowania placówek innych aniżeli państwowe (np. *Po co mają działać prywatne domy, skoro są państwowe i robią to dobrze?*).

Wyniki badań terenowych wskazują na to, że stosunek części respondentów do podmiotów gospodarczych i społecznych jest raczej sceptyczny. Nie mają oni do tych podmiotów takiego zaufania jak do administracji państwowej. Zastanawiające jest jednak, czy mając takie przekonania, respondenci byłiby skłonni korzystać z usług świadczonych przez niepubliczne placówki. Zapytano ich zatem, czy ma dla nich znaczenie to, jaki podmiot prowadzi dom pomocy społecznej, w którym sami mieszkają.

Zdecydowana większość (44 z 54) respondentów uznała, że nie ma dla nich znaczenia to, jaki podmiot prowadzi ich dom pomocy społecznej. Oświadczyli oni, że bardziej niż forma własności istotne są kompetencje świadczeniodawcy oraz jakość usług (*Ważne, żeby stwarzał dobre warunki do życia lub Ważne jest, żeby dobrze robił to, co ma robić lub Byleby to był fachowiec*). Jedynie 10 respondentów uznało, że ma dla nich znaczenie to, kto prowadzi dom pomocy społecznej, w którym mieszkają. Wyróżnić można dwie skrajnie odmienne grupy argumentów uzasadniających tę odpowiedź. Jeden z respondentów stwierdził: *Jestem osobą wierzącą i istotne jest dla mnie, że prowadzi go Kościół Katolicki. Dzięki temu mogę się modlić i rozmawiać o Bogu*. Inny respondent oświadczył z kolei: *Rozmawiałem z kimś, kto był w kościelnym domu pomocy społecznej i bardzo narzekał. Ja bym nie chciał w takim być. Zdecydowanie wolę państwowy*.

4. Zakończenie

Społeczeństwo polskie należy obecnie do jednych z najmłodszych w Unii Europejskiej. Sytuacja pod tym względem zmienia się jednak niezwykle dynamicznie. Z prognoz demograficznych wynika, że w 2060 r. Polska będzie najstarszym demograficznie krajem Unii Europejskiej¹⁶.

Towarzyszący przeobrażeniom demograficznym wzrost liczby i odsetka niesamodzielnych seniorów skutkuje zwiększeniem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, również te świadczone w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej. W obliczu spodziewanego wzrostu popytu konieczna jest rozbudowa sieci placówek. Obecne rozwiązania instytucjonalno-prawne ograniczają jednak możliwość zwiększenia liczby domów pomocy społecznej.

¹⁶K. Giannakouris, *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, "Eurostat Statistics in Focus" 2008, no. 72, s. 10.

Stacjonarna pomoc społeczna w Polsce jest „przepaństwowiona”, czego wyrazem jest nadmierna aktywność podmiotów publicznych. W tej sytuacji konieczna wydaje się strukturalna reforma tego obszaru, reforma na wzór tej, jaka dokonana została w gospodarce. Konieczne jest ustanowienie nowych rozwiązań instytucjonalnych zbieżnych z zasadami rynkowymi. Prywatyzacja placówek i wzmoczenie konkurencji między nimi to główne cele w tym zakresie.

Należy zaznaczyć, że postulat prywatyzacji zadań publicznych z zakresu stacjonarnej pomocy społecznej jest zgodny z ogólnie panującymi trendami w reformowaniu państwa opiekuńczego (*welfare-state*). Współcześnie zakłada się, że władza publiczna powinna przyjmować na siebie rolę zarządcy i kontrolera sfery społecznej (powinna wyznaczać cele, zapewniać udział finansowy w ich realizacji, określać normy i zasady działania, konstytuować kryteria oceny). W kwestii realizacji celów władza publiczna może się bezpośrednio angażować, ale równie dobrze może pozostawić to bądź zlecić innym organizacjom. W ten sposób tworzy się wielosektorowość (pluralizm) realizacji celów społecznych (*welfare-mix*), którą współtworzą, obok instytucji publicznych, także podmioty niepubliczne, takie jak organizacje społeczne (*non-profit*) i komercyjne (*for-profit*)¹⁷.

Postulat prywatyzacji stacjonarnej pomocy społecznej jest zgodny z opinią Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego. Opinia ta głosi, że „należy dążyć do zapewnienia każdemu jak największej swobody wyboru formy opieki oraz podmiotu, który ją świadczy. Wymaga to nie tylko udostępnienia różnorodnej oferty, lecz także stworzenia odpowiednich warunków ramowych dla działalności dużej liczby usługodawców prywatnych, społecznych i publicznych oraz wspierania konkurencji między nimi służącej stałemu doskonaleniu oferty. Aby konkurencja ta nie obciążała osób korzystających z opieki, musi się ona toczyć w ramach ustalonych standardów jakości, które trzeba także odpowiednio kontrolować. Ponadto, ponieważ chodzi tu o usługi społeczne, za konkurencję tę powinien odpowiadać organ ustawodawczy, który określałby zadania do wykonania, cele, jakie należałoby zrealizować, oraz oceniałby osiągnięte rezultaty”¹⁸.

Wyniki badań terenowych wskazują jednak na istotny problem. Respondenci (będący beneficjentami stacjonarnej pomocy społecznej) uważają, że prowadzenie domów pomocy społecznej powinno być domeną podmiotów publicznych. Wśród części z nich silnie utrwalone jest negatywne wyobrażenie o działalności komercyjnej i społecznej. Z drugiej jednak strony większość respondentów przyznała, że nie jest dla nich istotne, przez jaki podmiot prowadzona jest placówka, w której mieszkają.

¹⁷ Por. M. Grewiński, S. Kamiński, *Obywatelska polityka społeczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2007, s. 55-56.

¹⁸ *Guaranteeing universal access to long-term care and the financial sustainability of long-term care system for older people* (punkt 5.5), European Economic and Social Committee, Brussels 2008.

Literatura

- Gałęziak J., *O miejscu i roli pomocy społecznej*, [w:] Z. Tarkowski (red.), *Zarządzanie i kierowanie domem pomocy społecznej*, Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”, Lublin 1998.
- Giannakouris K., *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, “Eurostat Statistics in Focus” 2008, no. 72
- Golinowska S., *Przedmowa*, [w:] K. Szczerbińska (red.), *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2006.
- Grewiński M., Kamiński S., *Obywatelska polityka społeczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2007.
- Guaranteeing universal access to long-term care and the financial sustainability of long-term care system for older people* (punkt 5.5), European Economic and Social Committee, Brussels 2008.
- Jurek Ł., *Stacjonarna opieka społeczna. Spojrzenie w przyszłość*, „Polityka Społeczna”, 2007, nr 5-6.
- Kozioł W., *Stacjonarne formy opieki nad ludźmi wymagającymi pomocy socjalnej w perspektywie historycznej*, „Annales UMCS. Sectio I: Philosophia-Sociologia” 2001, nr 26.
- Olson L.K., *Public policy and privatization: Long-term care in the United States*, [w:] L.K. Olson (ed.), *The Graying of the World. Who Will Care for the Frail Elderly?*, Haworth Press, Philadelphia 1994.
- Peace S., Kellaher L., Willcock D., *Re-evaluating Residential Care*, Open University Press, Buckingham & Philadelphia 1997.
- Sierpowska I., *Prawo pomocy społecznej*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006.
- Spillman B.C., Liu K., McGilliard C., *Trends in Residential Long-Term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Resident*, U.S. Department of Health and Human Services, Washington 2002.
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., DzU nr 64, poz. 593 z późn. zm.

PRIVATIZATION OF RESIDENTIAL CARE FACILITIES AS A CHALLENGE TO THE PROCESS OF POPULATION AGEING IN POLAND

Summary: The process of demographic ageing is a significant challenge for the Polish society. One of its consequences is the increase in the number of very old people, who, because of reduced agility, are not able to function independently and require long-term care. In this paper institutional social care is a research object. As population is ageing, institutional social care will require fundamental transformation. The expected increase in demand for care services will force the need for both quantitative and qualitative development of this sector. Stationary social assistance in Poland is dominated by the state and that makes its proper development difficult. The main objective of the article is to present privatization as one of the methods of improving this area and adapting it to the challenges arising from the demographic transition. It should be noted that privatization, although it brings many concerns and controversies, is consistent with the overall reform of the welfare state. The article presents the results of field studies that were carried out in Lower Silesian residential care facilities for elderly people. On this basis it can be concluded that the preferences of respondents to the public, social and commercial organizations are highly diverse. In their opinion residential care facilities should be run definitely by the state. Some of them have negative image of social and commercial activity. On the other hand, most respondents acknowledge that it is not important who the owner of the facility they live in is.

Key words: privatization, residential care facilities, population ageing.