

Wsparcie osób starszych i niepełnosprawnych. Przypadek Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie

Sebastian Rutkowski

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny*

Streszczenie: Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym, trudnym do jednoznacznego zdefiniowania i pomiaru. Osoby starsze i niepełnosprawne należą do kategorii osób korzystających z pomocy społecznej, są często wykluczane lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Podstawową instytucją pomagającą tym osobom jest ośrodek pomocy społecznej, którego celem jest wsparcie życia społecznego osób wykluczonych. W artykule omówione zostaną wybrane świadczenia niepieniężne na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Słowa kluczowe: wykluczenie społeczne, formy pomocy, starość, niepełnosprawność.

W literaturze przedmiotu brakuje jednej, powszechnie obowiązującej definicji wykluczenia społecznego. Początek koncepcji wykluczenia dała publikacja Rene Lenoira z 1974 roku pod tytułem *Les Exclus*, a samo pojęcie w literaturze przedmiotu pojawiło się wcześniej (Broda-Wysocki, 2012, s. 25). Społeczne wykluczenie odnosi się do obszaru zjawisk i właściwości, określających położenie społeczne człowieka oraz stanowi konsekwencję niekorzystnego dla jednostki układu warunków życiowych. Termin „wykluczenie społeczne” określa sytuację, w której dana jednostka będąca członkiem społeczeństwa nie może normalnie uczestniczyć w działaniach obywateli tego społeczeństwa, przy czym ograniczenie to nie wynika z jej wewnętrznych przekonań, ale znajduje się poza kontrolą wykluczonej jednostki. Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym i w praktyce oznacza niemożność uczestnictwa w życiu gospodarczym, politycznym i kulturowym. Jest ono wynikiem braku dostępu do zasobów, dóbr i instytucji, ograniczenia praw społecznych oraz deprivacji potrzeb. Współczesne ubóstwo powodujące wykluczenie społeczne ma różnorodne oblicza i przestało być wyłącznie kwestią poziomu życia, stając się kwestią jakości życia (Krzesińska-Żach, 2006, s. 71-72). Niekorzystne zjawiska społeczne prowadzą do znacznego ograniczenia możliwości uczestnictwa w wielu sferach życia, odsuwając osoby nimi dotknięte na margines społeczeństwa. Do zjawisk tych można zaliczyć: starość, niepełnosprawność oraz zaburzenia psychiczne.

Jedną z przyczyn wykluczenia społecznego może być czynnik strukturalny. Dotyczy on stratyfikacji społecznej, która polega na zróżnicowaniu grup społecznych pod względem dochodu, władzy, prestiżu, wieku i wykształcenia. Czynnik społeczny dotyczy zamożności społeczeństwa i stopy bezrobocia w państwie. Natomiast czynniki indywidualne i osobowościowe dotyczą głównie wyuczonej bezradności, która polega na przyjmowaniu postawy biernej w szkodliwych i nieprzyjemnych sytuacjach. Powyższe przyczyny wyraźnie przenikają się oraz wspierają (Kotlarski, 2017, s. 24-25).

* Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych, sebastian_rutkowski@poczta.onet.pl

Celem niniejszego artykułu jest identyfikacja niepieniężnych form pomocy dla osób starszych i niepełnosprawnych, które są realizowane w ramach działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Artykuł jest próbą odpowiedzi na następujące pytania: czy i w jakim zakresie omawiane w tekście formy wsparcia odpowiadają na potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych? Czy i w jaki sposób przyczyniają się one do inkluzji?

Osoby starsze i niepełnosprawne należą do kategorii osób korzystających z pomocy społecznej, które są często wykluczane lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Prowadzone tu rozważania należy rozumieć jako studium przypadku, bez roszczenia prawa do generalizacji wniosków. W tym znaczeniu studium przypadku definiowane jest przez zainteresowanie konkretnym zjawiskiem, a nie przez zastosowanie określonych metod gromadzenia danych (Stake, 2009, s. 623). Warto wspomnieć, że studium przypadku w naukach społecznych jest jedną z głównych procedur badawczych, polegającą na szczegółowej analizie jednego wybranego zjawiska, instytucji lub społeczności. Analizie poddano świadczenia niepieniężne na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, które zostały wymienione w sprawozdaniach oraz ocenach zasobów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Specyfika świadczeń na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych

Poniższe wprowadzenie teoretyczne zawiera omówienie czynników wykluczeń i wyzwań dla systemu wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych. Starzenie się ludności jest procesem demograficznym, który w skali całego świata, ale zwłaszcza w krajach rozwiniętych, uległ w ostatnich dziesięcioleciach bardzo wyraźnemu przyspieszeniu. Z tak licznym odsetkiem ludzi starych w strukturze społecznej nie mieliśmy nigdy wcześniej do czynienia, a aktualne prognozy demograficzne wskazują, że liczba osób starszych w wielu krajach będzie wzrastać w jeszcze szybszym niż dotychczas tempie, i to co najmniej do połowy XXI wieku. Obecnie odsetek ludzi starych w Polsce w strukturze ludności ogółem wynosi blisko 14%, a w roku 2035 ma osiągnąć wartość ponad 23% (Czekanowski, 2012, s. 34-35).

Osoby starsze tworzą grupę, którą często dotyka ekskluzja społeczna z uwagi na niesprawność i zły stan zdrowia. W świadomości społecznej tkwi głęboko stereotyp człowieka starszego jako gorszego, niemającego nic do powiedzenia w życiu społecznym, odchodzącego, nienadążającego za dokonującymi się zmianami i postępem, którego aktywność ogranicza się zaledwie do rodziny, domu i kościoła (Orzechowska, 2006, s. 209-210). Seniorzy zwykle nie są osobami najuboższymi. Stać ich na ogół na utrzymanie mieszkań, w których żyją. Ich warunki mieszkaniowe nie są złe, ani w aspekcie relatywnym (względem innych grup społecznych), ani obiektywnym (przestrzeń, miejsce zamieszkania, warunki lokalowe). Osoby starsze nie są elastyczne, jeśli chodzi o potencjalną zmianę mieszkania (lepszą okolica, lepiej dostosowane lokum) z powodów materialnych i mentalnych. Szereg problemów związanych ze starością ma wydźwięk społeczny, ale zazwyczaj nie są one powiązane z mieszkaniem, a raczej z sytuacją zdrowotną lub/i dochodową (Broda-Wysocki, 2016, s. 162-163).

Okres starości charakteryzuje się obniżeniem sprawności. Grupa osób z niepełnosprawnością jest wewnętrznie zróżnicowana. Stanowią ją osoby z różnym stopniem niepełnosprawności, który w znacznym stopniu warunkuje zarówno ich możliwości związane z uzyskiwaniem kolejnych poziomów wykształcenia, jak i uczestnictwa w rynku pracy. Osoby z niepełnosprawnością w dalszym ciągu legitymują się relatywnie niższym poziomem wykształcenia, niż ma to miejsce w populacji ogólnej. Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych powinny mieć przede wszystkim charakter zindywidualizowany oraz kompleksowy. Podejmowane aktywności powinny integrować różne obszary i formy wsparcia, eliminować lub ograniczać bariery zewnętrzne i wewnętrzne. Ważne, aby w rehabilitację osób niepełnosprawnych zostały włączone ich rodziny, władze lokalne oraz służby odpowiedzialne za zdrowie, edukację, sprawy socjalne i zatrudnienie (Chrzanowska, 2013, s. 66-67).

Niepełnosprawność spowodowana zaburzeniami psychicznymi obejmuje deficyty wewnętrzne, bezpośrednio wynikające z choroby oraz deficyty wtórne, które nie są właściwością samej choroby, lecz rezultatem negatywnych reakcji na nią ze strony osób z najbliższego otoczenia chorujących. Niepełnosprawność obejmuje ograniczenia zewnętrzne takie jak: złe warunki mieszkaniowe, bezrobocie, bieda, trudności rodzinne oraz słabo rozbudowana sieć wsparcia społecznego (Kaszyński, 2006, s. 5).

Przejście ze szkoły na rynek pracy jest problemem zawsze, ale dla osób niepełnosprawnych to problem szczególnie trudny. W Polsce powstały warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) z intencją pełnienia dla tej grupy osób funkcji instytucji przejściowej w drodze na rynek pracy, ale faktycznie stanowią one rozwiązanie raczej trwałe dla znacznej liczby niepełnosprawnych, przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Istnieje duże zapotrzebowanie na uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, co oznacza, że rozwiązanie dobrze trafiło w potrzeby tej grupy osób niepełnosprawnych (Golinowska, 2004, s.140).

Stygmatyzacja oraz wykluczenie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi to zjawiska, które wciąż pozostają poważnym problemem społecznym. Znacznym utrudnieniem jest określona reakcja otoczenia społecznego na chorobę. Choroba psychiczna w istotny sposób ogranicza możliwości sprawnego funkcjonowania i dezintegruje psychikę. Ten rodzaj dysfunkcji jest zwykle trudniejszy do rozpoznania od każdej innej niepełnosprawności. Często powoduje on społeczne dystansowanie się wobec problemu i jest zewnętrznie niedostrzegany, co w konsekwencji stabilizuje problem i nieprzystosowanie społeczne (Jomma, 2008, s. 102).

Najczęściej spotykanymi formami pomocy skierowanymi do osób starszych i niepełnosprawnych są między innymi: pomoc rzeczowa i finansowa, usługi opiekuńcze, usługi świadczone w domach dziennego pobytu oraz całodobowa opieka w domach pomocy społecznej (Ostrowska, 2004, s. 137-142). W dalszej części artykułu zostaną poddane analizie świadczenia niepieniężne na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie.

Ośrodki wsparcia dla osób starszych

Formą pomocy, dzięki której osoby starsze mogą zaspokajać potrzebę kontaktu oraz integracji społecznej, bez ostatecznego zerwania więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym są ośrodki wsparcia dziennego pobytu. Ich uczestnikami mogą być osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych (Ustawa, 2004, art. 51). Placówki te świadczą seniorom określone usługi, pomoc, porady i zapewniają rozrywkę. Ośrodki wsparcia dla osób starszych w 2017 roku w Krakowie dysponowały 850 miejscami, z pomocy skorzystało łącznie 1 268 osób (Sprawozdanie, 2017, s. 67).

Tabela 1

Ośrodki Wsparcia dla Osób Starszych w Krakowie

Rok	Liczba miejsc	Liczba uczestników	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	720	1 212	3 774 040 zł
2014	710	1 191	4 204 935 zł
2015	750	1 199	4 986 731 zł
2016	750	1 180	5 464 322 zł
2017	850	1 268	9 000 046 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

Liczba miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych w latach 2013-2015 nieznacznie wzrastała. Natomiast w 2017 roku liczba miejsc wzrosła w porównaniu z rokiem 2016 o 13%. Jest to niewielki wzrost, zwłaszcza, że liczba uczestników, czyli osób, które w ciągu roku uczestniczyły w zajęciach organizowanych przez ośrodki wsparcia, była o 33% większa od liczby miejsc w ośrodkach.

Wzrost o 100 miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych spowodowany jest realizacją przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie projektu „W sile wieku”. Nakłady finansowe również wzrosły najbardziej w 2017 roku, bo w porównaniu z rokiem ubiegłym środki finansowe na realizację zadania wzrosły prawie o 65%.

Dzięki dotacjom z Unii Europejskiej seniorzy mogą brać udział w najróżniejszych darmowych zajęciach aktywizujących. Gmina Miejska Kraków od 1 marca 2017 roku do 28 lutego 2020 roku realizuje projekt pod nazwą „W sile wieku”, finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. W ramach projektu utworzono pięć nowych placówek – jeden klub samopomocy specjalistyczny oraz cztery kluby samopomocy aktywizacyjne z łączną liczbą 100 miejsc, zapewniających dzienną opiekę i aktywizację seniorów (Sprawozdanie, 2017, s. 68). Niewątpliwie ośrodki wsparcia wzmacniają aktywność życiową osób starszych. Pomagają w zorganizowaniu czasu wolnego osobom starszym i samotnym poprzez organizację zajęć tematycznych, integracyjnych oraz terapię zajęciową. Powyższe działania przyczyniają się do inkluzji społecznej seniorów, dlatego należy rozważyć zwiększenie liczby miejsc w tego typu ośrodkach na terenie Krakowa.

Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy to jednostki organizacyjne pomocy społecznej zapewniające w systemie dziennym różnorodne formy pomocy, do których należą: trening umiejętności życia codziennego, trening umiejętności społecznych i interpersonalnych, poradnictwo psychologiczne i socjalne, psychoedukacja oraz terapia zajęciowa. Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi różnego typu, w tym przewlekle psychicznie chore oraz niepełnosprawne intelektualnie (Ustawa, 2004, art. 18 ust.5).

W Krakowie w 2017 roku funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy, z których skorzystały 522 osoby. Wśród nich było 70 osób, korzystających po raz pierwszy z tej formy pomocy (Sprawozdanie, 2017, s. 69).

Tabela 2

Środowiskowe domy samopomocy w Krakowie

Rok	Liczba miejsc	Liczba osób, które skorzystały z tej formy pomocy	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	411	461	4 426 309 zł
2014	417	455	4 824 498 zł
2015	439	499	4 837 505 zł
2016	452	526	6 662 156 zł
2017	459	522	7 378 244 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

W Krakowie w latach 2013-2017 liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy stale wzrastała, tak samo jak nakłady finansowe na realizację tego zadania. Prognozy ludności dla Krakowa wskazują na tendencję wzrostową populacji osób starszych. W najbliższych latach można się spodziewać wzrostu li-

czebności osób z zaburzeniami psychicznymi, które będą uwarunkowane podeszłym wiekiem. Priorytetowym działaniem, które zapobiega ekskluzji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, jest jak najdłuższe utrzymanie tych osób w środowisku. W 2017 roku liczba osób, które skorzystały z pomocy w formie środowiskowych domów samopomocy była o 12% większa od liczby dostępnych miejsc w tych ośrodkach. W związku z powyższym konieczne staje się rozszerzenie infrastruktury środowiskowych domów samopomocy w Krakowie.

Świadczenia w formie usług opiekuńczych

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem (Ustawa, 2004, art. 17 ust.1 pkt 11, art. 50 ust. 1–3). Natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dostosowane są one do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczą je osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (Ustawa, 2004, art. 18 ust.1 pkt 3, art. 50 ust. 4).

Pomoc w formie usług opiekuńczych przyznawana jest osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek oraz krewni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

W 2017 roku w Krakowie 2 519 osób skorzystało z 818 357,5 godzin usług opiekuńczych (Sprawozdanie, 2017, s. 27). Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w latach 2013-2015 stale wzrastała. W 2014 roku był to wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 3,4%, a w 2015 roku o 10,2%. W 2016 roku liczba osób objętych usługami opiekuńczymi nieznacznie spadła w stosunku do 2015 roku o 0,8%. Natomiast w 2017 roku liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wzrosła w porównaniu z rokiem 2016 o 6%.

Tabela 3

Liczba osób korzystających ze świadczeń w formie usług opiekuńczych

Rok	Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	2097	8 215 775 zł
2014	2169	8 425 500 zł
2015	2390	9 779 278 zł
2016	2372	13 973 461 zł
2017	2519	15 431 324 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

Środki finansowe na realizację tej formy opieki w latach 2013-2017 stale wzrastały. Największy wzrost można zaobserwować z 9 779 278 zł w roku 2015 do 13 973 461 zł w roku 2016 (wzrost o 43%). Powyższa sytuacja ma związek ze wzrostem kosztów pracy osób świadczących usługi opiekuńcze. W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu świadczenia usług opiekuńczych w 2015 roku Gmina Miejska Kraków przeprowadziła proces zwiększania stawki za godzinę usług.

Zapotrzebowanie na wsparcie w formie usług opiekuńczych w Krakowie jest wysokie i utrzymuje się na porównywalnym poziomie w ciągu ostatnich kilku lat. Usługi opiekuńcze zapobiegają marginalizacji osób starszych, pozwalając seniorom jak najdłużej pozostawać zdrowymi, szczęśliwymi i bezpiecznymi ludźmi we

własnym domu. Należy zwiększyć limit środków przeznaczonych na realizację tej formy pomocy, co skutkować będzie podniesieniem dostępności i jakości usług opiekuńczych.

Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych

Formą instytucji zapewniających całodobową opiekę dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych są domy pomocy społecznej. Prawo do uzyskania pomocy w tej formie przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w środowisku, której nie można zapewnić takiej opieki w miejscu zamieszkania (Ustawa, 2004, art. 54 ust.1). Na terenie Krakowa w 2017 roku funkcjonowało 16 domów pomocy społecznej, które dysponowały łącznie 2 082 miejscami. Dziesięć domów pomocy społecznej przeznaczonych było dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych – dysponowały one łącznie 1 072 miejscami, w tym 157 miejsc było przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku oraz 915 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych (Sprawozdanie, 2017, s. 70).

Tabela 4

DPS przeznaczone dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych

Rok	Liczba miejsc	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	1035	44 523 375 zł
2014	1092	46 335 641 zł
2015	1092	53 771 835 zł,
2016	1092	58 561 765 zł,
2017	1072	63 052 975 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

W 2017 roku Gmina Miejska Kraków nie prowadziła nowych domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Liczba miejsc uległa zmniejszeniu o 20 w porównaniu z 2016 rokiem. Liczba osób oczekujących na miejsce w domach pomocy społecznej według stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku wynosiła: 204 osoby przewlekle somatycznie chore oraz 28 osób w podeszłym wieku. W związku z powyższym pomoc w formie umieszczenia osób w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych wydaje się być nieadekwatna do zapotrzebowania. W Krakowie widoczne jest zapotrzebowanie na tworzenie nowych miejsc stałego pobytu, dlatego należy zwiększyć nakłady finansowe na realizację tego zadania.

Rodzinne domy pomocy

Szczególnym przykładem placówki zapewniającej pomoc całodobową są rodzinne domy pomocy. Cechą różnicującą rodzinne domy pomocy i pozostałe placówki opieki jest to, że są one przeznaczone dla bardzo małej liczby mieszkańców – co najmniej trzech i maksymalnie ośmiu osób (Ustawa, 2004, art. 52). Na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonuje rodzinny dom pomocy przeznaczony wyłącznie dla osób starszych, z którego w 2017 roku skorzystało osiem osób (Sprawozdanie, 2017, s. 70).

Tabela 5
Rodzinny dom pomocy dla osób starszych

Rok	Liczba miejsc	Liczba osób, które skorzystały z pomocy	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	12	16	299 772 zł
2014	8	8	211 200 zł
2015	8	8	213 734 zł
2016	8	8	213 734 zł
2017	8	8	213 734 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

Wsparcie w formie skierowania do tego rodzaju placówki jest formą pośrednią pomiędzy świadczeniem pomocy w postaci usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania, a skierowaniem do domu pomocy społecznej. Realizacja powyższego zadania w dużej mierze uzależniona jest od posiadania odpowiedniej infrastruktury lokalowej niezbędnej do realizacji zadania. Na terenie Krakowa liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy społecznej dla osób starszych jest adekwatna do zapotrzebowania.

Mieszkania chronione

Mieszkania chronione dla osób starszych oraz niepełnosprawnych są formą pomocy społecznej dla osób, które ze względu na wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu. Zastępują one pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Pod opieką specjalistów osoby zamieszkujące w mieszkaniu chronionym otrzymują istotne wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków. W 2017 roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały dwa mieszkania chronione dla osób starszych i niepełnosprawnych, z których korzystało 13 osób (Sprawozdanie, 2017, s. 69).

Tabela 6
Mieszkania chronione dla osób starszych oraz niepełnosprawnych fizycznie

Rok	Liczba miejsc	Liczba osób, które skorzystały z pomocy	Nakłady finansowe na realizację zadania
2015	5	2	48 449,37 zł
2016	8	9	51 559,55 zł
2017	8	13	74 164, 40 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

Mała liczba osób, które korzystają z pomocy w formie mieszkania chronionego spowodowana jest faktem, iż osoby o podobnym stanie zdrowia i potrzebach kierowane są do domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Mieszkania chronione dla osób starszych są alternatywą dla instytucjonalnych form pomocy.

Asystent osoby niepełnosprawnej

Usługa asystenta osoby niepełnosprawnej, która funkcjonuje w Krakowie, ma pomóc w reintegracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Zadaniem asystenta jest motywowanie, aktywizacja i wsparcie rozwoju osoby niepełnosprawnej. Asystent towarzyszy osobie niepełnosprawnej w czynnościach wspierających proces leczenia poprzez pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia oraz placówek rehabilitacyj-

nych, pomoc w zakupie leków czy też wspomaganie kształtowania właściwych relacji osoby niepełnosprawnej z innymi, w szczególności z osobami z bezpośredniego otoczenia i ze środowiska lokalnego. W 2017 roku wsparciem w postaci usługi asystenta osoby niepełnosprawnej w Krakowie były objęte 73 osoby (Sprawozdanie, 2017, s. 29). Bycie samotnym nie leży w naturze człowieka. Potrzebujemy relacji z innymi po to, by dobrze funkcjonować. Samotność niekorzystnie i bezpośrednio przekłada się nie tylko na nasze samopoczucie na co dzień, ale także na stan zdrowia, a nawet na długość życia. Asystent osoby niepełnosprawnej poprzez wsparcie i motywowanie osób starszych i niepełnosprawnych niewątpliwie przyczynia się do ich inkluzji oraz zapobiega odczuwaniu przez nich osamotnienia.

Warsztaty terapii zajęciowej

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej (Ustawa, 1997, art. 10a ust.1). Uczestnikami warsztatów mogą być osoby niepełnosprawne, które posiadają wskazanie do uczestniczenia w warsztatach terapii zajęciowej, przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej realizowanych w ramach pracowni gospodarstwa domowego, stolarskich, krawieckich, edukacyjnych, plastycznych, komputerowych oraz gospodarczo-ogrodniczych. Na terenie Krakowa w 2017 roku funkcjonowało 15 Warsztatów Terapii, z łączną liczbą 563 miejsc przeznaczonych dla osób ze schorzeniami narządu ruchu, schorzeniami psychicznymi oraz umysłowymi (Sprawozdanie, 2017, s. 83).

Tabela 7

Warsztaty terapii zajęciowej

Rok	Liczba WTZ	Liczba miejsc	Liczba osób, które skorzystały z pomocy	Nakłady finansowe na realizację zadania
2013	14	517	610	7 649 532 zł
2014	14	525	609	7 649 532 zł
2015	15	563	614	8 506 894 zł
2016	15	563	650	8 936 804 zł
2017	15	563	632	8 961 695 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie.

Gmina Miejska Kraków nie planuje w najbliższym czasie tworzenia nowego warsztatu. Dostępność do warsztatów terapii zajęciowej mogłaby ulec zwiększeniu poprzez kierowanie nowych osób na zajęcia dotychczasowych uczestników, w przypadku ich dłuższych nieobecności. Powyższa propozycja wymaga jednak zmian legislacyjnych. W Krakowie istnieje duże zapotrzebowanie na uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, jednak ciągle brakuje rozwiązań wspomagających wejście na rynek pracy osób niepełnosprawnych.

Wyzwaniem stojącym przed każdą społecznością lokalną jest wspomaganie egzystencji osób w okresie późnej dorosłości w zakresie kształtowania starości godnej, zabezpieczonej na miarę potrzeb i stwarzającej możliwości dalszego rozwoju. Zadanie to powinno nabierać coraz większej wagi zarówno z perspektywy instytucjonalizowanych, jak i nieformalnych podmiotów wsparcia. Pomoc powinna być dostosowana do specyfiki potrzeb seniorów zamieszkujących określone mikroprzestrzenie (Krzysztofiak, 2016, s. 239-240).

Z kolei pełna integracja osób niepełnosprawnych intelektualnie nie jest łatwa, ale możliwa pod warunkiem, że w społeczeństwie będzie funkcjonowało poczucie współodpowiedzialności za ich los. Instytucjonalne formy opieki dla osób niepełnosprawnych obejmują uzyskanie samodzielności ekonomicznej, a także zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego. Wyznaczają one obszary interwencji państwa, jej ramy organi-

zacyjne, prawne oraz finansowe. Obszar, w którym można zapewnić osobie niepełnosprawnej najlepsze warunki funkcjonowania i rozwoju, stanowi środowisko zamieszkania, co jest zgodne z koncepcją rehabilitacji środowiskowej zakładającej zaspokojenie wszystkich potrzeb osoby niepełnosprawnej w jej miejscu zamieszkania (Nowak, 2014, s. 28).

Zakończenie

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa powoduje marginalizację części reprezentantów tej grupy wiekowej i przyczynia się do utrudnień w dostępie do usług. Osoby starsze i niepełnosprawne mają często potrzebę kontaktu oraz integracji społecznej, bez ostatecznego zerwania więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym. Prawidłowo skonstruowany i realizujący swoje funkcje system pomocy społecznej jest gwarancją troski państwa o los i godne życie także tych najczęściej doświadczonych i najuboższych ekonomicznie. Osoby samotne często z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Mając na uwadze informacje przedstawione w niniejszym artykule, niewątpliwie osoby starsze i niepełnosprawne należą do kategorii osób korzystających z pomocy społecznej, które są często wykluczane lub zagrożone wykluczeniem. System wsparcia dla tych osób jest potrzebny i powinien umożliwiać im jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Realizowane działania powinny wzmacniać aktywność społeczną seniorów.

Rodzina w Polsce ponosi główny ciężar opieki i pielęgnacji osób niepełnosprawnych. Dla tej grupy zarówno pomoc instytucjonalna, jak i rozwiązania wspierające sprawowanie opieki i pielęgnacji w domu są rozwinięte w niedostatecznej skali. Potrzebny jest program w tej dziedzinie, biorący pod uwagę zróżnicowanie niepełnosprawności oraz możliwości pielęgnacyjne, a także materialną sytuację rodziny. Opieka i pielęgnacja osób starszych i niepełnosprawnych nie zawsze jest i coraz częściej nie będzie sprawowana w domu. Dlatego rozwój ośrodków stacjonarnej opieki jest nieunikniony, należy też zwiększyć w nich liczbę miejsc.

Przedsięwzięcia podejmowane przez samorząd w celu przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych i niepełnosprawnych mogą lokować się pomiędzy dwoma wzorami postępowania. Pierwszy oparty jest na myśleniu o wykluczeniu jako obciążeniu. Podejmowane działania oraz związane z nimi wydatki są konieczne, mają charakter ratowniczy i są kierowane do osób doświadczających niedostatków takich jak: starość, niepełnosprawność czy brak opieki. Pomoc jest udzielana bezpośrednio przez jednostki organizacyjne samorządu w zaspokajaniu potrzeb i w wydobywaniu się z trudnej sytuacji. Drugi wzorzec, oprócz myślenia o wydatkach, traktuje wykluczenie osób starszych i niepełnosprawnych jako inwestycję, będącą integralną częścią ogólnej polityki społecznej prowadzonej przez samorząd. Dotyczy to w szczególności konstruowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, tworzenia infrastruktury użyteczności publicznej, współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podnoszenia jakości świadczeń na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych (Rysz-Kowalczyk, 2010, s.145-148).

Zakres pomocy seniorom w Krakowie określa między innymi przyjęta Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020. Dokument zakłada realizację zadań w pięciu głównych obszarach dotyczących aktywności i integracji społecznej seniorów. Są to następujące obszary: promowanie aktywnego i zdrowego trybu życia, wspieranie aktywności edukacyjnej i ruchowej, budowanie aktywności społecznej promującej integrację międzypokoleniową oraz rozwijanie wolontariatu i partycypacji społecznej seniorów (Strategia, 2015, s. 124). W dokumencie Strategii wyróżniono również obszary problemowe, które odnoszą się bezpośrednio do osób niepełnosprawnych. Jako najważniejsze obszary wskazano bierność zawodową osób niepełnosprawnych oraz trudności w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych ze względu na występowanie barier osobistych, społecznych i funkcjonalnych (Strategia, 2015, s. 82).

Wraz ze wzrostem liczby osób starszych i niepełnosprawnych, prawdopodobnie w Krakowie będzie wzrastało zapotrzebowanie na wsparcie w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuń-

czych. Można również założyć zwiększenie pomocy w formie umieszczenia osób starszych i niepełnosprawnych w domach pomocy. Powyższe trendy będą wymagały podniesienia dostępności i jakości świadczonych usług. Istotne jest również przedłużenie pobytu osób starszych w środowisku. Dobrym rozwiązaniem jest tworzenie nowych ośrodków wsparcia, w szczególności na obszarach, w których infrastruktura jest słabo rozwinięta.

W Krakowie istnieje również duże zapotrzebowanie na uczestnictwo w WTZ, jednak ciągle brakuje rozwiązań wspomagających wejście na rynek pracy osób niepełnosprawnych. Potrzebne byłyby programy dla absolwentów szkół, w tym szczególnie szkół specjalnych, pokazujące możliwości wejścia na rynek pracy i przygotowujące osoby niepełnosprawne do tego wejścia.

Strategia aktywności osób niepełnosprawnych nie powinna polegać na przymusie do pracy. Stąd tak ważne są różne formy wykonywania pracy: warsztaty, spółdzielnie socjalne i wszelkie inne inicjatywy typu *non profit*, przy istnieniu szerokiej formuły rozwiązań rynkowych i *for profit*. Strategia aktywności wymaga też aktywnej solidarności społecznej rozumianej jako akceptacja i wsparcie obecności osób niepełnosprawnych na co dzień i w każdym obszarze życia społecznego: na ulicy, w pracy i w urzędzie.

Bibliografia

- Broda-Wysocki, P. (2016). Sytuacja mieszkaniowa osób starszych w Polsce. W: P. Broda-Wysocki, A. Dy-lus, M. Pawlus (red.), *Dyskryminacja seniorów w Polsce. Diagnoza i przeciwdziałanie* (s. 162-163). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Broda-Wysocki, P. (2012). *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Chrzanowska, I. (2013). Niepełnosprawność a zagrożenie marginalizacji i wykluczeniem. Rozważania w kontekście teorii underclass. *Studia Edukacyjne*, (25), 66-67.
- Czekanowski, P. (2012). *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Golinowska, S. (2004). *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Jomma, F. (2008). Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych intelektualnie. W: J. Nowak (red.), *Meandry wykluczenia społecznego* (s. 101-112). Warszawa: Wydawnictwo „Comandor”.
- Kaszyński, H. (2006). *Osoby chore psychicznie jako grupa beneficjentów organizacji pozarządowych świadczących usługi na rynku pracy*. Raport na temat osób chorych psychicznie. Warszawa: Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych.
- Kotlarski, K. (2017). Indywidualne, społeczne i strukturalne przyczyny wykluczenia społecznego. W: J. Spę-tana, D. Krzysztofiak, E. Włodarczyk (red.), *Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych* (s. 24-25). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Krzesińska-Żach, B. (2006). Wykluczenie i marginalizacja społeczna jako zagrożenia człowieka współczesnego. W: K. Białobrzeska, S. Kawula (red.), *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych* (s. 71-75). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Krzysztofiak, D. (2016). *Oblicza starości w perspektywie lokalnej. Studium socjopedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Nowak, A. (2014). Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 2, 21-30.
- Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za lata 2013-2017. (2017, czerwiec 22). [Wpis na stronie internetowej MOPS]. Pobrane z: <https://mops.krakow.pl>
- Orzechowska, G. (2006). Seniorzy wobec marginalności i marginalizacji społecznej. W: K. Białobrzaska, S. Kawula (red.), *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych* (s. 207-212). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Ostrowska, A. (2004). Rola samorządu terytorialnego w opiece nad osobami starszymi. W: M. Krobicki, Z. Szarota (red.), *Seniorzy w społeczeństwie XXI wieku* (s. 137-142). Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne.
- Raport o stanie Miasta Krakowa za rok 2016. (2017, czerwiec 22). [Wpis na stronie internetowej]. Pobrane z: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=90587
- Rysz-Kowalczyk, B. (2010). Samorząd terytorialny wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego. Model instytucjonalno – prawny. W: R. Szarfenberg, C. Żołądowski, M. Theiss (red.), *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego* (s. 145-148). Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie za lata 2013-2017. (2017, czerwiec 14). [Wpis na stronie internetowej MOPS]. Pobrane z: <https://mops.krakow.pl>
- Stake, R. E. (2009). Jakościowe studium przypadku. W: Denzin Norman K., Lincoln Yvonna S. (red.), *Metody badań jakościowych* (T.1, s. 623-654). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Uchwała Nr XXXI/524/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020 (Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXXI/524/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 2.12.2015 r.).
- Ustawa o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, 1985).
- Ustawa o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, 1948, z 2017 r. poz. 777, 935, 1428, z 2018 r. poz. 138.).

Support for elderly and disabled people. The case of the municipal social welfare center in Krakow

Abstract: Social exclusion is a multidimensional phenomenon, difficult to define and measure unambiguously. Elderly and disabled people belong to the category of people benefiting from social assistance; they are often excluded or are at risk of social exclusion. The basic institution that helps these people is a social welfare center whose aim is to support the social life of the excluded. The article will discuss selected non-cash benefits for the elderly and the disabled on the example of the Municipal Social Welfare Center in Krakow.

Keywords: social exclusion, forms of help, old age, disability.