



STUDIA i MATERIAŁY

Nr 6

Ewa Jaźwińska, Anna Kordasiewicz, Agnieszka Radziwinowiczówna,
Weronika Kloc-Nowak, Marta Kiełkowska, współpraca – Adrianna
Drozdowska

Starość i migracje w Kluczborku i Końskich – społeczeństwo i instytucje.

Raport z badań terenowych MIG/AGEING



*Niezakończone przejście migracyjne a starzenie się ludności w Polsce.
Asynchroniczność przemian ludnościowych a zmiana formalnych i
nieformalnych instytucji opiekuńczych*

Projekt badawczy Ośrodka Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego w ramach programu Narodowego Centrum Nauki „Maestro” (grant nr UMO-2013/08/A/HS4/00602) kierowany przez prof. dr. hab. Marka Okólskiego.

Czas realizacji: 1 października 2013 r. – 30 września 2017 r.

www.migageing.uw.edu.pl

Spis treści

Wprowadzenie	4
Założenia badań	4
Metody badania	6
Zakres raportu, pytania badawcze i kwestie węzłowe raportu.....	10
Kontekst lokalny badanych miejscowości	11
Kontekst lokalny – Kluczbork	12
Kontekst lokalny – Końskie.....	20
Sytuacja seniorów w społecznościach lokalnych	28
Gospodarstwa domowe	30
Zapotrzebowanie na opiekę	35
Opieka a migracje.....	37
Kontekst instytucjonalny starości w Kluczborku	42
Urząd Miejski w Kluczborku – polityka senioralna	43
Instytucje, organizacje i inicjatywy nieformalne aktywne w obszarze osób starszych.....	45
Organizacje w obszarze integracji osób starszych.....	48
Instytucje i organizacje w obszarze opieki nad ludźmi starszymi	50
Organizacje łączące zadania opiekuńcze i integracyjne	60
Specyfika instytucjonalnej otoczki starości w Kluczborku	65
Kontekst instytucjonalny – Końskie.....	67
Urząd Miasta i Gminy w Końskich – działania, polityka, finansowanie obszarów związanych z osobami starszymi.....	67
Instytucje, organizacje i inicjatywy nieformalne aktywne w obszarze osób starszych.....	69
Instytucje i organizacje w obszarze opieki nad ludźmi starszymi	70
Instytucje i organizacje w obszarze integracji osób starszych	77
Organizacje łączące zadania opiekuńcze i integracyjne	82
Specyfika instytucjonalnej otoczki starości w Końskich.....	84
Podsumowanie	85
Wnioski	90
Bibliografia	92

Wprowadzenie

Założenia badań

Obserwowane w Europie przemiany demograficzne, wynikające ze spadku dzietności i z wydłużania się życia ludzi, w Polsce rozpoczęły się później niż w krajach Europy Zachodniej. Jednak bardzo szybkie tempo zmian, wzmocnione przez liczne migracje, spowoduje, że w najbliższych dekadach Polska będzie jednym z krajów o najstarszej strukturze wieku. Według prognoz Eurostat do 2060 roku odsetek ludności w wieku 15-64 lata zmniejszy się o ponad jedną czwartą. Równocześnie 2,5-krotnie zwiększy się udział ludności powyżej 64. roku życia, przy czym odsetek ludności w wieku sędziwym (powyżej 79. roku życia) wzrośnie prawie czterokrotnie.

Tak radykalne zmiany struktury wieku istotnie wpłyną na niemal wszystkie obszary życia społecznego i trwale zmieniają społeczny kontekst funkcjonowania jednostek. Konieczne będzie „wymyślenie na nowo” zarówno starości sprawnej – mającej duży twórczy potencjał, jak – niesprawnej, czemu odpowiada przyjęte w badaniu rozróżnienie społecznych konsekwencji starzenia się społeczeństwa na opiekuńcze i poza-opiekuńcze. Jednym z obszarów, które najmocniej odczuwają zachodzące zmiany demograficzne (obok np. systemu zabezpieczeń społecznych, kurczenia i starzenia się zasobów pracy, służby zdrowia), będzie obszar związany z opieką nad niesamodzielnymi seniorami.

W analizach zagadnień związanych ze starością kluczowy jest moment dezaktywizacji zawodowej. Przeważnie zmienia się wówczas sytuacja materialna, ale co najważniejsze, sposób spędzania czasu, relacje z otoczeniem, styl życia, role społeczne. Wraz z zakończeniem pracy ludzie wkraczają w kolejną fazę życia. Nie jest ona równoznaczna ze starością, raczej z „przedpolem starości”. Należy pamiętać, że moment wychodzenia z rynku pracy bywa różny i nie następuje wraz z osiągnięciem wieku emerytalnego¹. Prezentowane analizy skupiają się przede wszystkim na osobach w wieku 60+, ponieważ w znacznej większości są to osoby nieaktywne zawodowo.

Interesująca nas grupa wiekowa jest bardzo liczna (ponad 20% populacji Polski) i wewnętrznie zróżnicowana. Należą do niej osoby sprawne, aktywne, działające społecznie, w tym na rzecz seniorów, a także będące często dawcami opieki, ale także osoby w wieku sędziwym – powyżej 80. roku życia, które przeważnie są biorcami opieki. Wyniki badania PolSenior (Błędowski 2012) wskazują, że

¹ Problematyka związana z dawaniem opieki przez osoby starsze nie może ograniczać się do kategorii osób w wieku poprodukcyjnym, ponieważ część kobiet rezygnuje z pracy zawodowej, żeby móc opiekować się wnukami, a część usuje goździć role zawodowe z opiekuńczymi (Kotowska 2009).

uzasadnione jest wyodrębnienie kategorii wieku 80+, ponieważ ta granica dosyć dobrze wyznacza moment początku starości definiowanej jako stan w którym procesy biologiczne, psychologiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do nieodwracalnego naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej (definicja zaproponowana przez Staręgę-Piasek, Lisowskiego & Suhecką: 1985).

Aktualnie grupa najstarszych seniorów jest nieliczna – 4%, ale w najbliższych latach będzie się sukcesywnie, gwałtownie powiększała, przede wszystkim dlatego, że będą do niej przechodzili – i będą potrzebowali pomocy – ludzie urodzeni w powojennym wyżu demograficznym, czyli osoby obecnie będące na „przedpolu starości”.

Zbieżności w czasie emigracji i głębokiego spadku płodności – które przyczyniają się, obok innych procesów, do przyspieszenia procesu starzenia się ludności Polski – mogą towarzyszyć głębokie przemiany relacji rodzinnych dotyczących opieki nad dziećmi (szczególnie, gdy jest ona sprawowana przez osoby starsze) oraz formalnych i nieformalnych instytucji opieki nad osobami starszymi. W polskim społeczeństwie dominuje rodzinny model opieki, zarówno jako najbardziej legitymizowany społecznie, jak i jako jedyny możliwy z uwagi na niewystarczającą ofertę opieki instytucjonalnej (żłobki, przedszkola, dzienne domy pobytu dla osób starszych, domy pomocy społecznej). Zatem w praktyce, to rodzina pełni rolę opiekuńczą w stosunku do najmłodszych i najstarszych członków (Błędowski 2012: 451). Obciążenia opiekuńcze² spoczywające na ludziach w wieku produkcyjnym są wysokie, a w najbliższych dekadach będą wzrastać. Obecne pokolenie osób starszych cechowała w przeszłości wysoka płodność³. W przyszłości będą się starzeli ludzie, którzy mieli mniej dzieci.

Spodziewane przemiany opiekuńczości mogą polegać między innymi na delegacji funkcji opiekuńczych od członków rodzin do instytucji pozarodzinnych: prywatnych opiekunów krajowych i zagranicznych, a także publicznych i niepublicznych instytucji opieki (zjawisko defamilizacji opieki). Zwrócenie uwagi na tego typu inicjatywy jest ważne nie tylko z powodu wpływu, jaki mają na styl życia części seniorów. Są one również ściśle związane z kwestią niesprawności i opieki. Dłuższe aktywne życie owocuje dłuższym lepszym stanem zdrowia, szczególnie zdrowia psychicznego (Błędowski 2012). Poza tym budowanie kapitału społecznego w obrębie instytucji senioralnych mogłoby być sposobem na zapewnienie opieki w późniejszym wieku, w sytuacji niesprawności⁴. Instytucje senioralne mogłyby

² Czyli formalnie „relacja liczby osób wymagających opieki do liczby osób dorosłych (15 lat i więcej), które opieki nie wymagają” (Wóycicka & Rurarz 2007: 275).

³ Jak wykazało badanie PolSenior, jedna starzejąca się osoba (w wieku 65+) ma obecnie średnio 2,5 żyjącego dziecka (Szatur-Jaworska 2012: 446).

⁴ Badania wskazują na duże znaczenie opiekuńcze kapitału społecznego zdobytego w trakcie aktywności na emeryturze (por. wtórna analiza literatury Cachadinha, Costa Branco De Oliveira Pedro & Carmo Fialho 2011); staje się to o tyle istotne, że wobec presji demograficznej coraz częściej konieczne będzie sięganie do rozwiązań proponowanych przez sektor pozarządowy (Österle 2010).

sprzyjać tworzeniu pozarodzinnych, samopomocowych sieci wsparcia, szczególnie ważnych w przypadku osób, których najbliżsi przebywają na emigracji.

W wyczerpującej analizie przemian starości – zarówno aktywności osób starszych, jak i relacji opiekuńczych – ich przyczyn, jak i konsekwencji – konieczne jest uwzględnienie szerszego społecznego kontekstu. Zdajemy sobie sprawę, że owe przemiany wynikają nie tylko ze zmian demograficznych, ale też z innych procesów zachodzących we współczesnych społeczeństwach, związanych w znacznej mierze z drugim przejściem demograficznym, a w przypadku Polski ze specyficznymi zmianami wynikającymi z transformacji ustrojowej i z przystąpienia do Unii Europejskiej. Szczególne znaczenie ma tu skala i charakter polskich migracji.

Metody badania

Przeprowadzone badania terenowe miały na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie: jak w sytuacji zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa i intensywnymi migracjami (przede wszystkim zagranicznymi, ale również wewnętrznymi) przedstawia się kwestia funkcjonowania i integracji osób starszych w społeczeństwie, w tym problem opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi.

Należało więc w jednym badaniu odnieść się do kilku kwestii – starzenia się, migracji i relacji opiekuńczych – wymagających zasadniczo różnych podejść badawczych. Zmiany struktury wieku społeczeństwa i migracje to procesy masowe, a więc wymagające raczej podejścia ilościowego. Należy w tym miejscu podkreślić, że o ile w badaniach przemian struktury wieku można wykorzystać dostępne dane statystyczne, to już charakterystyka migracji międzynarodowych wymaga odrębnych badań. Badanie relacji opiekuńczych wymaga podejścia jakościowego, pozwalającego głęboko wniknąć w ich charakter. Jednocześnie relacje opiekuńcze dotyczą zawsze dwóch stron: potrzebującej opieki i dającej lub zobowiązanej do dawania opieki. W warunkach intensywnych migracji strony te często są od siebie oddalone, co wymaga badań wielostanowiskowych, realizowanych w różnych miejscach, czasem w różnych krajach.

Projektując badania wykorzystaliśmy doświadczenia Ośrodka Badań nad Migracjami w realizacji badań etnosondażowych (Jaźwińska & Okólski 2001; Kaczmarczyk 2008). Podejście etnosondażowe wielokrotnie okazało się przydatne do wyjaśniania zarówno przyczyn, jak i konsekwencji migracji Polaków. Jedną z jego podstawowych cech jest wielotechnikowość – zastosowanie w jednym projekcie rozmaitych metod i technik badawczych.

Należy podkreślić, iż sama wielotechnikowość nie jest niczym nowym w badaniu złożonych problemów społecznych. Zastosował ją np. Łukasz Krzyżowski badając właśnie związki migracji i starzenia się społeczeństwa (Krzyżowski, 2013). Jednak u Krzyżowskiego moduły jakościowe

(etnograficzne) i ilościowe (sondaże internetowy i telefoniczny) dotyczą różnych populacji. Natomiast podejście etnosondażowe to nie tylko wielotechnikowość, ale przyjęcie szczególnej perspektywy społeczności wysyłającej. Jej charakterystyka historyczna, społeczna, instytucjonalna stanowi kontekst badanych procesów, zarówno migracji, jak i relacji opiekuńczych.

Biorąc pod uwagę złożoność problematyki podejmowanej w relacjonowanym projekcie, zdecydowaliśmy się na wykorzystanie podstawowych założeń podejścia etnosondażowego i przeprowadzenie badań w dwóch małych miastach, by podjąć próbę wszechstronnego rozpoznania problemu na tym lokalnym poziomie.

Umieszczenie badań w niewielkich społecznościach wydało się uzasadnione z kilku powodów. Po pierwsze, w obrębie społeczności lokalnej możliwe jest zbadanie współzależności działań różnych aktorów indywidualnych i zbiorowych i uzyskanie całościowego obrazu zarówno funkcjonowania opieki (szczególnie nad osobami starszymi), jak i innego rodzaju transferów wewnątrzrodzinnych. Po drugie, ten rodzaj badań pozwala na zdiagnozowanie znaczenia migracji, szczególnie międzynarodowych w sytuacji starzejącego się społeczeństwa. Po trzecie, większość działań ukierunkowanych na osoby starsze organizowana jest (i finansowana) przez samorządy lokalne oraz inne organizacje działające na terenie gminy lub powiatu.

Przy podejmowaniu tego typu badań kluczową sprawą jest dobór lokalizacji. Musi mieć on charakter celowy, ale jednocześnie muszą być jasno określone i uzasadnione jego kryteria. Wyboru dokonaliśmy spośród miast powiatowych wielkości 10-40 tysięcy. Pierwsze z tych ograniczeń wynikało z tego, że szczeblowi powiatowemu przypisana jest odpowiedzialność za stacjonarne formy opieki (np. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie), a miasto jako gmina odpowiada za opiekę świadczoną w domach (usługi opiekuńcze świadczone przez ośrodki pomocy społecznej). Jednocześnie wielkość miasta miała umożliwić jego wszechstronną analizę. Ze zbioru 191 polskich miast spełniających te warunki dokonaliśmy wyboru na podstawie dwóch kryteriów.

Pierwsze kryterium miało charakter ściśle demograficzny. Wybrane zostały miasta, w których procesy demograficzne następują bardzo szybko. Kryterium była nie tyle sama struktura wieku, ile tempo zmian (starzenia się) tej struktury wyrażone przy pomocy współczynników dynamiki obciążenia demograficznego ludnością w starszym wieku wyznaczonych na podstawie danych z Narodowych Spisów Powszechnych z lat 2002 i 2011 ($OADR_{2011/2002}$)⁵.

Drugim kryterium była intensywność migracji zagranicznych z miasta. W Polsce brak wiarygodnych danych na ten temat, dlatego kierowaliśmy się wiedzą ekspercką współpracowników OBM. Zdecydowaliśmy się na wybór dwóch miast, z których jedno ma długą tradycję migracyjną, a w

⁵ $OADR_{2011/2002} = OADR_{2011} / OADR_{2002}$. Współczynnik $OADR_{t/t-x} = OADR_t / OADR_{t-x}$, gdzie: $OADR_t$ = (Liczba ludności w wieku 65+ w roku t) / (Liczba ludności w wieku 20-64 w roku t).

drugim dominują migracje poakcesyjne. W rezultacie badania przeprowadzone zostały w Kluczborku w woj. opolskim i w Końskich w woj. świętokrzyskim. Ze wstępnego rozpoznania wynikało, że miasta te charakteryzują się podobną dynamiką starzenia się, ale różny jest w nich charakter migracji oraz poziom rozwoju społeczno-ekonomicznego.

W obu wybranych miejscowościach zostało przeprowadzone wielotechnikowe badanie, którego modułami były: monograficzna analiza miasta ze szczególnym uwzględnieniem instytucji i organizacji mających wpływ na funkcjonowanie ludzi starszych (w dziedzinie integracji i opieki), reprezentatywny sondaż gospodarstw domowych oraz wywiady pogłębione z seniorami o różnym stopniu sprawności i aktywności. Badanie odbyło się w trzech etapach: zwiadu badawczego (3 dni w każdym mieście) oraz dwóch tygodniowych wizyt badawczych wiosną i jesienią 2015 roku w każdym z miast, w tym w kwietniu 2015 roku były to dwa wyjazdy badawczy z 15 studentami w ramach seminarium „Sandwich generation?” prowadzonego na IS UW przez Ewę Jaźwińską i Martę Kiełkowską. Kolejny moduł – który nie był realizowany na terenie miast, ale był ściśle związany z planem badania – stanowiło badanie migrantów z Kluczborka i Końskich, których starzejący się rodzice pozostali w tych miastach.

Aby uzyskać monograficzny obraz miejscowości, przeprowadzonych zostało szereg wywiadów z przedstawicielami władz miasta, działaczami organizacji społecznych, pracownikami instytucji zajmujących się opieką, i innymi lokalnymi ekspertami (po 11 instytucji w obu miejscowościach).

Głównym celem sondażu było ilościowe opisanie struktury gospodarstw domowych i ich sytuacji materialnej oraz scharakteryzowanie wszystkich członków tych gospodarstw pod względem podstawowych cech społeczno-demograficznych. Wiele pytań dotyczyło też zapotrzebowania na opiekę w gospodarstwie i sposobów realizacji potrzeb opiekuńczych. Dodatkowym modułem sondażu były pytania o członków rodziny przebywających poza miastem, zarówno w kraju jak i za granicą. Ten moduł, poza określeniem skali i kierunków migracji, miał posłużyć również do pozyskania kontaktów z migrantami, umożliwiając włączenie ich do kolejnej fazy badania.

Samo badanie ilościowe nie mogło dać odpowiedzi na podstawowe pytania badawcze dotyczące relacji opiekuńczych, stanowiło jedynie kontekst w interpretacji wyników uzyskanych innymi metodami. Dodatkowym obciążeniem tej metody okazała się bardzo słaba realizacja sondażu. W Końskich realizacja próby wyniosła około 30%, a w Kluczborku poniżej 20%, co stawia pod znakiem zapytania reprezentatywność uzyskanych wyników i możliwość ekstrapolowania ich na obie populacje, ale nie możliwości wykorzystania ich właśnie jako kontekstu do pogłębionych analiz. W Kluczborku zebrane zostały informacje o 74 gospodarstwach domowych i 199 członkach tych gospodarstw, a w Końskich o 145 gospodarstwach i 414 osobach. Na obronę sondażu należy zaznaczyć, że pomimo niskiej realizacji rozkłady podstawowych charakterystyk uzyskanych z prób były zbliżone do analogicznych danych z oficjalnych statystyk (np. struktura wieku).

W trakcie realizacji badań zdecydowaliśmy się na dodatkowy moduł ilościowy – audytoryjną ankietę wśród uczniów ostatnich klas liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych we wszystkich szkołach tego typu w obu miejscowościach. Celem tego badania było uzyskanie informacji o planach młodzieży, szczególnie tych związanych z ewentualną emigracją z miasta, co może rzutować na przyszłą strukturę demograficzną. Jednocześnie chcieliśmy pozyskać informacje o postawach młodego pokolenia związanych z relacjami międzypokoleniowymi, co również może być wskaźnikiem przyszłej sytuacji w zakresie świadczenia opieki seniorom.

W październiku 2015 roku w przeprowadziliśmy badanie w 26 klasach 7 szkół w Końskich i zebraliśmy 549 ankiet. W listopadzie w Kluczborku zbadałyśmy 19 klas w 8 szkołach i zebraliśmy 451 ankiet. Badanie miało charakter wyczerpujący, tzn. objęte zostały nim wszystkie osoby należące do wyodrębnionej populacji. W trakcie realizacji okazało się, że w obu miastach w badanych szkołach większość stanowią uczniowie mieszkający poza miastami (w Kluczborku 66%, w Końskich 71%). W tej sytuacji uzyskany materiał tylko w części może bezpośrednio korespondować z danymi sondażowymi i innymi odnoszącymi się wyłącznie do miast. Dlatego w dalszych analizach poddałyśmy kontroli miejsce zamieszkania badanych uczniów.

W ramach badań jakościowych zależało nam na uchwyceniu różnych obliczy starości, opieki i sytuacji rodzin migranckich. W związku z tym w obu miastach przeprowadziliśmy wywiady z 95 osobami, wśród których byli przede wszystkim seniorzy, a także opiekunki rodzinne i instytucjonalne. Wśród osób starszych były osoby aktywne w organizacjach, odbiorcy usług opiekuńczych ośrodków pomocy społecznej i mieszkańcy domów pomocy społecznej. W każdej z powyższych kategorii były osoby mające dzieci za granicą, w innym mieście w Polsce oraz dla porównania, w tym samym mieście, w sumie rodziców migrantów zagranicznych było 50. W trakcie badania zbierałyśmy kontakty do dzieci seniorów mieszkających za granicą, szczególnie w Wielkiej Brytanii. Zakładałyśmy, że tam najłatwiej będzie znaleźć osoby pochodzące z obu miast. Warto podkreślić, że docieranie do migrantów pochodzących z badanych lokalizacji w miejscu ich osiedlenia lub chwilowego przebywania jest istotnym komponentem klasycznego etnosondażu (Massey 1990).

Korzystając z zebranych w terenie kontaktów, zrealizowałyśmy badanie migrantów pochodzących z badanych miast, a mieszkających obecnie w Wielkiej Brytanii. Między listopadem 2015 a kwietniem 2016 roku przeprowadziliśmy wywiady z 32 osobami (migrantami pochodzącymi z rejonu Końskich i Kluczborka oraz partnerami życiowymi części z nich), z których rodzicami już rozmawiałyśmy lub porozmawiamy w drugiej kolejności. Umożliwia to spojrzenie na sytuację migracyjnych rodzin zarówno z perspektywy osób starszych, jak i ich migrujących dzieci⁶.

⁶ Wypracowane podejście metodologiczne łączące zalety badania monograficznego, etnosondażowego z badaniem sieci rodziny migracyjnej zostało opisane w artykule autorstwa Kielkowska et al. (2016).

Zakres raportu, pytania badawcze i kwestie węzłowe raportu

Celem niniejszego raportu jest podsumowanie wiedzy zgromadzonej w trakcie wizyt badawczych za pomocą technik sondażowych oraz podczas badań instytucji senioralnych. W trakcie badań i podczas opracowania wyników towarzyszyły nam następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest kształt, kondycja i zasięg instytucji zajmujących się seniorami w Polsce?
2. Jaka jest rola instytucji na tle innych aktorów pozainstytucjonalnych, w tym rodziny?
3. Co stanowi o silnych, co o słabych stronach instytucjonalnej otoczki starości?
4. Jak – jeśli w ogóle – kontekst kulturowy może oddziaływać na instytucje skierowane do seniorów?
5. Jaki rozwój instytucji senioralnych wydaje się pożądany i możliwy ze względu na zmiany demograficzne (starzenie się społeczeństwa)?

W niniejszym raporcie, poza epizodycznymi odwołaniami, nie uwzględniamy wywiadów jakościowych z seniorami w obu miejscowościach oraz z migrantami w Wielkiej Brytanii. Konfiguracje opieki w rodzinach (zarówno w rodzinach migrantów i niemigrantów) są przedmiotem odrębnych opracowań (Kiełkowska et al. 2016; Kordasiewicz, Radziwinowiczówna, Kloc-Nowak 2016). Niniejszy raport ma natomiast przedstawić obraz społeczności obu miejscowości z „lotu ptaka” oraz monograficzny wgląd w instytucjonalną lokalną otoczkę starości, zarówno w obszarze aktywności i integracji, jak i opieki. Prowadząc dalsze analizy danych ankietowych, wywiadów pogłębionych z seniorami, a także wywiadów z migrantami pochodzącymi z Końskich i Kluczborka, będziemy odwoływać się do tego obrazu.

Jedną z węzłowych kwestii wyłaniających się z badań jest fakt, że **instytucje i organizacje**, nawet jeśli rozbudowane i zróżnicowane lokalnie, **nie odgrywają dużej roli w życiu przeciętnego seniora z Końskich i Kluczborka**. W przypadku większości osób, nieobjętych działaniem instytucji i organizacji, opieka jest zapewniana przez ich rodziny. Udzielanie opieki często odbywa się kosztem czasu wolnego rodzinnych opiekunów, jest dla nich obciążające psychicznie i emocjonalnie. Rozwiązania instytucjonalne (np. dzienne placówki opiekuńcze) stanowiłyby cenne wsparcie dla rodzinnych dawców opieki.

Drugą kwestią węzłową, którą ilustruje raport, jest fakt, że **organizacje i instytucje seniorskie w większości dzielą się na wyspecjalizowane w opiece** (nad osobami niesamodzielnymi) **lub w integracji**, zrzeszające aktywne, sprawne i samodzielne osoby. Jedynie w nielicznych przypadkach udaje się łączyć te funkcje, tym samym zapewniając przekładalność kapitału społecznego na „kapitał opiekuńczy”.

Prowadzone analizy dowiodły znaczenia **kontekstu społeczno-ekonomiczno-kulturowego** dla zrozumienia kształtu instytucjonalnej otoczki starości. Jest ona bardziej rozwinięta tam, gdzie refleksja nad problemami demograficznymi ma dłuższą historię. Co więcej, duże znaczenie ma historia najnowsza miejscowości. Na przykład bolesne doświadczenie transformacji, które w Końskich dało początek utrzymującemu się do dziś bezrobociu strukturalnemu, przyczyniło się do ubóstwa wielu dzisiejszych seniorów i dało początek innym towarzyszącym problemom społecznym, które miały pokłosie w rozluźnieniu więzi społecznych. Ubóstwo seniorów nie tylko zmniejsza dostępność do prywatnych instytucji opiekuńczych, ale i – jak przekonamy się w części dotyczącej kontekstu instytucjonalnego w Końskich – instytucji publicznych.

W raporcie pokazujemy też skalę i charakter migracji zagranicznych w badanych miejscowościach oraz diagnozujemy ich znaczenie dla procesów opiekuńczych. Migracje w obu miejscowościach odgrywają ważną rolę, mając przy tym lokalną specyfikę – w obu miejscowościach występują migracje poakcesyjne oraz duża jest gotowość młodzieży do wyjazdów z rodzinnych miejscowości. W Kluczborku dodatkowo widoczne jest znaczenie wcześniejszych migracji do Niemiec związanych z podwójnym obywatelstwem.

Przede wszystkim z perspektywy instytucji i organizacji senioralnych stwierdzamy, że osoby starsze będące członkami rodzin z migrantami zagranicznymi, wewnętrznymi bądź rodzin niemobilnych napotykają podobne problemy w zakresie codziennego funkcjonowania i opieki. Ani w Kluczborku, ani w Końskich **nie zetknęliśmy się ze specyficznymi instytucjonalnymi odpowiedziami na sytuację seniorów mających dzieci za granicą**. Jak się zatem zdaje, ewentualny deficyt opieki spowodowany migracją nie jest rekompensowany przez instytucje opiekuńcze. Wciąż to przede wszystkim sami seniorzy i ich rodziny ponoszą koszt migracji. Jest to możliwe z uwagi na wysoką dzietność w momencie, kiedy obecni seniorzy realizowali swoją płodność – współcześnie w sytuacji migracji to rodzeństwo dzieli się opieką nad starzejącym się rodzicem.

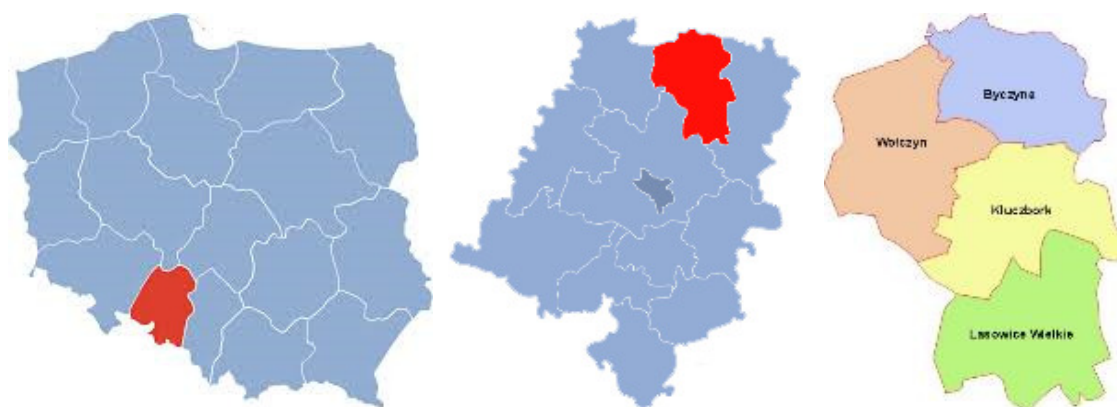
Kontekst lokalny badanych miejscowości

Już wstępna analiza (informacje zebrane podczas *desk research* i zwiadów badawczych) wykazała znaczące różnice między obiema miejscowościami. Głównym problemem w Końskich jest bezrobocie strukturalne, znacząco wyższe niż średnio w Polsce i w województwie świętokrzyskim, w Kluczborku skala bezrobocia jest znacznie mniejsza i zbliżona do średniej krajowej oraz wojewódzkiej. Istnieje wiele wskaźników różnicujących oba miasta – poniżej przedstawiamy ich syntetyczny portret.

Kontekst lokalny – Kluczbork

Kluczbork leży w północno-wschodniej części woj. opolskiego (45 km od Opola), blisko woj. śląskiego na wschodzie i łódzkiego oraz wielkopolskiego na północy. Powiat kluczborski jest podzielony na 4 gminy: Byczynę, Kluczbork, Wołczyn i Lasowice Wielkie. Trzy pierwsze to gminy miejsko-wiejskie, czwarta to gmina wiejska. Gmina Kluczbork składa się z miasta i 23 sołectw. Zamieszkuje w niej 37 tys. osób (na powierzchni 217 km²), w tym w mieście 24 tys. (na powierzchni 12 km²).

Rysunek 1. Położenie Kluczborka, opracowanie własne



Większość (72%) powierzchni gminy stanowią użytki rolne⁷, lasy stanowią kolejne 20%. Na terenie gminy zlokalizowane są ważne obszary przyrodnicze, m.in. dolina Stobrawy, której część objęta jest ochroną jako obszar Natura 2000. Miejsca te są otoczone szczególną troską, ponieważ rozwój przemysłu oraz ekspansywne rolnictwo prowadzone przez PGR-y spowodowały znaczną degradację środowiska naturalnego w regionie.

Kluczbork jest miastem lokowanym na prawie niemieckim w XIII wieku (w 1274 lub 1283) (Goliński 2005). Średniowieczne i nowożytne losy Kluczborka były burzliwe⁸. W XVIII wieku Ziemia Kluczborska wraz z Górnym i Dolnym Śląskiem przechodzą pod panowanie pruskie. Aż do okresu międzywojennego w regionie dominowała działalność rolnicza z rozwijającą się infrastrukturą przemysłową⁹. Już od XIX wieku w Kluczborku obecne są migracje, zarówno do Teksasu, Brazylii, jak i

⁷ Gospodarstwa rolne są bardzo zróżnicowane pod względem wielkości (znaczną część stanowią gospodarstwa małe), ale większość z nich prowadzi produkcję na sprzedaż. W 2007 roku 39% stanowiły gospodarstwa małe (do 1 ha), 17% gospodarstwa duże (od 50 do 100 ha), a 2% wielkoobszarowe (powyżej 100 ha).

⁸ M.in. najazdy husytów (1430-1433 zdobycie miasta), wojna trzydziestoletnia.

⁹ Na przełomie XIX i XX wieku powstały cukrownia i zakład metalowy (czyli obecna Fabryka Maszyn i Urządzeń „Famak”), drukarnia, browary, zakład kamieniarski, szpital (1848), szpital dla chorych umysłowo, sąd (1895), gazownię (1867), wodociągi, oświetlenie ulic czy 2 urzędy pocztowe. Rozwija się infrastruktura: w 1868

Westfalii i Saksonii (Brożek 1968, 1969, 1972). Po I wojnie światowej, w kończącym ją pokoju wersalskim, ustalono obowiązek urządzenia plebiscytu dla ziem pogranicza polsko-niemieckiego, w którym tylko 6,5% mieszkańców powiatu kluczborskiego opowiedziało się za przynależnością do Polski i w całości został on włączony do Republiki Weimarskiej. Kluczbork i okolice miasta nie stanowiły areny powstań śląskich wymierzonych w Republikę Weimarską, nie były też regionem, o który ubiegała się Polska.

Nowa granica powodowała trudności w ogólnym rozwoju Kluczborka, na przykład liczba przejeżdżających dziennie przez miasto pociągów spadła ze 100 do 2 (Czapliński i in. 2000). Kontrowersyjna dla obu stron granica państwowa stała się przyczyną migracji – Ślązacy czujący się Polakami nierzadko przenosili się na teren polski, Ślązacy czujący się Niemcami migrowali do Republiki Weimarskiej (Woźniczka 2011). Polityka III Rzeszy niemieckiej po 1933 roku zobowiązała mieszkańców Śląska przynależnego do Niemiec do podpisania volkslisty. Nie był to akt dobrowolny jak w przypadku mieszkańców Generalnego Gubernatorstwa; Ślązakom przyznano obywatelstwo Rzeszy, co oznaczało podleganie niemieckiemu prawu i łączyło się z obowiązkiem służby w Wehrmachcie.

Powiat kluczborski pozostał w niemieckich granicach do wkroczenia armii radzieckiej w styczniu 1945 roku (Malec-Masnyk 1991). Ustalenia konferencji poczdamskiej z 1945 roku zawierały plan przesiedlenia ludności niemieckiej z ziem przyznanych Polsce. Akcję połączono z repolonizacją (Woźniczka 2011). Po wojnie na Śląsku procesy migracyjne były nasilone. Obok autochtonicznej grupy Ślązaków znalazła się tutaj osadnicza ludność zza linii Curzona i reemigranci z różnych stron Europy, np. z Niemiec czy Francji. Według obliczeń Rauzińskiego w grudniu 1948 roku w Kluczborku odsetek repatriantów z terenów ZSRR wynosił 46,6% a wśród ludności wiejskiej powiatu kluczborskiego 39,6% (Rauziński and Sołdra-Gwiżdż 2012:30).

W „Dokumentacji Geograficznej: Pochodzenie terytorialne ludności Ziem Zachodnich w 1950” korzystającej z danych GUS w spisie ludności 1950 roku stwierdzono, że ówczesne województwo opolskie zamieszkiwało ok. 809 tysięcy osób, z czego 54% to autochtoni, 19,5% przesiedleńcy (z innych obszarów Polski) a 23,3% repatrianci (z ZSRR, głównie z Kresów) i reemigranci. W powiecie kluczborskim dane wyglądały inaczej: tutaj autochtonów było ok. 21% (10,9% ludności w miastach powiatu, 27,2% na wsiach), a repatrianci stanowili ponad połowę ludności napływowej (Kosiński 1960). Autor opracowania wskazuje, że wśród skierowanych do powiatu kluczborskiego przesiedleńców z ziem polskich (sprzed 1939 roku) znajdowały się głównie rodziny z ówczesnego województwa katowickiego (12,4%) i łódzkiego (10,3%)¹⁰.

wybudowano linię kolejową z Wrocławia przez Oleśnicę, Namysłów, Wołczyn do Kluczborka, a w 1875 Towarzystwo Kolei Poznańsko-Kluczborskiej uruchomiło linię kolejową łączącą Poznań i Kluczbork.

¹⁰ Szczegółowe dane dla powiatu kluczborskiego w opracowaniu dostępnym online http://rcin.org.pl/Content/33932/WA51_50482_r1960-z2_Dokumentacja-Geogr.pdf_s.70 (liczebności) i 86 (odsetki)

Dane pokazują, jak nietypowa była sytuacja Ziemi Kluczborskiej, gdzie spotkały się grupy zróżnicowane pod względem pochodzenia, języka i doświadczeń wojennych¹¹. W jednej okolicy zamieszkiwali ochotnicy oraz siłą wcieleni do Wehrmachtu, zesłani w głąb ZSRR, prześladowani przez UPA i hitlerowców Kresowiaczy oraz osoby powracające z długotrwałych emigracji, w tym zarobkowych. Trudno mówić o spójnej tożsamości „nowych Ślązaków”. Na Śląsku Opolskim występowały w okresie powojennym napięcia etniczne, ludność autochtoniczna miała poczucie bycia mniejszością (Solga 2012). Dla tego terenu sformułowano pojęcie „błędnego koła integracyjno-migracyjnego” (Pasierbiński 1980, za: Solga 2012), na określenie mniejszej wyjściowej integracji, która skutkowałą wyjazdami, które pogłębiały brak integracji, itd.

Po roku 1956 pojawiły się możliwości wyjazdów – stałych i krótkotrwałych. Z możliwości emigracji na stałe mogły korzystać osoby, które mieszkały na Opolszczyźnie przed drugą wojną światową (Stola 2010). Wyjazdy „pochłaniały” cały powojenny przyrost naturalny i przyczyniały się do zmniejszania populacji regionu, zwłaszcza na terenach wiejskich. Jak wylicza Robert Rauziński, liczba ludności autochtonicznej Śląska Opolskiego do roku 1960 spadła o 20 tys., a następnie w latach 1975-1988 o dalsze 42 tys. W gminie Kluczbork saldo migracji zagranicznych dla lat 1976-2005 było ujemne i przekraczało przyrost naturalny (bilans – 329); w samym mieście sytuacja była odwrotna, i mieliśmy do czynienia z saldem dodatnim (+1097) (Rauziński 2012).

Istotnym momentem dla możliwości emigracji śląskiej ludności autochtonicznej była zmiana prawa w Niemczech w 1993 roku, która wprowadziła możliwość potwierdzenia obywatelstwa bez przyjazdu do Niemiec. Pozwoliło to, w momencie zmagania się z trudną sytuacją na rynku pracy i przy korzystnej relacji walut i różnicy płac, na łatwy dostęp do alternatywnego źródła utrzymania w postaci migracji zarobkowych do Europy Zachodniej, bez emigracji na stałe (Jończy et al., 2014, p. 234).

Po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, na tradycyjny wzór migrowania ludności autochtonicznej oraz członków ich rodzin nałożyła się możliwość wyjazdów wszystkich mieszkańców do krajów UE. W ten sposób do tradycyjnego kierunku migracji jakim były Niemcy dołączyły inne kraje: Holandia, Wielka Brytania, Irlandia, Włochy i Szwecja (Heffner i Rauziński 2012, Solga 2012). Jednocześnie spadła opłacalność pracy za granicą, skłaniając wielu autochtonów do powrotu (Heffner, Rauziński 2012, wcześniejsze badania nad reemigracją, Heffner, Sołdra-Gwiżdż, 1997). W efekcie w 2010 roku za granicą pracowało stale lub okresowo ok. 115 tys. osób, w tym już tylko 35 tys. autochtonów. Inne zmiany to większa emigracja kobiet i mieszkańców miast (Jończy et al., 2014, 235). Natomiast w dalszym ciągu pochodzenie etniczne ma wpływ na występujące wzory migracyjne (Szczygielski 2010, Jończy 2010).

¹¹ Śląsk Opolski i całe Ziemie Zachodnie stają się wtedy ważnym tematem socjologicznym, np. prace: Nowakowski 1957, 1960, Ossowski 1984 i wiele innych prowadzonych np. przez Instytut Śląski.

Według szacunków (odpowiednio: Rauzińskiego i Jończego) od lat 50. do końca lat 90. XX w. migracje zagraniczne objęły ponad 200 tys. mieszkańców Opolszczyzny, zaś w okresie poakcesyjnym ok. 105tys. (migracje na stałe) i 115 tys. (migracje niepełne) (Fihel & Solga, 2014, p. 101).

Emigracja stała nierejestrowana liczyła jeszcze w 2004 r. wg szacunków Jończego ok. 80 tys. osób stanowiących ok. 25% ludności autochtonicznej województwa. Do tego z pracy za granicą korzystało 70-80 tys. mieszkańców, z czego jedynie 5-15tys. bez pochodzenia niemieckiego. Rozkład przestrzenny migracji z Opolszczyzny był zróżnicowany w zależności od udziału ludności autochtonicznej. Na obszarze centralno-wschodnim, do którego należy Kluczbork, migracje na stałe, a później czasowa zarobkowa dotyczyły znacznie większej części mieszkańców niż w innych częściach.

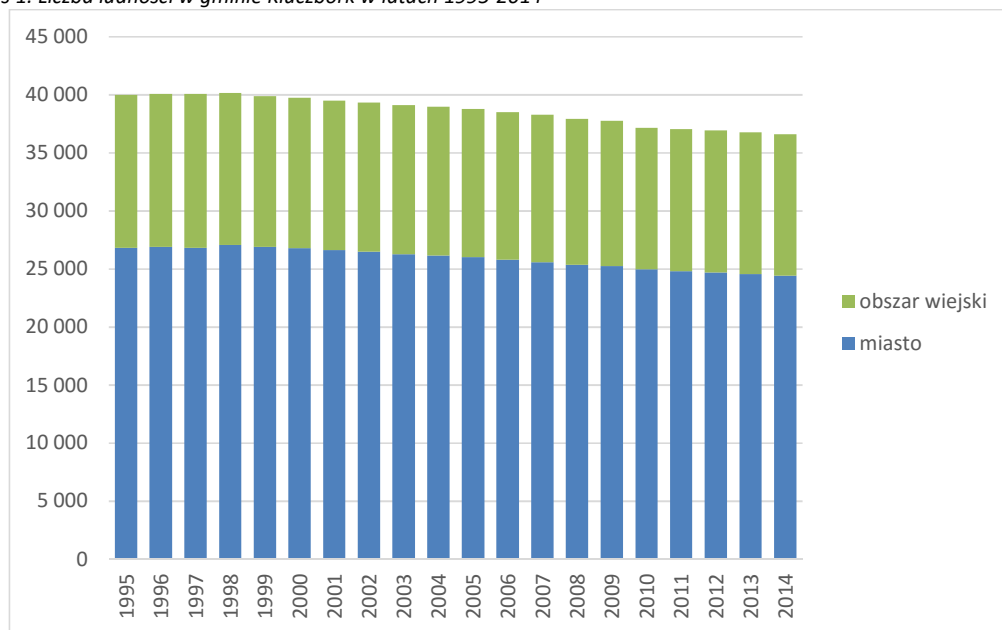
Według Dybowskiej (Dybowska, 2013; Fihel & Solga, 2014, p. 102) od 1985 (do 2002 roku stałe, z wyjątkiem roku 1990) ujemne saldo migracji jest większe niż przyrost naturalny w województwie. Udział emigrantów w ludności zarejestrowanej na pobyt stały w okresie międzypisowym (2002-2011) w woj. opolskim był najwyższy w kraju (-4,6%) (Fihel & Solga, 2014, p. 103).

Skutki emigracji są różne dla ludności autochtonicznej i napływowej. Ludność autochtoniczna zamieszkująca przede wszystkim obszary wiejskie środkowo-wschodniej Opolszczyzny ma zauważalną wyrwę w grupie osób urodzonych między 1955 a 1975 rokiem, podczas gdy w innych częściach luka obserwowana jest wśród urodzonych w latach 1980tych (Jończy, Rokita Poskart 2012).

Współcześnie ujemne saldo migracji współwystępuje we wszystkich częściach regionu ze zbliżonym do zera przyrostem naturalnym. Depopulacja dotyczy przede wszystkim wsi, położonych peryferyjnie, o słabszej infrastrukturze, najsilniejsza jest w grupie osób młodych (18-35 lat) i kobiet (Fihel & Solga, 2014, p. 103).

Populacja Kluczborka w 2014 liczyła 24 410 osób, a całej gminy – 36 605. Począwszy od 1998 roku liczba ludności miasta systematycznie maleje, podobnie – już od 1997 – wyludnia się obszar wiejski gminy. W gminie maleje również gęstość zaludnienia (w 2014 – do 169 os./km²), utrzymując się jednak powyżej poziomu dla Polski (123 os./km²) i województwa opolskiego (106 os./km²). Wskaźnik urbanizacji na poziomie powiatu kluczborskiego wynosił w 2014 roku 50,9%, podobnie jak w województwie opolskim – 52%, (znacznie poniżej średniej krajowej wynoszącej 60,3%).

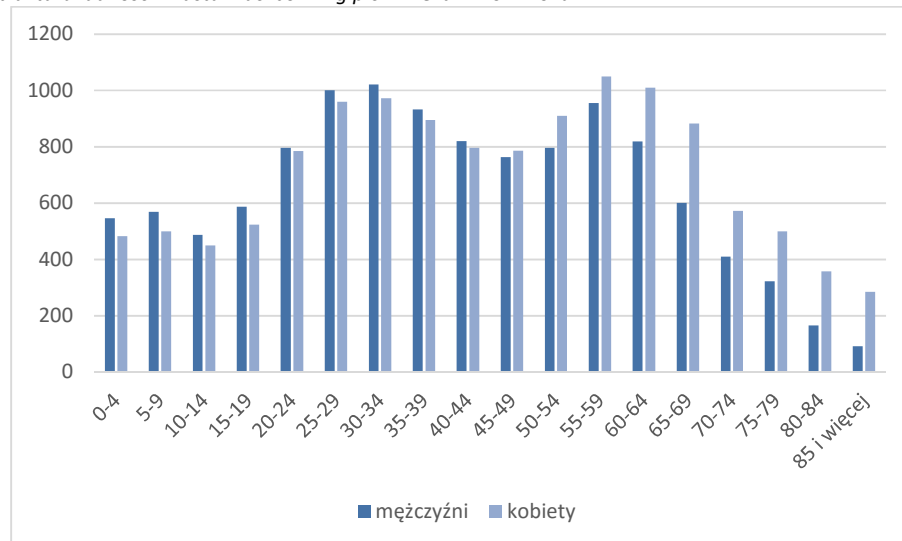
Wykres 1. Liczba ludności w gminie Kluczbork w latach 1995-2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Mieszkańców Kluczborka w wieku 60 i więcej lat w 2014 r. było 6019, co stanowiło 25% populacji, zaś liczba osób w wieku 80+ wynosiła 901 – czyli niecałe 4%.

Wykres 2. Struktura ludności miasta Kluczbork wg płci i wieku w 2014 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Struktura populacji według wieku i płci wykazuje kształt typowy dla ludności Polski, odzwierciedlający powojenne falowanie liczby urodzeń. Począwszy od grupy 45-49 lat zaczynają dominować liczebnie kobiety. W całej populacji miasta na 100 mężczyzn przypada prawie 109 kobiet./ W całej populacji miasta kobiety stanowią 52% mieszkańców, zaś wśród osób w wieku 60 i więcej lat – 61%.

Na podstawie danych ze spisów powszechnych ludności z 2002 i 2011 roku w mieście Kluczbork odnotowaliśmy jedną z najwyższych dynamik wzrostu obciążenia osobami starszymi – z 18% (2002) do 21% (2011). Według stanu ludności miasta z 2014 roku OADR wzrósł jeszcze bardziej i wyniósł 26%.

Migracje wpływają na inne zjawiska demograficzne w regionie, np. na formowanie się małżeństw i dzietność kobiet – najniższą w Polsce (w 2011 1,1 wobec średniej 1,3). Próba odpowiedzi na wyludnianie się są działania zaproponowane w ramach Specjalnej Strefy Demograficznej, w tym zachęcające do prokreacji i zwiększające dostępność usług opiekuńczych na rzecz dzieci i osób starszych (Fihel & Solga, 2014, p. 105).

W regionie zainteresowano się konsekwencjami emigracji zarobkowej dla rodzin (Wojaczek 2005, Krasnodębska 2008), szczególnie rodziców dla dzieci, a ostatnio dla osób starszych w rodzinach (Rostropowicz-Miśko, Zagórska 2014). Według szacunków Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2011 około 33 tys. dzieci miało przynajmniej jednego rodzica stale pracującego za granicą. Zjawisko to dotyczy najczęściej nieobecności ojca i dotyczy szczególnie rodzin autochtonicznych. Natomiast w rodzinach napływowych częściej migracje podejmują kobiety, także posiadające dzieci (Jończy et al., 2014, p. 237). Obok osłabienia więzi rodzicielskich wymienia się więzi małżeńskie i ze starzejącymi się rodzicami. W skali województwa obserwuje się sukcesyjny model zatrudniania cudzoziemców (Kubiciel 2009) – przez nas nie został on jednak zaobserwowany w Kluczborku.

Dane statystyczne nie wskazują na szczególne nasilenie kryzysu instytucji rodziny opartej na małżeństwie w badanym rejonie. Wprawdzie liczba zawieranych w powiecie kluczborskim małżeństw na 1000 mieszkańców spadła z 6,1 w 2009 do 5,0 w 2014, ale od roku 2012 poziom tego wskaźnika jest wyższy niż dla całego kraju i dla Opolszczyzny. Wskaźnik rozwodów w latach 2012-2014 wahał się między 1,6 a 1,7 – nie odbiegając od poziomu wojewódzkiego ani krajowego. W toku NSP 2012 w powiecie kluczborskim spisano ponad 19105 rodzin, wśród których było 4501 rodzin tworzonych przez samotnego rodzica i dziecko/dzieci; ich udział (23,6%) był nieco wyższy niż w województwie opolskim (23%) i w całym kraju (22,8%). Przeciętna liczba dzieci do lat 24 na utrzymaniu w rodzinach z dziećmi wynosiła w powiecie kluczborskim 1,63, nieco więcej niż w województwie (1,61) i kraju (1,62). Co czwarty mieszkaniec powiatu kluczborskiego mieszkał w gospodarstwie dwuosobowym, był to najliczniejszy typ gospodarstwa także w województwie i w Polsce. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w powiecie kluczborskim wyniosła w 2011 roku 2,93, w porównaniu do 2,86 na Opolszczyźnie i 2,82 w całym kraju¹².

Śląska ludność autochtoniczna stanowi obecnie ok. ¼ ludności województwa opolskiego (Jończy, Rauziński, & Rokita-Poskart, 2014, p. 233). W gminie Kluczbork udział ludności autochtonicznej

¹² Należy pamiętać, że dane o strukturze rodzin i gospodarstw pochodzą z reprezentacyjnej części NSP i są obciążone błędem.

oceniony został na 5-20% (Jończy 2010: 48), a wg Spisu Powszechnego z 2011 r. udział ludności deklarującej narodowość niepolską wyniósł 10,4%¹³. Jak ustaliliśmy w trakcie wyjazdów badawczych, ludność autochtoniczna zamieszkuje przede wszystkim niektóre wsie wiejskiej części gminy, zaś miasto ma charakter przeważnie napływowy.

Mieszkańcy rejonu Kluczborka posiadają niższy poziom wykształcenia niż ludność województwa opolskiego i średnio – całego kraju. Udział osób z wykształceniem wyższym wynosił w 2011 roku 11% dla całego powiatu, przy czym dla mieszkańców miast (Kluczbork, Byczyna, Wołczyn) – 15%. Być może jest to związane z wybieraniem raczej drogi kształcenia zawodowego i technicznego niż akademickiego. W ostatnich latach udział absolwentów szkół zawodowych i techników wśród ogólnej liczby absolwentów szkół ponadgimnazjalnych w powiecie spadł z bardzo wysokiego poziomu 40,4% w 2011 do 24,7% w 2014, co i tak jest powyżej krajowego poziomu tego wskaźnika – 18,2%.

Kluczbork jest na pierwszy rzut oka miastem zadbanym, przede wszystkim dzięki dużym programom rewitalizacyjnym w centrum miasta oraz zieleni miejskiej. W 2013 roku to właśnie „Rewitalizacja miasta Kluczborka”¹⁴ uzyskała nagrodę „Najlepsza Przestrzeń Publiczna Województwa Opolskiego”. Rewitalizowany został park i rynek, w tym zabytkowy XVIII ratusz, przeznaczony następnie na siedzibę organizacji pozarządowych. W okolicy rynku odnowiono elewację wielu kamienic, jednak ich klatki schodowe i wnętrza wymagają remontów, podobnie jak budynki mieszkalne wpisujące się w tkankę murów miejskich, należące do najbardziej zdegradowanych obszarów Kluczborka (np. ulica Krzywa).

Na liście innych wyróżnień Kluczborka uwagę zwracają nagrody dla samorządowców, m.in. burmistrza Jarosława Kielara, który sprawuje władzę przez czwartą kadencję, wybrany w pierwszej turze wyborów, mianowicie "Opolski Super Lider" za najefektywniejsze wykorzystanie środków UE oraz drugie miejsce w ogólnopolskim rankingu Samorządowy Menedżer Regionu¹⁵.

W gminie Kluczbork, tak jak w innych we wschodniej części województwa opolskiego najwięcej osób było zatrudnionych w przemyśle (metalowym i budowlanym) i budownictwie (w sumie 3 345 z 8217 pracujących, w mieście 2 799 z 7138) oraz w handlu, naprawie pojazdów, transporcie i gospodarce magazynowej, zakwaterowaniu i gastronomii, informacji i komunikacji (1 601, w mieście 1 535, dane z SRMiG 2014). Najważniejszym przedsięwzięciem, stymulującym gospodarczy rozwój gminy, było utworzenie w 2006 r. Podstrefy Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej. Następnie

¹³ Są to przede wszystkim Ślązacy, jednak jeśli chodzi o grupy etniczne wśród ludności Kluczborka, z obserwacji i rozmów m.in. w Caritasie wiemy o Romach mieszkających w Kluczborku, natomiast w ramach badania nie naświetliliśmy ich sytuacji i ich znaczenia w społeczności lokalnej. W mieście dochodzi do aktów agresji wobec ludności romskiej, a także z jej strony, n.p. <http://prudnik.naszemiasto.pl/arttykul/trzech-20-latkow-odpowie-za-zniewazanie-romow,2231158,art,t,id,tm.html>, http://londynek.net/wiadomosci/article?idnews_id=21974, <http://www.nto.pl/wiadomosci/olesno/art/4566129,roman-kwiatkowski-romowie-tez-sa-polakami,id,t.html>

¹⁴ <http://www.kluczbork.eu/248,rewitalizacja-kluczborka.html?wiecej=864>

¹⁵ <http://www.kluczbork.eu/428,nagrody-certyfikaty-wyroznienia.html?fontsize=bigger>

(w 2012 i 2014 roku) otwarto dwa Kluczborskie Inkubatory Przedsiębiorczości. W efekcie w Kluczborku działają liczne zakłady produkcyjne specjalizujące się głównie w przemyśle ciężkim¹⁶. Wraz z rozwojem gospodarczym powiększyła się sfera usług wspomagająca przedsiębiorczość. Kluczbork cechują nieco wyższe od przeciętnych wskaźniki przedsiębiorczości (Tabela 1.).

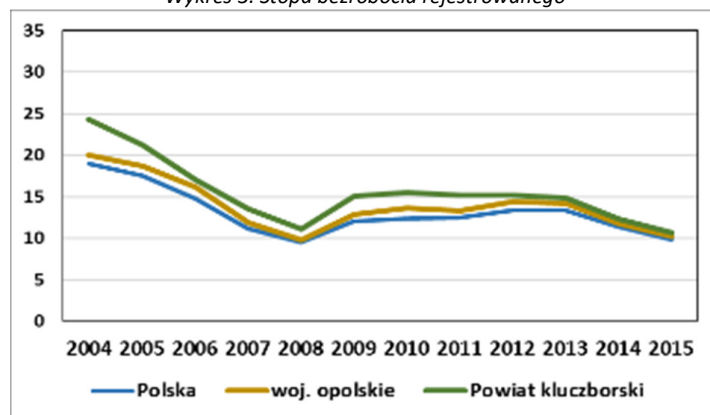
Tabela 1. Porównanie wskaźników przedsiębiorczości w 2014 roku

	Podmioty gospodarcze zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności w wieku produkcyjnym	Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 100 osób w wieku produkcyjnym
Polska gminy miejsko-wiejskie	1 434,8	10,9
Województwo opolskie gminy miejsko-wiejskie	1 408,6	10,2
Gmina Kluczbork	1 510,3	10,9
Miasto Kluczbork	1 688,1	12,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Sytuacja na kluczborskim rynku pracy się poprawia, co obrazuje np. wyraźny spadek stopy bezrobocia (Wykres 3.), nie odbiegający od średniej krajowej, oraz wzrost przeciętnych wynagrodzeń (Wykres 4.). Wśród bezrobotnych 57,5% stanowią kobiety, 18% to osoby poniżej 25 roku życia, zaś 36,6% to osoby pozostające bez pracy dłużej niż 1 rok. Należy przy tym pamiętać o licznych migracjach z Kluczborka, które mają znaczący wpływ na sytuację na lokalnym rynku pracy.

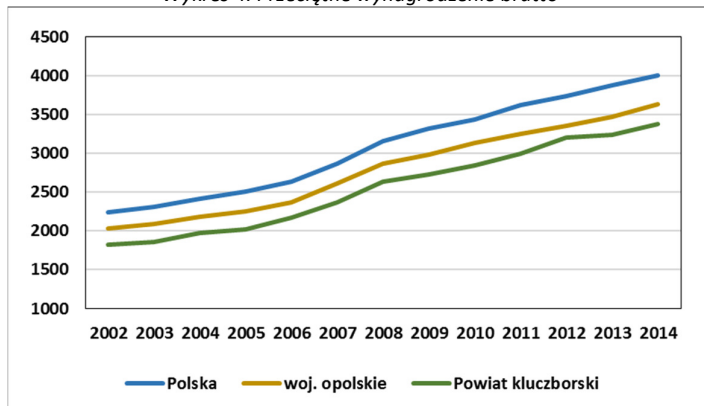
Wykres 3. Stopa bezrobocia rejestrowanego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

¹⁶ Produkowane są maszyny ciężkie, m.in. stosowane w przemyśle stoczniowym i wydobywczym, maszyny budowlane, wyroby budowlane z betonu i gipsu. Działa przedsiębiorstwo naprawiające tabor kolejowy. Funkcjonuje ocynkownia i zakłady przetwarzające stal, a także fabryki układów oświetleniowych w motoryzacji, mebli, półfabrykatów i akcesoriów meblowych oraz producenci spożywczy.

Wykres 4. Przeciętne wynagrodzenie brutto



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W ocenie samych mieszkańców bezrobocie stanowi poważny problem w Kluczborku (UM w Kluczborku). Zaraz na drugim miejscu umieszczali „kwestie demograficzne”, z powodu których znaleźliśmy się w ich mieście, aby przeprowadzić badanie.

Kontekst lokalny – Końskie

Powiat konecki, położony w północno-zachodniej części województwa świętokrzyskiego na pograniczu Gór Świętokrzyskich i Niziny Mazowieckiej, sąsiaduje z województwami mazowieckim i łódzkim. Powiat zajmuje obszar prawie 1140 km² i jest zamieszkiwany przez 83 tys. osób. Tworzy go 8 gmin, w tym 2 gminy miejsko-wiejskie: Końskie i Stąporków oraz 6 gmin wiejskich: Fałków, Gowarczów, Radoszyce, Ruda Maleniecka, Słupia Konecka i Smyków. Do Końskich możliwy jest jedynie dojazd autobusem lub samochodem, najbliższa stacja kolejowa znajduje się w Opocznie.

Rysunek 2. Położenie Końskich, opracowanie własne



W skład Gminy Końskie wchodzi 40 sołectw oraz miasto Końskie. Powierzchnia gminy wynosi 265 km² (zamieszkuje ją 36 tys. osób), w tym miasta 20 km² (zamieszkałe przez 20 tys. osób).

Początki historii Końskich sięgają XI wieku. Między XII a XIV wiekiem Końskie pozostawały w rękach rodu Odrowążów (Kwiatek and Lijewski 1998:332); od XIII wieku była to wieś parafialna. Prawa miejskie Końskie otrzymały w połowie XVIII wieku z rąk króla Augusta III Sasa, co było rezultatem starań Jana Małachowskiego (Łoziński and Wolff 1958:14)¹⁷. Jeszcze w XVII wieku Końskie przeszły bowiem w ręce rodu Małachowskich. Plan wybudowania dużego pałacu przez Małachowskich nigdy nie został w pełni zrealizowany (Kwiatek and Lijewski 1998:332), powstała jedynie część przewidzianych budowli. Mieści się w nich dziś między innymi Urząd Miasta i Gminy Końskie, natomiast dobudowana w XIX wieku oranżeria egipska mieści Miejsko-Gminny Dom Kultury (Łoziński and Wolff 1958:19).

Liczba ludności przed II wojną światową wynosiła około 11 400 w Końskich (Kwiatek and Lijewski 1998:332), a wielu mieszkańców znajdowało zatrudnienie w lokalnych zakładach odlewniczych. Połowę ludności stanowili Żydzi. Wszyscy Żydzi koneccy zginęli w Holocauście (zostali wywiezieni przez Niemców do obozu w Treblince) (Kwiatek and Lijewski 1998:332), a niemieccy żołnierze spalili lokalną synagogę trzy dni po zajęciu miasta (Wirtualny sztetl n.d.). Współcześnie w Końskich w niewielkim stopniu kultywuje się pamięć o lokalnych Żydach, a próby uczczenia jej (np. wmurowanie tablic) spotykały się z oporem społecznym. W przełamywaniu stereotypów dużą rolę odgrywa edukacja, na przykład w jednym z liceów ogólnokształcących realizowane są projekty dotyczące tej tematyki. W mieście podtrzymywana jest natomiast pamięć o polskim ruchu partyzanckim działającym w koneckich lasach w czasach drugiej wojny światowej.

Końskie mają długą historię przemysłu odlewniczego i metalowego. Między innymi na tych terenach Rzeczypospolitej Obojga Narodów powstał Okręg Przemysłowy zwany dziś Staropolskim (Kwiatek and Lijewski 1998:332). Na tych terenach wytapiano żelazo, produkowano broń (głównie karabiny) i szkło. Kiedy przemiany technologiczne doprowadziły do upadku wielu hut Staropolskiego Okręgu Przemysłowego, w Końskich zaczął rozkwitać przemysł odlewniczy. Pod koniec XIX wieku w Końskich powstały odlewnie żeliwa, których właściciele często mieli żydowskie pochodzenie.

W 1948 roku, po nacjonalizacji trzy koneckie odlewnie przekształcono w Koneckie Zakłady Odlewnicze (KZO). Przemysł odlewniczy przeżył wówczas swój największy rozkwit; w 1978 roku KZO zatrudniały ponad 2600 osób (Grotomirski 2009:31), a miasto było znane w Polsce z produkcji włazów do studzienek kanalizacyjnych, które montowano w całym kraju¹⁸. Drugim ważnym zakładem przemysłowym, obecnym w narracjach naszych rozmówców było Polmo – zakłady Metalurgiczne Przemysłu Motoryzacyjnego.

Industrializacja Końskich wpłynęła pozytywnie na urbanizację – do miasta zaczęli migrować na stałe ludzie pochodzący z okolicznych wiosek. Dla nich przyzakładowe spółdzielnie mieszkaniowe

¹⁷ Źródła podają, że Końskie po raz pierwszy uzyskały prawa miejskie między XIII a XIV wiekiem, ale nie rozwinęły się w miasto i pozostały osadą.

¹⁸ Głównym produktem KZO były rury kanalizacyjne, mniej rozpoznawalne jako wizytówka miasta.

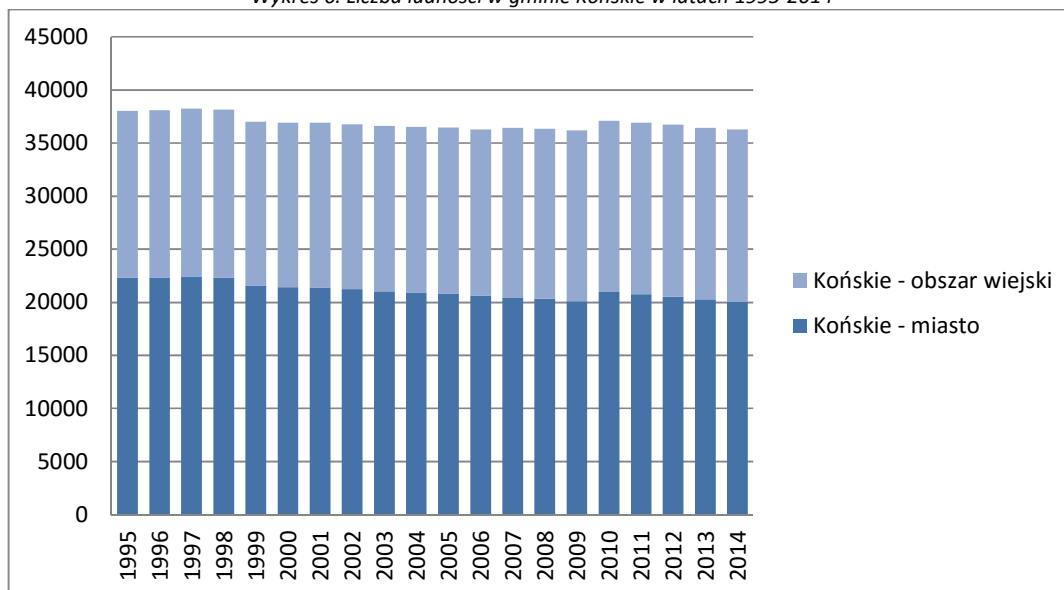
budowały mieszkania w nowopowstających czteropiętrowych blokach. Ci, których migracja była niepełna lub którzy czekali na przydział mieszkania, mieszkali w hotelach robotniczych. Skala napływu do miasta była ogromna, liczba mieszkańców podwoiła się względem populacji przedwojennej (należy oczywiście mieć w pamięci, iż w czasie II wojny światowej zginęła co najmniej połowa populacji miasta). Wśród naszych starszych rozmówców nie było osoby, która urodziłaby się w Końskich, pochodzili oni głównie z obszarów wiejskich województwa świętokrzyskiego i radomszczyzny.

Chociaż populacja kielecczyny zwykle charakteryzowana jest jako zasiedziała, z uwagi na powojenny napływ do Końskich, społeczność tego miasta należy zaklasyfikować jako postmigracyjną. Doświadczenie migracji wewnętrznej ma doniosłe implikacje dla starszych konecczan. Wielu seniorów, z którymi odbyliśmy wywiady, deklaruje brak silnych więzi z miastem. Ponadto, rodzice naszych rozmówców – o ile jeszcze żyją – często zamieszkują poza Końskimi, co stanowi wyzwanie dla świadczenia opieki na ich rzecz (często są to osoby w wieku leciwym).

Zmiany transformacyjne w Polsce przyniosły prywatyzację koneckiego przemysłu, która łączyła się z likwidacją części przedsiębiorstw i redukcją etatów. Na przykład w KZO zatrudnienie spadło ponad dwukrotnie w okresie 1989-1991 roku (Grotomirski 2009:31). W 1998 roku KZO zostały przekształcone w spółkę akcyjną. Doświadczenie transformacji systemowej było w Końskich bolesne, a lokalna narracja na jej temat jest jednoznacznie krytyczna. Od pracowników z dłuższym doświadczeniem zawodowym oczekiwano przechodzenia na świadczenia przedemerytalne lub emerytury. Ci, którzy pracowali w szkodliwych warunkach (np. w hucie w KZO) mieli prawo do odejścia po 25 latach pracy, nieraz z rynku pracy wycofywali się zatem czterdziestokilkuletni konecczanie. Współcześnie mają oni już prawo do emerytury. Musimy mieć zatem na uwadze, iż seniorzy w Końskich mają za sobą często wieloletni pobyt na emeryturze, a ich wymuszone wycofanie z rynku pracy miało miejsce, kiedy byli jeszcze w sile wieku.

Współcześnie liczba mieszkańców Końskich wynosi 20 059 osób (Bank Danych Lokalnych GUS 2016).

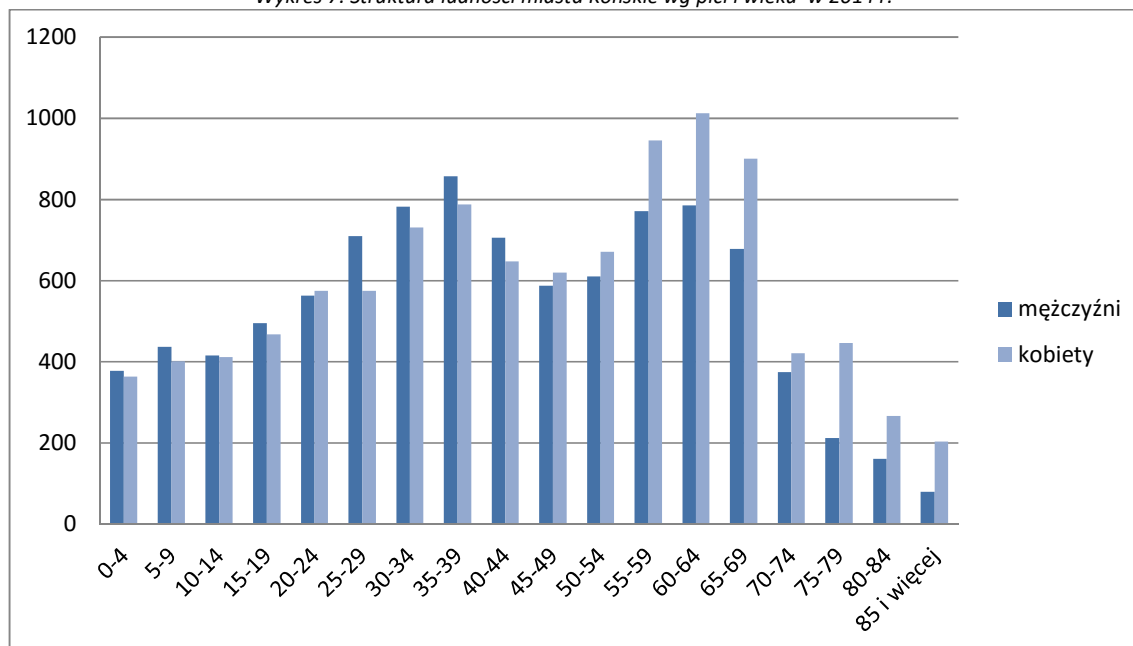
Wykres 6. Liczba ludności w gminie Końskie w latach 1995-2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Wśród 20 059 mieszkańców miasta Końskie, 27,6% stanowią osoby powyżej 60. roku życia (5 544), a 712 osób (3,6%) ma powyżej 80 lat. Kobiety stanowią 52% populacji, zaś wśród seniorów powyżej 60 roku życia – prawie 59%. Według stanu ludności z 2014 OADR wzrósł do 28,9%.

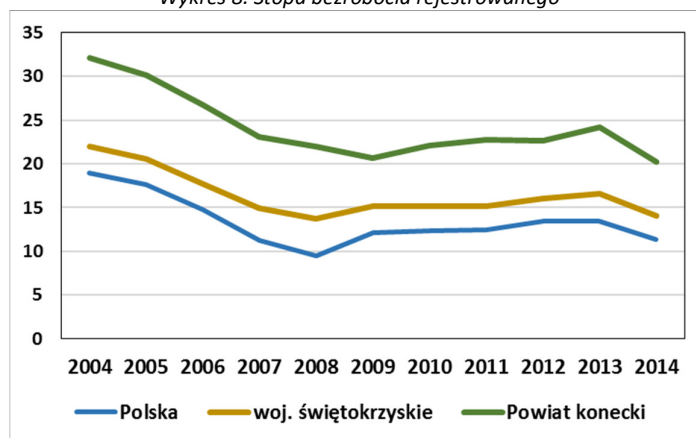
Wykres 7. Struktura ludności miasta Końskie wg płci i wieku w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Największym problemem w Końskich – zarówno według lokalnych władz, jak i objętych naszym badaniem jakościowym mieszkańców – jest bezrobocie. W 2014 r. stopa bezrobocia rejestrowanego w powiecie koneckim wyniosła 20,2% (o 4 p.p. mniejsza niż w roku poprzednim). W ostatniej dekadzie była wyraźnie wyższa od stopy bezrobocia w województwie i w całej Polsce (Wykres 8.). Spadek stopy bezrobocia po 2004 roku niewątpliwie był związany z dużą skalą emigracji. Dekadę po wejściu Polski do Unii Europejskiej w Końskich było 6261 zarejestrowanych bezrobotnych, wśród których nieznaczną większość (51,5%) stanowiły kobiety. Bezrobocie w Końskich często ma charakter długotrwały, w przypadku 39% zarejestrowanych bezrobotnych trwało ponad rok.

Wykres 8. Stopa bezrobocia rejestrowanego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Oficjalne dane dotyczące bezrobocia nie oddają jednak w pełni rzeczywistej sytuacji, ponieważ w powiecie jest bardzo wiele osób pracujących w szarej strefie, przede wszystkim podejmujących się prac sezonowych. Nie zmienia to faktu, że bezrobocie w Końskich jest duże i ma charakter strukturalny – pojawiło się wraz z przekształceniami koneckich zakładów przemysłowych. Aktualnie najważniejszymi zakładami produkcyjnymi jest 5 prywatnych zakładów odlewniczych, 3 zakłady ceramiczne, a także zakłady produkujące materiały budowlane, części zamienne do maszyn rolniczych oraz urządzenia odpylające, filtrujące i wentylujące.

W gminie jest jednak tylko 6 dużych przedsiębiorstw zatrudniających powyżej 250 osób. 95% stanowią małe firmy, zatrudniające do 9 osób. Największą grupę przedsiębiorstw (ponad 1/3) stanowią firmy handlowe, 14% firm zajmuje się przetwórstwem przemysłowym, a 12% działa w sektorze budownictwa.

Końskie cechują wysokie wskaźniki przedsiębiorczości (Tabela 2), co prawdopodobnie w znacznym stopniu jest spowodowane niewielką dostępnością pracy najemnej. Zmiany zachodzące na lokalnym rynku sprawiają, że wiele firm zaprzestaje działalności, jednak równocześnie systematycznie powstają nowe. Najważniejszym czynnikiem stymulującym rozwój

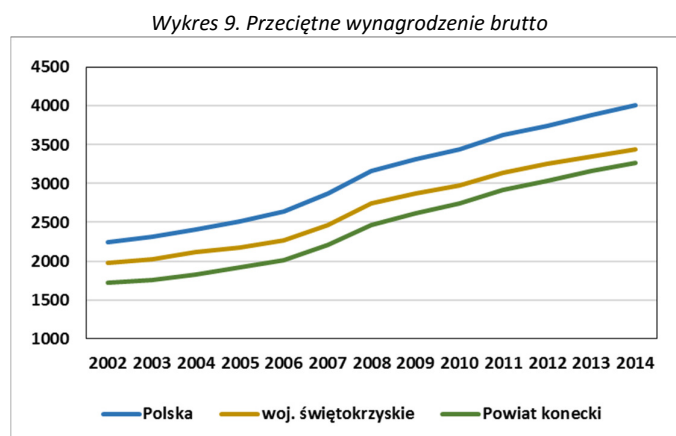
było otwarcie na terenie gminy Specjalnej Strefy Ekonomicznej SSE „Starachowice” – podstrefa Końskie, w której funkcjonuje 13 koneckich przedsiębiorstw.

Tabela 2. Porównanie wskaźników przedsiębiorczości w 2014 roku

	Podmioty gospodarcze zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności w wieku produkcyjnym	Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 100 osób w wieku produkcyjnym
Polska		
gminy miejsko-wiejskie	1 434,8	10,9
Woj. świętokrzyskie		
gminy miejsko-wiejskie	1 226,4	9,6
Gmina Końskie	1 571,1	12,4
Miasto Końskie	1 989,0	15,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na podstawie oficjalnych danych oraz opinii władz lokalnych można sformułować wniosek, że sytuacja ekonomiczna ludności, chociaż nie jest zadowalająca, powoli się poprawia. Świadczą o tym między innymi spadek stopy bezrobocia i wzrost przeciętnych wynagrodzeń (Wykres 9.).



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Podstawowe przedsięwzięcia inwestycyjne, podejmowane przez władze lokalne w ostatnich latach, były związane z poprawą infrastruktury. W 2014 roku środki w dochodach budżetu gminy na

finansowanie i współfinansowanie programów i projektów unijnych wyniosły 2,7 mln zł. W latach 2007-2014 dofinansowanie ze środków UE wynosiło 471,8 mln (całkowita kwota projektów 904,1 mln). Inwestycje były związane przede wszystkim z poprawą infrastruktury (a pośrednio również z ochroną środowiska). Największym, zakończonym we wrześniu 2015 r., przedsięwzięciem było uporządkowanie gospodarki wodno-ściekowej na terenie miasta i gminy. Odremontowano i wybudowano nową sieć kanalizacyjną. W 2011 roku w gminie 49% mieszkań miało kanalizację (78% w miastach, jedynie 11% na wsi). Obecnie wszystkie domy w gminie mają dostęp do kanalizacji (w Polsce na wsiach odsetek ten wynosi 37%). Usprawniono dostęp do wodociągów (korzysta z nich ok. 90% gospodarstw, ale możliwość przyłączenia ma 100%).

Największy udział w wydatkach gminy mają wydatki na oświatę i wychowanie. Oferta edukacyjna w Końskich obejmuje szkolnictwo przedszkolne, podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne. Podobnie jak w Kluczborku, w Końskich znajduje się szkoła muzyczna pierwszego stopnia oraz Miejsko-Gminny Dom Kultury. Co ważne, w Końskich nie ma publicznego żłobka. Wsparcie dodatkowymi funduszami z zewnętrznych źródeł pozwala gminie na przeprowadzanie modernizacji szkół (np. remontów, komputeryzacji). Z powodu zmniejszającej się liczby dzieci, zmniejszana jest liczba uczniów w klasach. Być może oba te czynniki (mniejsze klasy i lepiej wyposażone szkoły) sprawiają, że koneccy uczniowie osiągają dobre wyniki w nauce (np. wyniki testów gimnazjalnych). Z powodu niżu demograficznego nie istnieje również problem braku miejsc w przedszkolach i żłobkach¹⁹.

Oferta instytucji skierowanych do seniorów w Końskich zostanie omówiona w części trzeciej niniejszego opracowania. W tej części warto nadmienić, że w Końskich znajduje się szpital oraz trzy przychodnie lekarskie. W części trzeciej więcej będzie powiedziane na temat oferty kulturalno-rekreacyjnej skierowanej do seniorów.

Jednym z istotnych problemów Końskich, często towarzyszącym bezrobociu, jest alkoholizm. Inny problem, na który zwracają uwagę młodszy mieszkańcy Końskich to zła sytuacja na rynku nieruchomości. W mieście nie są budowane nowe bloki, co powoduje wzrost cen na rynku wtórnym. W 2011 roku, ostatnim, dla którego dysponujemy danymi, w gminie było 12 749 mieszkań. Inwestycje w nowe lokale mieszkalne zdecydowanie załamały się po kryzysie finansowym. Podczas gdy w 2008 roku oddano 29 mieszkań w nowych budynkach a w 2009 – aż 43, w latach 2010-2013 oddawano po 17-23 mieszkań, zaś ostatnie dostępne dane, za rok 2014 to jedynie 11 oddanych mieszkań w nowych budynkach.

¹⁹ W 2014 roku 84,5% dzieci w wieku lat 3-5 uczęszczało do przedszkoli, jest to duży wzrost w porównaniu do roku 2010, kiedy do przedszkoli chodziło 59,5% dzieci w tym wieku (dane za mojapolis.pl). Prawdopodobnie problem z dostępnością miejsc pojawi się w roku szkolnym 2016/17 w związku z „cofnięciem” 6-latków do przedszkoli. Dotychczas małe było zainteresowanie placówkami prywatnymi, współfinansowanymi przez samorząd, np. z powodu braku chętnych przestał funkcjonować klub dziecięcy dla dzieci w wieku 1-3. W żłobku dofinansowanym z funduszy UE, mimo szerokiej akcji promocyjnej, zajętych jest tylko 50% miejsc.

W toku wypracowywania strategii rozwoju Końskich wyniki analizy SWOT dokonanej przez zewnętrznych ekspertów zostały poddane ocenie podczas warsztatów z przedstawicielami lokalnej społeczności (WYG International Sp. z o.o. 2014:82). W jej wyniku czynniki demograficzne zajęły wysokie (1, 3 i 4) pozycje w rankingu słabych stron Końskich, wyprzedzając zjawiska związane z zagrożeniem ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Zwrócono też uwagę na niską aktywność organizacji pozarządowych w obszarze pomocowym. Pokazuje to dużą świadomość znaczenia problemów demograficznych jako hamulca rozwoju Końskich. Zagrożeniem jest również niewystarczające zaangażowanie społeczności lokalnej w rozwój gminy i konieczność zwiększenia wydatków z budżetu na pomoc społeczną. Jako szanse rozwojowe wskazano rozszerzenie współpracy instytucji społecznych, organizacji i władz lokalnych dla realizacji wspólnych zadań aktywizujących lokalną ludność.

Duże zasoby wolnych terenów pod zabudowę jednorodzinną, w połączeniu z rozwojem taniego budownictwa mieszkaniowego mogłyby przyciągać młodszych mieszkańców i zapobiegać niekorzystnym zmianom w strukturze demograficznej miasta. Także wysoki poziom edukacji jest argumentem przemawiającym do miejscowych rodzin za ich pozostaniem w Końskich. Jednakże te zalety stają się drugorzędne bez inwestycji i nowych miejsc pracy obniżających ryzyko bezrobocia i oferujących pewniejsze źródła utrzymania niż tak rozpowszechnione w mieście samozatrudnienie. Należy zauważyć, że następuje sprzężenie między słabymi stronami i zagrożeniami demograficznymi i gospodarczymi: emigracja dotyczy przede wszystkim młodych i lepiej wykształconych mieszkańców, a to oni mogliby wprowadzić w lokalną gospodarkę ożywienie i innowacyjność zapobiegającą dalszej emigracji.

Oprócz innowacyjności przedsiębiorstw, jednym ze sposobów na stworzenie nowych miejsc pracy mógłby być rozwój turystyki, co jednak oprócz posiadanych przez Końskie i okolicę walorów naturalnych i dziedzictwa kulturowego wymaga nakładów na promocję i infrastrukturę. Podstawą ruchu turystycznego w gminie Końskie jest położona wśród lasów i nad zalewem Sielpia – największy ośrodek turystyczny w województwie świętokrzyskim. Posiada ona rozwiniętą bazę ośrodków wypoczynkowych, która użytkowana jest także w okresie wiosennym i jesiennym, dzięki ruchowi generowanemu przez placówki oświatowe. Sielpia jest też siedzibą Muzeum Zagłębia Staropolskiego. Bogata historia przemysłu w regionie jest podstawą zainteresowania rozwijaniem turystyki industrialnej, opartej na konserwacji i udostępnianiu zwiedzającym dawnych obiektów przemysłowych (Powiat Konecki 2015). W ten nurt wpisuje się też organizacja w powiecie koneckim takich wydarzeń, jak mające 16-letnią tradycję Kuźnice Koneckie – w 2015 w formie dwóch dni pokazów, koncertów oraz konferencji w Zabytkowym Zakładzie Hutniczym w Maleńcu i festynu w Sielpi. Potencjału rozwoju przemysłu turystycznego można też upatrywać się w rozwoju turystyki powiązanej z ruchem rekonstrukcji historycznych i rosnącego w siłę nurtu upamiętniania żołnierzy wyklętych. Atrakcyjność

turystyczną Końskich pomniejsza jednak oddalenie od głównych szlaków komunikacyjnych, wspomniane już zanieczyszczenie środowiska naturalnego, słabo rozwinięty transport pasażerski – kolejowy i autobusowy, a z drugiej strony – uciążliwy samochodowy ruch tranzytowy przez miasto i niewystarczająca ilość atrakcji na czas niepogody i poza sezonem letnim.

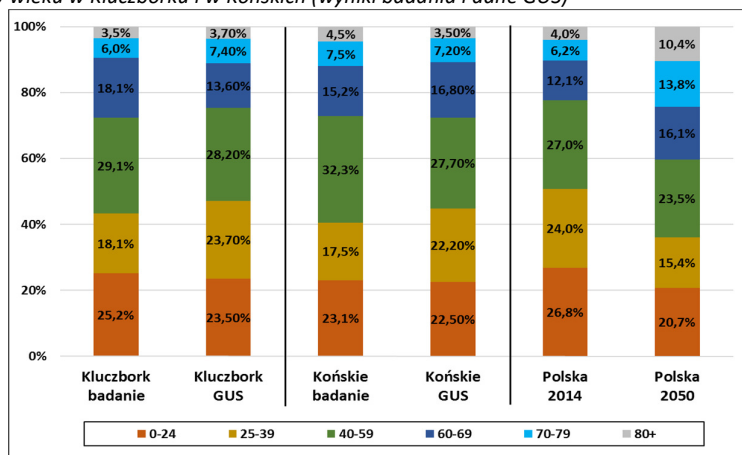
Sytuacja seniorów w społecznościach lokalnych

Zaprezentowane w poprzedniej części charakterystyki społeczności lokalnych zostaną poniżej uzupełnione wynikami dwóch badań sondażowych przybliżających obraz społeczeństw zamieszkujących oba miasta.

Informacje uzyskane w sondażu gospodarstw domowych pozwalają na scharakteryzowanie sytuacji najbardziej interesującej nas kategorii czyli seniorów na tle ogółu mieszkańców badanych miast.

W niniejszym opracowaniu jako seniorów określamy osoby w wieku 60 i więcej lat. Wyodrębnienie w analizach tej kategorii wiekowej związane jest z momentem wychodzenia z rynku pracy. Zarówno w Kluczborku, jak i w Końskich ponad 90% objętych badaniem sondażowym seniorów pobiera emeryturę lub rentę. Ta kategoria nie jest oczywiście jednorodna. Obecnie w obu badanych miastach – jak i w całej Polsce – dominują osoby w wieku do 80 lat, ale, jak widać na wykresie 10., według prognozy GUS w przyszłości udział osób powyżej 80. będzie się zwiększał, co oznacza, że o ile obecnie znaczna część seniorów może być w miarę sprawna i samodzielna, to w przyszłości zapotrzebowanie na opiekę będzie rosnąć. W dalszych analizach, ze względu na małe liczebności prób, będziemy głównie ograniczać się do traktowania całej kategorii seniorów łącznie.

Wykres 10. Struktury wieku w Kluczborku i w Końskich (wyniki badania i dane GUS)



Źródło: badania własne i dane GUS

Jak wspomnieliśmy wcześniej, pomimo niewystarczającego stopnia realizacji sondażu struktura wieku mieszkańców objętych badaniem jest bardzo zbliżona do struktury wieku wynikającej z danych GUS (Wykres 10.), co pozwala sądzić, że i inne parametry próby będą zbliżone do tych charakteryzujących całe badane populacje.

W tabeli 3 przedstawiono podstawowe charakterystyki społeczno-demograficzne seniorów w obu badanych miastach. W grupie badanych osób w wieku 60 i więcej lat – tak, jak w populacji – większość stanowiły kobiety (w Kluczborku 54,5%, w Końskich 56,9%).

Jak wynika z zaprezentowanych danych, badani seniorzy są relatywnie młodzi – w Kluczborku 2/3 a w Końskich ponad połowa nie osiągnęła jeszcze 70 lat. Zarówno w Kluczborku jak i w Końskich około 2/3 to osoby zamężne/żonaci, natomiast w Końskich znacznie większy jest odsetek wdów i wdowców. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w Końskich praktycznie nie występuje kategoria rozwiedzionych i żyjących w związkach partnerskich (w Kluczborku jest ich odpowiednio 6 i 4%). Ta prawidłowość dotyczy nie tylko seniorów ale i ogółu dorosłej ludności obu miast, co może wskazywać na różnice kulturowe w badanych regionach. W obu miastach, co jest ogólną prawidłowością w Polsce, owdowiałych kobiet jest więcej niż mężczyzn, przy czym ta przewaga zdecydowania większa jest w Końskich, gdzie wdowy stanowią połowę kobiet senierek (w Kluczborku 27%).

Tabela 3. Wybrane charakterystyki demograficzno-społeczne seniorów w Kluczborku i Końskich

Posiadanie danej cechy (w odsetkach ogółu seniorów)	Kluczbork	Końskie
Mężczyźni	45,5	43,1
Odsetek osób poniżej 70 lat	65,5	56,0
Żonaci/zamężne	61,8	62,4
Wdowcy/wdowy	61,8	62,4
Odsetek osób z wykształceniem podstawowym	5,5	15,8
Odsetek osób z wykształceniem zas. zawodowym	14,5	22,0
Odsetek osób z wykształceniem średnim	70,9	45,0
Pracujący zawodowo	9,1	13,8

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Wyraźne są różnice w wykształceniu seniorów w obu miastach. W Końskich jest znacznie większy udział osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym, które stanowią blisko 40% ogółu tej kategorii, w Kluczborku jest ich 20%. W Kluczborku natomiast zdecydowanie dominują osoby z wykształceniem średnim, przy czym w obu miastach znacznie więcej jest absolwentów średnich szkół technicznych – w Końskich stanowią oni 89% seniorów z wykształceniem średnim, w Kluczborku 62.

Analizując dane zawarte w tabeli 3. warto zwrócić uwagę na stosunkowo mały udział seniorów podejmujących pracę zawodową (bez względu na jej formę). W Kluczborku jest ich 9%, a w Końskich 14%. Jest to o tyle interesujące, że w obu miastach po około 30% seniorów to osoby do 65 lat, a więc, w przypadku mężczyzn, takie które nie osiągnęły jeszcze wieku emerytalnego. Większość pracujących seniorów to osoby prowadzące działalność gospodarczą. Ze względu na małe liczebności prób trudno podejmować próbę głębszego wyjaśnienia tego zjawiska, można jednak podejrzewać, że wiąże się to z charakterem rynku pracy w małych miastach, który nie ma atrakcyjnych ofert dla osób starszych.

Gospodarstwa domowe

Podstawową jednostką w badaniu sondażowym było, jak wspomiano wcześniej, gospodarstwo domowe. Gospodarstwo domowe determinuje w znacznym stopniu nie tylko sytuację materialną członków, ale też stanowi ramy, w których realizowane są inne ich potrzeby, w tym te związane z opieką nad potrzebującymi.

Jak wynika z danych sondażowych w obu miastach gospodarstwa domowe są stosunkowo niewielkie, dominują gospodarstwa dwu i trzyosobowe; w Kluczborku średnia liczba osób w gospodarstwie wynosi 2,73, w Końskich 2,86. To wynik znaczącego udziału gospodarstw jednoosobowych, głównie seniorskich.

Zupełnie inne wyniki uzyskaliśmy z badania uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. W Kluczborku średnia wielkość ich gospodarstw wynosiła 3,86, a w Końskich 4,17 osoby (dotyczy tylko uczniów mieszkających w mieście). Oczywiście te dwa typy wskaźników nie są porównywalne, ale wskazują na duże zróżnicowanie wielkości gospodarstw w obu miastach.

W analizach sytuacji życiowej starszych ludzi (w szczególności tych z ograniczoną sprawnością) kluczowe znaczenie ma, czy zamieszkują oni z osobami młodszymi, czy samotnie albo z drugą osobą starszą (najczęściej współmałżonkiem). W związku z tym, badane gospodarstwa domowe zostały podzielone na cztery kategorie, wyróżnione ze względu na obecność seniorów (Tabela 4).

Tabela 4. Typy gospodarstw domowych

Typ gospodarstwa:		Kluczbork (%)	Końskie (%)
Gospodarstwa „seniorskie”	Jedna osoba w wieku 60 i więcej lat +	16	13
	Dwie osoby w wieku 60 i więcej lat +	16	12
Osoby w wieku 60 i więcej lat oraz osoby młodsze		21	27
Wyłącznie osoby poniżej 60 lat		46	46
		N=74	N=145

Źródło: badania własne: sondaż gospodarstw domowych.

W Kluczborku ponad 30%, a w Końskich jedna czwarta przebadanych gospodarstw domowych stanowiły gospodarstwa nazwane przez nas „seniorskimi” – złożone wyłącznie z osób mających 60 i więcej lat. W skład ponad połowy gospodarstw w obu miastach wchodzi chociaż jeden senior. Natomiast, gdy patrzymy z perspektywy osób, okazuje się, że w gospodarstwach seniorskich zamieszkuje około 60% kluczborskich i połowa koneckich seniorów objętych badaniem.

Warto w tym miejscu zwrócić też uwagę na fakt, że 20% badanych uczniów szkół kluczborskich i 18% koneckich żyje w rodzinach trzypokoleniowych, tj. przynajmniej z jednym z dziadków. Przy czym obserwujemy tu wyraźne różnice między młodzieżą z samych miast i tą dojeżdżającą do szkół z okolic. W samym Kluczborku jest 9% takiej młodzieży, a w okolicznych miejscowościach 26. W Końskich te odsetki wynoszą odpowiednio 14 i 23.

Informacje o sytuacji materialnej gospodarstw domowych uzyskane w badaniach sondażowych są stosunkowo skąpe i nie zawsze w pełni wiarygodne. Pytałyśmy badanych zarówno o dochody i ich źródła jak i o wydatki oraz o wskaźniki pośrednio określające zamożność. Niektóre z tych pytań sprawiały respondentom wyraźnie trudności lub budziły niechęć w udzielaniu odpowiedzi. Dlatego w analizie skoncentrujemy się na wykazaniu różnicowania w tym wymiarze różnych typów gospodarstw, mniejszą wagę przywiązując do konkretnych wartości.

W obu miastach dla około 45% gospodarstw domowych głównym źródłem utrzymania jest praca najemna, dla około 1/3 – emerytura. Oczywiście emerytura jest zdecydowanie najczęściej podstawą utrzymania gospodarstw seniorskich, zarówno jedno jak i dwuosobowych. Należy jednak zwrócić uwagę, że jest ona często głównym źródłem dochodu gospodarstw, w których skład oprócz seniorów wchodzi osoby młodsze. Ogółem 45% gospodarstw w Kluczborku i 42 w Końskich czerpie dochody z emerytury. Te wyniki potwierdzają szczególną rolę emerytury w polskich gospodarstwach domowych, szczególnie w małych miejscowościach i na obszarach o wysokiej stopie bezrobocia.

Emerytura jest dochodem regularnym i pewnym. W okresie transformacji często była podstawą egzystencji nie tylko gospodarstw, w których skład wchodził emeryci, ale również ich rodzin stanowiących odrębne gospodarstwa domowe (Tarkowska, Elżbieta 2000). Również obecnie dochody emerytów wspomagają budżety ich rodzin. Jak wynika z badania budżetów gospodarstw domowych jednoosobowe gospodarstwa emeryckie przekazują blisko 5% swoich dochodów w postaci darów innym gospodarstwom (BBGD, 2015). Fakt pomocy materialnej ze strony seniorów odnotowaliśmy również w badaniach uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wśród uczniów posiadających chociaż jednego dziadka lub babkę w Kluczborku 52% a w Końskich 60 zadeklarowało, że otrzymują od nich pomoc finansową.

Tabela 5. Główne źródła utrzymania według typów gospodarstw domowych

Typ gospodarstwa	Miasto	Praca najemna	Praca na własny rachunek	Emerytura	Inne
Jedna osoba 60+	KL	0	0	83,3	16,7
	KŃ	15,8	0	68,4	15,3
Dwie osoby 60+	KL	0	0	83,3	0
	KŃ	5,6	5,6	83,3	5,6
Osoby 60+ i osoby młodsze	KL	25,0	18,5	43,8	12,5
	KŃ	35,9	12,8	43,6	7,7
Wyłącznie osoby poniżej 60 lat	KL	82,4	5,9	2,9	3,9
	KŃ	69,7	21,2	(1)	3,0
Ogółem	KL	45,9	6,8	37,8	9,5
	KŃ	44,1	14,5	32,4	9,0

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Trzecim istotnym źródłem dochodów gospodarstw domowych jest praca na własny rachunek poza rolnictwem. Praktycznie nie występuje ona w gospodarstwach seniorskich, ale warto odnotować fakt, że znacznie częściej pracę na własny rachunek podejmują mieszkańcy Końskich niż Kluczborka. Ten typ aktywności podejmowano w 20% gospodarstw w Końskich, a dla 15% stanowił główne źródło utrzymania. W Kluczborku odpowiednie odsetki wynosiły 9 i 7. Wydaje się, że te różnice wynikają raczej z konieczności samozatrudnienia niż z różnego poziomu przedsiębiorczości w miastach.

Tabela 6. Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Typ gospodarstwa	Miasto	Dochód całkowity*	Dochód na głowę	Udział wydatków na mieszkanie	Udział wydatków na żywność	Udział wydatków na leczenie
Jedna osoba w wieku 60 i więcej lat	KL	1333	1333	0,45	0,42	0,08
	KŃ	1292	1291	0,36	0,55	0,13
Dwie osoby w wieku 60 i więcej lat	KL	2583	1292	0,36	0,37	0,09
	KŃ	2400	1200	0,39	0,46	0,15
Osoby w wieku 60 i więcej lat i osoby młodsze	KL	3125	939	0,41	0,39	0,07
	KŃ	2643	801	0,35	0,43	0,09
Wyłącznie osoby poniżej 60 lat	KL	3219	1079	0,38	0,36	0,05
	KŃ	3079	1119	0,29	0,38	0,06
Ogółem	KL	2778	1126	0,39	0,38	0,07
	KŃ	2614	1061	0,33	0,38	0,09

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

*Dochód został wyliczony jako środki przedziałów w kafeterii z której wybierali respondenci

Dane dotyczące dochodów i wydatków gospodarstw domowych należy traktować ze szczególną ostrożnością, jednak porównanie ich z wynikami innych badań, np. badaniami budżetów gospodarstw domowych GUS, wskazuje na ich względną wiarygodność²⁰. Jak wynika z informacji zawartych w tabeli 6., dochody mieszkańców Kluczborka prawie we wszystkich kategoriach gospodarstw są wyższe niż w gospodarstwach koneckich. Dotyczy to zarówno całkowitego dochodu jak i przeliczonego na głowę. Dochody na głowę w gospodarstwach seniorskich, zarówno jedno- jak i dwuosobowych są wyraźnie wyższe niż w pozostałych gospodarstwach. Jeżeli jednak przyjrzymy się strukturze wydatków, to okaże się, że w gospodarstwach seniorskich prawie cały dochód wydawany jest na trzy podstawowe kategorie wydatków: opłaty mieszkaniowe, jedzenie i leczenie. Widoczne to jest szczególnie w Końskich, gdzie po opłaceniu tych wydatków seniorom gospodarującym samodzielnie nie zostaje nic na zaspokajanie innych potrzeb, na przykład związanych z kulturą czy rekreacją.

²⁰ Porównano wyniki z danymi dotyczącymi dochodów i wydatków jednoosobowych gospodarstw emeryckich uzyskanych w BBGD 2014.

Tabela 7. Wybrane wskaźniki sytuacji materialnej gospodarstw domowych

Typ gospodarstwa		Odsetek gospodarstw w których nie starczało na, jedzenie, lekarstwa itp	Odsetek gospodarstw korzystających z pomocy społecznej
Jedna osoba 60+	KL	8,3	(1)
	KŃ	26,3,	(2)
Dwie osoby 60+	KL	25,0	(1)
	KŃ	22,2	(0)
Osoby 60+ i młodsze	KL	12,5	(1)
	KŃ	28,2	(7)
Wyłącznie osoby poniżej 60 lat	KL	20,6	(2)
	KŃ	25,8	(5)
Ogółem	KL	17,6	6,8
	KŃ	25,5	10,1

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Różnice w poziomie życia między badanymi miastami wyraźnie widoczne są również jeśli spojrzymy na nie od strony potrzeb, które nie są zaspokajane (tabela 7.). W ponad jednej czwartej koneckich gospodarstw domowych w ciągu ostatnich dwóch lat nie wystarczało pieniędzy na takie podstawowe wydatki jak opłacenie czynszu, światła, jedzenie, ubranie lub lekarstwa. W Kluczborku takich gospodarstw było niespełna 18%. Ta różnica widoczna jest szczególnie w jednoosobowych gospodarstwach seniorskich.

Wskaźnikiem ubóstwa bywa często fakt korzystania z pomocy społecznej. W obu miastach udział gospodarstw z niej korzystających był tak mały, że dla poszczególnych typów gospodarstw podajemy tylko liczby bezwzględne (ostatnia kolumna tab.7). Wydaje się jednak, że nie jest to wynikiem zasobności mieszkańców, ale ograniczonego zasięgu tego typu pomocy. Zauważalna jest jednak rozbieżność między korzystaniem z pomocy w obu miejscowościach, zgodna z danymi Ośrodków Pomocy Społecznej, wg których odsetek osób korzystających w pomocy wyniósł w Kluczborku 5,5%, a w Końskich 8,5%.

Za przykładowy wskaźnik rozwoju społecznego może posłużyć odsetek gospodarstw domowych mających dostęp do Internetu. W Kluczborku wynosi on prawie 90% gospodarstw, a w Końskich 70%, przy czym różnica między miastami jest szczególnie wyraźna w „seniorskich” – dostęp do Internetu ma dwie trzecie kluczborskich i jedna czwarta koneckich gospodarstw tego typu. Dostęp do Internetu – będącego „oknem na świat” i kanałem komunikacji między ludźmi – jest powszechny w Kluczborku, w Końskich natomiast – znacznie rzadszy.

Zapotrzebowanie na opiekę²¹

Kwestia rozwiązywania problemów związanych ze starzeniem społeczeństwa jest jednym z centralnych punktów całego projektu MIG/AGEING i oczywiście podejmowanych w jego ramach badań terenowych. W badaniach sondażowych staraliśmy się również podjąć tę problematykę, choć jak wspominaliśmy wcześniej dane uzyskane tą drogą są dość powierzchowne i służą raczej stawianiu pytań niż odpowiadaniu na nie.

W sondażu pytałyśmy o stan zdrowia wszystkich członków badanych gospodarstw domowych wyróżniając trzy, bardzo uproszczone kategorie: osoba zdrowa, osoba o ograniczonej sprawności, osoba niepełnosprawna, nie mogąca samodzielnie funkcjonować. Należy pamiętać, że odpowiedzi na pytania kwestionariusza udzielał na ogół jeden, „kompetentny” członek gospodarstwa domowego. Tak więc mamy do czynienia z subiektywnymi opiniami o zdrowiu innych osób. Jednocześnie określenie „zdrowy” może być rozumiane bardzo różnie, a więc dane zawarte w tabeli 8. należy traktować raczej jako odzwierciedlenie opinii, a nie obiektywne wskaźniki.

Tabela 8. Mieszkańcy Kluczborka i Końskich według wieku i stanu zdrowia

Odsetek osób zdrowych		
Wiek	Kluczbork	Końskie
Poniżej 18 lat	90,0	98,0
18-39 lat	92,8	94,7
40-59 lat	81,0	84,5
60 i więcej lat	65,5	47,7
Ogółem	81,4	79,1

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Zgodnie z oczekiwaniami w kolejnych grupach wieku odsetek osób zdrowych zmniejsza się. Ogólnie mieszkańcy Kluczborka nieco lepiej oceniają stan swojego zdrowia niż konecczanie, ale warto odnotować, że kierunek różnic zmienia się z wiekiem. W młodszych kategoriach wiekowych (poniżej 40 lat) mieszkańcy Końskich częściej określają się jako zdrowych. W następnych przedziałach wieku to kluczborcianie częściej uważają się za zdrowych. Wśród seniorów za zdrowych uważa się 2/3

²¹ Zapotrzebowanie na opiekę wiąże się z wiekiem i stanem zdrowia. Z jednej strony opieki wymagają dzieci, które bez względu na stan zdrowia nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie. Natomiast u dorosłych zapotrzebowania na pomoc wynika przede wszystkim ze stanu zdrowia, przy czym tutaj wiek i stan zdrowia są ze sobą wyraźnie skorelowane. W naszych analizach pomijamy kwestie związane z opieką nad dziećmi, a koncentrujemy się na opiece jakiej wymagają dorośli, a szczególnie osoby w wieku starszym określone w naszym opracowaniu jako seniorzy.

mieszkańców Kluczborka i niespełna połowa konecczan. Te różnice można wiązać z różnicami w poziomie życia w obu miastach. Bezrobocie strukturalne przekłada się na niższy poziom życia, a to z kolei w dłuższej perspektywie może przekładać się na stan zdrowia.

Tabela 9. Seniorzy według grup wieku, stanu zdrowia i konieczności uzyskiwania pomocy w codziennym funkcjonowaniu

Odsetek osób o ograniczonej sprawności i niepełnosprawnych			Odsetek osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu	
Wiek	Kluczbork	Końskie	Kluczbork	Końskie
60-69	27,0	45,9	5,6 (2)	19,7
70-79	41,6	60,0	16,7 (2)	26,7
80 i więcej	57,1	61,1	14,3 (1)	33,3
Ogółem	34,5	52,3	9,1 (5)	23,9

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Różnice między miastami związane ze stanem zdrowia i zapotrzebowaniem na opiekę szczególnie widoczne są w obrębie samej kategorii seniorów. We wszystkich kategoriach wiekowych w Końskich jest wyraźnie wyższy odsetek osób niepełnosprawnych, przy czym największe różnice obserwujemy w kategorii najmłodszych seniorów. (60-69 lat).

Ograniczona sprawność nie musi się przekładać bezpośrednio na niesamodzielność i konieczność korzystania z pomocy innych. W Kluczborku takie osoby stanowią zaledwie 9% ogółu seniorów i niespełna 1/3 seniorów nie w pełni zdrowych. W Końskich te odsetki są znacznie wyższe i wynoszą blisko ¼ ogółu i prawie połowę niepełnosprawnych. Jeżeli przyjrzymy się uważnie danym zawartym w tabeli 9., to zauważymy, że taka zależność utrzymuje się we wszystkich kategoriach wiekowych. Biorąc pod uwagę udział poszczególnych grup wiekowych w całej populacji możemy sądzić, że w najbliższej przyszłości udział osób wymagających pomocy w obu miastach, a szczególnie w Końskich będzie szybko wzrastał i stanie się problemem nie tylko rodzin, ale całych społeczności. W obu miastach najczęściej udzielana jest pomoc związana z leczeniem. Prawie równie często deklarowana jest pomoc w sprzątaniu i w robieniu zakupów. Obecnie, jak wynika z danych sondażowych pomoc realizowana jest prawie wyłącznie w obrębie rodziny, przede wszystkim w obrębie gospodarstwa domowego. W Kluczborku jest to wyłączna forma opieki, w Końskich czasami mamy do czynienia z pomocą świadczoną przez sąsiadów. Praktycznie seniorzy wymagający opieki w codziennym funkcjonowaniu nie korzystają ze wsparcia instytucjonalnego. W Kluczborku korzystanie z takiej pomocy zadeklarowała jedna osoba, w Końskich 5. Te wyniki mogą być oczywiście efektem małej liczebności prób, ale nie można wykluczyć, że jest to też wynikiem niedostępności tych instytucji albo braku wiedzy o nich.

Jak wspomniano wyżej, dawcami opieki są przede wszystkim członkowie gospodarstwa domowego. Należy jednak pamiętać, że ponad połowa seniorów mieszka samotnie lub z inną osobą również w wieku senioralnym. Nawet jeżeli obecnie w większości są one w stanie funkcjonować samodzielnie, to w przyszłości sytuacja będzie się zmieniać.

Starając się zidentyfikować zapotrzebowanie na opiekę i ewentualnie sposoby jej świadczenia zdecydowaliśmy się „wyjść” poza pomoc świadczoną w obrębie gospodarstwa i pytać o wszystkich członków rodziny, którzy nie należą do gospodarstwa ale wymagają opieki, pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Okazało się, że w Kluczborku tylko 12 gospodarstw, a w Końskich 19 zadeklarowało istnienie takich osób. To głównie rodzice i teściowie. W Końskich to osoby mieszkające w mieście i w okolicach, w Kluczborku w równiej części w mieście i w innych częściach Polski. Wszystkie badane gospodarstwa deklarują utrzymywanie kontaktu z tymi osobami, a zdecydowana większość również udzielanie im pomocy. Jest to przede wszystkim pomoc finansowa i rzeczowa. Warto zauważyć, że w 5 przypadkach osoby potrzebujące pomocy są również jej dawcami, oferują pieniądze, pomoc rzeczową i opiekę na dziećmi.

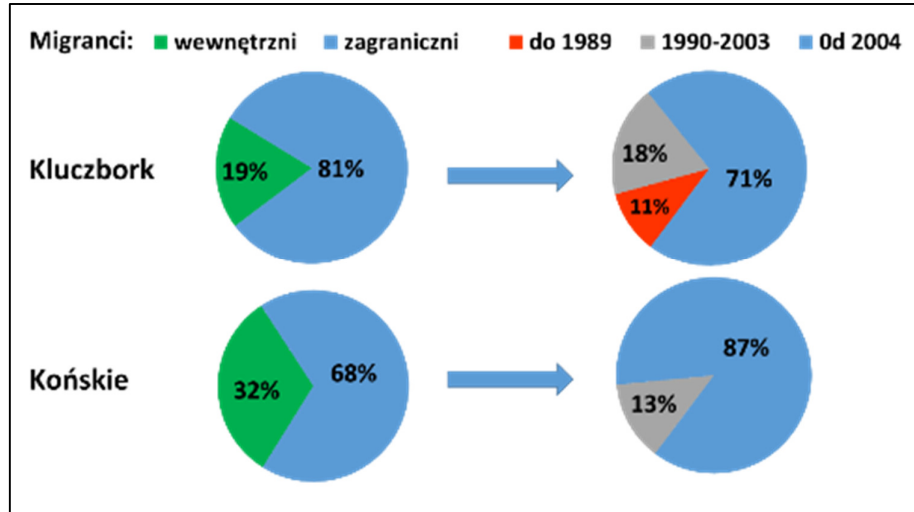
Mała liczebność tej kategorii nie pozwala na głębsze analizy, ani ogólniejsze wnioski. Może jednak wskazywać dalszy kierunek badań.

Opieka a migracje

Biorąc pod uwagę fakt, że opieka nad osobami starszymi świadczona jest przede wszystkim przez rodzinę, niezwykle ważne jest, czy istnieją warunki do udzielania takiej pomocy. Można przyjąć, że długotrwała nieobecność potencjalnych dawców opieki utrudnia świadczenie jej. Jest to szczególnie istotne w warunkach intensywnej migracji. Z tego względu w badaniu sondażowym był również realizowany moduł dotyczący migracji. Zgromadzone zostały informacje o poszczególnych migrantach, czyli mieszkających lub przebywających od dłuższego czasu poza Kluczborkiem/Końskimi członkach gospodarstwa lub osobach należących do najbliższej rodziny członków gospodarstwa (gospodarstwa, których członkowie mają w rodzinie migranta nazwałyśmy „migranckimi”). Zgromadzone zostały szczegółowe informacje o 235 migrantach (84 z Kluczborka, 151 z Końskich).

W obu miastach migrantów zagranicznych było zdecydowanie więcej niż wewnętrznych (w Kluczborku ponad 80%, w Końskich prawie 70% ogółu migrantów). W przypadku obu miast większość migrantów zagranicznych stanowiły osoby, które wyjechały po 2004 roku (w Kluczborku około 70%, w Końskich prawie 90%), przy czym w Końskich, w omawianej grupie nie wystąpił ani jeden przypadek emigracji przed rokiem 1989 (w Kluczborku około 10%).

Wykres 1. Migracje wewnętrzne i zagraniczne



Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

W Kluczborku skala migracji zagranicznych jest większa niż w Końskich, co wynika z długiej tradycji migracyjnej na Opolszczyźnie. Liczne emigracje z Końskich rozpoczęły się dopiero po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Około połowy migrantów zagranicznych stanowią osoby, które w momencie wyjazdu z miasta miały mniej niż 25 lat, a główne kierunki migracji zagranicznej z obu miast są takie same: Wielka Brytania (około 40%), Niemcy (około 30%) i Holandia (kilkanaście procent).

Patrząc z perspektywy gospodarstw domowych, można dostrzec wyraźne różnice między badanymi miastami. Szczególnie istotne dla analiz problematyki związanej z opieką nad starszymi osobami jest zwrócenie uwagi na gospodarstwa domowe „seniorskie”, które są równocześnie „migranckie”.

Tabela 10. Charakterystyki gospodarstw „migranckich”

Gospodarstwa:		Kluczbork	Końskie
Odsetek gospodarstw „migranckich”	seniorskie	71	54
	ogółem	69	59
Odsetek gospodarstw mających w rodzinie migranta zagranicznego	seniorskie	38	14
	ogółem	39	27
Odsetek gospodarstw mających w rodzinie migranta wewnętrznego	seniorskie	46	35
	ogółem	42	36
Odsetek gospodarstw, z których wyemigrowały dzieci głowy gospodarstwa	seniorskie	46	41
	ogółem	41	39

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Wyniki sondażu są zgodne z oficjalnymi danymi i wcześniejszą wiedzą na temat skali migracji z obydwu miejscowości – odsetek gospodarstw „migranckich” jest większy w Kluczborku niż w Końskich. W obydwu miastach badane gospodarstwa „seniorskie” nie różnią się od pozostałych.

Podobne wnioski można sformułować, gdy uwzględnimy rozróżnienie migracji na zagraniczne i wewnętrzne – w Kluczborku skala obu rodzajów emigracji jest większa niż w Końskich, a gospodarstwa „seniorskie” nie wyróżniają się (wyjątkiem jest zauważalnie rzadsze występowanie w Końskich migrantów zagranicznych w gospodarstwach „seniorskich”). Przy czym gospodarstw mających w rodzinie migranta wewnętrznego jest więcej niż tych z migrantem zagranicznym. Ta pozorna niespójność jest spowodowana tym, że nierzadko na emigrację do innego kraju udało się wiele osób z jednej rodziny, a w konsekwencji liczba migrantów zagranicznych jest większa niż wewnętrznych, mimo że gospodarstw domowych, których członkowie mają w rodzinie migranta zagranicznego jest mniej niż gospodarstw z migrantem wewnętrznym (por. Tabela 10.). Około 40% migrantów z badanych gospodarstw domowych stanowią dzieci głowy gospodarstwa. Pod tym względem gospodarstwa „seniorskie” nie różnią się od pozostałych, a skala zjawiska jest podobna w obu miastach.

Przeprowadzanie analiz przepływów opieki w rodzinach migrantów jest niełatwe, gdyż na ogół nie ograniczają się one do prostej relacji dawca-biorca. Przede wszystkim, jak wspomnieliśmy wcześniej, samo pojęcie „opieka” może być rozmaicie definiowane przez osoby znajdujące się w relacji opiekuńczej, np. osoba, która daje wsparcie psychiczne, może nazywać to niesieniem pomocy, podczas gdy biorca w ogóle nie będzie tego dostrzegał. Może też się zdarzyć, jak w jednej z badanych rodzin, że rodzic migranta pytany o to, czy otrzymuje jakąś pomoc od dzieci za granicą odpowiadał przecząco, po czym po wywiadzie prezentował prezenty od dzieci, takie jak lodówka czy pralka.

Ponadto, gdy uwzględnimy różne wymiary opiekuńczości, te same osoby mogą być dla siebie nawzajem zarówno dawcami i biorcami opieki, jak jedna z naszych rozmówczyń w Kluczborku, która, kiedy złamała nogę, podjęła się opieki nad kilkuletnią wnuczką. Jednocześnie, w okresie ograniczonej sprawności mogła liczyć na opiekę ze strony i syna i synowej, z którymi dzieliła gospodarstwo domowe w czasie rekonwalescencji. Przedstawione w tabeli 11. wyniki badania sondażowego pokazują, że pomoc może równocześnie płynąć w obie strony – od migranta do gospodarstwa i od gospodarstwa do migranta.

Tabela 11. Wzajemność opieki w rodzinach migrantów

Rodziny migrantów:	Kluczbork			Końskie		
	Gospodarstwo			Gospodarstwo		
Zagranicznych	Migranci					
			pomaga	nie pomaga		
		pomagają	7%	15%	pomagają	6%
		nie pomagają	20%	58%	nie pomagają	10%
						78%
Zewnętrznych	Migranci					
			pomaga	nie pomaga		
		pomagają	12%	17%	pomagają	4%
		nie pomagają	26%	45%	nie pomagają	40%
						46%

Źródło: badania własne; sondaż gospodarstw domowych

Należy pamiętać, że są to wyniki badania przeprowadzonego z jednej perspektywy – osób, które pozostały w Polsce. Złożoność problematyki sprawia, że ograniczenie badania do gospodarstw domowych w Polsce i zastosowanie wyłącznie metody sondażowej jest niewystarczające. Obie strony mogą bowiem inaczej rozumieć pomoc i opiekę. Subtelności związane z przepływami opieki w różnych wymiarach mogą być zbadane wyłącznie przy użyciu metod jakościowych, pogłębionych wywiadów przeprowadzonych zarówno z osobami, które mieszkają w Polsce, jak i z migrantami.

Pewnej informacji o ewentualnej skali przyszłych migracji mogą dostarczyć dane o planach migracyjnych młodzieży uczącej się w obu miastach. Oczywiście plany nie mogą być predykatorem przyszłych zachowań, warto jednak przyjrzeć się im²².

W obu miejscowościach młodzież nie wiąże swoich planów z rodzinnym miastem. 86% uczniów z Końskich i 82 z Kluczborka zadeklarowało chęć wyjazdu z miasta po ukończeniu szkoły. Dla części będzie to się wiązało z kontynuowaniem nauki i nie przesądza o definitywnym wyemigrowaniu z miasta, ale odpowiedzi na inne pytania wskazują, że powrót (w świetle planów) jest mało prawdopodobny.

Szczególnie interesowały nas plany związane z migracjami za granicę. Na początek należy podkreślić, że zarówno w Kluczborku jak i w Końskich młodzi ludzie są oswojeni z migracją międzynarodową.

²² Wyniki przeprowadzonych w ramach projektu audytoryjnych badań uczniów zostaną przedstawione w oddzielnym opracowaniu. Tutaj wykorzystujemy je jedynie jako uzupełnienie danych z sondażu gospodarstw domowych.

Tabela 2. Kontakty młodzieży z migrantami międzynarodowymi*

	Kluczbork	Końskie
Posiadanie migranta w rodzinie	67,7	65,1
W tym: ojciec migrant	12,3	14,2
matka migrantka	4,5	3,6
Posiadanie migranta wśród znajomych	72,3	75,2
N**	432	531

*Dotyczy osób, które wyjechały za granicę i przebywają tam obecnie.

**Dotyczy zarówno uczniów z miasta jak i mieszkających poza miastem

Źródło: badania własne; sondaż wśród młodzieży ponadgimnazjalnej

Jak widać w tabeli 12. ponad ¾ uczniów w obu miastach zetknęło się z migrantami, a dla ponad 15% byli to najbliżsi członkowie rodziny (rodzice). Tak więc można założyć, że młodzież posiada dobrą orientację dotyczącą kwestii związanych z wyjazdem za granicę w celach migracyjnych. Warto też zwrócić uwagę, że w tym wymiarze młodzież z Kluczborka i Końskich niewiele różni się od siebie, mimo że, jak wspominaliśmy wcześniej tradycje migracyjne obu miast są odmienne.

Tabela 3. Plany migracyjne uczniów*

Czy zdecydowałby się na:		Zdecydowanie tak	Raczej tak
Zamieszkanie na stałe za granicą	KL	18,8 (19,9)	28,7 (28,2)
	KŃ	18,8 (15,9)	31,4 (37,1)
Wyjazd do pracy za granicę na 1-2 lat	KL	20,7 (21,9)	45,4 (43,2)
	KŃ	29,1 (25,0)	47,1 (44,7)
Podjęcie za granicą pracy na okres do 6 miesięcy	KL	34,6 (34,9)	41,7 (39,7)
	KŃ	40,5 (39,2)	39,7 (34,5)

Źródło: badania własne; sondaż uczniów szkół ponadgimnazjalnych

*Pierwsze wartości w kolumnach dotyczą ogółu przebadanych uczniów, wartości w nawiasach – wyłącznie uczniów mieszkających w Kluczborku lub Końskich.

W tabeli 13. zamieściliśmy wyniki odpowiedzi na pytania o skłonność do podejmowania migracji zagranicznych. Ponad połowa uczniów koneckich i prawie połowa kluczborskich jest skłonna wyemigrować z Polski na stałe, przy czym prawie 1/5 wyraża taką opinię w sposób zdecydowany. Jeszcze częściej uczniowie są zdecydowani na podjęcie migracji czasowych, zarówno długo jak i krótkoterminowych. Ogółem prawie 90% uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych w obu miastach jest skłonna wybrać przynajmniej jedną z możliwych form migracji, a prawie 1/3 każdą z możliwości bierze pod uwagę.

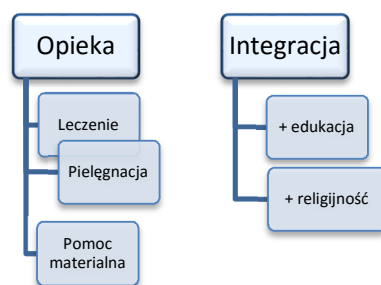
Na ogół młodzież spoza miast ma nieco większe skłonności do migracji niż miejska, a uczniowie z Końskich nieco częściej chcą wyjechać za granicę niż ci z Kluczborka, ale nie są to różnice duże i raczej można mówić o wspólnym dla większości modelu planów migracyjnych.

Podsumowując wyniki naszych badań sondażowych, a także korzystając z ustaleń poczynionych w poprzedniej części opracowania można stwierdzić, że perspektywy objęcia rodzinną opieką obecnych, a przede wszystkim przyszłych seniorów rysują się pesymistycznie. Udział seniorów starszych, wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu będzie wzrastał, a zapewnienie im opieki wyłącznie przez rodziny w świetle skali obecnych migracji, a także planów młodego pokolenia nie będzie możliwe. W tej sytuacji coraz większą rolę będzie musiała odgrywać opieka instytucjonalna.

Kontekst instytucjonalny starości w Kluczborku

Ze względu na powyżej nakreśloną perspektywę zwiększonego zapotrzebowania na zorganizowane działania senioralne i pomimo, że zarówno wg danych instytucji pomocowych, jak i odpowiedzi udzielonych przez respondentów, zasięg oddziaływania instytucji nie jest obecnie duży, w kolejnej części raportu zajmujemy się wycinkiem życia społecznego, w którym osoby starsze uczestniczą w aktywnościach seniorskich oraz mogą liczyć na opiekę ze strony instytucji i organizacji. Konteksty instytucjonalne starości różnią się znacząco w obu miastach, Kluczbork jest gminą bardziej zaawansowaną w refleksji nad kwestiami senioralnymi i ma bogatszą ofertę działań skierowanych do i włączających osoby starsze niż Końskie. Każde miasto ma swoją specyfikę, którą nakreślimy podsumowując poszczególne miasta, łączą je jednak również wspólne problemy i wyzwania, do czego odniesiemy we wnioskach. Rozważania dotyczące instytucjonalnej otoczki starości w obu miastach będą uporządkowane zgodnie z przyjętym w badaniu rozróżnieniem społecznych konsekwencji starzenia się społeczeństwa na opiekuńcze i poza-opiekuńcze. Opiszemy zatem instytucje i organizacje aktywne w gminach Kluczbork i Końskie w obu tych obszarach, w odpowiedzi na potrzeby seniorów związane ze sferą opieki, w ramach której można wyróżnić specjalizację związaną z leczeniem, pielęgnacją oraz wsparciem materialnym, oraz ze sferą integracji, która w niektórych przypadkach wiąże się z edukacją i religijnością, a zakładającej potrzebę kontaktu i przynależności (por. Rostropowicz-Miśko, Zagórowska 2014) (Rysunek 3.).

Rysunek 3. Główne funkcje pełnione przez instytucje skierowane do seniorów



Urząd Miejski w Kluczborku – polityka senioralna

Gmina Kluczbork jest prekursorem różnych rozwiązań społecznych, szczególnie w kwestiach osób starszych²³. Gminę Kluczbork cechuje zaawansowana refleksja na temat starzenia w polityce lokalnej, jest ona prekursorem w województwie opolskim w tej kwestii. Wspieranie seniorów stanowi cel strategiczny nr 4 w Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kluczbork na lata 2014 – 2020., szczególnie podkreślono: rozwijanie zintegrowanego systemu pomocy osobom starszym w ich środowisku zamieszkania oraz przeciwdziałanie izolacji i wykluczeniu społecznemu ludzi starszych.

Urząd Miejski wspiera organizacje seniorskie i przyczynił się do założenia przynajmniej dwóch z nich, opisanych poniżej (UTW od 2002 r. oraz założone w 2015 roku stowarzyszenie Wolontariat 50+ „Seniorzy seniorom”). W gminie w 2013 powołano Radę ds. seniorów (p. niżej), jak również Młodzieżową Radę Miejską²⁴. W 2015 zorganizowano pierwszy budżet obywatelski, w którym finansowanie mieszkańcy przyznali dwóm inwestycjom skierowanym stricte na potrzeby seniorów²⁵. Na terenie gminy od 2013 r. realizowany jest program Kluczbork dla Seniora, który stanowił pilotaż programu wojewódzkiego, uruchomionego w 2014 roku²⁶. W ramach programu w latach 2013-14

²³ Wśród innych inicjatyw podejmowanych w gminie z uwagi na sytuację demograficzną warto wymienić dotacje na dzieci w wieku do 3 lat w wysokości 400 zł oraz programy szczepień dodatkowych dostępnych nieodpłatnie dla dzieci zameldowanych w gminie. Na terenie gminy był również realizowany w latach 2013-15 pilotażowo program „Powrót do zatrudnienia”, finansowany z WUP, współfinansowany ze środków EFS POKL (<http://www.opiekun.wup.opole.pl/o-projekcie.html>). Projekt miał służyć aktywizacji osób bezrobotnych poprzez wykształcenie ich w zawodzie opiekuna dziennego dla dzieci do lat 3 oraz powrotowi na rynek pracy rodziców dzięki lepszej dostępności opieki dla małych dzieci; tym samym projekt wpisywał się w ramy Specjalnej Strefy Demograficznej.

²⁴ <http://www.nto.pl/wiadomosci/kluczbork/art/4551983,w-kluczborku-powstala-młodzieżowa-rada-miejska-zdjecia-wideo,id,t.html>

²⁵ Te inwestycje to: siłownia zewnętrzna dla dorosłych obok Przedszkola nr 8 oraz aktywna Górka – strefa ruchu seniora i osób niepełnosprawnych przy ul. Grunwaldzkiej, http://www.kluczbork.eu/redir,index?wiecej=2648&wiecej_news=1, http://www.kluczbork.eu/redir,index?wiecej=2907&wiecej_news=1.

²⁶ <http://ssd.opolskie.pl/page/file.php?id=148>

wydano 1384 karty seniora, uprawniające do zniżek w korzystaniu z usług w mieście. W 2014 roku na podstawie kart przyznano 1361 ulg, co kosztowało 18.914,26 zł, szczególnie popularna była pływalnia i mecze na stadionie MKS Kluczbork (dane z OPS). Gmina Kluczbork była liderem projektu „Cyfrowy debiut 50+”, angażującego 8 innych gmin w województwie opolskim, a skierowanego na edukację informatyczną i wyposażenie komputerowe seniorów, w jego trakcie 70 osób w wieku 50+ z gminy otrzymało komputer z dostępem do internetu²⁷. Gmina dotuje system tele-opieki (patrz dalej, OPS) oraz propaguje instytucję „koperty życia” dla osób mieszkających samotnie. Jako inwestycję skierowaną m.in. na potrzeby seniorów można wymienić siłownię plenerową w parku przy Stadionie Miejskim, postawioną w 2015 roku. W 2013 roku Kluczbork został zwycięzcą senackiego plebiscytu „Gmina przyjazna seniorom” za projekt „Rewitalizacja miasta Kluczborcka obejmująca remont Ratusza, dróg i kanalizacji deszczowej wokół Rynku, remont Parku Miejskiego oraz remont części wspólnych budynków wspólnot mieszkaniowych”, konsultowany z seniorami²⁸.

Wymienione powyżej działania jako część polityki senioralnej podlegają kontroli społecznej w ramach projektu „Monitoring realizacji polityki senioralnej na poziomie miast”, realizowanego w 8 miastach z 4 województw w 2015 roku przez Stowarzyszenie Bona Fides. W Kluczborku za przygotowanie raportu odpowiadały 4 organizacje pozarządowe (których przedstawiciele wchodził też w skład Rady ds. Seniorów): PZERil, UTW, „Kobietom-mammograf” i Związek Kombatantów Rzeczypospolitej²⁹. 28 stycznia 2016 odbyło się również spotkanie podsumowujące prowadzone w Gminie działania senioralne i debata na ten temat³⁰.

Polityka senioralna w Kluczborku jest rozwijana, i wobec braku form dziennego wsparcia osób starszych jako jeden z celów operacyjnych w Strategii Rozwoju Miasta i Gminy Kluczbork 2015-2020 wymienione jest stworzenie Domu Dziennego Pobytu. Burmistrz Kluczborcka planuje budowę od podstaw w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego wszechstronnej instytucji zawierającej DDP. Program Senior-WIGOR, zakładający powstanie w każdej gminie DDP, oceniany jest jako nieużyteczny przez kluczborskie władze, ponieważ, po pierwsze, w zasobach miasta brak jest odpowiedniego budynku do adaptacji, a po drugie, planowana jest inwestycja bardziej kompleksowo dbająca o

²⁷ <http://www.cyfrowydebiut50.pl/o-projekcie,1.html>

²⁸

https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjr3t22tYvMAhXmFZoKHfttDgkQFggmMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.senat.gov.pl%2Fdownload%2Fgfx%2Fsenat%2Fp%2Fsenat zespoliny informacje%2Fzeszyt%2Fsamorząd przyjazny- 16-06-2015 internet.pdf&usq=AFQjCNGhQ-jRf03NnJOeYINRWX_w2nYvkg&sig2=RI8_4-Xu7bJMfy-e9O8D7g

²⁹ <http://bonafides.pl/projekty/realizowane/monitoring-realizacji-polityki-senioralnej-na-poziomie-miast/>

³⁰ http://www.kluczbork.eu/redir,index?wiecej=2907&wiecej_news=1

potrzeby osób starszych – od animacji po opiekę paliatywną³¹. Miałyby to być instytucja subregionalna (subregion „Kluczbork Namysłów Olesno”). Grunt na potrzeby tej inwestycji został zakupiony; obiekt znajdzie się w kompleksie leśnym koło szpitala. Istnieją także dalsze plany dotyczące zaadaptowania budynków na potrzeby mieszkań dla osób starszych w ramach tzw. *assisted living*.

Instytucje, organizacje i inicjatywy nieformalne aktywne w obszarze osób starszych

Działania skierowane do seniorów na terenie Kluczborka wynikają z aktywności podmiotów funkcjonujących na różnych poziomach administracyjnych, obejmujących swoim działaniem różne obszary. Kluczowi aktorzy w obszarze integracji to oddział Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów (PZERI) oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW). W obszarze opieki najważniejsze podmioty to Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS), Dom Pomocy Społecznej (DPS) prowadzony przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR), Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (ZOL), Hospicjum Ziemi Kluczborskiej oraz prywatne domy opieki w okolicy. Na terenie Kluczborka funkcjonują też organizacje łączące funkcje integracyjne i opiekuńcze – Caritas, Związek Nauczycielstwa Polskiego (Oddziałowa Sekcja Emerytów i Rencistów) i stowarzyszenie Wolontariat 50+ „Seniorzy seniorom”.

Na rysunku 4. zaznaczono instytucje i organizacje ważne z punktu widzenia seniorów wraz ze wskazaniem ich umiejscowienia oraz zakresu działania. Jak widać, najbardziej rozbudowane działania są na terenie samego miasta, obejmują przy tym zarówno potrzeby opiekuńcze seniorów, jak i integracyjne.

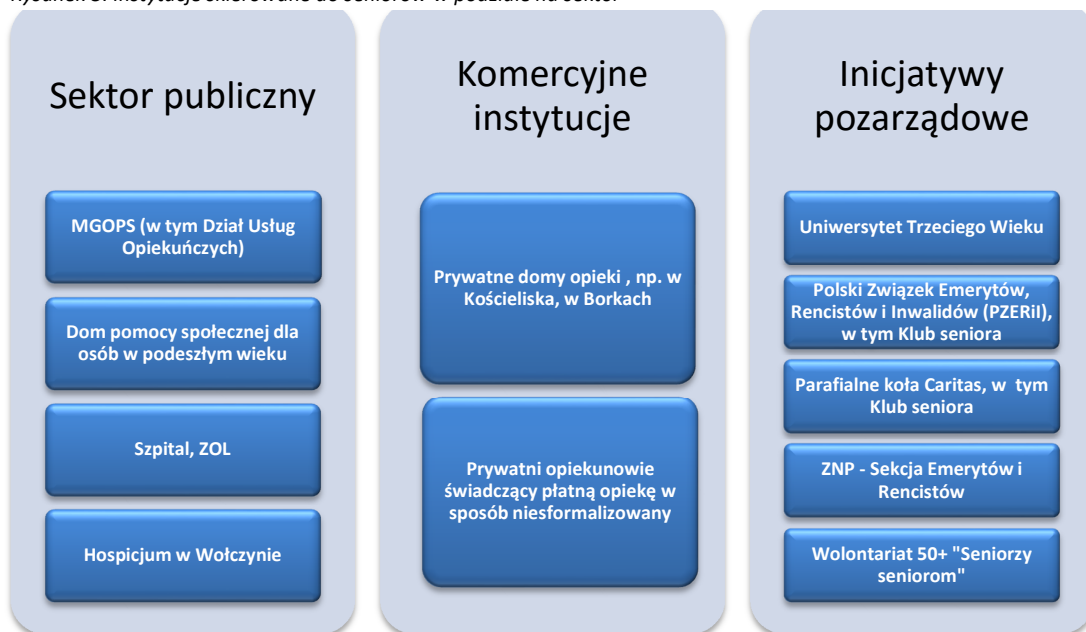
³¹ W związku z celem szczegółowym 3: Lepsze dostosowanie infrastruktury społecznej do wyzwań demograficznych regionu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego http://umwo.opole.pl/docs/rpo_wo_2014x2020.pdf.

Rysunek 4. Instytucje skierowane do seniorów w podziale na zasięg działania



Działania nakierowane na potrzeby osób starszych prowadzone są przez różne podmioty – publiczne, prywatne i trzeciosektorowe. Podmioty należące do różnych sektorów współpracują między sobą, np. Hospicjum Ziemi Kluczborskiej w Byczynie i Stowarzyszenie Wolontariat 50+, Ośrodek Pomocy Społecznej i Caritas, czy współpraca Urzędu Miejskiego z organizacjami pozarządowymi w ramach ciała konsultacyjnego jakim jest Rada ds. Seniorów.

Rysunek 5. Instytucje skierowane do seniorów w podziale na sektor



W 2013 roku w gminie Kluczbork powołano Kluczborską Radę ds. Seniorów jako ciało doradcze oraz mogące wychodzić z propozycjami działań. Stało się to w czasie, kiedy zakładanie Rad (ds.) Seniorów dopiero się upowszechniało³², co oznacza wczesną refleksję nad potrzebą uwzględnienia kwestii senioralnych i samych seniorów w polityce gminy. Nazwa Rady implikuje obszar konsultacyjny (seniorów) a niekoniecznie skład rady, jednak w istocie gromadzi ona 9 przedstawicieli organizacji działających na rzecz seniorów, w większości – będących seniorami (ZEiR, Stowarzyszenia Regionu Kluczborskiego „Kobietom-Mammograf”, UTW, Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich, Związku Kombatanów Rzeczypospolitej Polskiej i Byłych Więźniów Politycznych). W jej skład wchodzi członkowie organizacji, które również dotąd były aktywne w kwestiach senioralnych (np. w trakcie projektu rewitalizacyjnego), więc powołanie Rady oznacza raczej sformalizowanie i potwierdzenie rozpoznania znaczenia tego uczestnictwa niż przełom w podejściu miasta do angażowania seniorów.

Przewodnicząca Rady uważa, że zadaniem organu jest koordynacja wszystkich organizacji zrzeszających seniorów i działających na ich rzecz. Tymczasem jednak w odbiorze przedstawicieli niektórych organizacji pozarządowych, którzy nie są członkami Rady, obecni członkowie Rady oderwali się od kontekstu codziennego funkcjonowania organizacji i obecnie mocniej angażują się w działalność na poziomie gminy.

Rada podejmuje również działania w skali mikro, np. w grudniu 2015 roku przygotowała paczki świąteczne dla 7 potrzebujących rodzin³³. Rada opracowała analizę SWOT dotyczącą seniorów, która

³² <http://seniorzywakcji.blogspot.com/2013/04/seniorzy-w-akcji-politycznej.html>

³³ http://www.kluczbork.eu/redir,index?wiecej=2850&wiecej_news=1

została uwzględniona w Strategii Rozwoju Miasta i Gminy Kluczbork. Na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kluczborku zakładka poświęcona Radzie ds. Seniorów jest wypełniona aktualizacjami i sprawozdaniami z działań, inaczej niż założonej w tym samym roku Młodzieżowej Rady Miejskiej³⁴.

Organizacje w obszarze integracji osób starszych

W tej części omówimy działalność kluczborskiego oddziału Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Nie są to jedyne organizacje, które pełnią ważne funkcje integracyjne – pozostałe, czyli Caritas, Wolontariat 50+ oraz ZNP zostaną przedstawione w części poświęconej podmiotom łączącym funkcje integracyjne i opiekuńcze.

Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – oddział miejski w Kluczborku jest największą w Kluczborku organizacją seniorską. W powiecie kluczborskim zrzesza ponad 1520 osób w 4 kołach: Kluczbork – 980, Wołczyn – 260, Byczyna – 180, Bogacica – 100. Członkowie zarządu kluczborskiego PZERil twierdzą, że ich oddział jest jednym z najbardziej aktywnych w Polsce. Według informacji na stronie internetowej „Związek zrzesza emerytów i rencistów w celu poprawy ich warunków socjalno-bytowych (...)”³⁵, jednak w bieżącej działalności, o której rozmawialiśmy i w której uczestniczyliśmy w trakcie badań, główny nacisk jest położony na działalność towarzyską, rozrywkową, rekreacyjną, zakładającą aktywny tryb życia. Zwraca uwagę różnorodność oferty: *nordic walking*, cotygodniowe wycieczki rowerowe, wczasy dla seniorów, spotkania przy grillu i potańcówki na działce Związku, warsztaty z robótek ręcznych, kursy komputerowe. Związek emerytów prowadzi również działalność dydaktyczną, czym ząębą się z profilem działalności UTW (p. poniżej). Siedziba Związku emerytów mieści się w budynku dawnego ratusza, dostęp do biura jest utrudniony przez konieczność pokonania schodów, natomiast budynek zaadaptowany na potrzeby Klubu Seniora³⁶, którego spotkania odbywają się co wtorek i czwartek w godzinach 16-19 jest parterowy i nie ma większych barier związanych z dostępem. Spotkania w Klubie i inne wydarzenia gromadzą każdorazowo po kilkadziesiąt osób, głównie młodszych, sprawnych i aktywnych seniorów. W siedzibie klubu seniora działa m.in. pięć komputerów, z których uczestnicy korzystając w trakcie spotkań pokazując sobie wiadomości lub wyszukując filmów z robótkami ręcznymi na serwisie YouTube. Część z nich jest bardzo biegła w zakresie obsługi komputera i mediów społecznościowych, Związek Emerytów ma też bardzo aktywny profil na Facebooku, który ma 373 „znajomych” – głównie samych seniorów³⁷.

³⁴ <http://www.kluczbork.eu/513,kluczborska-rada-do-spraw-seniorow.html>

³⁵ <http://www.kluczbork.eu/387,polski-zwiazek-emerytow-rencistow-i-inwalidow.html>

³⁶ Siedziba Klubu Seniora została podzielona na dwa pomieszczenia i przejściową kuchnię.

³⁷ <https://www.facebook.com/polskizwiazkemerytow.kluczbork?fref=ts>.

Klub jest otwarty na nowych członków, nie stanowi zamkniętej grupy. Z wywiadów pogłębionych z uczestnikami Klubu wiemy, że część osób dołącza do Klubu po kryzysach życiowych (np. śmierci współmałżonka) i okresie bezczynności i samotności. Klub pełni ważną funkcję największej organizacji seniorskiej w Kluczborku i powiecie kluczborskim, docierając swoimi działaniami do największej liczby osób. Osoby uczestniczące w spotkaniach w Klubie seniora PZERiI są często aktywne w innych formach działania, na przykład uczestniczą też w spotkaniach klubu seniora Caritas (co ułatwia grafik spotkań – w Klubie seniora Caritas spotkania odbywają się w czwartki o 14, w Klubie PZERiI również w czwartki i wtorki o 16:00), jak również są słuchaczami Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Zdjęcie 1. Spotkanie w Klubie seniora PZERiI, listopad 2015.



O ile lokalny oddział PZERiI jest nastawiony przede wszystkim na działalność integracyjną, profil działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku jest edukacyjny, choć jednocześnie UTW pełni funkcję integracyjną. UTW w Kluczborku został założony w 2002 roku, jeszcze przed falą popularyzacji tej instytucji w Polsce, która przypadła na 2007 rok (Gołdys i in 2012). Podczas zakładania UTW miało miejsce współdziałanie samorządu i organizacji seniorskiej (ZEiR), jednak wydaje się, że przedsięwzięcie by się nie udało, gdyby nie osobiste zaangażowanie jednej osoby – emerytowanego pracownika urzędu gminy, który przez kilka lat pełni funkcję prezesa UTW. Podobnie jak PZERiI, UTW ma swoją siedzibę w zabytkowym budynku kluczborskiego ratusza. Uniwersytet w 2014 roku uzyskał patronat Uniwersytetu Opolskiego. Do UTW zapisanych jest około 400 osób, w wydarzeniach uczestniczy koło 200 osób. Składki wynoszą 24 zł rocznie. Wykłady odbywają się dwa razy w miesiącu, w czwartki o 16:00, dotyczą psychologii, literatury, weterynarii, historii, przede wszystkim jednak zdrowia zgodnie z życzeniem

uczestników. Obok działalności edukacyjnej, UTW integruje swoich uczestników wokół innych aktywności: działalności zespołu wokalnego, gimnastyki ruchowej, rehabilitacji, gimnastyki umysłu, zajęć na basenie – zajęcia z Opolskiej Akademii Medycznej, klubu filmowego. Szczególnie rozwinięta jest działalność zespołu wokalnego, który występuje okolicznościowo z okazji Święta Niepodległości, Konstytucji 3 maja we własnym gronie, ale również na zewnątrz – z okazji opłatka u Starosty czy kluczborskiego jarmarku.

PZEiR w Kluczborku miał swój udział w zakładaniu UTW, część osób jest zaangażowana w obie organizacje i nie istnieje między nimi konflikt czy konkurencja, jednak zwróciło naszą uwagę, że spotkania Klubu seniora prowadzonego przez Związek Emerytów są organizowane cotygodniowo w tych samych godzinach co co-dwutygodniowe wykłady UTW (czwartek 16:00). Niektórzy przedstawiciele obu organizacji nie byli zadowoleni z tego faktu, nie podjęto jednak próby zmiany grafiku³⁸.

Instytucje i organizacje w obszarze opieki nad ludźmi starszymi

Wśród podmiotów aktywnych w obszarze opieki dominują instytucje publiczne: gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Dom Pomocy Społecznej będący pod nadzorem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Wołczynie. W krajobrazie opiekuńczym Kluczborka występują również podmioty z drugiego i trzeciego sektora – prywatne domy opieki oraz Stowarzyszenie Hospicjum Ziemi Kluczborskiej. Ważną rolę w opiece nad seniorami odgrywają również podmioty łączące tę rolę z funkcjami integracyjnymi, szczególnie rozbudowane funkcje ma tu Caritas, zaznacza się tu wsparcie nauczycieli-emerytów ze strony ZNP, jak również działalność najmłodszej organizacji w Kluczborku, stowarzyszenia Wolontariat 50+, powołanego przede wszystkim do opieki nad niesprawnymi i chorymi seniorami.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku jest gminną jednostką świadczącą pomoc społeczną w różnych formach – prowadzenia diagnostyki, udzielania świadczeń pośrednio i bezpośrednio, współpracując z innymi jednostkami i organizacjami pozarządowymi.

OPS w 2014 roku udzielił wsparcia na terenie gminy Kluczbork dla około 5,5% ludności zamieszkałej, przy czym był to podobny poziom co w roku 2009. Zasięg korzystania z pomocy społecznej w 2014 przez ludność w wieku poprodukcyjnym wynosił 2,9% (z niewielkimi wahaniami poziom ten utrzymuje się w ostatnich 5 latach), wobec 6,2% w całej ludności powiatu i 7,7% w Polsce ogółem. W populacji w wieku poprodukcyjnym jedynie 0,7% osób korzysta z pomocy społecznej będąc

³⁸ Jak wyjaśniła nam przedstawicielka Klubu Seniora PZERil, z uwagi na rozbudowaną działalność obu organizacji, nie jest łatwo znaleźć dzień, w którym « nic się nie dzieje », a aby zminimalizować niekorzyści z nakładania się spotkań, w dni wykładów UTW wszelkie działania programowe przekładane są na późniejszą porę, kiedy już uczestnicy UTW przychodzą po skończonym wykładzie.

poniżej progu dochodowego – większość ma świadczenia przyznane z innego tytułu (np. potrzeby opiekuńcze). W 2012 roku wśród około 2000 odbiorców pomocy osoby w wieku 61-70 i 71 i więcej stanowiły po 7%, w sumie 14% odbiorów, a znaczną grupę odbiorców stanowiły dzieci, jak również osoby w wieku produkcyjnym (Dane za SRPS 2013).

W ciągu 2015 w obszarze pomocy społecznej w Gminie Kluczbork wydano 15,725 mln zł (2014 r. – 14,836 mln zł). Główne kategorie wydatkowe stanowiły kolejno: 1) świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego (zlecone), 2) zasiłki, pomoc w naturze i składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, koszty Ośrodków pomocy społecznej, zasiłki stałe oraz wydatki na usługi opiekuńcze i usługi specjalistyczne. Ta ostatnia kategoria stanowiła 5. największą kategorię wydatków i wyniosła około 724 tysiące zł (w 2014 r. 679 tysiące zł), przy czym dochody to 95 tysięcy zł (2014 r. 97 tysięcy zł) (dane za sprawozdaniami finansowymi OPS).

Ośrodek Pomocy Społecznej współpracuje organizacyjnie z jednostką prowadzącą – Urzędem Miejskim, również przy zakładaniu UTW, przy Radzie Seniorów, zakładaniu Stowarzyszenia Wolontariat 50+, którego pracownicy OPS są również członkami. Współpracuje także z dwoma centrami medycznymi, które dostarczają usług pielęgniarских oraz z Caritasem (stacją opieki – usługi pielęgniarские, kuchnią – wykupowanie posiłków dla podopiecznych w ramach dożywiania OPS, w ramach konkursu na dotacje w pomocy społecznej³⁹), Domem Pomocy Społecznej w sprawach związanych z kierowaniem osób z gminy do DPS, rodzinami klientów.

Działania wobec osób starszych można podzielić na opiekę środowiskową (świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania) i pozostałe działania (pomoc materialna, świadczenia). Na terenie gminy Kluczbork wprowadzono także w 2013 roku innowacyjną formę opieki – tele-opiekę, którą świadczy Polskie Centrum Opieki (firma z siedzibą w Gdyni) w ramach oferty dla województwa opolskiego, a która polega na możliwości wezwania pomocy przyciskiem alarmowym oraz alarmowego kontaktu głosowego z seniorem. Koszt tele-opieki na miesiąc wynosi między 8,70 – 15,70 zł, dzięki dotacji z urzędu gminy. Potencjał dotarcia do znacznej liczby osób niepotrzebujących jeszcze usług opiekuńczych, ale którym zdarza się być w potrzebie, bez dużych nakładów finansowych, nie jest dotąd realizowany. W 2014 roku było nią objętych 12 osób, w 2015 – jedynie 8 osób. W OPS zakładano, że będzie to powszechniej wykorzystywana usługa, przewidywano udział 50 osób.

Zanim w 1990 roku powstał Ośrodek Pomocy Społecznej, na terenie Kluczborka funkcjonowały tak zwane usługi sąsiedzkie świadczone przez Polski Komitet Pomocy Społecznej i PCK. Zostały one częściowo przejęte przez OPS, a z 30 osób pracujących w PCK, 15 osób przeszło do Ośrodka. Pomimo upływu 25 lat i coraz liczniejszej grupy osób starszych wymagających wsparcia, obecnie wielkość kadry

³⁹ <http://www.kluczbork.eu/plik,1408,ogloszenie-o-konkursie-pomoc-spoeczna-2014-2015-pdf.pdf>

niewiele się różni od tej wyjściowej – zatrudnionych jest 16 opiekunek. W opinii opiekunek w stosunku do okresu sprzed 1990 roku zakres obowiązków uległ zawężeniu, początkowo obejmował również m.in. sprzątanie. Według informacji ze strony internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej, cytującej Ustawę o pomocy społecznej, pomoc w postaci opieki środowiskowej obecnie „przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi te mogą być przyznane także osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić” (Ośrodek Pomocy Społecznej w Kuczborku n.d.). Opieka środowiskowa obejmuje przede wszystkim pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, higienę i pielęgnację, a drugiej kolejności zapewnienie kontaktów z otoczeniem⁴⁰.

Opieka świadczona jest w godzinach 7:00-15:00 w dni powszednie. W grudniu 2014 roku kierownik OPS deklarował, że w Ośrodku rozważa się wprowadzenie drugiej zmiany (popołudnie – wieczór, weekendy), jednak rok później te plany nie były jeszcze zrealizowane. Prowadzone są awaryjne dyżury pracowników socjalnych do 19.00, częściowym rozwiązaniem wprowadzanym przez OPS jest tele-opieka. Krokiem w stronę uelastycznienia pracy opiekunek jest wprowadzenie umów – zlecenia, które w szczególności mają zastosowanie na terenach wiejskich gminy (stanowiących wyzwanie dla zaspokojenia potrzeb seniorów, Krzyszkowski 2011). W listopadzie 2015 roku było w ten sposób zatrudnionych 5 opiekunek opiekując się 5 osobami. Godziny pracy opiekunek pracujących na umowę-zlecenie są bardziej elastyczne (również po 15:00), a dla podopiecznego odpłatność jest taka sama, zgodna z poziomem dochodów danej osoby, pełna odpłatność wynosi 14 złotych za godzinę (p. niżej).

Ośrodek Pomocy Społecznej ocenia stan klienta i w zależności od niego przyznaje od 1 do 4 godzin opieki dziennie: stan lekki (ok 1h), stan średni (ok. 2h), stan ciężki (do 4h dziennie, 2h rano i 2h w porze obiadowej). Odpłatności wahają się od 0 do 14 złotych, w zależności od dochodów danej osoby. Najwyższą stawkę płać osoby, które mają dochód na osobę powyżej 2600 zł miesięcznie. W opinii opiekunek z którymi rozmawialiśmy, wyzwaniem w pracy jest konieczność dotarcia do większej liczby osób niż kiedyś, przez to, że przyznaje się po mniej godzin, w opinii rozmówczyń zbyt mało. Kiedyś na dzień pracy opiekunka miała wyznaczonych 3-4 chorych, aktualnie nawet do 7, co oznacza, że może spędzić u danej osoby tylko 50 minut⁴¹.

W sumie w ciągu całego 2014 roku opieką środowiskową i specjalistyczną objęto 96 osób, w tym 79 osób miało przyznane tylko usługi opiekuńcze, 9 osób miało świadczone usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (rehabilitacyjne), 1 osoba miała świadczone usługi opiekuńcze i

⁴⁰ http://www.kluczbork.opsinfo.pl/swiadczenia.pomoc_spoeczna,19,t2,0,0,0.html#t2

⁴¹ 10 minut przeznaczone jest na przejście między domami podopiecznych. Opiekunki poruszają się na służbowych rowerach, gdyż w gminie brak jest komunikacji zbiorowej.

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pozostałe 7 osób nie miało usług opiekuńczych, tylko specjalistyczne⁴². W ciągu 2015 115 osób było objętych usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi (dane z zestawień przesłanych przez OPS). Wśród nich 16 mieszkało na terenach wiejskich (9 samotnych kobiet, 3 samotnych mężczyzn, po 2 mężatki i 2 żonaty – usługi dla 2 małżeństw), 5 osób miało dzieci na stałe za granicą (Holandia, Niemcy). 89 podopiecznych mieszkało na terenie miasta, w tym 65 kobiet mieszkających samotnie, 19 mężczyzn oraz podobnie, po 2 mężatki i 2 żonaty. 7 osób ma dzieci na stałe za granicą (Holandia, Niemcy, Szwajcaria, Anglia, Stany Zjednoczone).

W stosunku do 2014 roku wydatki na opiekę środowiskową wzrosły o 7%, jednak przychody zmalały o około 2%, pomimo zwiększenia się liczby osób które płacą którąś ze stawek (dane OPS). Rozszerzenie grupy objętej opieką z 96 do 115 (o 20%) należy przypisywać oszczędnościom na pracy świadczonej w ramach umowy zlecenia oraz przyznawaniu mniejszej liczby godzin większej liczbie osób, zgodnie z tym, co twierdziły opiekunki środowiskowe.

W Kluczborku władze OPS przywiązują wagę do stałości opiekunek dla danego podopiecznego, inaczej niż ma to miejsce w Końskich. Każdorazowo jednak 3-4 osoby są wdrożone w sprawy danej osoby, na wypadek urlopu lub choroby. Podobnie jak w Końskich, w codziennej pracy w pracy opiekunek środowiskowych funkcjonują książki korespondencyjne – dzienniczek działań u danej osoby oraz zeszyt rozliczeniowy.

Inaczej niż w Końskich, niektóre opiekunki z kluczborskiego Ośrodka Pomocy Społecznej zarabiają dodatkowo pracując po godzinach i w weekendy u tych samych podopiecznych przy pełnej odpłatności finansowanej ze środków podopiecznych⁴³. Umieją też polecić podopiecznym opiekunki prywatne, które nie pracują w OPS. W ocenie opiekunek nie występuje zjawisko zaniedbywania rodziców przez migrantów, zauważają, że rodziny te korzystają chętniej z tele-opieki.

Odmienne niż w Końskich, w Kluczborku nie przyznaje się opieki na więcej niż 4 godziny dziennie, ponieważ uznaje się to za nieopłacalne; w przypadku wystąpienia potrzeby zapewnienia opieki powyżej 4 godzin dziennie, rodziny organizują opiekę prywatnie i rodzinną, np. dzieląc się obowiązkami. Innym rozwiązaniem w przypadku braku możliwości opieki rodzinnej jest umieszczenie osoby w Domu Pomocy Społecznej.

Kierownik OPS w Kluczborku: Natomiast, odnosząc to do naszych usług opiekuńczych, to myśmy tutaj już wcześniej wyliczyli, że praktycznie nie dajemy więcej niż 4 godziny usług opiekuńczych dziennie, z uwagi na to, że powyżej 4-ech godzin to ta opiekunka też kosztuje i trzeba się zastanowić czy ta osoba, która wymaga więcej niż 4 godziny dziennie, czy jesteśmy ją w stanie utrzymać w środowisku, czy jednak nie powinniśmy kierować już takiej osoby do DPS, bo koszty będą porównywalne utrzymania. Jeżeli damy więcej niż te 4 godziny dziennie, bo opiekunka brutto to też są zarobki rzędu 2.500 czy 2.600, natomiast utrzymanie w DPS osoby średnio, z tych osób, które mamy to jest niecałe 2.000,-, więc powyżej 4-ech

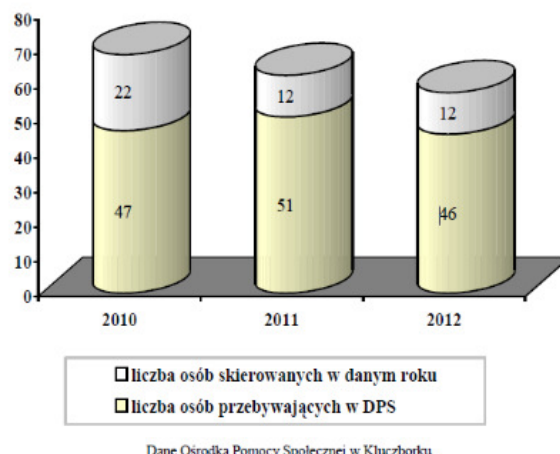
⁴² W momencie wizyty w 2014 roku, pod opieką OPS było 67 osób starszych, z tego 61 osób mieszkało na terenie miasta a tylko 6 osób na terenach wiejskich. W większości były to kobiety w wieku 70-80 lat.

⁴³ Koneckich seniorów nie stać na dodatkowe zatrudnienie opiekunki po godzinach za pełną odpłatność.

godzin my uznaliśmy, że już nam się nie opłaca jako gminie, żeby tymi osobami dalej w środowisku się zajmować, bo one już wymagają takich nakładów czasowych, że nie jesteśmy w stanie im zapewnić. Jak kogoś nie utrzymamy przez 4 godziny w domu, to 8 godzin też jest za mało, a czy dzieci będą tutaj chciały kooperować w tej opiece, to jest rozwiązanie, to można by wziąć pod uwagę, jeżeli byliby chętni właśnie ci najbliżsi, którzy chcieliby się tutaj na czas, kiedy są aktywni zawodowo wyręczyć takimi dziennymi opiekunami.

Co ciągu roku kilkadziesiąt mieszkańców Kluczborka przebywa w Domach Pomocy Społecznej i ich pobyt jest finansowany lub dofinansowany przez Gminę. W DPS dla osób starszych na ul. Wołczyńskiej przebywało w trakcie badania 15 osób z Kluczborka (pozostałe osoby z Kluczborka zostały umieszczone poza powiatem, w placówkach o innym profilu)⁴⁴ (p. niżej).

Wykres 12. Liczba osób skierowanych przez OPS do Domów Pomocy Społecznej w latach 2010-2012, za które ponoszono odpłatność



Źródło: Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych gminy Kluczbork na lata 2014-2020, s. 45.

Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku jest powiatową instytucją świadczącą opiekę stacjonarną w dwóch placówkach – dla osób w podeszłym wieku i dla osób niepełnosprawnych fizycznie. DPS dla osób w podeszłym wieku na ul. Wołczyńskiej mieści się w termomodernizowanym i remontowanym w czasie badań dwupiętrowym domu. Ma 95 miejsc, w tym 10 osobowy oddział dla osób chorujących na chorobę Alzheimera⁴⁵. W trakcie badań przebywały w nim 94 osoby i sytuacja braku kolejki, a nawet niepełnego wykorzystania miejsc jest w ostatnich latach regułą. Personel DPS stanowi 30 opiekunów, w tym 4 mężczyzn.

⁴⁴ Zgodnie z art. 19 Ustawy o pomocy społecznej z 2004 roku (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, 693, 1045, 1240, 1310, 1359, 1607 i 1616, 1830, 1893), do zadań własnych powiatu należy „prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób”, jednak, w 80 powiatach w Polsce nie ma jakiegokolwiek DPS, a w kolejnych 80 funkcjonuje tylko jeden typ (np. tak, jak w Końskich - dla osób przewlekłe chorych psychicznie) (Grabusińska 2013). W takich sytuacjach mieszkańcy danego powiatu, którzy kwalifikują się do przebywania w DPS, mają zapewnione miejsce w placówkach położonych na terenie innych powiatów.

⁴⁵ <http://dps.kluczbork.bip.net.pl/>

DPS współpracuje z OPS, PCPR, ze szkołami prowadząc programy osławiania ze starością, stowarzyszeniem „Dziewięćsił”, Zakonem Sercanów – z którego kapelan zatrudniony jest na ¼ etatu, PFRONem, ośrodkami zdrowia, pielęgniarkami FALCK. Kierownik działu usług opiekuńczych i pracownica socjalna, z którymi rozmawialiśmy twierdzili, że w trakcie dłuższych bezpłatnych urlopów pracownicy jeżdżą do pracy opiekuńczej w Niemczech, podobnie jak opiekunki środowiskowe OPS. Również koneckie opiekunki środowiskowe wykorzystują bezpłatne urlopy do podejmowania lepiej płatnej pracy w sektorze opiekuńczym w Niemczech. Pracownicy z wyprzedzeniem informują swoich zwierzchników o planach wyjazdowych i ci uwzględniają ich nieobecność w grafiku, przez co w praktyce nie dochodzi do sytuacji drenażu opieki.

W 2004 roku w związku z nową Ustawą o Pomocy Społecznej (Sejm RP 2004 art. 55) nastąpiła ogólnopolska zmiana finansowania opieki stacjonarnej. Pobyt pensjonariusza (koszt w wysokości między około 2,5 – 3 tysięcy złotych) wcześniej był finansowany z wojewódzkiej dotacji. Obecnie jest finansowany w pierwszej kolejności przez samego mieszkańca do wysokości 70% emerytury (lub innego dochodu), następnie przez rodzinę, o ile jej dochody przekraczają 300% kryterium dochodowego (1902 zł u osób samotnych, 1542 zł na osobę w rodzinach), dopiero na końcu, w przypadku niewystarczających środków, z gminnej subwencji. Przyczyniło się to do spadku w latach 2003 – 2008 liczby domów pomocy społecznej z 169 do 143 i spadku liczby ich mieszkańców z 13 000 do 10 000 (Augustyn 2010: 98) oraz do przetrzymywania osób starszych na oddziałach Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych (z powodu korzystniejszego dla pacjentów schematu finansowania, p. dalej ZOL).

Zmiana ta odbiła się na jakości pracy w DPS – według naszych rozmówców, przed 2004 rokiem do DPS ustawiała się kolejka chętnych, do domu trafiały osoby w lepszym stanie, prowadzono działania integrujące, animacyjne, wpisujące się w usługi „wspomagające i edukacyjne”, a nie tylko „bytowe, opiekuńcze”, wszystkie cztery przewidziane dla DPS w Ustawie o Pomocy Społecznej (Sejm RP 2004 art. 55).

Na 94 osoby przebywające w DPS w trakcie badań, większość osób była w wieku 71-90 lat⁴⁶. 9 osób miało dzieci za granicą. W większości mieszkańcy DPS pochodzili z miast (58, 36 ze wsi). Wśród mieszkańców przeważały kobiety (60), wśród których 36 osób nie miało rodzin, 28 osób miało dzieci (w tym 7 – za granicą). Wśród 34 mężczyzn było 16 samotnych, 11 z dziećmi, w tym w dwóch przypadkach – za granicą. Kraje pobytu dzieci mieszkańców to Niemcy, Anglia i USA. W codziennej działalności DPS uwzględnia się czynnik pochodzenia etnicznego mieszkańców, starając się umieszczać wspólnie w pokojach osoby o tym samym pochodzeniu.

⁴⁶ Dokładnie rozkład przedstawiał się następująco: <60 – 3 osoby, 60-70 – 20 osób, 71-80 – 35 osób, 81-90 – 29 osób, > 90 – 7 osób.

Ponieważ w tej chwili DPS dysponuje wolnymi miejscami, mimo dość niskiej ceny (2438,90 zł miesięcznie⁴⁷) oraz z uwagi na niekorzystny schemat finansowania, pracownicy DPS postrzegają planowany Dom Dziennego Pobytu jako zagrożenie. Sygnalizowali oni również kwestię wspomnianą powyżej w odniesieniu do całej Polski – że osoby starsze, których stan kwalifikuje je do zamieszkania w DPS, mają przedłużany pobyt w ZOLach, co powoduje dłuższe kolejki oczekujących na miejsce w Zakładach, a z kolei niezapełnione miejsca w DPS.

Najbliższy ZOL mieści się w Wołczynie (powiat kluczborski), 14 km na zachód od Kluczborka, powstał w 2003 roku. Za pobyt i wyżywienie w ZOL pacjent płaci ustawowo⁴⁸. Opłata za pobyt w ZOL wynosi 250% minimalnej emerytury (obecnie jest to 2206,4 zł), ale pobiera się nie więcej niż 70% dochodu pacjenta. W przypadku dochodów niewystarczających na pokrycie całej kwoty, inaczej niż w przypadku pobytu w DPS, środki te nie są egzekwowane od rodziny ani gminy, co powoduje, że pobyt w ZOL jest tańszy dla pacjenta niż przenosiny do DPS (por. Krzyszkowski 2013, Wyrwicka, Łukasik [Augustyn] 2010: 105)⁴⁹. Przy braku opłat lub przy pozytywnej ocenie stanu zdrowia, ZOL ma prawo wypisać pacjenta pod jego adres zameldowania i egzekwować to z pomocą OPS, a nawet policji.

Zasięg działania ZOL nie jest ograniczony do powiatu. W wołyńskim ZOL dominują pacjenci z okolic Kluczborka i Wołczyna, ale zdarzają się też osoby z innych województw sprowadzani przez zamieszkujące blisko dzieci. Zakład dysponuje 35 miejscami dla osób wymagających całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgnarskiego ze względu na stan zdrowia i niesprawność. Zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pacjenci są kwalifikowani do ZOL na podstawie oceny samodzielności mierzonej za pomocą skali Barthel⁵⁰. Ośrodek ma dwie sale do rehabilitacji i bardzo dużo sprzętu, pozyskanego m.in. dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy. Zdaniem kierownika, wymiar rehabilitacji jest wystarczający dla potrzeb pacjentów.

ZOL jest rozwiązaniem czasowym, z założenia decyzja o przyjęciu jest wydawana na 3 miesiące, w razie potrzeby przedłużana na kolejne 3 i kontynuowana tylko w wypadku wyjątkowych wskazań medycznych. Pacjenci trafiają do ZOL ze szpitali, po zakończeniu diagnostyki i intensywnego leczenia,

⁴⁷ <http://www.dps.kluczbork.bip.net.pl/?c=221>, dla porównania koszt pobytu w DPS w Końskich (o innym specjalistycznym profilu) to 3150 złotych miesięcznie.

⁴⁸ Zgodnie z art. 34 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

⁴⁹ Użyteczna ilustracja wyliczenia kosztów pobytu w ZOL: <http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/zasady-odplatnosci-za-pobyt-w-zol>

⁵⁰ Ta skala pomiaru samodzielności jest dosyć rozbudowana (10 czynności, z których większość oceniana na 3-stopniowej, a kilka na 4-stopniowej skali). Zgodnie z ustaleniami NFZ, wynik nie większy niż 40 punktów kwalifikuje do placówek opiekuńczych i uprawnia do otrzymywania świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Jak się jednak przekonamy, ze względu na duże obłożenie ZOL w Końskich, personel Zakładu dąży do wypisywania pacjentów osiągający wynik ponad 35 punktów.

lub z domów. Pacjenci mający rodziny trafiają do ZOL ze szpitala, gdyż ich najbliżsi obawiają się podjęcia opieki nad pacjentem; często są też zniechęceni przez lekarzy.

Kierownik ZOL w Wołczynie: U nas jak widzą jak ta opieka wygląda, co robią pielęgniarki, często w tym asystują, to twierdzą, że jednak dadzą radę. Ci pacjenci są zresztą wyprowadzeni w jakimś stopniu, np. do pozycji, że mogą siadać, można ich posadzić w fotelu, wywieźć gdzieś, wysadzać.

Z opinii kierownika można wywnioskować, że ZOL pełni wówczas funkcję przygotowawczą do etapu opieki rodzinnej w domu: stan pacjenta się poprawia, co ułatwia pielęgnację, a rodzina nabiera doświadczenia i kompetencji do opieki. Niestety, wydaje się, że jest to mniejszość przypadków, gdyż ogółem kierownik ocenia, że rodziny odwiedzają tylko 30% pacjentów.

Według obserwacji kierownika, opiekunowie rodinni decydują się na oddanie bliskiej osoby z domu do ZOL z potrzeby własnego odpoczynku lub z powodu własnej choroby/leczenia:

Rodzina najczęściej się sama przy przyjęciu określa, że chce na trochę, czy ma jakieś medyczne przesłanki. Teraz miałem pacjentkę, że pani jechała do sanatorium, a po prostu nie miała co z tą swoją mamą zrobić. Pani dużo wcześniej złożyła podanie, została przyjęta, bo były wskazania, a później się sama dalej [nią] opiekowała.

Przykład przywołany przez kierownika można uznać za modelowy, ze względu na to, że córka planując wyjazd do sanatorium mogła z wyprzedzeniem złożyć wniosek o przyjęcie matki do ZOL, co nie byłoby możliwe np. przy nagłym zachorowaniu.

W ocenie kierownika ZOL oddawanie niesamodzielnych bliskich do ZOL jest częstsze wśród rodzin napływowych niż autochtonów. Ponadto wiąże się też z niemożnością pogodzenia pracy zawodowej z opieką i z zamieszkiwaniem za granicą. Gdy do ZOL trafi osoba starsza, której dzieci mieszkają za granicą, rodzina jest przygotowywana na to, że pacjent trafi następnie do domu pomocy społecznej.

ZOL nie prowadzi statystyki losów osób wypisanych. Kierownik ocenił, że tyle samo wypisuje się do domów rodzinnych, co do domów opieki. Jeśli ktoś nie ma najbliższej rodziny, stara się znaleźć mu miejsce w DPS lub, jeśli ktoś ma wyższy dochód albo, gdy rodzina sobie tego życzy, w prywatnym domu opieki. Ze względu na czasowość pobytu w ZOL kierownik dba o przygotowanie krewnych na dalsze kroki: „sugeruję dużo wcześniej, by rodzina sobie coś szukała, czy zorganizowała tę opiekę w domu”.

Według kierownika jego zakład to najlepszy i najnowocześniejszy ZOL w województwie spośród tych, które mają kontrakt z NFZ. W ciągu 4 lat jego zarządzania czas oczekiwania na miejsce skrócił się z pół roku a nawet roku do 1-2 miesięcy. Placówka ma potencjał rozwoju, ograniczeniem może być ograniczona dostępność personelu⁵¹ oraz sztywne formy finansowania z NFZ. „Myśmy tutaj

⁵¹ W przeciwieństwie do rehabilitacji, opieka pielęgniarska w ZOL w ramach kontraktu NFZ jest zdaniem kierownika niewystarczająca, a personel – przeciążony obowiązkami. Zakład opiera się na pielęgniarkach w wieku 50+ a z obserwacji kierownika obecnie większość absolwentów pielęgniarstwa wyjeżdża z kraju po dyplomie.

starania robili żeby powiększyć ZOL o 12 do 15 łóżek, bo mamy takie możliwości. Dostaliśmy odpowiedź z NFZ, że nie, dla ludzi starych łóżek w województwie opolskim jest za dużo.” W dalszej perspektywie jednak kierownik podkreśla konieczność powiększenia zakładu.

Ostatnią formą opieki nad osobą chorą jest opieka paliatywna. Stowarzyszenie „Hospicjum Ziemi Kluczborskiej św. Ojca Pio” z siedzibą w Byczynie (17 km na północ od Kluczborka) zostało powołane w 2003 roku przez grupę wolontariuszy, m.in. lekarzy, psychoonkolog i menadżera. Od początku działalności świadczy opiekę w formie hospicjum domowego, to jest specjalistycznych świadczeń lekarskich i pielęgniarских oraz udostępnianie sprzętu medycznego nieuleczalnie chorym znajdującym się w domu, pod stałą opieką rodziny. W pierwszym roku było to pięcioro pacjentów, w 2014 r. – 169 (84 kobiety i 85 mężczyzn), a w ciągu wszystkich dotychczasowych 13 lat działalności – ponad 1100. Początkowo pacjentami opiekowali się jako wolontariusze lekarz i dwie pielęgniarki. W 2015 r. hospicjum zatrudniało 2 lekarzy, 2 pielęgniarki na pełen etat, 6 na pół etatu, dwie rehabilitantki, psychologa i prawnika.

Większość pacjentów to osoby z nowotworami⁵². Zasięg działania stowarzyszenia obejmuje pacjentów zamieszkałych w powiecie kluczborskim i sąsiednim oleskim, który nie ma swojego hospicjum, a nawet osoby z miejscowości w sąsiednich województwach (wielkopolskim i łódzkim).

Główne źródło finansowania to kontrakt z NFZ, uzyskany pod koniec pierwszego roku działalności. Przez kilka lat znacznym źródłem funduszy były nawiązki sądowe, do których stowarzyszenie straciło w 2011 r. dostęp w wyniku zmiany przepisów. Środki te pozwoliły na zbudowanie bazy specjalistycznego sprzętu, np. łóżek, materacy przeciwoleżynowych, pomp dozujących leki⁵³.

Stowarzyszenie udziela też pomocy finansowej na leczenie w postaci linii kredytowej w aptekach oraz pomocy materialnej (np. węgiel, paczki dla dzieci chorych). Jest możliwość odpłatnego wypożyczenia łóżek przeciwoleżynowych i drobnego sprzętu rehabilitacyjnego od hospicjum dla osób niekwalifikujących się do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną, co potencjalnie zwiększa dostępność dla kluczborczan sprzętu ułatwiającego opiekę nad chorym w domu⁵⁴. W 2014 r. stowarzyszenie uzyskało z wypożyczeń wpływy wysokości 14 461 złotych.

Opiekunki medyczne, jako nowa grupa zawodowa, są dużo młodsze, przed 30tką, ale osoby kształcące się w tym kierunku w trakcie praktyk w ZOL również deklarują chęć wyjazdu z Polski.

⁵² Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia opieka paliatywna przysługuje też m.in. chorym z AIDS, chorobami neurologicznymi i zaawansowanymi owrzodzeniami odleżynowymi.

⁵³ Stowarzyszenie uzyskuje darowizny spontaniczne, np. w odpowiedzi na materiały o jego działalności w mediach, w tym ogólnopolskich telewizjach, oraz środki z 1% podatku dochodowego (w 2014 r. wpływy z 1% wyniosły 160 307 złotych). Dzięki darowiznom stowarzyszenie zbierało na przestrzeni lat ponad 2 mln złotych, które zainwestowało w budowę hospicjum stacjonarnego trwającą od 2009 r i będącą na ukończeniu podczas wizyty w Kluczborku w listopadzie 2015.

⁵⁴ Nie mamy porównania oferty komercyjnej w regionie kluczborskim, ale wiemy z wizyty w terenie, że jest co najmniej jedna taka firma, w Kuniowie.

Poza zakontraktowanymi usługami medycznymi, działalność i rozwój stowarzyszenia oparte są na zaangażowaniu i pracy społecznej członków stowarzyszenia i wolontariuszy. Organizacja ma porozumienia o wolontariacie z kilkoma szkołami w Kluczborku i okolicach (uczniowie organizują akcje i imprezy promocyjne), korzysta z pracy chętnych osadzonych z miejscowego zakładu karnego (prace budowlane, remont podarowanego samochodu), a także przyczynia się do rozwoju wolontariatu wśród osób dojrzałych. Hospicjum na prośbę gminy Kluczbork, w 2014 r. zorganizowało szkolenie dla wolontariuszy ze stowarzyszenia Wolontariat 50+, chcących pomagać osobom starszym, w tym pacjentom hospicjum.

Decydująca dla możliwości objęcia chorego usługami hospicjum domowego jest obecność rodziny zdolnej zapewnić codzienną opiekę i pielęgnację. Jeśli nie ma takiej możliwości, chory wymaga skierowania do placówki stacjonarnej; obecnie najbliższa jest w Opolu. Trwająca od 2009 budowa hospicjum stacjonarnego w podkluczborskich Smardach Górnych (gmina Kluczbork, 7 km od Kluczborka) jest nie tylko realizacją misji stowarzyszenia, ale i odpowiedzią na potrzeby lokalnej ludności, która nie zawsze ma środki, by odwiedzać chorego w placówce np. w Opolu.

Należy zaznaczyć, że model hospicjum domowego oparty jest na założeniu opieki rodzinnej i, podobnie jak opieka dla osób niesprawnych z powodu innych chorób lub podeszłego wieku, jest wrażliwy na przemiany więzi i modeli życia rodzinnego. Im więcej chorych będzie pozbawionych codziennej opieki bliskich, tym większe będzie zapotrzebowanie na miejsca w powstającym hospicjum stacjonarnym, kierunek rozwoju organizacji jest więc trafny. Warta podkreślenia jest aktywizująca i edukacyjna działalność stowarzyszenia w przygotowywaniu wolontariuszy w różnym wieku i do różnych zadań, co może wspierać jakość wolontariatu w lokalnej społeczności także na rzecz innych inicjatyw.

Przechodząc na pole opieki świadczonej prywatnie, mieszkańcy Kluczborka korzystają zarówno z jej form instytucjonalnych, jak i świadczonych w domach. W trakcie badań odwiedziłyśmy dwa prywatne domy opieki w okolicach Kluczborka – Dom Spokojnej Starości w Kościeliskach i Złote Borki – rezydencja dla seniora w Borkach Małych⁵⁵. Oba znajdują się w sąsiednim powiecie oleskim, natomiast w powiecie kluczborskim nie ma prywatnego domu opieki. Złote Borki to duży, trzypiętrowy dom oferujący opiekę długo i krótkoterminową, fizjoterapię i turnusy rehabilitacyjne, mogący pomieścić 94 osoby, założony w 2013 roku. Odwiedziłyśmy ten dom w trakcie wizyty osób z koła Caritas u swojej koleżanki z Caritasu, która zaniemogła, a którą syn, mieszkający na stałe w Norwegii, postanowił umieścić w tym domu opieki.

Dom w Kościeliskach mieści się w dwukondygnacyjnym budynku i jest przeznaczony dla 24 osób, jest prowadzony w ramach rodzinnej działalności gospodarczej właścicielki i jej mamy. Oferta

⁵⁵ strony internetowe domów: <http://www.opiekadom.pl/>, <http://www.zloteborki.pl/>.

kierowana jest do osób z Polski i z zagranicy – strona internetowa ma zakładkę w języku niemieckim – natomiast do tej pory nie ma zainteresowania ze strony zagranicznych klientów (jest tylko jeden mieszkaniec z Niemiec, który nie ma rodziny w Polsce). Dom oferuje stałe i czasowe pobyty (szczególnie powodzeniem cieszą się pobyty wakacyjne). Miesięczny koszt pobytu jest porównywalny z kosztem pobytu w DPS – 2500 złotych (DPS 2438,90 zł.). Wśród mieszkańców są osoby mające dzieci przebywające za granicą, w Niemczech, Irlandii i Holandii.

Jeśli chodzi o prywatną opiekę świadczoną w domach, nasi informatorzy twierdzili, że szczególnie we wsiach o przewadze ludności autochtonicznej funkcjonuje odpłatna pomoc sąsiedzka; instytucję tę stara się wykorzystać OPS zatrudniając takie opiekunki na zlecenie. W jednej z takich wsi u osoby pochodzenia śląskiego zetknęliśmy się z przypadkiem zatrudnienia prywatnej opiekunki wraz z opiekunką OPS (4 godziny opiekunka OPS, następnie przez 4 godziny opiekunka prywatna, pozostały czas zagospodarowywała rodzina). Jak już wspomnieliśmy, opiekunki OPS podejmują się również pracy dla tych samych osób poza ramami usług opiekuńczych prywatnie. W Kluczborku poza jednym przypadkiem dwóch Ukrainek opiekujących się osobą starszą kilka lat temu nie odnotowaliśmy informacji o migrantach w opiece nad osobami starszymi.

W jednej ze wsi o przewadze ludności autochtonicznej, sołtys, identyfikujący się jako jej przedstawiciel („Niemiec”) opowiedział nam też o swoich nieformalnych działaniach w sytuacjach kryzysowego zaniedbania osób starszych. Zdarza się, że sam świadczy jakąś pomoc, ale również prowadzi interwencje, zgłaszając sprawę do OPS, koordynując formy opieki, dbając o miejsce w DPS. W tym kontekście wspominał przede wszystkim o zaniedbanych seniorach mających dzieci za granicą (w Niemczech) lub o dzieciach migrantów seniorów, którzy proszą go o pomoc rodzicom (np. przy napaleniu w piecu).

Organizacje łączące zadania opiekuńcze i integracyjne

Wśród podmiotów łączących funkcje opiekuńcze i integracyjne w Kluczborku są wyłącznie organizacje pozarządowe, z których najbardziej rozwiniętą i wszechstronną działalność prowadzi Caritas rejonu kluczborskiego, omówimy także innowacyjne stowarzyszenie Wolontariat 50+ oraz działania na rzecz nauczycieli na emeryturze ze strony Związku Zawodowego Nauczycieli.

Do struktur katolickiej organizacji charytatywnej Caritas w Kluczborku należą stacja opieki pielęgniarstwa, gabinet rehabilitacji, kuchnia, warsztaty terapii zajęciowej oraz zespoły wolontariuszy w obu lokalnych parafiach. Kluczborski Caritas to jedyna w tym mieście instytucja lub organizacja w systematyczny sposób łącząca w swojej działalności integrację (Kluby seniora) i opiekę, w tym opiekę specjalistyczną, pielęgniarstwą (stacja opieki) oraz opiekę nieformalną (odwiedzanie w szpitalu i DPS).

Stacja opieki to placówka medyczna powstała w 1992 roku, zatrudniająca na etat 5 pielęgniarek, działająca na podstawie kontraktu z NFZ na opiekę pielęgniarstwą środowiskową i

długoterminową. Stacja ma też dofinansowanie od lokalnych władz (z gminy lub powiatu, nie zostało to doprecyzowane w wywiadzie). Formuła stacji opieki pielęgniarstwa jest znana w Caritas w całej Polsce, ale diecezja opolska, do której należy Kluczbork, może pochwalić się siecią aż 54 placówek. Ich wyposażenie, podobnie jak 36 gabinetów rehabilitacyjnych, zostało ufundowane w 1992 roku przez rząd Niemiec.

Podopieczni to osoby w wieku od 50 do ponad 100 lat. Wszystkie czynności medyczne są wykonywane w domu pacjenta i są dla niego bezpłatne. Skierowanie do opieki długoterminowej dokonywane jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub specjalistę oraz na podstawie skali Barthel. Zakwalifikowany pacjent musi szukać świadczeniodawcy, który ma wolne miejsce lub najkrótszą kolejkę oczekujących; przy czym przypadki pilne pielęgniarstwo może zakwalifikować bez kolejki. W Kluczborku poza stacją Caritas podobny kontrakt na opiekę pielęgniarstwa długoterminową mają dwa podmioty prywatne: jeden od ok. 5 lat, drugi od niedawna. Zdaniem rozmówczyń dostępność tych usług w Kluczborku jest „bardzo dobrze rozwinięta i na wysokim poziomie”, problemem jest tylko to, że pacjenci muszą sami znaleźć świadczeniodawcę, gdyż lekarze im w tym nie pomagają.

Opieka pielęgniarstwa w domu jest dostępna w dni powszednie w standardowych godzinach pracy. Jest to rozwiązanie dla osób, które nie są samotne i w pozostałym czasie mają zapewnioną opiekę bliskich lub opiekunek z OPS. Jeśli pielęgniarstwo stwierdza, że rodzina jest niewydolna, a pacjent zaniedbany, zgłaszają do OPS potrzebę umieszczenia takiej osoby w DPS. Pielęgniarki wyraźnie rozgraniczają swoje zabiegi medyczne od opiekuńczych czynności (higiena, gotowanie). Poza godzinami ich pracy rodziny muszą zapewniać sobie pomoc innymi sposobami, wynajmując prywatne opiekunki i korzystając z nocnej opieki lekarskiej w zakresie czynności medycznych.

W trakcie naszych badań terenowych, opieką długoterminową objęte było 12 osób, przy czym planowo według kontraktu NFZ przyznane kluczborskiej stacji opieki Caritas 1,5 etatu powinno wystarczyć na 9 pacjentów.

Stacja współpracuje ściśle z OPS, wymieniając się informacjami o stanie i potrzebach podopiecznych. Sygnały o potrzebujących stacja dostaje też od działaczy kół parafialnych, którzy odwiedzają seniorów-jubilatów w domach. Zadania realizowane przez pielęgniarstwo i opiekunki OPS się uzupełniają. Opieka pielęgniarstwa dla obłożnie chorych mieszkających pod opieką bliskich wydaje się zaspokajać ich potrzeby w dni powszednie, natomiast wykonanie tych samych zabiegów w weekendy i w nocy wymaga już prywatnych nakładów lub opanowania umiejętności medycznych przez bliskich. Kuchnia w Kluczborku jest jedną z 4 kuchni prowadzonych przez opolską Caritas w średnich miastach regionu. W sumie przygotowują one 400 dwudaniowych obiadów dziennie (prawdopodobnie – tylko w dni powszednie) z dostawą do domu. Korzysta z tego kilkudziesięciu kluczborskich seniorów. W trakcie badań terenowych spotkałyśmy np. samotną starszą kobietę w jednej z podkluczborskich wsi, której właśnie Caritas dowoził obiady wykupione przez córkę mieszkającą od kilkunastu lat w Holandii.

Poza dowożeniem, kuchnie wydają po ok. 150 obiadów na miejscu, w dostępnym budynku położonym w centrum miasta. Skierowanie na obiady z kuchni osoby ubogie mogą uzyskać w parafialnym kole Caritas. Odpłatność za posiłki zależy od sytuacji materialnej korzystających; seniorzy zwykle płacą za obiady, a korzystają z nich nie z powodu ubóstwa lecz dlatego, że nie podołaliby samodzielnemu gotowaniu. Koło parafialne Caritas przy parafii pw. Matki Bożej Wspomożenia Wiernych w Kluczborku działa od 1988 roku. Ten zespół parafialny ma 27 oficjalnych członków, działają w nim osoby w wieku od 35 do 82 lat. Źródła finansowania działalności to przede wszystkim dochód z festynu parafialnego, comiesięczna zbiórka w kościele, niewielka część środków ze sprzedaży świec świątecznych i 1% oraz wpłaty od sponsorów. W rozliczeniu finansowym koła największe pozycje skierowane są do dzieci – obejmują wypłaty stypendiów dla młodzieży i zakup wyprawek szkolnych. Natomiast w opinii wolontariuszy najważniejszą i najpotrzebniejszą częścią niesionej przez nich pomocy jest wydawanie żywności, talonów na leki i opłaty rachunków dla osób ubogich. Caritas wydaje żywność osobom zakwalifikowanym przez OPS na podstawie kryterium dochodowego (500 zł/os. w rodzinie lub 800 zł na osobę samotną). Wśród biorców pomocy dominują rodziny wielodzietne, często romskie, ale ze wsparcia materialnego korzysta też około 15 ubogich emerytów. Wydatki Caritas parafii pw. MBWW na pomoc w 2014 roku wyniosły 55 967 zł, z czego wydatki stricte dla seniorów to 910 zł na upominki dla jubilatów i 973 zł – koszty działania Klubu Seniora.

Członkowie Caritas odwiedzają w domach seniorów z okazji 80, 85, 90 i kolejnych urodzin, co jest okazją do upewnienia się, czy żyją w dobrych warunkach i w jakim są stanie zdrowia. Z okazji świąt Caritas przekazuje życzenia i upominki chorym, a osoby starsze i samotne zaprasza i w razie potrzeby dowozi na wieczerzę wigilijną współorganizowaną z Kluczborskim Stowarzyszeniem Dobroczynnym „Samarytanin”.

Klub Seniora przy tej parafii działa od 1992 roku. Klub skupia 30-50 osób, głównie kobiet, o średniej wieku 78 lat. Co tydzień odbywają się spotkania klubu o charakterze towarzysko-modlitewnym, przy domowym poczęstunku. Często mają tam miejsce pogadanki np. o zdrowiu lub bezpieczeństwie oraz występy artystyczne młodzieży.

Zespół parafialny Caritas przy parafii Najświętszego Serca Pana Jezusa, czyli w tzw. nowej parafii, sformalizował się w 1997 roku, ale pierwsze osoby zaangażowały się w pomoc ubogim jeszcze w roku 1988. Zespół ma 35-39 (w zależności od źródła informacji) wolontariuszy w wieku od 50 do 70 lat. Działalność finansowana jest przede wszystkim z darowizn, częściowo też ze sprzedaży świec wigilijnych na rzecz Caritas ogólnopolskiej. Pomoc materialna od zespołu Caritas trafia głównie do rodzin wielodzietnych (żywność, ubrania, środki na opłacenie rachunków) oraz do seniorów (żywność, zakup leków).

Również to koło Caritas prowadzi Klub Seniora, istniejący od 1994 roku. Spotkania przebiegają podobnie jak w sąsiedniej parafii, ale wyróżniają się obecnością raz w miesiącu lekarza, który wykonuje

badania profilaktyczne i wypisuje recepty; odwiedza także seniorów w domach. Z okazji Światowego Dnia Chorego wolontariusze Caritas z parafii NSPJ i MBWW odwiedzają chorych w lokalnym szpitalu i DPS.

Działalność Caritas dla osób starszych z Kluczborka obejmuje pomoc medyczną, materialną oraz aktywność towarzyską o wyraźnym charakterze religijnym. Opieka pielęgniarek środowiskowych ma długą tradycję i solidne podstawy w postaci darowizny Rządu Niemieckiego, obecnie funkcjonuje sprawnie w ramach kontraktowania tego typu świadczeń przez NFZ. Jako pracujące z tą samą grupą potrzebujących (czyli osobami wymagającymi opieki znajdującymi się w swoich domach), pielęgniarki z Caritas współpracują i wymieniają się informacjami z pracownikami działu usług opiekuńczych OPS. Wsparcie materialne (rzeczowe i finansowe) Caritas dociera do najbardziej potrzebujących seniorów, np. inwalidów czy osoby, które wypracowały najniższe emerytury, pozwalając im na zakup leków, okularów, ciepłych posiłków i opłacenie rachunków. Kluby seniora są propozycją regularnych spotkań towarzyskich dla osób, którym odpowiada ich silnie religijny charakter, połączony z modlitwą i obecnością kapłana. Środkiem na zaradzenie osamotnieniu są też odwiedziny jubilatów oraz świąteczne wizyty. Spotkania z okazji towarzyskich i religijnych dają wolontariuszom Caritas wgląd w kondycję seniorów mieszkających na terenie parafii i pozwalają reagować w razie dostrzeżenia potrzeby wsparcia.

Stowarzyszenie Wolontariat 50+ „Seniorzy seniorom” (SW50+) powstało w wyniku pomysłu zastępcy burmistrza oraz prezesa stowarzyszenia hospicyjnego dotyczącego sformalizowania wolontariatu osób w wieku 50+. Prezeską Stowarzyszenia Wolontariat 50+ (dalej SW50+) jest bardzo aktywna seniorka, działająca w wcześniej w stowarzyszeniu „Kobietom – mammograf” oraz zaangażowana już wcześniej wraz z mężem w nieformalną pomoc osobom starszym.

Organizacja powstała wiosną 2014 roku. Początek działalności sfinansowano z dotacji od Urzędu Miasta, wsparcia od stowarzyszenia hospicyjnego i ze składki członkowskiej (24 zł na rok) oraz mikrodotacji w ramach projektu „Kierunek – FIO”. Trzon wolontariuszy na czele z prezes zarządu stowarzyszenia stanowią osoby działające już wcześniej w innych organizacjach pomocowych (Caritas, Stowarzyszenie Kobietom Mammograf) i seniorskich (PZERil). Nie wszyscy wolontariusze są członkami stowarzyszenia, z kolei do organizacji formalnie należą wspierający działania np. dyrektor czy inni pracownicy OPS. W kwietniu 2015 w działania zaangażowanych było 17 wolontariuszy; w gronie członków stowarzyszenia lub wolontariuszy wymieniano kilku mężczyzn.

Wolontariusze SW50+ w 2015 roku wspierali kilkanaście osób, przede wszystkim w wieku 80-90 lat, osamotnionych i niepełnosprawnych, w tym jedną podopieczną kluczborskiego hospicjum domowego. Zgodnie ze statutem stowarzyszenia wolontariusze odwiedzają potrzebujących w prywatnych mieszkaniach i w publicznych placówkach opiekuńczych. Z rozmowy z wolontariuszkami wynika, że nierzadko odwiedzają one wcześniej znane sobie osoby, na przykład sąsiadki lub dawne

koleżanki z pracy⁵⁶. Osobę z chorobą nowotworową odwiedzano na zmianę z wolontariuszami hospicjum w godzinach, gdy nie miała ona opieki najbliższych ani zatrudnionej opiekunki. Jedyny, na chwilę przeprowadzania wywiadu, podopieczny przebywający w DPS to niepełnosprawny senior mający dzieci w Niemczech i w odległym mieście, którego wolontariusze zaczęli odwiedzać na prośbę syna. Przewodnicząca planowała akcję informacyjną na temat wolontariuszy 50+ w lokalnych pismach, aptekach i parafiach.

Wolontariusze zostali przygotowani przez profesjonalistów pod kątem osób z poważnymi problemami zdrowotnymi. Dla niektórych wolontariuszek SW50+ jest przedłużeniem ich wieloletniej nieformalnej pomocy znajomym osobom starszym, a zarejestrowany wolontariat daje specjalistyczne szkolenia oraz, co podkreślała prezes, ubezpieczenie od skutków wypadku w trakcie pomagania podopiecznym. Działania wolontariatu 50+ mają szczególny charakter jednak ze względu na poziom porozumienia między osobami starszymi. Według samych wolontariuszek, rozumieją one seniorów lepiej niż osoby młodsze. Opierają się na swoich doświadczeniach, zarówno opieki nad rodzicami, jak i własnych dolegliwości. Wolontariusze przede wszystkim odwiedzają, rozmawiają i dotrzymują towarzystwa, łagodząc tym samym poczucie osamotnienia seniorów. Pomagają poruszać się, dbać o dom, załatwiają za seniorów ważne dla nich sprawy (np. wypisanie i wysłanie kartek z życzeniami). Planowane jest włączanie podopiecznych SW50+ w aktywność towarzyską, na przykład festyny czy występy członków PZERiI.

SW 50+ jest nową inicjatywą w gronie organizacji zbadanych w Kluczborku, która dynamicznie rozwija się dzięki wsparciu eksperckiemu, technicznemu i finansowemu lokalnych instytucji i organizacji pozarządowych. Jej fundamentem są wolontariusze doświadczeni w innych organizacjach – może to jednocześnie stanowić ograniczenie rozwoju, gdyż działania oparte są na tym samym wąskim gronie osób. Szansą na rozwój jest zgłaszanie się nowych, młodszych wolontariuszy. Wolontariat 50+ jest przykładem działania na rzecz poprawy jakości życia osób starszych w najłagodniejszej kondycji dzięki zróżnicowanym zasobom dostępnym w ramach szerszej grupy seniorów.

Oddziałowa Sekcja Emerytów i Rencistów oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Kluczborku⁵⁷ (obejmującego gminy Kluczbork i Byczynę) zrzesza około 150 członków (z 500 należących do oddziału). Działanie oddziału wpisuje się w ramy organizacyjne ZNP w Polsce, zakładając przekazywanie przez członków 1% wynagrodzenia zasadniczego lub 0,5% emerytury na rzecz Związku, z czego 30% przekazywane jest do okręgu, a 70% rozdysponowywane według regulaminu w oddziale. Wśród regulaminowych wydatków występują związane z integracją, towarzyskością i uroczystościami,

⁵⁶ Interesujący jest tu również wątek religijny – mąż pani prezes jest szafarzem, który odwiedza chorych z sakramentem komunii świętej, dzięki czemu uzyskuje wiedzę na temat potrzebujących chorych (będących praktykującymi katolikami).

⁵⁷ Na podstawie opracowania Justyny Maciejewskiej i Aleksandry Siwek, seminarium „Sandwich generation?”.

takie jak dzień nauczyciela, nowy rok, urodziny. Organizowane są również częściowo odpłatne wycieczki i wizyty w teatrach oraz imprezy sportowe. ZNP zajmuje się jednak również wsparciem w sytuacji choroby, niesprawności czy ostatecznie śmierci (koszty pogrzebu). Aby uzyskać zapomogę chorobową należy przedstawić zaświadczenia lekarskie i wykazać wydatki na lekarstwa. Pomoc udzielana jest jednokrotnie w roku, wynosi 400-500 zł (osoby chore na nowotwór) oraz ok. 100-200 zł w przypadku pozostałych chorych.

Specyfika instytucjonalnej otoczki starości w Kluczborku

Większość instytucji i organizacji seniorskich w Kluczborku ma zdecydowanie opiekuńczy albo integracyjny profil; uważamy, że ogranicza to możliwości skutecznej pracy z seniorami, nie umożliwia też przełożenia kapitału towarzyskiego, społecznego na opiekuńczy, w czym niektórzy upatrują nadziei dla przyszłości opieki. Wyjątkowe na tym tle są trzy organizacje „hybrydalne”: jedna dobrze osadzona i z długą historią – Caritas, która w systematyczny sposób, ale poprzez specjalizację organizacyjną, łączy opiekę materialną, duchową i integrację swoich uczestników; zakorzeniona w strukturach ZNP Sekcja Emerytów; oraz najnowsza organizacja w kluczborski krajobrazie senioralnym, Wolontariat 50+ założony z myślą o chcących działać sprawnych seniorach, przeciętnie młodszych oraz o ich niesprawnych podopiecznych, z reguły starszych seniorach chorujących przewlekłe lub terminalnie, niejako organicznie wiążący integrację i opiekę. Na mapie instytucji senioralnych brakuje dziennych form wsparcia, których powstanie jest obecnie planowane.

W przeprowadzonym w 2014 roku badaniu oczekiwań Polaków w wieku 50-79 lat w województwie opolskim⁵⁸ 31% zadeklarowało chęć włączenia się w jakąś aktywność zorganizowaną, a odpowiednio 8 i 6% zgłosiło potrzebę pomocy w życiu codziennym ze strony rodziny, znajomych oraz sąsiadów i osób obcych (Kalski, Damboń-Kandziora 2014:34). Gdyby ekstrapolować ten rozkład na populację gminy Kluczbork, okazałoby się, że może mieszkać w niej nawet powyżej 3700 seniorów (wliczając w to osoby na przedpolu starości), zainteresowanych aktywnościami oraz 1000 osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym (z 12584 osób w wieku 50-79 mieszkających w gminie), oraz dodatkowo znacząca część osób w wieku 80+, zgodnie z analizami Polsenior.

Warto podkreślić, że pomimo innowacyjności, otwartości i troski o potrzeby seniorów, w Kluczborku nie dochodzi do zmiany systemowej, modelowej – w dalszym ciągu opieka dociera do niewielkiej grupy potrzebujących, np. usługi opiekuńcze do 115 osób z potencjalnie powyżej 1000 potrzebujących. Ważnym krokiem w stronę zaspokojenia potrzeb opiekuńczych mieszkańców terenów wiejskich gminy, na których w większości mieszka ludność autochtoniczna, od dawna migrująca, jest wprowadzenie elastycznej formuły umowy zlecenia podpisywanej z osobami mieszkającymi w danej

⁵⁸ <http://ssd.opolskie.pl/page/file.php?id=148>

wsi. Zagrożeniem związanym z tym rozwiązaniem jest dalsza prekaryzacja pracy opiekuńczej, która i tak jest niskopłatna, jak deklarują nasi rozmówcy, problemem są nierówne standardy jej świadczenia dla potrzebujących z terenów wiejskich i miejskich gminy. Integracja seniorów również nie wydaje się powszechna, i obejmuje przeważnie najaktywniejsze osoby udzielające się w kilku organizacjach.



Zdjęcie 2. Uczestniczki spotkania w Klubie Seniora Caritas w drodze na spotkanie w Klubie Seniora PZERiI, kwiecień 2015

Wśród potencjalnych problemów można zauważyć nie tylko brak powszechności rozwiązań, ale również zagrożenia dla istniejącego modelu opieki ze strony występowania migracji do pracy opiekuńczej za granicą wśród pracowników OPS i DPS. Potencjalne pole do nadużyć może stanowić odpłatne (prywatne) świadczenie usług opiekuńczych przez opiekunki OPS, ponieważ zaciera ono granicę pomiędzy opieką dofinansowaną, nieodpłatną a płatną. Jednocześnie aktualna organizacja systemu (praca opiekunek do popołudnia w dni powszednie) wymusza uciekanie się do rozwiązań prywatnych, w tym nieformalnych przez dużą część tygodnia. Nie zarejestrowaliśmy natomiast w opiece sukcesyjnego modelu zatrudniania cudzoziemców (Kubicieł 2009). Instytucje i organizacje przez nas przebadane dostrzegają kwestię migracji dzieci seniorów, nie są to jednak bardzo częste przypadki, np. w DPS 9 osób z 94, a wśród osób otrzymujących usługi opiekuńcze 12 ze 105 ma dzieci za granicą (ale na terenie wiejskim jest to około jednej trzeciej – 5 z 16). Z perspektywy instytucji jednak nie wydaje się, aby migracje członków rodzin powodowały systematyczne zaniedbania osób starszych zostających w Polsce, odmienne od zaniedbań ze strony migrantów wewnętrznych czy nawet dzieci niemobilnych. Odmienne wnioski, do których doszły autorki raportu „Wybrane problemy starszych mieszkańców województwa opolskiego w kontekście zagranicznych migracji zarobkowych ich dzieci”

mogły być spowodowane nastawieniem na diagnozę problemów i definicją seniora-rodzica migranta jako osoby samotnej i potrzebującej wsparcia (Rostropowicz-Miśko, Zagórska 2014: 65).

Kontekst instytucjonalny – Końskie

Urząd Miasta i Gminy w Końskich – działania, polityka, finansowanie obszarów związanych z osobami starszymi

Polityka senioralna jest w Końskich mniej rozwinięta niż w Kluczborku, a starzenie było w mniejszym stopniu postrzegane w kategorii problemu, o czym wnioskujemy na podstawie rozmów z lokalnymi władzami, a także z dyrektcją M-GOPS. Również w dokumencie Strategia Rozwoju Miasta i Gminy Końskie na lata 2014-2022 (WYG International Sp. z o.o. 2014) przygotowanym na zlecenie Urzędu Miasta i Gminy Końskie problematyka starzenia nie zajmuje istotnego miejsca. Jak się zdaje, inne problemy społeczne, takie jak wysokie bezrobocie o charakterze strukturalnym oraz uzależnienia znajdują się na czele trosk, którym lokalne władze chciałyby stawić czoła. Tym samym, opieka nad ludźmi starszymi, jej deficyt w sytuacji migracji dorosłych dzieci seniorów nie jest traktowany jako najbardziej palący obecnie problem społeczny. Zastępca Burmistrza Końskich do spraw społecznych powiedział nam o instytucjach, na które w Końskich mogą liczyć starsze osoby wymagające opieki:

Dom pomocy i ewentualnie rodzina. Bo raczej chyba takich osób, które są samotne nie jest dużo.

Wypowiedź ta pokazuje i ukazuje również, że w opinii zastępcy burmistrza sfamilizowany model opieki nad osobami starszymi jest nie tylko oceniany jako naturalny, ale i pożądany.

W toku naszych badań, prowadzonych na przestrzeni 2015 roku, dostrzegaliśmy jednak zmianę w postawie lokalnych władz wobec problemu starzenia, polegającą na włączeniu tej problematyki do obszaru zainteresowania władz oraz próbie zarządzania nią. Również dalsze obserwacje zmian w Gminie prowadzone zdalnie (obserwacja stron internetowych urzędów, rozmowy telefoniczne z kluczowymi informatorami) pozwalają stwierdzić, iż zmiany trwają w 2016 roku. Wymienić należy przede wszystkim powołanie Rady Seniorów Miasta i Gminy Końskie w 2015 roku, uruchomienie programu „Koperta życia” w 2016 roku oraz oddolne powołanie Uniwersytetu Trzeciego Wieku na jesieni 2015 roku. W tym miejscu poświęcimy uwagę pierwszemu wydarzeniu; działalność koneckiego UTW zostanie omówiona w jednej z kolejnych sekcji.⁵⁹

Rada Seniorów Miasta i Gminy Końskie została powołana 30 czerwca 2015 roku, a jej pierwsze posiedzenie odbyło się w listopadzie 2015 roku, to znaczy już po naszych trzech pobytach terenowych.

⁵⁹ W tym raporcie nie będziemy omawiać – bardzo podobnego do prowadzonego w Kluczborku od maja 2015 roku – niedawno, 24.03.2016 r. zainaugurowanego programu „Koperta życia”, na którego ewentualne efekty trzeba jeszcze poczekać (UM Końskie 2016).

Podejrzewamy, że prowadzony projekt badawczy mógł uwrażliwić lokalne władze na tematykę starzenia i jej powstanie być może było efektem wpływu badacza. 12-osobowy skład Rady, został zaproponowany przez Burmistrza⁶⁰. Oprócz przedstawicieli takich organizacji jak PZERiI, UTW i Sekcji Emerytów i Rencistów ZNP (tzn. – jak okaże się po lekturze dalszych części niniejszego raportu – nie wszystkich ważnych instytucji zrzeszających seniorów) do udziału w Radzie zostały zaproszone osoby nie mające doświadczenia w organizacjach seniorskich. Jak się zdaje, przy wyborze za ważne uznano wcześniejsze doświadczenia organach władzy, na przykład jej przewodniczącym został wybrany były sekretarz Starostwa Powiatowego. Co więcej, powołani członkowie Rady to osoby stosunkowo młode. Każe to zastanowić się, czy konecka Rada Seniorów stanowi faktyczne przedstawicielstwo starszych konecczan.

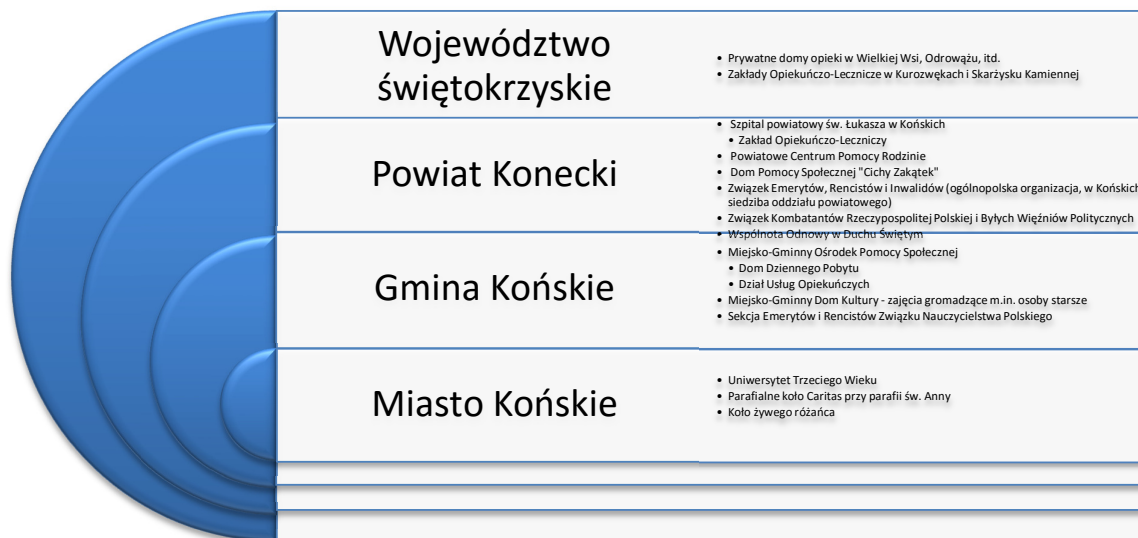
Powyższe nie oznacza jednak, że na pomoc społeczną, a zwłaszcza na interesującą nas problematykę w szczególności wydaje się w Gminie niewiele. Wręcz przeciwnie, w 2013 roku średnio na mieszkańca były to wydatki rzędu 597 złotych. Wydatki na pomoc społeczną w ostatnich latach wzrosły z 20 116 076 zł w 2010 roku do 22 668 243 zł w 2015 roku (dane wygenerowane z: Moja Polis 2016).

Jeżeli chodzi o finansowane z budżetu gminy działania oddolne dotyczące interesującej nas problematyki, wśród projektów zgłoszonych do finansowania z budżetu obywatelskiego w 2016 roku znalazły się dwa dotyczące osób starszych (określanych jako „seniorzy” lub osoby „50+”), które dotyczą przygotowania miejsc do rekreacji na świeżym powietrzu (np. siłownia); jeden z nich otrzymał finansowanie.

Poniżej prezentujemy dostępne w Końskich instytucje, z których najczęściej korzystają seniorzy w tym mieście, a także takie, które skierowane są wyłącznie do nich, wraz z zasięgiem oddziaływania:

⁶⁰ Nie wytypowano żadnego przedstawiciela Domu Dziennego Pobytu, ważnej organizacji gromadzącej 63 seniorów. Zastępca Burmistrza wyjaśnił, że konsultował temat ewentualnego przedstawicielstwa członków DDP z władzami M-GOPS, jednak wyjaśniono mu, że stan zdrowia (w tym – psychicznego) nie pozwoli im na uczestnictwo w Radzie. Na podstawie licznych kontaktów z osobami zgromadzonymi w DDP stwierdzamy, że takie założenie jest mylne, a do udziału w Radzie można by zaprosić również pracownice DDP, mające duże rozeznanie w sytuacji seniorów włączających się w działalność Domu Dziennego Pobytu.

Rysunek 6. Dostępne w Końskich instytucje skierowane do seniorów wraz z informacją o zasięgu działania



Instytucje, organizacje i inicjatywy nieformalne aktywne w obszarze osób starszych

Podobnie jak w przypadku Kluczborka poniżej prezentujemy działalność instytucji obejmujących swoim zasięgiem osoby starsze w podziale na dwa zasadnicze typy: zorientowane na opiekę i zorientowane na integrację. Należy podkreślić, że często nie jest to jedyna funkcja realizowana przez daną instytucję, jednak dla przejrzystości wyводу zdecydowaliśmy się na wprowadzenie podziału na podstawie własnych obserwacji i funkcji uznanej w toku badań za dominującą.

Rysunek 7. Instytucje skierowane do seniorów w podziale na sektor



Instytucje i organizacje w obszarze opieki nad ludźmi starszymi

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Końskich jest najważniejszą instytucją świadczącą pomoc i opiekę seniorom w Gminie Końskie. Najstarsi konecczanie są przede wszystkim beneficjentami: Działu Usług Opiekuńczych, Działu Zasiłków Mieszkaniowych oraz działalności Dziennego Domu Pomocy, który ze względu na profil działania jest omówiony w sekcji poświęconej instytucjom służącym integracji osób starszych.

W ciągu 2015 roku w obszarze pomocy społecznej wydano 22,668 miliona złotych, co stanowi 36% wydatków na działalność bieżącą w gminie, jest to także prawie o 7 milionów więcej niż w Kluczborku, 15,725 miliona, gdzie wydatki na pomoc społeczną stanowią 21% wydatków bieżących (dane wygenerowane z: Moja Polis 2016). Największe wydatki poniesiono na świadczenia rodzinne oraz składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego (zadania zlecone) (12,504 miliona zł, a w Kluczborku – 7,93 miliona zł w 2014 r.), w zakresie zadań własnych na: utrzymanie M-GOPS – 2,98 miliona złotych (w tym wynagrodzenia opiekunek środowiskowych, niewyszczególnione, prawdopodobnie około 700 000 złotych – na podstawie informacji z lat poprzednich), zasiłki stałe 1,891 mln zł (w Kluczborku 741, 075 miliona w 2014 r.), i 1,21 mln zł na pomoc państwa w zakresie dożywiania.

Zasięg korzystania z pomocy społecznej w gminie Końskie wyniósł w 2014 r. 8,5% mieszkańców, przy czym od 2009 zasięg ten spadł znacznie, z poziomu 14,5%. Zasięg korzystania z pomocy społecznej w 2014 przez osoby w wieku poprodukcyjnym wynosił 3,6% (z niewielkimi wahaniem obserwowano trend spadkowy w ostatnich 5 latach), wobec 11,8% w całej ludności powiatu i 7,7% w Polsce ogółem. W populacji powiatu koneckiego w wieku poprodukcyjnym jedynie 1,2% osób korzysta z pomocy społecznej będąc poniżej progu dochodowego – większość ma świadczenia przyznane z innego tytułu (np. potrzeby opiekuńcze).

Ostatnie szczegółowe informacje dotyczące wydatków M-GOPS uzyskaliśmy za 2011 rok. W tym roku koszty zatrudnienia 26 opiekunek, które świadczyły usługi opiekuńcze dla 52 osób, wyniosły 764 tysiące zł. Wpływy z usług opiekuńczych wyniosły w tym roku 63 tysiące zł i w okresie 2010-2014 systematycznie rosły, z około 62 do 102 tysięcy. W tym czasie zatrudniano początkowo 27 opiekunek dla 50 osób (2010), 26 opiekunek dla 52 osób (2011), 25 dla 44 (2012), 25 dla 62 (2013) oraz w 2014 – 25 opiekunek świadczyło usługi opiekuńcze dla 70 osób.

W Kluczborku podobną kwotę (2015 rok 724 tysiące) przeznaczano na zatrudnienie 16 opiekunek opiekujących się 115 osobami (przy podobnych wpływach z usług opiekuńczych). Świadczy to o potencjalnie lepszych zarobkach opiekunek kluczborskich, ale również wskazuje na konieczność opiekowania się większą liczbą osób przez każdą opiekunkę (średnio w Końskich przypada na rok 2,8 osób starszych na opiekunkę, w Kluczborku – 6,6). W trakcie badań w Końskich zarejestrowaliśmy sytuacje, w których jednej osobie na stałe lub tymczasowo (np. w czasie choroby podopiecznego jednej

z nich czy w czasie przygotowania do pracy przez początkującą pracownicę) przyznane były dwie opiekunki, które pracowały u niej równolegle, np. przez 4 godziny dziennie, sytuacji takich nie było w Kluczborku.

Dział Usług Opiekuńczych w M-GOPS koordynuje obecnie pracę 25 opiekunek zatrudnionych na pełne etaty. Każda z opiekunek może pracować w trzech gospodarstwach domowych, nazywanych „środowiskami”. Podobnie jak w Kluczborku, z usług można korzystać wyłącznie od poniedziałku do piątku, między godziną 7:30 a 15:30. W 2014 roku 70 osób korzystało z usług opiekuńczych. Dorosłe dzieci dziesięciorga z nich zamieszkiwały na stałe poza Końskimi. W 2014 i 2015 roku personel opiekuńczy nie był wykorzystywany w pełni i w razie potrzeby można było delegować opiekunkę do nowych potrzebujących.

Tabela 14.4 Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania

Liczba godzin dziennie	Liczba osób
8	1
5	2
4	9
3	11
2	38
1	9

Najubożsi seniorzy otrzymują usługi opiekuńcze nieodpłatnie, maksymalna stawka wynosi natomiast 14,7 zł za godzinę. Najgorzej sytuowani seniorzy otrzymują też z M-GOPS zasiłki mieszkaniowe. Ich wysokość jest zróżnicowana: od 20 do 200 złotych miesięcznie i zależy od dochodu, metrażu, wydatków ponoszonych z tytułu użytkowania lokalu oraz liczby osób w gospodarstwie domowym. W 2014 roku z dodatku mieszkaniowego korzystało 40 osób po sześćdziesiątym roku życia, w tym 23 osoby w wieku 75+. Większość z nich to osoby samotne, również takie, których dzieci wyemigrowały. Innym rodzajem wsparcia najuboższych seniorów są obiady wydawane przez stołówkę Domu Dziennego Pobytu – najubożsi otrzymują je za darmo w stołówce, a osobom korzystającym z usług opiekuńczych obiad ze stołówki przynosi opiekunka.

Alternatywą dla korzystania z usług opiekuńczych M-GOPS jest zatrudnienie prywatnego opiekuna. Dla lepiej sytuowanych rodzin, w których opłata za godzinę pracy opiekunki M-GOPS wynosiłaby 14,70 zł zatrudnienie osoby prywatnej jest rozwiązaniem tańszym, zwłaszcza, że nie jest ono sformalizowane. W Końskich nie ma i nie było w przeszłości cudzoziemców pracujących w sektorze opieki.

W Końskich można mówić o „łańcuchu” opieki – często powtarzającej się sekwencji placówek opiekuńczych, z której korzystają podupadający na zdrowiu (i coraz mniej samodzielni) seniorzy. W

sytuacji pogorszenia stanu zdrowia seniora najczęściej trafia on do szpitala⁶¹. Konecki Szpital Specjalistyczny św. Łukasza ma wiele oddziałów specjalistycznych, co pozwala na kompleksową opiekę nad pacjentami⁶². Do szpitala trafiają też pacjenci z innych powiatów, w tym z województw łódzkiego i mazowieckiego, a w 2015 roku leczono tu ponad 22 tys. osób, w tym 55% stanowili mieszkańcy powiatu koneckiego (ZOZ Końskie 2016). Najwięcej seniorów trafia na oddział wewnętrzny, jedna z pielęgniarek pracująca w szpitalu powiedziała nam nawet: „Interna to faktycznie geriatra.” Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym dysponuje 36 łózkami, w praktyce jednak liczba pacjentów stale przekracza ten limit. Liczba osób starszych na Oddziale Wewnętrznym wzrasta w okresie wakacyjnym, kiedy krewni wymagających opieki ludzi starszych, na co dzień będący ich głównymi opiekunami, starają się o umieszczenie seniorów w szpitalu. Takie działania są spowodowane dwoma czynnikami – po pierwsze opieka szpitalna nie wiąże się z kosztami finansowymi dla rodziny, po drugie w Końskich dostęp do całodobowych placówek opiekuńczych dla ludzi starszych jest ograniczony, o czym więcej piszemy poniżej. Inna przyczyna dużego obłożenia Oddziale Chorób Wewnętrznych w Końskich wynika też z dużej liczby pacjentów onkologicznych.

Kolejnym ogniwem łańcucha opieki zidentyfikowanego w Końskich jest Zakład Opiekuńczo-Lecniczy (ZOL) stanowiący część Szpitala Specjalistycznego św. Łukasza. Jak czytamy na stronie internetowej Szpitala, „Zakład przeznaczony jest dla przewlekle chorych, niewymagających intensywnego leczenia a jedynie opieki i pielęgnacji przez przygotowany do tej roli personel.” Podobnie jak w innych tego typu placówkach (w tym w Wołczynie koło Kluczborka), kwalifikacja do ZOL odbywa się na podstawie skali Barthel, a stan pacjentów oceniany jest raz w miesiącu. Jak dowiedzieliśmy się od pracownic ZOL, najdłużej przebywający tam pacjenci zostali przyjęci przed 15 laty, co silnie kontrastuje z najwyżej półrocznymi pobytami w wołczyńskim ZOL. Najwięcej osób trafia do ZOL z Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej po zawałach, udarach i wypadkach. ZOL dysponuje 43 łózkami, a większość pacjentów to osoby w wieku 60-80 lat.

Dla osoby potencjalnie kwalifikującej się do DPS pobyt w ZOL jest korzystny z dwóch powodów. Po pierwsze jest to rozwiązanie opłacalne finansowo dla chorego – oprócz opłaty pobieranej z dochodów pacjenta (70%), jego pobyt nie łączy się z dodatkowymi kosztami dla rodziny i gminy. Po drugie, senior może pozostać w Końskich, co umożliwia podtrzymanie z jego otoczeniem społecznym poprzez wizyty. Jak wyjaśniamy poniżej, w Gminie Końskie nie ma DPS ani prywatnego domu opieki

⁶¹ Jeśli jej podopieczny trafia do szpitala, opiekunka M-GOPS nie odwiedza go tam. W godzinach, w których powinna być u podopiecznego towarzyszy swojej koleżance w innym „środowisku”.

⁶² Szpital jest wysoko oceniany przez „profesjonalne” organizacje, otrzymał certyfikat ISO, jest laureatem Polska Nagroda Jakości. Również nasi rozmówcy – pacjenci szpitala – wysoko cenili jakość świadczonych usług, kilku wskazało jednak na problem korupcji – deklarowali na przykład, że „odwdzięczali się” pracownikom szpitala za przyjęcie do szpitala poza kolejką. Oczywiście trudno wskazać bez dodatkowych badań, na ile było to działanie wymuszone przez pracowników służby zdrowia.

przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku. Wobec takich ograniczeń, nie tylko rodziny, ale i M-GOPS zwraca się w pierwszej kolejności do koneckiego ZOLu, szukając miejsca dla potrzebującego całodobowej opieki seniora. Jak wyjaśniły nam pracownice Zakładu, „rodziny składają z wyprzedzeniem dokumenty” zanim jeszcze senior zgłasza zapotrzebowanie na tego rodzaju wsparcie. Na początku 2015 roku, kiedy przeprowadżyliśmy rozmowę w ZOL, w kolejce na pobyt czekało 50 osób, a czas oczekiwania wynosił około roku.

Pracownicy ZOL, z którymi przeprowadżyliśmy rozmowę, zwracają jednak uwagę na wysokie koszty ponoszone przez szpital (ale i przez budżet państwa) z tytułu umieszczania w ZOL osób klasyfikujących się do DPS (zjawisko przetrzymywania osób starszych w ZOL zostało zarejestrowane w skali ogólnopolskiej, p. wyżej w części o Kluczborku). Zdaniem pracowników ZOL, Zakład – chociaż nierentowny dla szpitala – jest utrzymywany ze względów społecznych.

Z drugiej jednak strony, pracownicy Zakładu (w tym zatrudniony w ZOL inspektor ds. opieki środowiskowej) starają się co miesiąc wypisywać pacjentów osiągających wyższe wyniki mierzone skalą Barthel⁶³. Co więcej, w M-GOPS uzyskaliśmy informację, iż do Zakładu niechętnie przyjmuje się osoby o najniższych dochodach. To konsekwencja zasad odpłatności za pobyt w ZOL – 70% procent najniższego uposażenia czy najniższej emerytury to o wiele mniej niż koszt pobytu w ZOL (por. część dot. Kluczborka). Takie osoby trzyma się dłużej w szpitalu, a jeśli trafią do ZOL – ich pobyt nie trwa tam długo. Często są to osoby bez prawa do emerytury lub renty i pobierające zasiłek stały z M-GOPS. Zastępczyni kierownika koneckiego M-GOPS powiedziała nam, że w sytuacji kiedy w ZOL podejmuje się decyzję o wypisaniu pacjenta, który jest podopiecznym M-GOPS, często negocjuje ona z kierownictwem Zakładu lub szuka miejsca w podobnych placówkach w Kurozwękach i Skarżysku Kamiennej:

Proszę pani często, często, to są tak częste przypadki że ja mam telefon z Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, czy od pracownika socjalnego szpitala, że mam przyjechać i zabrać pacjentkę, gdzie pacjentka absolutnie wymaga opieki i stawia mnie pod murem, pod ścianą, gdzie ja fizycznie nie mam możliwości zorganizowania opieki, bo nie ma rodziny, ma mieszkanie na wsi, gdzie trzeba napalić, przynieść węgiel, ma tylko sąsiadów a jej stan wymaga opieki nie pielęgnacyjnej tylko jeszcze leczniczej. I mam takie sytuacje i też tutaj pertraktuję z ZOL-em i z lekarzami, ale często gęsto z marnymi skutkami, i naprawdę często jestem stawiana pod ścianą bo wystawiają że tak powiem walizki pod drzwi i ją muszę zabrać.

Rozmówczyni powiedziała nam również o skrajnych przypadkach, kiedy jest zmuszana umieścić w schronisku dla bezdomnych⁶⁴ chorą i niesamodzielną osobę, która jest wypisywana z ZOL lub szpitala:

*Badaczka: Jak jest samodzielny, no właśnie to dzwonią do pani i jakoś tam to jest ta osoba...
Z-ca kierownika M-GOPS: Jeżeli jest to osoba, która jeszcze jest chodząca, tak, wychodzi ze szpitala ale widzę, że wymaga opieki jakiejś takiej no to, czasowej, bo nie wymaga leczniczej, jest owszem chora ale samodzielnie ciężko jej będzie funkcjonować to więc mamy jeszcze mamy schronisko dla osób bezdomnych i jeżeli nie może w miejscu zamieszkania mieszkać, bo tam się nie nadaje, tak, bo jest zimne, bo nie ma przypuszczalnie ogrzewania, czy coś, to są jeszcze schroniska dla osób bezdomnych.*

⁶³ Kierownik ZOL powiedziała nam, że dąży się do tego, by osoby osiągające wynik wyższy niż 35 były wypisywane.

⁶⁴ W Stąporkowie (sąsiednia gmina) mieści się Dom dla Osób Bezdomnych i Najuboższych Monar-Markot.

Na podstawie przeprowadzonych w Końskich rozmów możemy zatem wnioskować, że z opieki w ZOL wyklucza się osoby o niskich dochodach. Doniesienia prasowe z innych miast w Polsce sugerują, że nie jest to zjawisko odosobnione (por. Baryczkowska 2014). W miejscowościach gdzie seniorzy cierpią ubóstwo (a Końskie są takim przypadkiem), mogą być oni nieoficjalnie wykluczani z publicznych form opieki. Analogiczna sytuacja jest w Domach Pomocy Społecznej – to placówki mniej dostępne dla uboższych, w związku z ich niskim dochodem (pobyt w DPS również częściowo jest finansowany z dochodów mieszkańca). W przypadku najuboższych dopłata uiszczana przez Urząd Gminy jest wyższa niż w przypadku osób o wyższej emeryturze (nawet jeśli ich pobyt jest częściowo finansowany ze środków publicznych).

Pracownicy M-GOPS i Urzędu Miasta i Gminy zwracają uwagę na fakt, że zapotrzebowanie na opiekę ze strony instytucji publicznych formułują przede wszystkim osoby, które mają rozluźnione więzi z członkami swojej rodziny. W skrajnych przypadkach konsekwencją konfliktów w rodzinie może być bezdomność. Koneckie władze identyfikują przemoc domową i jej prawne konsekwencje jako poważne problemy społeczne, które dla jednostki mogą stać się przyczyną bezdomności.

Badaczka: A ten problem bezdomności i też właśnie osób w podeszłym wieku jest jakoś tutaj nasilony?
Z-ca burmistrza: Myślę, że nie jest to zjawisko nasilające się, natomiast jest to zjawisko, które pojawiło się od kilku lat. Na pewno będzie postępować, bo jednak problem się pojawia w momencie kiedy gmina, czy gminy na terenie powiatu nie budują mieszkań socjalnych. Z różnych powodów ludzie te mieszkania tracą. Na przykład dzisiaj takim elementem znamionnym jest to, że jeśli osoba zostanie skazana wyrokiem sądu za przemoc w rodzinie, to nie może z punktu widzenia prawnego otrzymać mieszkania socjalnego. Jeżeli nie może otrzymać mieszkania socjalnego, czyli musi w trybie natychmiastowym wyprowadzić się na bruk. I to jest problem. I znaczna część spośród tych osób trafia do tego Monaru.

Część osób wypisywanych z ZOL trafia jednak do swoich domów, do krewnych lub są umieszczane w DPS. W całym powiecie koneckim brak Domu Pomocy Społecznej (tzn. placówki finansowanej ze środków publicznych) dla osób w podeszłym wieku, do którego mogliby trafiać niesprawni fizycznie seniorzy. Najbliższy tego typu DPS znajduje się w województwie łódzkim, w odległości 22 kilometrów od Końskich. DPS w Niemojowicach podlega władzom powiatu opoczyńskiego i przydzielenie do niego odbywa się na podstawie wniosku złożonego w M-GOPS w Końskich. M-GOPS podejmuje decyzję o skierowaniu osoby do DPS i występuje z odpowiednim wnioskiem do PCPR w Opocznie, który podejmuje decyzję o umieszczeniu osoby w DPS w Niemojowicach. Kierownik M-GOPS, w oparciu o wykazane dochody i wywiad alimentacyjny, podejmuje także decyzję o wysokości odpłatności za pobyt w DPS. W sytuacji niskich dochodów seniora i jego rodziny, to Gmina Końskie finansuje jego pobyt w DPS. Koszt pobytu w DPS w Niemojowicach w 2015 roku wynosił 2837 zł. W 2014 roku w Domach Pomocy Społecznej przebywało 56 mieszkańców Gminy Końskie, z czego zaledwie cztery w Niemojowicach. Najwięcej, bo 22 osoby przebywały w DPS Cichy Zakątek w Końskich (M-GOPS w Końskich 2015:23). Wyjaśnienie roli, jaką pełni ten ostatni DPS jest niezbędne dla zrozumienia specyfiki dostępnych w Końskich instytucji pełniących funkcję opiekuńczą.

DPS Cichy Zakątek został utworzony w 1992 roku w dawnej siedzibie szpitala zakaźnego w Końskich. DPS składa się z dwóch budynków, w których są pokoje mieszkańców oraz z budynku przeznaczonego na kaplicę. Początkowo miał dwa profile: domu dla osób w podeszłym wieku oraz domu dla przewlekle chorych mężczyzn ze schorzeniami układu nerwowego, jednak w 2007 roku, od kiedy Domy Pomocy Społecznej mogły mieć jedynie jeden profil, jego władze podjęły decyzję o zmianie profilu na DPS dla osób przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego⁶⁵. Podjęto wówczas decyzję o „dożywotnim” pozostawieniu w Cichym Zakątku seniorów zamieszkujących w Domu. W 2015 roku jeszcze 22 seniorów z powiatu koneckiego zamieszkiwało nadal od zmiany profilu domu. DPS ma charakter koedukacyjny, na parterze mieszkają kobiety i mężczyźni, w większym budynku na piętrze mieszkają wyłącznie mężczyźni. W DPSie jest 150 miejsc i z reguły wszystkie są zajęte. W październiku 2015 roku, kiedy odbyliśmy wizytę w DPSie, zamieszkiwało w nim 108 mężczyzn (i 42 kobiety). Mieszkańcy pochodzą z całej Polski, a o ich umieszczeniu w Cichym Zakątku decyduje profil domu. Wielu młodszych mieszkańców domu to osoby cierpiące na schizofrenię lub zespół zależności alkoholowej. W DPSie zatrudnionych jest 96 pracowników, w tym 65 „zawodowych” (pielęgniarki, opiekunki, pokojowe). Koszt pobytu w DPS w Końskich to 3150 zł miesięcznie.

Podczas wizyty badawczej w DPS Cichy Zakątek spotkałyśmy jednak wiele osób w podeszłym wieku. Na podstawie rozmów prowadzonych z mieszkańcami Końskich wnioskujemy, że nie były to wyłącznie osoby, które trafiły do DPS przed zmianą profilu w 2007 roku. Wydaje się, że nieoficjalnym kryterium kierowania seniorów do Cichego Zakątka może być bliskość miejsca zamieszkania, do którego przypisuje się większą wagę aniżeli do profilu DPS. Seniorom – i ich rodzinom – zależy bowiem na pozostawaniu jak najbliżej dotychczasowego miejsca zamieszkania i możliwości odwiedzania⁶⁶. Decyzja o profilu DPS podejmowana jest przez lekarza kierującego – w przypadku skierowania do domu dla osób przewlekle psychicznie chorych wymagane jest też zaświadczenie od lekarza psychiatry. Być może więc umieszczenie seniora w Cichym Zakątku odbywa się czasem na podstawie stwierdzenia o demencji czy choroby Alzheimera, będących psychicznymi schorzeniami często składającymi się na wielochorobowość starczą.

W obliczu braku DPS dla osób starszych lub przewlekle somatycznie chorych rozwiązaniem mogłoby być korzystanie z prywatnego domu opieki dla osób starszych, w Gminie Końskie nie ma jednak żadnego prywatnego domu tego typu. Najbliżej położone domy opieki znajdują się w Wielkiej

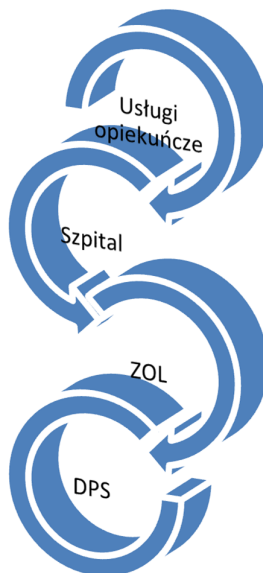
⁶⁵ Jedna z pracownic DPSu wyjaśniła nam, że decyzja była podyktowana przekonaniem o większym zapotrzebowaniu na dom pomocy dla osób psychicznie chorych: „osoba psychicznie chora [...] jeśli stwarza swoim zachowaniem zagrożenie dla otoczenia, to musi być umieszczona w domu pomocy [...]”; zastanawialiśmy się, bo dom jest duży i gdzie będziemy mieli większe obłożenie, dla psychicznie chorych, czy dla osób starszych. Ponieważ dla psychicznie chorych nie było tak dużo tych domów, więc zdecydowaliśmy się na ten profil.”

⁶⁶ Również procedura wydawania decyzji o kierowaniu do konkretnego DPS uwzględnia bliskość miejsca zamieszkania – osoba wymagająca opieki kierowana jest do domu odpowiedniego typu położonych najbliżej miejsca zamieszkania (Sejm RP 2004 art. 52 ust. 2).

Wsi (Ośrodek Opiekuńczy Barbara, położony 15 km od Końskich) oraz w Odrowążu (Dom Opieki Pogodna Jesień 20 km od Końskich). Ponadto w powiecie koneckim mieszczą się jeszcze dwa prywatne domy opieki. Miesięczny koszt pobytu w Domu Opieki Barbara, który odwiedziliśmy w 2015 roku, wynosił 2200 złotych. Zatem, dla seniora i jego rodziny – o ile nie kwalifikują się do pomocy z Gminy – decyzja o skorzystaniu z usług prywatnego domu opieki może być bardziej korzystna finansowo.

Poniższy graf ilustruje łańcuch opieki zidentyfikowany w Końskich:

Rysunek 8. Łańcuch opieki zidentyfikowany w Końskich



Instytucje i organizacje w obszarze integracji osób starszych

Opis koneckich instytucji pełniących funkcję integracyjną zaczynamy od najbardziej efektywnie integrującego (pod względem trwałości więzi, częstości uczestniczenia w działaniach) Domu Dziennego Pobytu (DDP). DDP w Końskich jest przykładem Dziennego Domu Pomocy Społecznej, placówki finansowanej z budżetu gminy (por. Rysz-Kowalczyk 2012:78–79). DDP w Końskich skierowany jest wyłącznie do osób starszych. Kiedy DDP powstawał w 1997 roku była to prekursorska instytucja tego typu w Polsce. Od początku działalności kierowany jest przez tę samą osobę; również instruktor kulturalno-oświatowa pracuje w DDP od początku jego istnienia. W DDP zatrudnione są (na pełen etat) tylko te dwie osoby. W DDP nie ma też wolontariuszy, w jego działalność sporadycznie angażują się natomiast inne osoby w ramach organizowanych dla seniorów szkoleń (np. policjanci prowadzą szkolenia dotyczące bezpieczeństwa, wuefistka – szkolenie z *nordic walking*).

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 2004 roku, Dienne Domy Pomocy Społecznej powinny realizować szereg zadań⁶⁷ służących utrzymaniu aktywności społecznej osób w nich zgromadzonych i przeciwdziałać ich wykluczeniu, mając na uwadze, że to osoby podatne na różnego rodzaju zagrożenia i nadużycia (ang. *vulnerable*). DDP w Końskich spełnia tę rolę, przeciwdziałając samotności seniorów i organizując im czas, stąd też decyzja o zaliczeniu tej placówki do instytucji pełniących funkcję integracyjną.

Przynależność do DDP, dostępna dla emerytów, jest nieodpłatna, a formalne dołączenie doń wymaga złożenia wniosku do Dyrektora M-GOPS. W praktyce jednak kierowniczka DDP przekonuje emerytów do włączenia się początkowo w działalność DDP bez zapisu, by zweryfikować, czy dana osoba faktycznie będzie regularnie uczestniczyć. W 2015 roku do DDP należały 52 kobiety i 11 mężczyzn.

Aktywność uczestników jest następująca: rozmowy, organizacja życia domu (np. pieczenie ciast, sprzątanie – wyłącznie kobiety) i uczestnictwo w wieczorkach towarzyskich i potańcówkach, prace plastyczne (wyłącznie kobiety), gra w karty (głównie mężczyźni). 21 seniorów je w stołówce M-GOPS obiady, a odpłatność za nie i jej wysokość jest uzależniona od dochodów (M-GOPS w Końskich 2015:24). W DDP organizuje się również wycieczki oraz imprezy plenerowe, na przykład ogniska. Raz w roku organizowany jest wyjazd nad morze, mający charakter turnusu rehabilitacyjnego oraz wyjazdu towarzyskiego. Ze swobodnych rozmów oraz wywiadów z osobami korzystającymi z usług DDP wynika, że najważniejsze znaczenie mają dla nich rozmowy z pracownikami DDP, które często mają dla nich funkcję terapeutyczną, ważną przede wszystkim w sytuacji samotności (w przypadku wyjazdu z Końskich dzieci, konfliktu z krewnymi, rozstania z partnerem lub wdowieństwa). Pracownice DDP odgrywają też dużą rolę w zarządzaniu ewentualnymi

⁶⁷ Dienne Domy Pomocy Społecznej gwarantują najczęściej: „- miejsce do bezpiecznego, godnego spędzania czasu, - 1 lub 2 posiłki (w tym dwudaniowy obiad) na miejscu, na wynos lub w formie dowozu do miejsca zamieszkania osobom obłożnie chorym, - dostęp do prasy, książek, elektronicznych środków przekazu, organizowanie spotkań rekreacyjnych i towarzyskich, - pomoc w utrzymaniu i wzmacnianiu aktywności i samodzielności życiowej, - pomoc psychologiczną, poradnictwo prawne, niezbędne wsparcie, - pomoc w załatwianiu spraw życia codziennego, w razie potrzeby kontakt z lekarzem” (Rysz-Kowalczyk 2012:78–79).

konfliktami między członkami DDP i przeciwdziałają napięciom. Jak się zdaje, to właśnie poczucie samotności oraz spowodowane nim problemy emocjonalne są częstą przyczyną zainteresowania działalnością DDP.

Dom mieści się w budynku M-GOPS, ma niewielką powierzchnię (około 100m²) co przyczynia się do ograniczonego pola działania tej instytucji, a także do ograniczenia godzin pracy do harmonogramu M-GOPS (od 7:30 do 15:30 poza specjalnymi uroczystościami, takimi jak wieczorki taneczne). Pracownicy DDP zauważają, że ograniczenia lokalowe i finansowe nie pozwoliły im stworzyć miejsca pozwalającego na dzienną opiekę, w którym byłyby zatrudnione pielęgniarki, wzorując się na przykład na środowiskowym domu samopomocy⁶⁸, ale placówki przeznaczonej dla osób starszych, lub inspirując się modelem Dziennego Domu zawartym w programie Senior-WIGOR – o znaczącym komponentie rehabilitacyjnym i medycznym. W koneckim DDP brak odpowiedniego wyposażenia i specjalnej sali do organizacji zajęć mających na celu poprawienie/utrzymanie sprawności ruchowej uczestników.

DDP nie dysponuje też pojazdem, który umożliwiłby dowóz mniej sprawnych seniorów. Ewentualne włączanie się w działanie domu osób cierpiących na demencję czy chorobę Alzheimera byłoby utrudnione, gdyż jak powiedziała nam jedna z osób kierujących DDP, wymagałoby to ciągłej kontroli i zamknięcia na klucz drzwi do domu (między 7:30 a 15:30 drzwi są zawsze otwarte), co byłoby uciążliwe zarówno dla osób prowadzących DPS, jak i dla dotychczasowych sprawnych podopiecznych. Jedna z osób kierująca M-GOPS zwróciła naszą uwagę na fakt, że inni towarzyscy członkowie DDP mogliby mieć problemy z akceptacją osoby cierpiącej na demencję. Podupadający na zdrowiu uczestnicy wyłączają się z aktywności Domu, nie spełnia więc wymogów szerokiego włączania (inkluzji). Jak się zdaje, Dom Dziennego Pobytu pełni przede wszystkim funkcję zinstytucjonalizowanego i zarządzanego przez etatowych profesjonalistów klubu seniora dostępnego wyłącznie dla osób stosunkowo sprawnych.

Dom Dziennego Pobytu w Końskich nie wziął udziału w Programie Wieloletnim Senior-WIGOR na lata 2015-2020, umożliwiającym pozyskanie finansowania z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁶⁹ na tworzenie Dziennych Domów Senior-WIGOR. Program oferuje dofinansowanie w wysokości maksymalnie 250 tys. zł, które mogą być przeznaczone na prace remontowe i zakup sprzętu dla nowo powstających domów, lub dla istniejących ale spełniających minimalne standardy, nieosiągalne dla DDP w Końskich (Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej 2015:8). Dzielne Domy Senior-WIGOR powinny m.in. służyć podstawowej opiece i gwarantować zajęcia służące podtrzymaniu sprawności ruchowej. Kierowniczka DDP w Końskich wyjaśniła nam rezygnację z aplikacji złymi warunkami lokalowymi – w DDP nie byłoby miejsca na utworzenie salki rehabilitacyjnej.

Pracownicy DDP w Końskich są świadome, iż modernizacja placówki (wymagająca zmiany siedziby), a także wyposażenie jej w narzędzia treningowe oraz w samochód umożliwiający dowóz seniorów mających

⁶⁸ Środowiskowy domu samopomocy to placówka przeznaczona dla osób niepełnosprawnych intelektualnie lub chorych psychicznie, taka placówka istnieje na przykład w sąsiednim Stąporkowie.

⁶⁹ W roku uruchomienia programu (2015), było to jeszcze Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

trudności z poruszaniem się są niezbędne, aby DDP pełnił nie tyle funkcję klubu seniora, ale by stał się placówką gwarantującą podstawową opiekę najstarszym konecczanom, podtrzymującą ich sprawność, a tym samym wspomagającym otoczenie seniora (rodzinę, znajomych). Skuteczna instytucja tego typu oszczędziłaby niektórym osobom starań o usługi opiekuńcze i mogłaby obniżyć wydatki gminy. Takie jest założenie programu Senior-WIGOR, w gminie Końskie jednak powstaje efekt „karania pionierów”, ponieważ nie docenia się dotychczasowych wysiłków (o ile nie spełniają standardów) a ułatwia zakładanie instytucji od nowa.

Wielu seniorów zaangażowanych w działalności DDP to członkowie lokalnego oddziału Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Lokalny oddział PZERI jest najliczniejszą organizacją seniorską w Końskich i gromadzi około 450 osób. Przynależność do Związku wymaga spełnienia tego samego warunku co przynależność do DDP (bycia na emeryturze) i wymaga opłacenia składki członkowskiej, która w skali roku wynosi 30 zł. PZERI nie angażuje tak regularnie i trwale jak DDP, dla jego członków „przynależność do Emerytów”, jak oni sami określają swoje członkostwo, sprowadza się do wyjazdów na wycieczki: do teatru, na ogniska i za granicę (latem do Chorwacji czy Bułgarii). Również więzi łączące jego członków nie są tak trwałe i silne. Dla przykładu, prezes lokalnego oddziału PZERI wyjaśnił nam, że bardzo często nie dowiaduje się o śmierci innych członków, dlatego też woli nie wyjaśniać przyczyn niepłacenia składki członkowskiej przez daną osobę, ale nie konsultując tego z nią i jej rodziną skreśla ją z listy po dwóch latach. Ze składek członkowskich finansowane są zapomogi dla najbardziej potrzebujących członków PZERI⁷⁰ (jednorazowa zapomoga w wysokości ok. 200 zł, rocznie Zarząd decyduje o przyznaniu ok. 7 takich zapomóg). W przeszłości lokalne kierownictwo PZERI utworzyło Klub Seniora, inicjatywa nie przetrwała jednak na skutek braku zainteresowania członków. Miejsko-Gminny Dom Kultury w Końskich udzielił wówczas PZERI lokalu⁷¹. Przykład Końskich pokazuje potrzebę stworzenia odrębnej przestrzeni dla organizacji pozarządowych, a wzorem mogłaby być adaptacja starego ratusza w Kluczborku. Obecnie wiele inicjatyw szuka lokum w Domu Kultury, którego powierzchnia (zaadoptowana na tę potrzebę jednopiętrowa oranżeria pałacu Małachowskich w Parku Miejskim) jest niewielka.

Sekcja Emerytów i Rencistów Związku Nauczycielstwa Polskiego (SEiR ZNP) ma siedzibę w budynku Związku, powszechnie rozpoznawanym przez mieszkańców Końskich. W tym mieście aż 50% nauczycieli należy do ZNP, a członkostwo (uzależnione od opłacania składki członkowskiej⁷²) trwa po przejściu na emeryturę. SEiR ZNP w Końskich istnieje od roku 1961 i obecnie gromadzi 115 osób⁷³, w tym 96 kobiet⁷⁴ i 19 mężczyzn. SEiR – podobnie jak całe ZNP – jest instytucją zrzeszającą osoby o tym samym zawodzie, o pewnej

⁷⁰ Potrzebująca osoba występuje do Zarządu PZERI z podaniem o zapomogę.

⁷¹ Siedziba PZERI mieści się natomiast w budynku M-GOPS – Związek dzieli pokój z oddziałem PCK.

⁷² W przypadku emerytów składka wynosi 0,5% emerytury, może zostać obniżona lub można odstąpić od jej wymogu w przypadku szczególnie złej sytuacji materialnej członka.

⁷³ Dla porównania, w powiecie koneckim w ZNP zrzeszonych jest ok. 450 aktywnych zawodowo nauczycieli.

⁷⁴ Feminizacja SEiR jest powodowana przede wszystkim przewagą liczebności kobiet w zawodzie nauczycielskim.

wspólnocie doświadczeń i integrującą to środowisko. Dla przeciętnego członka przynależność do Sekcji sprowadza się do uczestnictwa w wydarzeniach towarzyskich (spotkania i wieczorki tematyczne, kolacje świąteczne, urodzinowe, noworoczne i inne uroczystości związane z działalnością sekcji), a także na wyjazdach turystycznych jedno- i kilkudniowych, spacerach pieszych i wyprawach rowerowych. Ważna funkcja pełniona przez SEiR to pomoc i opieka świadczona na rzecz mniej sprawnych członków przez łączniczki. Opisujemy ją w następnej sekcji.

Wraz z funkcją integracyjną omówione powyżej instytucje pełnią również inne ważne zadania, na co wskazują osoby gromadzące się wokół tych instytucji (przede wszystkim Domu Dziennego Pobytu):

Zdjęcie 3. Orkiestra dęta w M-GDK, fot. Karolina Pieniak



przełamują izolację seniorów i przyczyniają się do poprawienia kondycji emocjonalnej i psychicznej. Co jednak istotne, instytucje te nie oferują bądź oferują rzadko możliwość przełamывania „generacyjnej” izolacji, organizując seniorom czas jedynie w gronie przedstawicieli własnej grupy wiekowej. Wyjątkiem są organizowane w Domu Dziennego Pobytu występy przedszkolaków z okazji Dnia Babci i Dziadka. Zajęcia plastyczne w Domu Dziennego Pobytu usprawniają manualnie, co jednak ważne, mężczyźni zgromadzeni w DDP postrzegają je jako „kobiece” i nie włączają się w nie.

Ponadto, część instytucji seniorskich, które zaliczyliśmy do kategorii realizujących funkcję integracyjną, oficjalnie ma inny profil (np. edukacyjną). Do takich instytucji możemy zaliczyć Uniwersytet

Trzeciego Wieku, kółko rękodzieła artystycznego dla dorosłych (Miejsko-Gminny Dom Kultury), orkiestrę dętą (Miejsko-Gminny Dom Kultury) oraz koła śpiewacze w Rogowie i Kornicy (Wiejskie Domy Kultury w tych miejscowościach). Ze względu jednak na nieprofesjonalny charakter każdego z nich a także motywacje, które zdecydowały o zainteresowaniu ich członków dołączeniem do wyżej wymienionych instytucji, należy je zaklasyfikować do służących integracji koneckich seniorów.

Sformułowany powyżej postulat zbudowania w Końskich nowej przestrzeni dla instytucji pozarządowych (w tym kierujących swoją działalność do seniorów) dotyczy również Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW). Postał on w trakcie naszych badań terenowych, w październiku 2015 roku. Konecki UTW został powołany oddolnie przez trzy kobiety; jedna z jego inicjatorek, wciąż aktywna zawodowo, wyjaśniła nam, że inicjatywa skierowana jest do osób, które poszukują ciekawego zajęcia po przejściu na emeryturę. Docelowo nie była to zatem inicjatywa tworzona z myślą o najstarszych konecczanach, ale raczej instytucja łącząca funkcję integracyjną i edukacyjną dla „młodszych starszych”, którzy po przejściu na emeryturę i wyprowadzce swoich dzieci szukają ciekawego zajęcia (i towarzystwa). Na pierwsze spotkania koneckiego UTW przyszło 100 osób, widać więc, że zapotrzebowanie na takie działania jest duże.

Inne instytucje cieszące się zainteresowaniem osób starszych, bądź do nich skierowane to grupy religijne, które – oprócz realizacji potrzeb duchowych – integrują lokalną społeczność, w tym seniorów, jak również angażują się w opiekę (p. dalej). W tej kategorii odnajdujemy koła żywego różańca (popularnie określane jako kółka różańcowe), Wspólnotę Odnowy w Duchu Świętym, Szkołę Maryi oraz parafialny zespół Caritas. Koła różańcowe składają się z dwudziestu osób i przede wszystkim gromadzą seniorki, jednak wśród uczestniczek są również młodsze kobiety. W Końskich jest jedno koło różańcowe gromadzące mężczyzn. Aktywność koła polega przede wszystkim na modlitwie w kościele, przy którym koło działa oraz indywidualnej modlitwie w domu. Jak jednak wyjaśniamy w następnej sekcji, członkinie koła dobrowolnie angażują się w różnorodną działalność pomocową. Szkoła Maryi i Wspólnota Odnowy w Duchu Świętym służą modlitwie i formacji religijnej, jednak członkowie tej drugiej aktywnie pomagają potrzebującym mieszkańcom powiatu. Zespół Caritas, o którym więcej w następnej sekcji, gromadzi chętnych do prowadzenia działalności charytatywnej parafian kościoła św. Anny. Trzy ostatnie organizacje mają międzygeneracyjny charakter.

Wywiady i obserwacja prowadzone w opisanych powyżej instytucjach ukazują, iż część z ich uczestników angażuje się w kilka dostępnych seniorom aktywności⁷⁵. Najbardziej aktywni społecznie są seniorzy, którzy poruszają się sprawnie⁷⁶. Opierając się na zrealizowanych jakościowych monografiach instytucji, nie jesteśmy w stanie podać liczby osób, które włączają się w działalność organizacji integrujących seniorów (sumując liczbę członków poszczególnych instytucji uzyskalibyśmy liczbę zawyżoną), nie ulega

⁷⁵ Dla przykładu, z jedną seniorką spotkałyśmy się w SEiR oraz zajęciach koła rękodzielniczego, wstąpiła też do koneckiego UTW.

⁷⁶ Niekoniecznie są to najmłodszy seniorzy. Wspomniana w poprzednim przypisie osoba ma 85 lat.

jednak wątpliwości, że zasięg oddziaływania tych instytucji jest niewielki w skali miasta, o czym informują też dane zgromadzone w sondażu gospodarstw domowych.

Organizacje łączące zadania opiekuńcze i integracyjne

Warto podkreślić, że w Końskich – podobnie jak w Kluczborku – możliwe jest zidentyfikowanie instytucji, które jednocześnie pełnią funkcje opiekuńczą i integracyjną. Do nich zaliczyć należy przede wszystkim omówione wcześniej: koło żywego różańca, parafialny zespół Caritas oraz Sekcję Emerytów i Rencistów ZNP. W Końskich takie „hybrydowe” instytucje są domeną inicjatyw pozarządowych. Integrują swoich członków, pozwalając jednocześnie realizować potrzeby duchowe (przypadek koła różańcowego, Wspólnoty Odnowy w Duchu Świętym i zespołu Caritas), których wspólna działalność opiera się na niesieniu pomocy, w tym na opiece nad ludźmi starszymi.

Zespół Caritas przy parafii św. Anny istnieje od 2012 roku. Angażuje osoby w różnym wieku, jednak odbiorcami jej działań – oprócz osób najuboższych i uzależnionych – są seniorzy. Jeden z aktywniejszych członków grupy opisał udzielane najstarszym parafianom wsparcie, poczynawszy „od postaci materialnej, od robienia zakupów do pomocy finansowej, tudzież żywnościowej, do opieki nad osobą starszą, zaopatrywania [jej] w jakieś podstawowe produkty do przeżycia, jak na zimę węgiel”, wspomniał ponadto o realizowaniu potrzeb duchowych niesprawnych i najuboższych parafian (dowóz na mszę, organizacja wycieczki do Częstochowy). Starsze członkinie⁷⁷ parafialnego koła Caritas aktywnie angażują się w opiekę nad chorującymi seniorami, w tym pomagają pielęgnować tych najbardziej potrzebujących. Nasz rozmówca tak opisał tę formę opieki:

Członek zespołu Caritas: Bezcenna pomoc najważniejsza chyba, jakiej oczekują [osoby starsze] to jest rozmowa, modlitwa, przyjaźń, odwiedzanie ich, często to osoby, które nie mają już bliskich, mąż zmarł, rodzina się wyprowadziła, stosunki rodzinne bywają różne, więc taka pomoc jest chyba dla nich najważniejsza typu: pojechać, posprzątać im mieszkanie, porozmawiać z nimi, dać się wyplakać, dać, jako kobieta kobiecie higieniczne rzeczy, pomóc.

Parafianie znajdujący się w potrzebie identyfikowani są głównie przez proboszcza podczas wizyt duszpasterskich lub o ich sytuacji informują sąsiedzi lub rodzina. W 2015 roku zorganizowano na przykład akcję odbioru zużytego sprzętu elektronicznego i gospodarstwa domowego, z którego skorzystało wielu seniorów, niezdolnych do samodzielnego dostarczenia ich do punktów utylizacji. Działalność grupy została bardzo pozytywnie oceniona przez centralny diecezjalny zespół Caritas, któremu podlega.

Pomoc oferowana przez koło żywego różańca jest mniej sformalizowana i regularna. Oprócz doraźnej pomocy oferowanej potrzebującym (np. pogorzelcom) słyszałyśmy o przypadkach opieki nad osobami starszymi. Istniejąca od 11 lat Wspólnota Odnowy w Duchu Świętym przy Sanktuarium Matki Bożej Wychowawczynie w Czarnej k. Stąporkowa otacza modlitwą chorych (wizyty w szpitalu) i pomaga kupić leki potrzebującym. Do Wspólnoty należy 40 osób, w tym grupa z Końskich. Grupa ma charakter

⁷⁷ Nasz rozmówca – członek grupy Caritas wyjaśnił, że to kobiety są dawcami opieki, ponieważ to na rzecz kobiet jest ona świadczona.

międzygeneracyjny (gromadzi obecnie osoby w wieku 20-70 lat). Była przewodnicząca Wspólnoty powiedziała nam, że pełni ona też rolę sieci opieki: „jest też jednocześnie tak, że na przykład we wspólnocie ktoś ma chorą matkę czy męża, to jak gdyby osoby: ‘Chcesz wyjść, to my idziemy, ty masz wolne na przykład dwie czy trzy godziny, żebyś nie była uwiązana non stop z domem’”. Potrzebujących członków wspólnoty wspomaga się też finansowo.

We wspomnianej wcześniej Sekcji Emerytów i Rencistów ZNP wyznaczonych jest pięć łączniczek – kobiet⁷⁸, które wspierają członków Sekcji w sytuacji zapotrzebowania na opiekę. „Opieka nad członkami [SEiR ZNP] wymagającymi doraźnej lub stałej pomocy” stanowi jedno z zadań Sekcji Emerytów i Rencistów określonych przez jej Regulamin (ZNP 2011:sec. 3). W SEiR ZNP w Końskich około 15 osób wymaga pomocy (w tym wsparcia finansowego) lub opieki. Pomoc świadczona jest spontanicznie, nieregularnie i obejmuje (Drozdowska, Rydwańska 2015: 13):

- „a) Występowanie o zapomogi dla potrzebujących członków Sekcji,
- b) Osobisty kontakt z osobami wymagającymi opieki spośród członków Sekcji,
- c) Wysyłanie kartek okolicznościowych do członków Sekcji,
- d) Weryfikowanie [stanu] zdrowia osób nieobecnych na zebraniach”.

Dawcą opieki (łączniczką) i biorcą mogą być zatem wyłącznie osoby, które należą do Sekcji, to znaczy, opłacają składkę członkowską. Łączniczki to osoby sprawne fizycznie, choć nie najmłodsze w SEiR (łączniczki, które poznałyśmy miały ponad 70 lat). W Sekcji kładzie się nacisk na podtrzymywanie kontaktu z jej niesprawnymi członkami – wysyła się im kartki z okazji świąt i urodzin, organizuje wizyty w domu bądź domu opieki.

Funkcja łączniczki jest dobrowolna i nieodpłatna. Relacja między łączniczkami a potrzebującymi opieki zasadza się na solidarności zawodowej i wspólnocie doświadczeń gromadzonych w trakcie pracy w szkole i działalności w ZNP. Co ważne, więc ta nie opiera się na solidarności międzypokoleniowej – dawcami opieki są emerytowane nauczycielki a nie osoby czynne zawodowo. W koneckim ZNP zbiorowości aktywnych zawodowo nauczycieli i członków Sekcji Emerytów i Rencistów są odrębne i nie realizują wspólnych działań. Co więcej, SEiR ZNP nie utrzymuje intensywnego kontaktu ze szkołami; zgodnie z naszą wiedzą nie było też pomysłu na organizację opieki nad wymagającymi jej emerytami na przykład przez uczniów-wolontariuszy. Działalność łączniczek zasadza się na zasadzie wzajemności – łączniczka oczekuje, że w razie zapotrzebowania na opiekę będzie mogła liczyć na wsparcie ze strony członków SEiR ZNP. Co jednak ważne, nie jest to wymiana natychmiastowa, ale odroczone – łączniczka udziela „daru czasu” osobie, która być może nie będzie w stanie się za niego odwdziżyć. „Przeciwdaru”⁷⁹ w tej nienatychmiastowej i niebezpośredniej wymianie może natomiast udzielić w przyszłości inna osoba, która będzie łączniczką, gdy obecna łączniczka będzie potrzebowała wsparcia.

⁷⁸ Ze względu na feminizację zawodu nauczyciela oraz kulturowy wzorzec opieki w Polsce, w Końskich tę rolę pełnią wyłącznie kobiety. Nie ma jednak formalnych przeciwwskazań, by rolę tę sprawował mężczyzna.

⁷⁹ Nawiązujemy tu do koncepcji „daru” regulującego życie społeczne, opisaną przez Marcela Maussa (1923).

Ponadto, wspomnieć należy, iż SEiR ZNP pomaga finansowo najbardziej potrzebującym członkom. Podczas odbywających się raz na kwartał zebrań Zarządu Sekcji jej członkowie oceniają sytuację materialno-bytową innych członków, a najbardziej potrzebujący mogą zwrócić się z prośbą o pożyczkę lub nawet bezzwrotne wsparcie. Również łączniczki informują o trudnej sytuacji potrzebujących członków Sekcji. Można w tym przypadku mówić o pewnej formie solidarności międzygeneracyjnej – zapomogi pochodzą ze wspólnej kasy ZNP, w tym ze składek aktywnych zawodowo nauczycieli⁸⁰. Przykład „hybrydowego charakteru” SEiR ZNP ukazuje opiekuńczo-pomocowy potencjał organizacji bazującej nie na więziach rodzinnych, ale zawodowych, współczesnej gildii, która nie tylko reprezentuje interesy grupy, ale także pozwala budować sieć wsparcia w sytuacji zapotrzebowania na opiekę.

Specyfika instytucjonalnej otoczki starości w Końskich

Warto podkreślić, że poza placówkami ochrony zdrowia (przychodnie, Szpital Specjalistyczny św. Łukasza, ZOL), opieką środowiskową i placówką opiekuńczą (DPS świadczący także opiekę nad ludźmi starszymi), nie mającymi powszechnego zasięgu, brak w Końskich instytucji publicznych służących opiece nad mniej sprawnymi seniorami lub takimi, które służyłyby podniesieniu ich sprawności. Dom Dziennego Pobytu, ze względu na nieodpowiednie warunki lokalowe, nie może pełnić tej funkcji.

W Końskich, gdzie seniorzy są ubożsi niż w Kluczborku, dostrzegamy problem ograniczonej dostępności instytucji opiekuńczych dla osób najgorzej uposażonych. Chodzi zwłaszcza o ZOL, skąd szybko wypisuje się osoby o najniższych świadczeniach.

Jak wynika z rozmów z konecczanami, rozwiązania niepubliczne (prywatne domy opieki), ze względu na wysokie ceny, nie stanowią rozwiązania, które mogłoby się upowszechnić. W Końskich to rodzina pozostaje głównym dawcą opieki (tego typu rozwiązania opiekuńcze będą przedmiotem odrębnego opracowania), a deficyt opieki pojawia się przede wszystkim w wyniku rozluźnienia więzi rodzinnych, zwłaszcza w sytuacji, gdy w rodzinie występują lub występowały problemy takie jak alkoholizm lub przemoc.

Na terenie gminy Końskie nie znajduje się żadna prywatna placówka opiekuńcza; najbliższa umiejscowiona jest w odległości 15 km od miasta. W Końskich płatną opiekę w sposób nieformalny świadczą osoby prywatne, głównie kobiety.

Instytucje trzeciosektorowe nie służą opiece ani zwiększeniu aktywności seniorów – z wyjątkiem organizacji katolickich i Sekcji Emerytów i Rencistów ZNP. Wspomniane parafialne koło Caritas w sposób systemowy angażuje się w pomoc osobom starszym i ubogim. Również członkinie koła różańcowego i Wspólnoty Odnowy w Duchu Świętym w sposób nieformalny zajmują się opieką nad osobami dotkniętymi przez los (w tym osobami starszymi). Podobnie jest w przypadku łączniczek należących do Sekcji Emerytów i Rencistów ZNP. Te ostatnie zaliczyłyśmy do „hybrydowych” – łączących funkcje integracyjną i opiekuńczą.

⁸⁰ W ich przypadku wysokość składki wynosi 1% wynagrodzenia.

Jeśli zatem chodzi o organizację opieki nad seniorami w Końskich, strona instytucjonalna (zarówno publiczna, prywatna i non-profit) nie pokrywa potrzeb ze strony mniej sprawnych osób starszych.

Instytucje seniorskie w Końskich oferują działalność skierowaną do osób sprawniejszych, które można określić mianem „młodzieży seniorskiej”. Służą one przede wszystkim realizacji potrzeb towarzyskich, przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu seniorów. Należy podkreślić, że jednocześnie przyczyniają się do poprawienia kondycji psychicznej osób, które zrzeszają, na co wielokrotnie zwracały naszą uwagę na przykład kobiety korzystające z Domu Dziennego Pobytu. Od niedawna (jesień 2015) w sposób zinstytucjonalizowany (UTW) zaczęto rozwijać ofertę edukacyjną dla osób starszych. W Końskich brak rozwiązań takich jak kluczborski Wolontariat 50+, które mogłyby zajmować czas osób nieaktywnych zawodowo, dając im jednocześnie poczucie, że są potrzebne.

Należy również podkreślić, że zajęcia oferowane seniorom w Końskich nie są równie atrakcyjne dla obu płci; większość z nich kierowana jest tylko do jednej płci. Co ważne, oferowane zajęcia częściej wykluczają mężczyzn. Działania oferowane przez DDP czy dom kultury (zajęcia plastyczne, robótki ręczne, koła śpiewacze) są przez mężczyzn postrzegane jako „kobiece”, co zniechęca ich do włączenia się w nie. Postulowane zmiany panoramy instytucjonalnej dotyczącej starości w Końskich powinny naszym zdaniem uwzględnić zajęcia integracyjne, których profil byłby atrakcyjny dla obu płci bądź skierowany wyłącznie do panów. Dla przykładu, dobrym pomysłem byłaby organizacja koła wędkarskiego, które integrowałoby przedstawicieli różnych generacji.

Podsumowanie

Prowadzone analizy uzasadniają całościowe ujęcie problematyki starości w badanych miejscowościach, ukazując konieczność uwzględnienia historii miejscowości oraz ich kulturowych charakterystyk. Analiza porównawcza Kluczborka i Końskich ukazuje znaczenie wpływu kontekstu kulturowego na instytucjonalną panoramę starości. Jednym z przykładów może być zestawienie składu Kluczborskiej Rady ds. Seniorów oraz Rady Seniorów Miasta i Gminy Końskie. W pierwszym przypadku do udziału zaproszono przedstawicieli organizacji senioralnych, w drugim natomiast, oprócz przedstawicieli PZERI, UTW i ZNP zaproszono do Rady osoby nieposiadające afiliacji w organizacjach seniorskich.

W badaniu sondażowym przyjęliśmy 60 lat jako graniczny wiek kategorii „senior”, wyróżnianej ze względu na powszechny brak aktywności zawodowej w tym wieku. Jednocześnie, jako że większość zbadanych seniorów mieściła się w kategorii 60-69, możemy mówić o przebadaniu podgrupy młodszych seniorów. Dla sytuacji życiowej ludzi starszych w badanych miastach istotne jest, że często nie są oni aktywni zawodowo już od wielu lat, przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego. Wcześniejsze przejście na emeryturę (lub utrzymywanie się z zasiłków do osiągnięcia odpowiedniego wieku) jest istotnym czynnikiem kształtującym warunki bytowe seniorów, zwłaszcza trudniejszą ich sytuację w Końskich. Niewielki odsetek

pracujących po 60. roku życia i to głównie w formie samozatrudnienia, wskazuje na aktualnie niskie możliwości kontynuowania aktywności ekonomicznej i dorabiania do emerytury przez młodszych seniorów, co warto skonfrontować z makroekonomicznie uzasadnioną koniecznością podwyższenia wieku emerytalnego.

Badanie sondażowe potwierdziło znaczenie emerytury jako źródła dochodu dla gospodarstw domowych, także tych z osobami młodszymi. Ma to istotne znaczenie, gdy stan zdrowia seniora wymaga jego przenosin (wraz z pobraniem 70% jego emerytury) do ZOL lub DPS. Emerytury służą także obdarowywaniu zamieszkujących osobno krewnych, co służy podtrzymywaniu więzi i może zwiększyć prawdopodobieństwo otrzymania wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przez osobę spoza gospodarstwa domowego.

Wśród badanych gospodarstw dochód na osobę jest najwyższy w gospodarstwach samotnych seniorów, ale należy pamiętać, że wówczas rośnie udział wydatków mieszkaniowych w dochodzie. Badanie jakościowe potwierdziło, jakim obciążeniem, nierzadko ponad siły starszej osoby, jest samodzielne utrzymanie, konserwacja i ogrzanie domu (zwłaszcza w przypadku osób zamieszkujących w domach wolnostojących). Gospodarstwa seniorskie deklarowały, że większość ich dochodu pochłaniają niezbędne do przetrwania wydatki na mieszkanie, pożywienie i leki. Seniorom, w przeciwieństwie do członków gospodarstw osób młodszych, nie wystarcza środków na zaspokajanie potrzeb wypoczynku, kulturalnych i edukacyjnych, co ogranicza ich udział w życiu społecznym.

W obu miastach, choć w Końskich skala niedostatku jest wyraźnie większa, odnotowałyśmy lukę pomiędzy odsetkiem osób deklarujących niedobór środków na jedzenie i leki, a odsetkiem korzystających z wsparcia pomocy społecznej. Zasięg pomocy społecznej jest więc niewystarczający, być może ze względu na wysokość kryterium dochodowego.

Samotność silnie oddziałuje na warunki i jakość życia seniorów. Ok. 60% kluczborskich i połowa koneckich seniorów mieszka w gospodarstwach składających się wyłącznie z seniorów – w tym połowa żyje samotnie. Dotyka to zwłaszcza wdów, które zostają samotne po etapie opieki nad umierającym zwykle jako pierwszym mężem. Opisane powyżej organizacje integrujące seniorów mają ważną funkcję terapeutyczną dla takich samotnych, często przeżywających stany depresyjne, seniorek. Samotność ogranicza dostępność opieki rodzinnej na co dzień i wywołuje konieczność nagłej rekonfiguracji sytuacji mieszkaniowej w razie pogorszenia zdrowia do stanu wymagającego stałej opieki.

Z badania w szkołach wiemy, że co piąty uczeń ostatniej klasy szkół ponadgimnazjalnych w badanych miastach mieszka w gospodarstwie trzypokoleniowym, czyli z udziałem osoby starszej. Częściej dotyczy to osób dojeżdżających z okolicznych miejscowości niż mieszkających w samym mieście. Pokazuje to różnicowanie starości w terenie: od samotności seniorów w mieście po trzypokoleniowe rodziny, zwłaszcza na wsi.

Gorsza sytuacja materialna odbija się na stanie zdrowia konecczan, którzy swoją kondycję oceniają gorzej od kluczborszan. Co ważne ich kondycja zdrowotna pogarsza się dynamicznie z wiekiem, tak iż już wśród osób po 60. roku życia mniej niż połowa ocenia się jako zdrowi. W konsekwencji, większy odsetek

seniorów w Końskich niż w Kluczborku ma ograniczoną sprawność i wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Niepokojący jest zły stan zdrowia już „młodszych” seniorów, którzy nierzadko mają jeszcze starszych i bardziej schorowanych rodziców. Obecnie respondenci oceniają, że tylko część osób nie w pełni sprawnych wymaga pomocy, ale można przewidywać, że z wiekiem nastąpi dalsze pogorszenie ich stanu. Prowadzi to do sytuacji, w której rodzinny model opieki wymusza na już nie w pełni sprawnej osobie pełnienie wymagającej fizycznie i psychicznie roli dawcy pomocy.

Pomoc seniorom w codziennym funkcjonowaniu udzielana jest niemal wyłącznie przez członków rodziny; jedynie w Końskich w sondażu zaobserwowano wsparcie od sąsiadów. Dawcami pomocy są zwykle członkowie tego samego gospodarstwa domowego, dlatego w gospodarstwach złożonych z samych seniorów i seniorów żyjących samotnie mogą być problemy z uzyskaniem wsparcia, które będą narastać wraz z wiekiem i wzrostem odsetka osób samotnych. Znikoma liczba seniorów korzysta z pomocy pracowników instytucji, co ilustruje ograniczony zasięg zinstytucjonalizowanej opieki środowiskowej, której panoramę kreślimy w rozdziale dotyczącym kontekstu instytucjonalnego.

Za pomocą zrealizowanego w Kluczborku i Końskich sondażu gospodarstw domowych udało się zidentyfikować po kilkanaście przypadków krewnych, przede wszystkim rodziców i teściów, którym respondenci udzielają pomocy mimo zamieszkiwania w osobnym gospodarstwie, nierzadko – w innym mieście. Co ważne, niektóre z tych osób, same potrzebujące wsparcia, były również dawcami pomocy, w tym opieki – dla dzieci respondentów. Pokazuje to trwałość więzi rodzinnych i starania by realizować je poprzez praktyczne wsparcie, mimo odległości, co ma znaczenie dla przewidywania zakresu wsparcia w rodzinach migrantów zagranicznych.

Badanie sondażowe przyniosło bogate informacje o migrantach z badanych miast. Przeważały migracje poakcesyjne, do Wielkiej Brytanii i Niemiec; tylko kluczborcianie wymieniali dużo wcześniejszych migrantów, tych sprzed 1989. Przewaga wśród poakcesyjnych migrantów osób, które wyjechały mając do 25 lat, oznacza, że obecni rodzice migrantów to zwykle ludzie jeszcze w pełni sił, często aktywni zawodowo; nasilenie problemów związanych ze starzeniem rodziców z dala od dorosłych dzieci nastąpi dopiero w kolejnych dekadach.

Za tym, że fala poakcesyjnej migracji młodych osób nie była zjawiskiem jednorazowym, tworzącym ograniczoną wiekowo lukę w populacji pozostałej w Polsce przemawia fakt, że wśród ankietowanej młodzieży szkolnej ponad 80% planuje jakiś wyjazd z badanych miast, zaś około połowy zdecydowanie lub raczej gotowe jest wyemigrować za granicę na stałe. Skłonność do migracji zagranicznych, zwłaszcza czasowych zarobkowych jest nieco większa wśród młodzieży koneckiej, niemniej uczniów z obu miast łączy powszechność rozważania któregoś typu migracji – prawdopodobnie pod wpływem doświadczenia migracji wśród znajomych i krewnych, w tym nawet najbliższych – rodziców.

Analiza wzajemnych przepływów pomocy pokazuje, że w relacjach z migrantami zagranicznymi gospodarstwa domowe z obu miast pomagają rzadziej niż z migrantami wewnętrznymi, co można wyjaśnić

najprawdopodobniej dużym udziałem niesamodzielnym ekonomicznie młodych ludzi wyjeżdżających na studia wśród tych ostatnich. Jeśli chodzi o transnarodowe przepływy wsparcia, są one częstsze w wypadku kluczborczan, natomiast w wypadku migrantów z Końskich zdecydowanie przeważa sytuacja gdy obie strony nie pomagają sobie nawzajem. Sondaż nie zawsze jednak pozwalał zbadać rzeczywiste przepływy wsparcia – czasem dopiero wizyta w domu rodzica migranta pozwalała stwierdzić ich istnienie (np. prezenty od migrantów takie jak sprzęt AGD).

Dwie badane przez nas miejscowości, które łączy przyspieszenie procesów starzenia, ale dzieli wiele czynników historycznych i społecznych, pod względem instytucjonalnego krajobrazu starości wykazują cechy charakterystyczne dla ogólnej sytuacji seniorów w Polsce. Przede wszystkim jest to niedobór usług publicznych w zakresie opieki, niedostatek oferty integracyjnej w stosunku do potrzeb osób starszych i poleganie na świadczonej nieformalnie opiece rodzinnej. W obu miejscowościach dostępne są komercyjne instytucje opiekuńcze, jednak sytuacja finansowa lokalnych seniorów uniemożliwia im korzystanie z nich. Jednocześnie występują między nimi pewne istotne różnice. Miejscowości te różnią się mapą organizacji i instytucji występujących na ich terenie (tabela 15.).

Tabela 155. Instytucje senioralne w Kluczborku i w Końskich

	Kluczbork	Końskie
Polityka senioralna	Aktywna od kilku lat	Początkująca
Organizacje pozarządowe	Aktywne	Mało aktywne
Rada ds. Seniorów przy Urzędzie Miasta	Jest (od 2013)	Powołana w 2015 r.
Uniwersytet Trzeciego Wieku	Jest (od 2002)	Założony w 2015 r.
Dom Dziennego Pobytu	Nie ma	Jest
Powiatowy Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku	Jest	Nie ma ⁸¹
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	Nie ma (jest w powiecie)	Jest (w mieście)
Hospicjum	Jest w gminie	Jest w powiecie

Źródło: badania własne.

W jednej i drugiej miejscowości występuje podział podmiotów działających na rzecz osób starszych na świadczące opiekę (wyłącznie instytucje publiczne) oraz prowadzące działania wyłącznie towarzyskie, integracyjne (w Kluczborku wyłącznie organizacje pozarządowe, w Końskich również instytucje publiczne, DDP i dom kultury). Taki kształt jest niekorzystny ze względu na wzmacnianie podziału na młodszych starszych (sprawnych i aktywnych) i starszych starszych (mniej sprawnych, mniej aktywnych). W Kluczborku bardziej rozwinięte są nietypowe na tym tle podmioty, które zajmują się zarówno potrzebami opiekuńczymi seniorów, jak i pozostałymi – jest to Caritas (który osiąga ten efekt poprzez wyspecjalizowane jednostki), w odniesieniu

⁸¹ Jednak *de facto* istniejący DPS spełnia przynajmniej częściowo taką funkcję.

do środowiska nauczycieli Sekcja Emerytów ZNP oraz innowacyjna organizacja Wolontariat 50+, która zarazem integruje młodszych seniorów, jak i wspiera opiekę na starszymi (lub mniej sprawnymi) osobami starszymi. W Końskich tego typu mieszane działania prowadzone są na mniejszą skalę przez Wspólnotę Odnowy w Duchu Świętym, parafialny zespół Caritas oraz Sekcję Emerytów i Rencistów ZNP; uwagę zwracają głównie rozbudowane działania łączniczek ZNP i nieformalne działania we Wspólnocie Odnowy w Duchu Świętym. Wobec niedostatków opieki rodzinnej w przyszłości prawdopodobnie mieszane formy działania tego typu będą zapewniały dobre warunki życia seniorom.

W Kluczborku i Końskich organizacje pozarządowe związane z seniorami nie są na tym samym poziomie rozwoju. W Kluczborku organizacje, zarówno oddziały organizacji ogólnopolskich (jak PZERiI), jak i lokalne (UTW), starsze, jak i młodsze, gromadzą więcej osób i mają bogatszą paletę aktywności niż w Końskich. W Końskich dopiero w ostatnim roku, prawdopodobnie między innymi na skutek inspiracji tematyką projektu, został założony UTW i powołana Rada Seniorów – ich kluczborskie odpowiedniki działają już od 2002 i 2013 roku.

W obu miejscowościach występuje niedostatek form dziennego wsparcia, przy czym w Kluczborku dziennego domu pomocy społecznej nie ma, jest planowany (jako wszechstronna instytucja łącząca zaspokajanie potrzeb integracji i opieki, w tym paliatywnej), natomiast sytuacja w Końskich jest paradoksalna. Od 1997 istnieje tam Dom Dziennego Pobytu, jednak z uwagi na niekorzystne warunki lokalowe nie prowadzi się w nim rehabilitacji ani fizjoterapii, można powiedzieć, że spełnia on funkcje samorządowego klubu seniora.

W obu miejscowościach funkcjonują „łańcuchy opieki” – standardowe, typowe, założone przebiegi opieki nad osobą w zależności od postępowania bądź cofania się procesu choroby i spadku sprawności. Osoby nie wymagające hospitalizacji mogą ubiegać się o wsparcie w postaci usług opiekuńczych świadczonych w domach, w przy czym w Kluczborku obowiązuje zasada, że ta pomoc jest świadczona przez maksymalnie 4 godziny. Jeśli konieczne jest lub staje się świadczenie większej liczby godzin, a rodzina nie podejmuje się opieki, osoba kierowana jest do Domu Pomocy Społecznej. W Końskich zdarza się rzadko przyznać więcej niż 4 godziny opieki, natomiast w sytuacji konieczności skierowania osoby do DPS, sytuacja jest bardziej skomplikowana niż w Kluczborku. Ponieważ na terenie Końskich nie ma domu pomocy dla osób w podeszłym wieku, osoby takie mogą być kierowane do DPS w innych powiatach, lub po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza psychiatry są umieszczane w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Jeśli chodzi o osoby wymagające pomocy medycznej, w zależności od stanu, osoba taka trafia do szpitala, a następnie do ZOL, lub od razu do ZOL, po czym, w teorii, wraca do zdrowia i codziennego funkcjonowania. W niektórych przypadkach, kiedy stan chorobowy pogarsza się terminalnie, w Kluczborku dostępne są usługi hospicjum domowego, w Końskich brak opieki paliatywnej (od 2012 roku istnieje hospicjum domowe w Rudzie Białaczewskiej, 12 km na północ od Końskich). W kwestii ZOLu w obu miejscowościach zdaje się funkcjonować praktyka przetrzymywania osób kwalifikujących się do wypisu i na

przykład do DPS z uwagi na korzystniejszy dla pacjenta schemat finansowania. Jednocześnie zarejestrowaliśmy nieprawidłowości w Końskich w zakresie korzystania z ZOL przez osoby najuboższe, na przykład niemające emerytury, którym świadczy się usługi niechętnie, wiedząc, że 70% ich dochodów pokryje bardzo małą część stawki za utrzymanie i wyżywienie. Takie osoby nie trafiają również do DPS, ponieważ gminy są niechętne dopłacaniu do ich utrzymania, co w przypadku DPS i braku innych środków jest konieczne.

W obu miejscowościach zauważalna jest kwestia migracji dzieci seniorów. Szczególnie na tę sprawę zwracali uwagę przedstawiciele instytucji i organizacji w Kluczborku, jednak również w Końskich pracownicy byli w stanie wskazać kto spośród seniorów będących w kręgu ich działań ma dzieci za granicą lub w innym polskim mieście. W Kluczborku na terenach wiejskich gminy z uwagi na migrację ludności autochtonicznej od dziesięcioleci występuje instytucja odpłatnej pomocy sąsiedzkiej, którą starają się wykorzystać pracownicy OPS rekrutując osoby świadczące usługi opiekuńcze w oparciu o umowę zlecenie. Nie zaobserwowaliśmy specyficznych działań skierowanych do rodziców migrantów. Seniorzy mający dzieci za granicą nie są jednak postrzegani przez instytucję jako problem sam w sobie. Z perspektywy mniejszej społeczności wygląda to jednak nieco inaczej: sołtys jednej ze wsi o przewadze ludności autochtonicznej prowadzi nieformalną opiekę i interwencje dotyczące starszych rodziców migrantów. Nawet jednak ów sołtys zaznaczał, że zaniedbania zdarzają się również w rodzinach, w których dzieci są na miejscu.

W obu miejscowościach występuje również zjawisko migracji pracowników opieki do pracy opiekuńczej za granicą. Pracownicy instytucji takich jak OPS i DPS w Kluczborku i OPS w Końskich w trakcie płatnych lub bezpłatnych urlopów wyjeżdżają do pracy opiekuńczej do Niemiec. W większości przypadków nie koliduje to z ich obowiązkami zawodowymi i nie przyczynia się to do deficytu opieki (*care drain*).

Wnioski

1. Na przykładzie zbadanych miast oraz przeglądu literatury stwierdzamy, że paradoks działań skierowanych do osób starszych w Polsce, w tym opieki polega na tym, że w najlepszym przypadku w polu instytucjonalnym funkcjonują wyspecjalizowane, kompetentne i doświadczone podmioty, skutecznie dbające o potrzeby oraz włączające w działania ... tylko ułamek populacji seniorów. Słabością obecnych instytucji jest ich niewielki zasięg i niewielki wpływ na lokalną rzeczywistość społeczną.
2. Ta wysokiej jakości, ale o niewielkim zasięgu struktura instytucjonalna stanowi jednocześnie szansę rozwojową tego sektora – można mieć nadzieję, że po znaczącym dofinansowaniu uda się pomnożyć efekt wysokiej jakości w sposób mający wpływ na dużo większą część populacji seniorów. Drogą do takiej zmiany, oprócz większych nakładów finansowych mogłoby być ustanowienie na poziomie państwowym prawa do opieki na starość w sposób podobny do powszechności usług edukacyjnych

- w ten sposób każda osoba miałaby prawo do opieki a instytucje publiczne – obowiązek zapewnienia dostępności takich usług.
3. Słabą stroną instytucji seniorskich jest ich przeważający podział na wyspecjalizowane w integracji i opiece. Integracja odbywa się głównie w kręgu młodszych, sprawnych i już aktywnych seniorów. W ten sposób zaniedbana zostaje grupa nieco mniej sprawnych seniorów, którzy, przy niewielkiej pomocy mogliby pozostać dłużej aktywni społecznie. Ten rozdział nie pozwala również wykorzystać możliwości samopomocowych – wypracowania „kapitału opiekuńczego” w czasie „młodszej starości”, który mógłby się przydać na późniejszy okres obniżonej sprawności.
 4. Na podstawie trendów demograficznych, występujących już współcześnie ruchów migracyjnych oraz planów wyjazdowych młodzieży w zbadanych miejscowościach stwierdzamy, że rola instytucji i organizacji pracujących z seniorami i dla seniorów będzie wzrastać i kluczowy w przyszłości szeroko pojętej opieki nad osobami starszymi w Polsce jest rozwój pozarodzinnych form opieki.
 5. Modelem rozwoju organizacji i instytucji seniorskich mogą się stać te z nich, które łączą zadania opiekuńcze i integracyjne, w sposób holistyczny dbające o potrzeby seniorów.
 6. Organizacje skupiające się na integracji wytwarzają między zaangażowanymi uczestnikami głównie wiążący (*bonding*) kapitał społeczny – zaangażowani seniorzy obracają się w kręgu innych aktywnych, często naraz w kilku organizacjach najaktywniejszych osób starszych; aby rola organizacji w kształtowaniu obrazu starości w społecznościach lokalnych była bardziej znacząca, potrzebne są działania mające na celu szerszą integrację społeczną, zmierzające do wytworzenia pomostowego (*bridging*) kapitału społecznego (Putnam 2000).
 7. W obecnym kształcie opieki w Polsce pierwszoplanową rolę odgrywa nieformalna opieka rodzinna; ten kształt będzie ulegał przeobrażeniom wynikającym z konieczności demograficznej, jednak obecnie ułamek osób najbardziej zależnych i o najgorszej sytuacji objętych jest opieką instytucji, natomiast występuje „próżnia opiekuńcza” pomiędzy rodziną a instytucjami i organizacjami. Badanie w Kluczborku pokazuje – acz na bardzo skromną skalę – wyłanianie się bardziej „miękkich” inicjatyw, takich jak sieci samopomocy, pomoc sąsiedzka, rozwinięty wolontariat. Rozwinięte na bardziej systematyczną skalę mogłyby, we współpracy z innymi aktorami (rodzinami i instytucjami) wspierać osoby starsze w jak najdłuższym i dającym najwięcej satysfakcji funkcjonowaniu w ich środowisku lokalnym.

Bibliografia

- Baldassar, L., 2007. Transnational Families and Aged Care: The Mobility of Care and the Migrancy of Ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 33, 275–297.
- Baldock, C., 1999. The Ache of Frequent Farewells, w: Poole, M., Feldman, S. (red.), *A Certain Age, Women Growing Older*. Allen & Unwin, Sydney, s. 182–192.
- Bank Danych Lokalnych GUS, 2016. *Stan ludności*. Bank Danych Lokalnych. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/temat> (dostęp 3.29.16).
- Baryczkowska, J., 2014. ZOL-e w Łódzkiem segregują pacjentów. Nie chcą przyjmować biednych. *Dziennikłódzki.pl*. <http://www.dziennikłódzki.pl/artykul/3389303,zole-w-lodzkiem-segreguja-pacjentow-nie-chca-przymowac-biednych,id,t.html> (dostęp 4.17.16).
- Błędowski, P., 2012. Potrzeby opiekuńcze osób starszych, w: Mossakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P. (red.), *PolSenior: Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań, s. 449–466.
- Brożek, A., 1968. Początki emigracji z Górnego Śląska do Ameryki w świetle współczesnej prasy polskiej na Śląsku, *Kwartalnik Historyczny* R. 75 nr 1.
- Brożek, A., 1972. *Ślązacy w Teksasie: relacje o najstarszych osadach polskich w Ameryce*. PWN, Warszawa-Wrocław.
- Cachadinha, C., Costa Branco De Oliveira Pedro, J.A., Carmo Fialho, J., 2011. Social participation of community living older persons: importance, determinants and opportunities, 6th International Conference on Inclusive Design *The Role of Inclusive Design in Making Social Innovation Happen*, London, UK, 18-20 kwietnia 2011, <http://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:43c6504b-4cbe-4f01-8918-0b428cebbfb?collection=research> (dostęp 29.3.16).
- Czapliński, M., 2002. *Historia Śląska*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Denzin, N.K., 2006. *Sociological Methods: A Sourcebook*. Transaction Publishers, New Brunswick.
- Dybowska, J., 2013. *Przemiany demograficzne w regionie o nasilonej migracji zagranicznej na przykładzie województwa opolskiego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Fihel, A., Solga, B., 2014. Demograficzne konsekwencje emigracji poakcesyjnej, w: Lesińska, M., Okólski, M., Slany, K., Solga, B. (red.), *Dekada członkostwa Polski w UE. Społeczne skutki emigracji Polaków po 2004 roku*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 87–108.
- Goffman, E., 2006. *Rytuał interakcyjny*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Goliński, M., 2005. Miasta a polityka gospodarcza Henryka IV Probusa. *Wratislavia Antiqua* 8, 49–62.
- Grotomirski, Z., 2009. *120 lat tradycji w Koneckich Zakładach Odlewniczych*. Koneckie Zakłady Odlewnicze, Końskie.
- GUS, 2015. *Budżety gospodarstw domowych w 2014 r.* Główny Urząd Statystyczny.

- Heffner, K., Rauziński, R., 2012. Region migracyjny, jego cechy i ewolucja w Polsce na przykładzie Śląska Opolskiego, w: Kaczmarczyk, P., Lesińska, M. [red.] *Pejzaże migracyjne Polski*. Ośrodek Badań nad Migracjami, Warszawa.
- Heffner, K., Słodra-Gwiżdż, T., 1997. Migracje powrotne na Górny Śląsk z socjologicznej perspektywy, *CMR Working Papers* 9. Ośrodek Badań nad Migracjami UW, Warszawa.
- Jaźwińska, E., Okólski, M. (red.), 2001. *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Jończy, R., 2003. *Migracje zarobkowe ludności autochtonicznej z województwa opolskiego. Studium ekonomicznych determinant i konsekwencji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Jończy, R., Rauziński, R., Rokita-Poskart, D., 2014. Ekonomiczno-społeczne skutki współczesnych migracji na przykładzie Śląska Opolskiego, w: Lesińska, M., Okólski, M., Slany, K., Solga, B. (red.), *Dekada członkostwa Polski w UE. Społeczne skutki emigracji Polaków po 2004 roku*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 233–245.
- Jończy, R., Rokita-Poskart, D., 2012. *Wpływ zagranicznych migracji zarobkowych na sytuację społeczno-demograficzną województwa opolskiego*. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu.
- Kaczmarczyk, P., 2008. *Współczesne migracje zagraniczne Polaków – aspekty regionalne i lokalne*. Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, Warszawa.
- Kalski, M., Damboń-Kandziara, I., 2014. Problemy i oczekiwania osób starszych w zakresie aktywizacji. Wyniki sondażu społecznego, w: *Seniorzy w Województwie Opolskim – Szanse i Wyzwania*. Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Opole, s. 29–42. <http://ssd.opolskie.pl/page/file.php?id=148> (dostęp 29.3.16).
- Kiełkowska, M., Jaźwińska, E., Kloc-Nowak, W., Kordasiewicz, A., Radziwinowiczówna, A., [w druku] 2016. Przepływy opieki między migrantami i ich starzejącymi się rodzicami – metoda badawcza i przykład jej zastosowania. *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*.
- Kilkey, M., Merla, L., 2013. Situating transnational families' care-giving arrangements: the role of institutional contexts. *Global Networks*. 210–229.
- Kosiński, L., 1960. *Dokumentacja Geograficzna. Pochodzenie terytorialne ludności Ziem Zachodnich w 1950 r.* Polska Akademia Nauk, Instytut Geografii.
- Kotowska, I. (red.), 2009. *Strukturalne i kulturowe uwarunkowania aktywności zawodowej kobiet w Polsce*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Krzyszowski, J., 2011. Osoby starsze, w: Szarfenberg, R. [red.] *Krajowy raport badawczy – Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa, s. 153–173.
- Krzyszowski, J., 2014. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w Polsce i Europie. Referat na konferencji *Usługi opiekuńcze jako nowa oferta rynku pracy*, 13,03,20014, Łódź.
- Krzyżowski, Ł., 2013. *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice: transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Kubiciel-Lodzińska, S., 2009. Czy imigranci zarobkowi zastąpią emigrantów? Zatrudnienie cudzoziemskiej siły roboczej w segmencie wtórnym rynku pracy w województwie opolskim z perspektywy pracodawców, w: *Zmieniająca się rola migracji w rozwoju regionalnym*. Stowarzyszenie Instytut Śląski, PIN – Instytut Śląski w Opolu, Centrum Badań Migracji Zagranicznych, Opole.

Kubiciel-Lodzińska, S., 2012. Czynniki zatrudnienia cudzoziemców w Polsce – z uwzględnieniem strony popytowej i podażowej, w: Kaczmarczyk, P., Lesińska, M. (red.), *Krajobrazy Migracyjne Polski*. Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, s. 111–134.

Kwiatek, J., Lijewski, T., 1998. *Leksykon miast polskich*. Muza, Warszawa.

Łoziński, J.Z., Wolff, B. (red.), 1958. *Katalog zabytków sztuki w Polsce. Zeszyt 5 Powiat Konecki*. Państwowy Instytut Sztuki, Warszawa.

Malec-Masnyk, Bożena, 1991. *Plebiscyt na Górnym Śląsku*. Instytut Śląski, Opole.

Massey, D.S., Alarcon, R., Durand, J., González, H., 1990. *Return to Aztlan: The Social Process of International Migration from Western Mexico*. University of California Press, Berkeley.

Mauss, M., 1923. Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *l'Année Sociologique*.

Merla, L., Baldassar, L., 2010. Présentation. Les dynamiques de soin transnationales : entre émotions et considérations économiques. *Rech. Sociol. Anthropol.* 41, 1–10.

M-GOPS w Końskich, 2015. *Sprawozdanie opisowe z działalności i wykorzystania środków finansowych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Końskich w 2014 roku*.

Moja Polis, 2016. Końskie (Gmina). Moja Polis. <https://www.mojapolis.pl/areas/2444/> (dostęp 4.4.16).

Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej, 2015. Uchwała RM nr 34 z dnia 17 marca 2015 r. ws. Senior-WIGOR – Monitor Polski.pdf Uchwała Nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020, 341.

Nowakowski, S., 1957. *Adaptacja ludności na Śląsku Opolskim*. Instytut Zachodni, Poznań.

Nowakowski, S., 1960. *Przeobrażenia społeczne wsi opolskiej*. Instytut Zachodni, Poznań.

Ossowski, S., 1984. Zagadnienia więzi regionalnej i więzi narodowej na Śląsku Opolskim, w: *O ojczyźnie i narodzie*. PWN, Warszawa.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku, Informacja z wykonania budżetu Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku w 2012 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku, Informacja z wykonania budżetu Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku w 2013 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku, Informacja z wykonania budżetu Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku w 2014 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku, Informacja z wykonania budżetu Ośrodka Pomocy Społecznej w Kluczborku w 2015 r.

Österle, A., 2010. Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and Perspectives in Addressing a "New" Social Risk. *Social Policy Administration*. 44, 461–480.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kuczborku, n.d. Świadczenia. Ośrodek Pomocy Społecznej w Kuczborku. http://www.kluczbork.opsinfo.pl/swiadczenia,pomoc_spoeczna,19,t2,0,0,0.html (dostęp 4.15.16).

Patzer, H., 2010. Troska na odległość. Filipińska transnarodowa organizacja rozwojowa „Gawad Kalinga” w Bostonie, w: Urbańska, S., Krzyżowski, Ł. (red.), *Mozaiki przestrzeni transnarodowych*. Zakład Wydawniczy „Nomos,” Warszawa, s. 137–143.

Plaza, D., 2000. Transnational Grannies: The Changing Family Responsibilities of Elderly African Caribbean-Born Women Resident in Britain. *Soc. Indic. Res.* 51, 75–105.

Powiat Konecki, 2015. Turystyka industrialna – ZZH w Maleńcu. Powiat Konecki. http://powiat.konskie.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1314:turystyka-industrialna-zzh-w-malecu&catid=38:aktualnoci (dostęp 4.13.16).

Putnam, R., 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon and Schuster, New York, NY.

Rauziński, R., 2012. Śląsk Opolski regionem kryzysu demograficznego, w: Rauziński, R., Sołdra-Gwiżdż, T. (red.), *Społeczeństwo Śląska Opolskiego 1945–2011–2035 – aspekty społeczne, demograficzne i rynku pracy*. Rządowa Rada Ludnościowa Państwowego Instytut Naukowy – Instytut Śląski w Opolu Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Opole-Warszawa.

Rauziński, R., Sołdra-Gwiżdż, T. (red.), 2012. *Społeczeństwo Śląska Opolskiego 1945–2011–2035 – aspekty społeczne, demograficzne i rynku pracy*. Rządowa Rada Ludnościowa, PIN – Instytut Śląski, Urząd Marszałkowski w Opolu, Opole-Warszawa.

Rysz-Kowalczyk, B. (red.), 2012. *Polityka społeczna gmin i powiatów. Kompendium wiedzy o instytucjach i procedurach*. IPS UW, Warszawa.

Salzman, P.C., Rice, P.C., 2009. *Myśleć jak antropolog*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Sejm RP, 2004. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

Solga, B., 2002. *Migracje polsko-niemieckie i ich konsekwencje społeczno-ekonomiczne na obszarach wiejskich Śląska Opolskiego*. Instytut Śląski, Opole.

Solga, B., 2012. Badania migracji zagranicznych w układzie regionalnym (analiza na przykładzie województwa opolskiego), w: Kaczmarczyk, P., Lesińska, M. (red.), *Krajobrazy migracyjne Polski*. Ośrodek Badań nad Migracjami, Warszawa.

Staręga-Piasek, J., Lisecki, A., Suchecka, J., 1985. *Starość psychospołeczna i potrzeby opieki medycznej ludzi starych*. Szkoła Główna Planowania i Statystyki, Warszawa.

Stola, D., 2010. *Kraj bez wyjścia? Migracje z Polski 1949-1989*, Instytut Pamięci Narodowej. ed. Warszawa.

Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych gminy Kluczbork na lata 2013-2020, 2013. Urząd Miejski Kluczbork, Kluczbork.

Strategia Rozwoju Miasta i Gminy Kluczbork 2015-2020, 2014. Urząd Miejski Kluczbork, Kluczbork.

Szatur-Jaworska, B., 2012. Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne ludzi starych i osób na przedpolu starości, w: Mossakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P. (red.), *PolSenior: Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań, s. 419–448.

Szczygielski, K., 2010. *Przestrzenne zróżnicowanie ludności województwa opolskiego w kontekście etnicznym jako potencjalne uwarunkowanie rozwoju regionalnego*. Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole.

Tarkowska, Elżbieta, 2000. *Zrozumieć biednego: o dawnej i obecnej biedzie w Polsce*. Typografia, Warszawa.

Thomas, C., 1993. De-Constructing Concepts of Care. *Sociology* 27, 649–669.

Wagner, I., 2005. Sprzężenie karier. Konstrukcja karier w środowiskach artystycznych i intelektualnych. *Przegląd Socjologii Jakościowej* 1, 20–41.

Weicht, B., 2015. *The Meaning of Care: The Social Construction of Care for Elderly People*. Palgrave Macmillan, Houndsmills, Basingstoke, Hampshire ; New York, NY.

Wirtualny sztetl, n.d. Synagoga w Końskich. Wirtualny sztetl. <http://www.sztetl.org.pl/pl/article/konskie/11,synagogi-domy-modlitwy-i-inne/11391,synagoga-w-konskich/> (dostęp 4.13.16).

Woźniczka, Z., 2011. Wyjazdy z Górnego Śląska w Polsce Ludowej, w: Kargol, A.M., Masiarz (red.), *Nietypowe migracje Polaków w XIX-XXI wieku*. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne, Kraków.

Woźniczka, Z., 2012. Z problemów tożsamości na Górnym Śląsku- uwagi historyka. Referat na XV posiedzeniu Polsko-Ukraińskiej Komisji Ekspertów do spraw doskonalenia treści podręczników szkolnych historii i geografii, MEN, Katowice.

Wóycicka, I., Rurarz, R., 2007. Zapotrzebowanie na opiekę, w: Kotowska, I., Sztanderska, U., Wóycicka, I. (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 269–281.

WYG International Sp. z o.o., 2014. *Strategia Rozwoju Miasta i Gminy Końskie na lata 2014-2022*. Projekt. Urząd Miasta Końskie, Końskie.

Zarząd Powiatu w Kluczborku, 2009. *Program ochrony środowiska dla powiatu kluczborskiego na lata 2008 – 2011 wraz z perspektywą do 2015 roku*. Zarząd Powiatu w Kluczborku, Kluczbork.

Zdrojewski, E.Z., Guzińska, M., 2012. Regionalne zróżnicowanie sald migracji w Polsce (1999–2009), w: Kaczmarczyk, P., Lesińska, M. (red.), *Krajobrazy Migracyjne Polski*. Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, s. 163–186.

ZNP, 2011. Regulamin Sekcji Emerytów i Rencistów ZNP.

ZOZ Końskie, 2016. Szpital specjalistyczny św. Łukasza w Końskich. <http://www.zoz.konskie.pl/pl/> (dostęp 4.11.16).