



stowarzyszenie
czas
przestrzeń
tożsamość

ThinkTank
nowa
przestrzeń
społeczna

5 wyzwań
dla polityki społecznej
po 2020 r.

RAPORT BADAWCZY

Autor: Jarema Piekutowski



Szczecin, 31.12.2020

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Pięć wyzwań	4
2.1 Depopulacja i jej skutki	4
2.1.1 Diagnoza sytuacji	4
2.1.2 Analiza polityk publicznych	14
2.1.3 Rekomendacje	17
2.2 Starzenie się społeczeństwa	20
2.2.1 Diagnoza sytuacji	20
2.2.2 Analiza polityk publicznych	22
2.2.3 Rekomendacje	23
2.3 Nowe ubóstwo	26
2.3.1 Diagnoza sytuacji	26
2.3.2 Analiza polityk publicznych	28
2.3.3 Rekomendacje	29
2.4 Sytuacja osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich	31
2.4.1 Diagnoza sytuacji	31
2.4.2 Analiza polityk publicznych	34
2.4.3 Rekomendacje	35
2.5 Pogorszenie kondycji psychicznej Polaków	40
2.5.1 Diagnoza sytuacji	40
2.5.2 Analiza polityk publicznych	43
2.5.3 Rekomendacje	45
Think tank „Nowa Przestrzeń Społeczna”	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

1. Wprowadzenie

Rok 2020 był czasem ogromnych zmian dla społeczeństwa i państwa. Jednak już w czas pandemii weszliśmy z szeregiem wyzwań długofalowych, także w obszarze polityki społecznej. Pozytywną zmianą ostatnich kilkunastu lat było wyjście Polski z drastycznego kryzysu rynku pracy, w który kraj wszedł wraz z transformacją ustrojową i konieczną restrukturyzacją przedsiębiorstw, a który nasilił się szczególnie w latach 2000-2005. W związku z tą przemianą, znacząco zmniejszył się zasięg ubóstwa. Ostatnie lata przyniosły ponadto wzrost transferów socjalnych i dalsze wzbogacenie się społeczeństwa. Pojawiło się jednak kilka nowych wyzwań, i utrzymuje się kilka dotychczasowych. Obecnie istotnym problemem jest starzenie się społeczeństwa i niska dzietność. Z roku na rok zwiększa się udział starszych grup wiekowych w społeczeństwie, a co za tym idzie – zmienia się stosunek osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku nieprodukcyjnym, w tym osób zależnych. Ekspertki prognozują obniżenie realnej stopy zastąpienia wynagrodzenia emeryturami, co oznacza w przyszłości prawdopodobny znaczący wzrost ubóstwa wśród osób starszych. Mimo znaczącego wzrostu wydatków na programy demograficzne, w tym „Rodzina 500 plus” dzietność pozostaje na niskim poziomie. Prognozowane są coraz większe deficyty na rynku pracy. Częściową odpowiedzią na nie powinna być skuteczna polityka migracyjna, jednakże pod tym względem znacząco różni się podejście kolejnych ekip rządzących, ponadto pandemia COVID-19 spowodowała odpływ dużej liczby imigrantów do państw pochodzenia. Od czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej dokonano też znaczącego rozwoju infrastruktury na rzecz osób z niepełnosprawnościami, jednak ich aktywizacja tych pozostaje istotnym wyzwaniem. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że trend poprawy sytuacji materialnej Polaków, jaki miał miejsce sukcesywnie do roku 2019, zostanie obecnie przerwany. Pogorszyło się także zdrowie psychiczne Polaków i ogólna jakość ich życia.

Think tank „Nowa Przestrzeń Społeczna” przygotowuje się do podjęcia szeregu działań w roku 2021. Fundamentem skutecznych działań powinna być dobra diagnoza. Dlatego też przeprowadziliśmy diagnozę najważniejszych wyzwań i problemów w obszarach związanych z polityką społeczną u progu kolejnego roku. Analiza ta oparta jest na badaniu *desk research* różnych źródeł oraz wywiadach eksperckich i przedstawia obecną sytuację w wybranych obszarach ważnych dla polityki społecznej, a także analizę polityk publicznych i rekomendacje dotyczące najważniejszych działań, jakie powinny zostać podjęte w odpowiedzi na zdiagnozowane wyzwania w obszarach:

- 1) Depopulacja
- 2) Starzenie się społeczeństwa i polityka senioralna
- 3) Nowe ubóstwo
- 4) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich
- 5) Pogorszenie kondycji psychicznej Polaków.

Dla każdego z obszarów wskazano kluczowe rekomendacje do wdrożenia.

2. Pięć wyzwań

2.1 Depopulacja i jej skutki

2.1.1 Diagnoza sytuacji

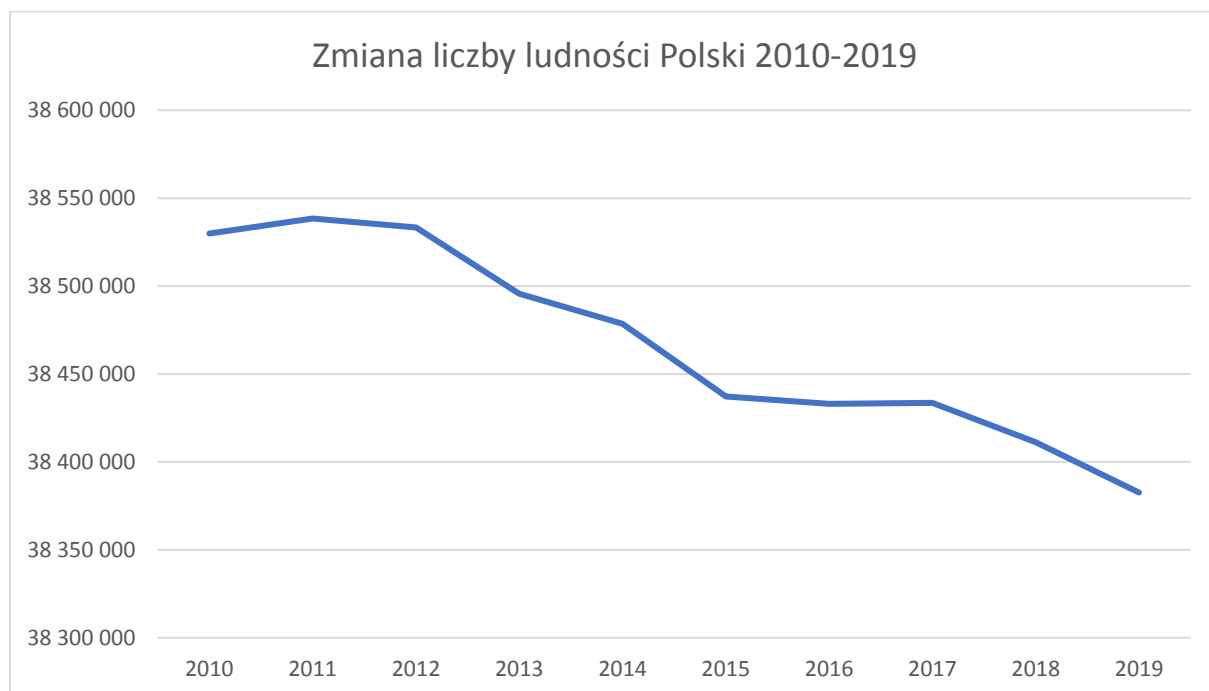
2.1.1.1 Spadek liczby ludności i jej prognoza

O ile od roku 2003 do 2010 r. liczba ludności Polski wzrosła, o tyle od roku 2011 utrzymuje się stały trend spadkowy. Mamy do czynienia z depopulacją, do której negatywnych skutków zalicza się między innymi:

- niedobory na rynku pracy, a co za tym idzie – niższy wzrost gospodarczy.
- konieczność wyższych wydatków publicznych na pomoc społeczną i ochronę zdrowia
- konieczność zwiększenia wydatków na ubezpieczenia społeczne;
- konieczność podwyższania podatków ze względu na spadek wpływów do budżetu (spadek liczby osób w wieku produkcyjnym);
- obniżenie poziomu inwestycji ze względu na niższy popyt.

W latach 2017/2018 i 2018/2019 odpowiednio liczba ludności Polski spadła o 22 410 osób i 22 582 osoby. Dane dotyczące zmian liczby ludności w latach 2010-2019 przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1. Zmiana liczby ludności Polski 2010-2019



Źródło: BDL GUS

W latach 2010-2019 w większości województw liczba mieszkańców spadła. Wyjątkami są regiony szybko rozwijające się, będące silnymi ośrodkami gospodarczymi, posiadające silny ośrodek miejski: pomorskie, mazowieckie, małopolskie i wielkopolskie. Najszybciej spadała liczba mieszkańców na obszarach peryferyjnych, borykających się z trudnościami gospodarczymi, takich jak województwo świętokrzyskie, a także w regionach, w których nastąpiła w ostatnich latach negatywna zmiana gospodarcza (np. łódzkie). Dane dotyczące zmiany liczby mieszkańców w regionach przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Zmiana liczby mieszkańców wg regionów w latach 2010-2019

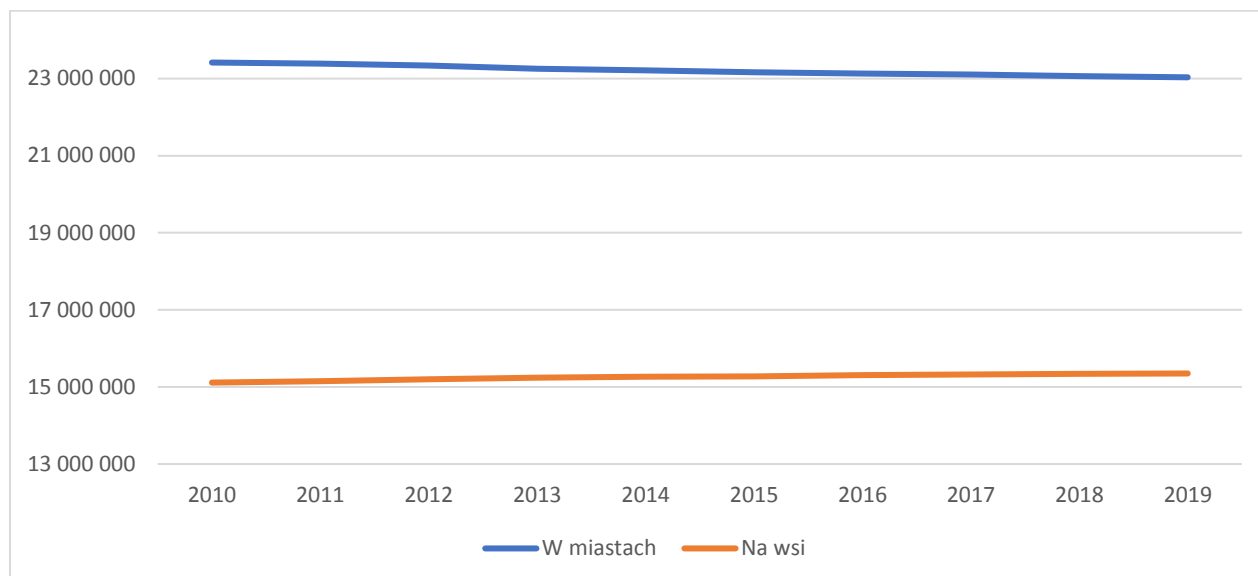
Województwo	Zmiana 2010-2019
POMORSKIE	3,0%
MAZOWIECKIE	3,0%
MAŁOPOLSKIE	2,2%
WIELKOPOLSKIE	1,5%
PODKARPACKIE	0,0%
DOLNOŚLĄSKIE	-0,6%
LUBUSKIE	-1,1%
KUJAWSKO-POMORSKIE	-1,3%
ZACHODNIOPOMORSKIE	-1,6%
PODLASKIE	-2,1%
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	-2,1%
ŚLĄSKIE	-2,5%
LUBELSKIE	-3,2%
OPOLSKIE	-3,4%
ŁÓDZKIE	-3,4%
ŚWIĘTOKRZYSKIE	-3,8%

Źródło: BDL GUS

O ile w porównaniu z rokiem 2010 spadła liczba mieszkańców miast, to liczba mieszkańców wsi utrzymywała się na podobnym poziomie, a nawet wzrastała. W dużej mierze odpowiedzialny za to jest proces suburbanizacji – przenoszenia się osób z miast na tereny wiejskie otaczające miasta (gminy podmiejskie). Jak wskazuje GUS, kierunek zmian liczby ludności w miastach i na wsi nie zmienia się od końca lat 90. Dane na ten temat wskazuje wykres 2.

Warto zauważyć, że w UE trend jest odwrotny – systematycznie wzrasta współczynnik urbanizacji, podczas gdy w Polsce w ostatnich latach spada.

Wykres 2. Liczba ludności w miastach i na wsi w latach 2010-2019

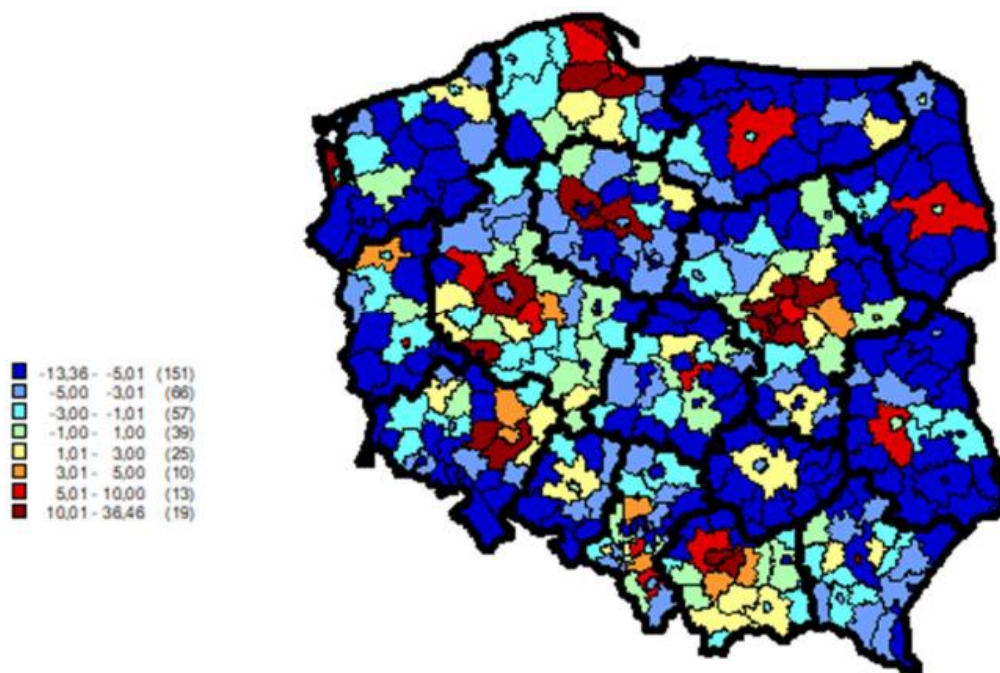


Źródło: BDL GUS

Jak wskazuje prof. Piotr Szukalski, depopulacja w 2019 r. była najbardziej nasiloną na dawnych terenach popegeerowskich oraz w powiatach peryferyjnych dla poszczególnych regionów („powiatach obwarzankowych”), tj. oddalonych od największego miasta (vide poniższa mapa – np. województwo świętokrzyskie, lubelskie, podlaskie, warmińsko-mazurskie). Według prognoz GUS do 2030 r. najsilniej spadnie liczba mieszkańców gmin w województwach podlaskim i lubelskim (Dubicze Cerkiewne, Milejczyce, Orla, Czyże, Nurzec-Stacja, Grodzisk, Czeremcha oraz Dołhobyczów i Trzeszczany) oraz gminy Hel w woj. pomorskim¹.

¹ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-gmin-na-lata-2017-2030-opracowanie-eksperymentalne,10,1.html>, dostęp: 10.10.2021.

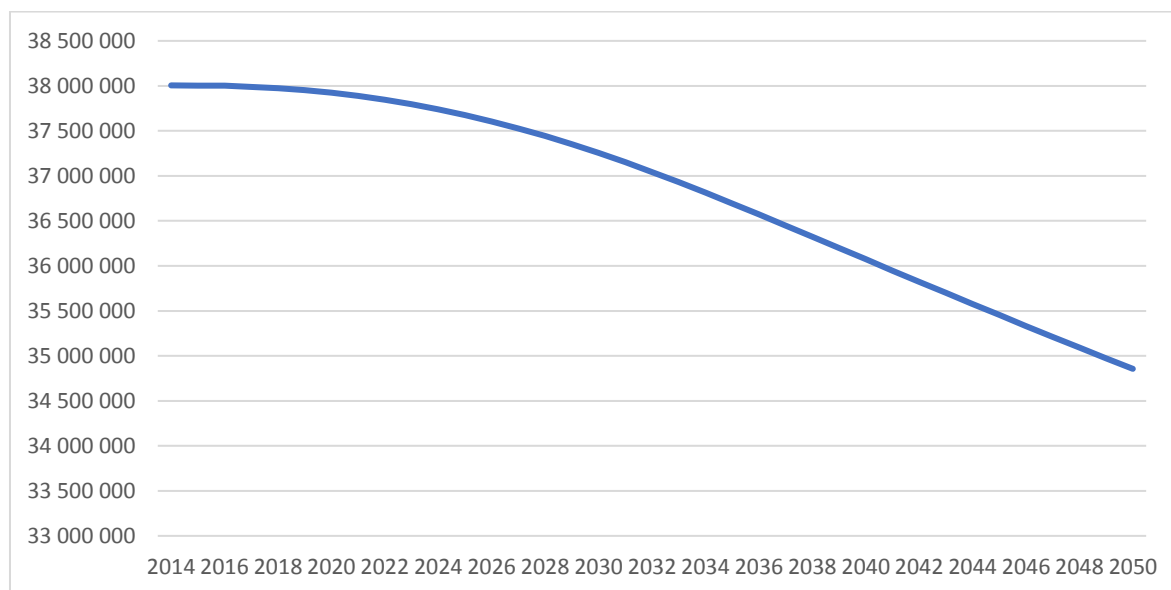
Mapa 1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w roku 2019



Źródło: P.Szukalski, Depopulacja jako główne wyzwanie demograficzne obszarów popegeerowskich, prezentacja na konferencji „Wyzwania dla obszarów wiejskich zagrożonych trwałą marginalizacją i degradacją – obszary popegeerowskie 30 lat po transformacji”, Szczecin, 16.12.2020

W kolejnych latach Główny Urząd Statystyczny prognozuje dalszy spadek liczby ludności, o ponad 3 mln w ciągu 26 lat (prognoza z 2014 r., aktualizowana). W roku 2050 r. liczba Polaków-rezydentów (mieszkających w Polsce, tj. prognoza przeprowadzona została w uwzględnieniu migracji) ma wynieść 34 856 003 osoby. Silniej spadnie liczba kobiet (o 9,2%) niż mężczyzn (7,3%).

Wykres 3. Prognoza liczby rezydentów Polski w latach 2014-2050



Źródło: BDL GUS

Na liczbę ludności wpływa **liczba zgonów**, urodzeń i migracje. O ile w latach 2017-2019 liczba zgonów w pierwszych 50 tygodniach roku² utrzymywała się na podobnym poziomie (średnio 7400-7800) tygodniowo, o tyle w 2020 r. odnotowano znaczący wzrost zarówno ze względu na samą pandemię COVID-19, jak i na towarzyszącą jej zapaść ochrony zdrowia (vide wykres poniżej). W pierwszych 50 tygodniach lat 2017-2019 notowano średnio 390 638 zgonów, zaś w roku 2020 – 446 914, co oznacza 56 176 nadmiarowych zgonów w 2020 r. Jeżeli taka tendencja się utrzyma, to kolejne lata przyniosą znaczące uszczuplenie populacji.

Wykres 4. Liczba zgonów w Polsce w pierwszych 50 tygodniach lat 2017-2020 na 100 000 mieszkańców

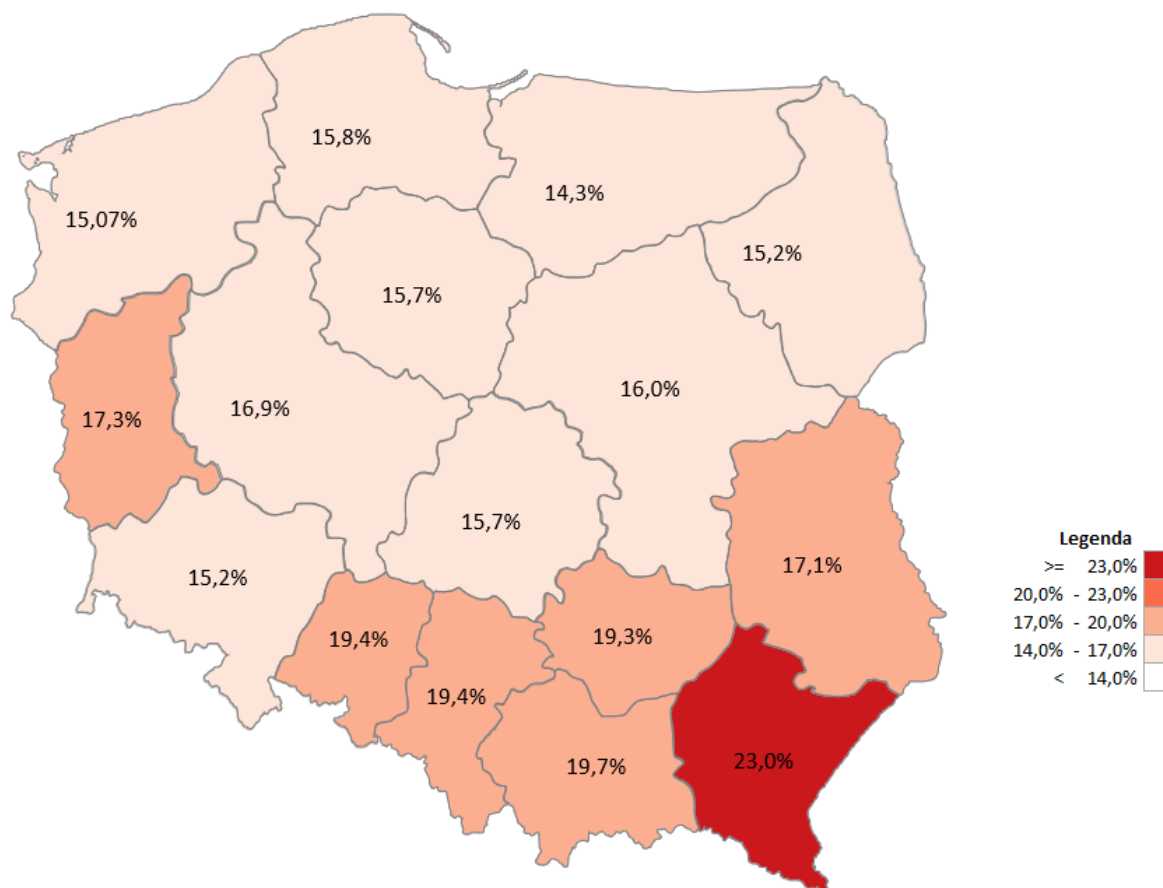


Źródło: BDL GUS

Najbardziej pod względem nadliczbowych zgonów w Polsce ucierpiały województwa południowe – podkarpackie, małopolskie, śląskie i opolskie, vide mapa poniżej.

² Wzięto pod uwagę pierwsze 50 tygodni, gdyż tylko dla takiego okresu dla 2020 r. dostępne są dane GUS.

Mapa 2. Zmiana liczby zgonów w 2020 w porównaniu ze średnią dla lat 2017-2019 wg województw

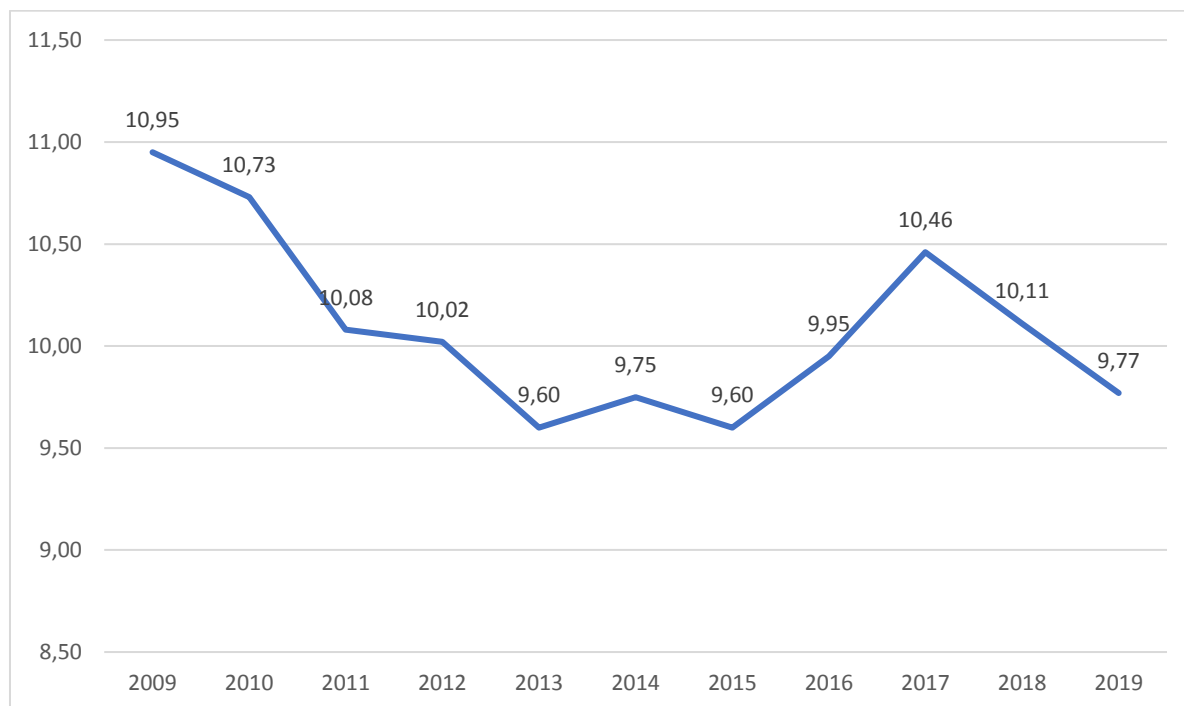


Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Liczba urodzeń w Polsce sukcesywnie spadała od roku 2009 do 2015. Co prawda w latach 2016-2017 odnotowano wzrost (na który wpłynęło także wprowadzenie programu „Rodzina 500 plus”), jednak w latach 2018-2019 odnotowano spadek do poziomu wyjściowego, a wstępne dane za rok 2020 (do października) wskazują, że w tym roku urodzi się najmniej dzieci od 2005 r.³

³ „Polski kryzys demograficzny się pogłębia”, <https://300gospodarka.pl/news/polski-kryzys-demograficzny-sie-poglebia-mamy-najwiecej-zgonow-od-ii-wojny-swiatowej-i-najmniej-urodzen-od-2005>, dostęp: 11.01.2021.

Wykres 5. Liczba urodzeń na 1000 ludności w Polsce w latach 2009-2019



Źródło: BDL GUS

Niska liczba urodzeń wiąże się z niską **dziетnością**. Wartość wskaźnika dzietności dla Polski jest niska na tle innych państw Europy. Wśród 27 państw UE (po Brexicie) Polska znajduje się na 19 miejscu. Jednocześnie należy do państw, w których wskaźnik dzietności wzrósł w latach 2010-2018, co związane jest w dużej mierze z poprawą sytuacji materialnej i wprowadzeniem nowych programów socjalnych. Jednak wartość wskaźnika dzietności jest na tyle niska, że nie zapewnia zastępowalności pokoleń. Znaczący spadek wskaźnika w Polsce, jak i w większości państw europejskich, nastąpił w latach 1983-2003 (z 2,42 do 1,22), co jest zjawiskiem ogólnoeuropejskim. Dane na temat współczynnika dzietności przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Współczynnik dzietności w państwach europejskich w latach 2010, 2016, 2017 i 2018

Państwo	2010	2016	2017	2018	Zmiana 2010-2018
Turcja	2,04	2,11	2,07	1,99	98%
Francja	2,03	1,93	1,90	1,88	92%
Czarnogóra	1,70	1,79	1,78	1,76	104%
Szwecja	1,98	1,85	1,78	1,76	88%
Rumunia	1,59	1,69	1,71	1,76	111%
Irlandia	2,05	1,81	1,77	1,75	86%
Dania	1,87	1,79	1,75	1,73	92%
Czechy	1,51	1,63	1,69	1,71	113%
Islandia	2,20	1,74	1,71	1,71	78%
Wielka Brytania	1,92	1,79	1,74	1,68	87%
Estonia	1,72	1,60	1,59	1,67	97%
Litwa	1,50	1,69	1,63	1,63	109%
Belgia	1,86	1,68	1,65	1,62	87%
Łotwa	1,36	1,74	1,69	1,60	118%

Państwo	2010	2016	2017	2018	Zmiana 2010-2018
Słowenia	1,57	1,58	1,62	1,60	102%
Holandia	1,79	1,66	1,62	1,59	88%
Liechtenstein	1,40	1,61	1,44	1,58	113%
Niemcy	1,39	1,60	1,57	1,57	112%
Norwegia	1,95	1,71	1,62	1,56	80%
Bułgaria	1,57	1,54	1,56	1,56	99%
Węgry	1,25	1,53	1,54	1,55	124%
Słowacja	1,43	1,48	1,52	1,54	108%
Szwajcaria	1,52	1,54	1,52	1,52	100%
Serbia	1,40	1,46	1,49	1,49	106%
Austria	1,44	1,53	1,52	1,47	102%
Chorwacja	1,55	1,42	1,42	1,47	95%
Polska	1,41	1,39	1,48	1,46	103%
Macedonia Płn.	1,56	1,50	1,43	1,42	91%
Portugalia	1,39	1,36	1,38	1,42	102%
Finlandia	1,87	1,57	1,49	1,41	75%
Luksemburg	1,63	1,41	1,39	1,38	85%
Albania	1,63	1,54	1,48	1,37	84%
Grecja	1,48	1,38	1,35	1,35	91%
Cypr	1,44	1,37	1,32	1,32	92%
Włochy	1,46	1,34	1,32	1,29	89%
Hiszpania	1,37	1,34	1,31	1,26	92%
Malta	1,36	1,37	1,26	1,23	90%

Źródło: Eurostat, Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004-2019

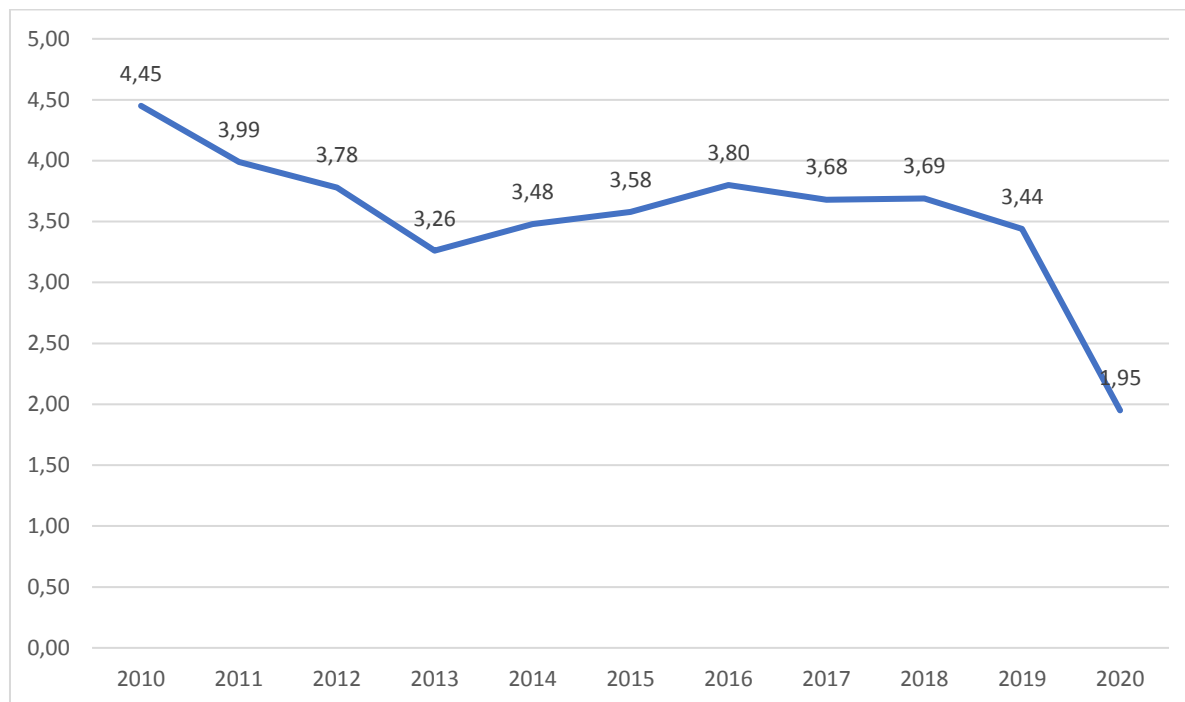
Jak wskazują badania I. Kotowskiej, istnieją cztery podstawowe grupy przyczyn rezygnacji z dzieci:

- Niepłodność, ryzyko chorób genetycznych, niechętna dzieciom postawa partnera/partnerki, brak partnera/partnerki – dla 50,0% badanych najważniejsza przyczyna należała do tej grupy;
- Trudne warunki bytowe, trudność godzenia pracy z rodzicielstwem, niepewna przyszłość, złe warunki mieszkaniowe – odpowiednio 41,7%
- Za krótki urlop macierzyński/wychowawczy, za niski zasiłek, brak miejsc w żłobkach/przedszkolach, zagrożenia dla dzieci – 1%;
- Dzieci odbierają swobodę życiową, chęć robienia kariery zawodowej, łatwe zapobieganie ciąży, odraczenie decyzji, koszty wychowania itp. – 7,3%⁴.

⁴ Kotowska E., Niska dzietność w Polsce w kontekście percepcji Polaków, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Niska_dzietnosc_w_Polsce.pdf, dostęp: 11.01.2021.

Co prawda rośnie w Polsce liczba urodzeń pozamałżeńskich, jednak nadal to trwały związek w postaci małżeństwa sprzyja dzietności. O ile w Polsce od lat występowała tendencja spadkowa w zakresie liczby **zawieranych małżeństw**, o tyle prawdziwe załamanie tego wskaźnika nastąpiło w I połowie 2020 r., co w dużej mierze wiąże się z ograniczeniem/zakazem organizacji wesel ze względu na pandemię. Dane na ten temat przedstawia poniższy wykres.

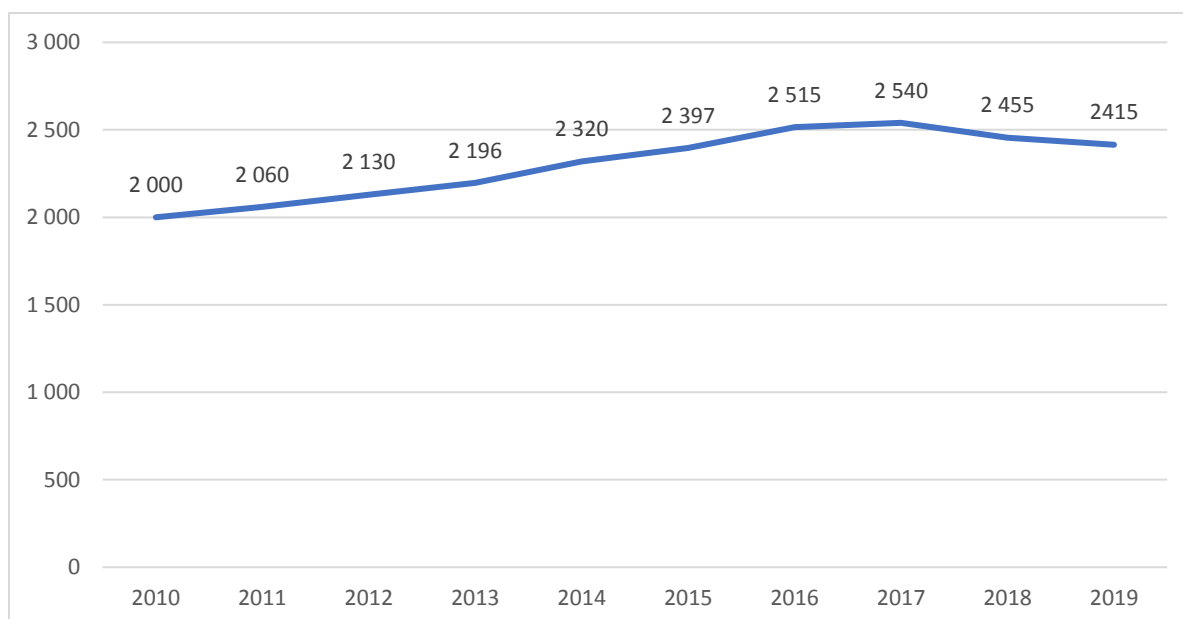
Wykres 6. Liczba małżeństw na 1000 ludności w Polsce w latach 2009-2019



Źródło: BDL GUS

Istotnym czynnikiem wpływającym na zmiany liczby ludności są **migracje**. Jak wskazuje opublikowana w listopadzie 2020 r. informacja GUS o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004-2019, o ile w latach 2004-2018 liczba emigrantów (Polaków przebywających za granicą w formie pobytu czasowego) sukcesywnie rosła, to w 2019 r. pierwszy raz zaobserwowano spadek liczby osób przebywających za granicą w końcu roku. Dane na ten temat przedstawia wykres poniżej.

Wykres 7. Szacunkowa liczba osób przebywających za granicą w końcu roku w latach 2010-2019 (tys. osób)



Źródło: GUS, Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004-2019

Jednocześnie w ostatnich latach obserwowano znaczący napływ imigrantów do Polski – liczba migrantów, którym wydano zezwolenia na pobyt na 10 tysięcy mieszkańców wzrosła w latach 2010 do 2019 (z 10 do 53). Autorzy raportu pt. „Polska w europejskim kryzysie migracyjnym” wskazują na takie przyczyny zwiększenia imigracji jak⁵:

- zliberalizowanie przepisów legalizujących pobyt cudzoziemców na terenie RP (Ustawa o cudzoziemcach, która weszła w życie 1 maja 2014),
- wprowadzenie uproszczonych procedur zatrudniania,
- pogorszenie się kondycji ekonomicznej niektórych państw sąsiadujących z Polską (Białoruś, Ukraina) i toczące się tam konflikty (Ukraina),
- odkrycie Polski jako kraju atrakcyjnego pod względem perspektyw zawodowych, kultury, panujących tu stosunków społecznych (Niemcy, Chiny),
- utrzymanie wizerunku Polski jako państwa dającego dobre perspektywy awansu ekonomicznego i liberalnego pod względem politycznym (Wietnam),
- szereg czynników natury osobistej (odbyte wcześniej studia, ucieczka przed przemocą domową, jak w przypadku kobiet narodowości czecheńskiej), bez związku z sytuacją państw, z których pochodzą.

⁵ <https://nowakonfederacja.pl/raport/polska-w-europejskim-kryzysie-migracyjnym/4-polska-cztery-lata-od-wybuchu-kryzysu-migracyjnego-liczby-i-status-quo/4-2-specyfika-migracji-do-polski/>, dostęp: 03.01.2020

2.1.2 Analiza polityk publicznych

Procesy depopulacyjne są odnotowywane od dłuższego czasu i wskazują na to także prognozy na przyszłość. Wynika to zarówno ze skali i kierunków ruchu ludności, jak i ze wzorców życia rodzinnego, w tym niewysokich wskaźników dzietności. Polityka migracyjna wymaga wzmocnienia i przemyślenia, zarówno pod względem przyjmowania i realizowania konkretnych rozwiązań jak i ich komunikowania w społeczeństwie. Teoretycznie korzystniej wygląda stan polityki rodzinnej, która w II dekadzie XX wieku bardzo się rozwinęła. Mimo wszystko wskaźnik dzietności pozostaje na niskim poziomie, a tymczasowa poprawa na tym polu, w 2018 roku uległa zahamowaniu.

Do najważniejszych aktów prawnych, regulujących **politykę rodzinną**, należą: Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U.2020.0.326), Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2020.0.111), Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2020.0.821) oraz resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+” 2021. W Polsce istnieje dość szeroka infrastruktura wsparcia rodzin z dziećmi, którą nadal należy usprawniać i rozwijać. Działania, jakie wprowadzono na odcinku rodzinnym w minionej dekadzie to m.in.:

- Wprowadzenie programu 500+ (za rządów Zjednoczonej Prawicy)
- Wydłużenie urlopów rodzicielskich (za rządów PO-PSL)
- Wprowadzenie świadczenia rodzicielskiego (za rządów PO-PSL)
- Radykalne zwiększenie dostępności do opieki przedszkolnej i zwiększenie udziału państwa w jej finansowaniu (reformy Za rządów PO-PSL)
- Wprowadzenie Karty Dużych Rodzin (za rządów PO-PSL)
- Rozszerzenie mechanizmu ulg podatkowych na dzieci w rodzinie (za Rządów PO-PSL)
- Bezpłatne podręczniki (za rządów PO-PSL) i programu Dobry Start/Wyprawka+ (Rządy Zjednoczonej Prawicy).
- Wprowadzenie gwarancji minimalnych emerytur dla matek, które wychowały co najmniej 4 dzieci (rządy Zjednoczonej Prawicy)

Choć większość istotnych reform na tym polu miała miejsce w pierwszej połowie minionej dekady, po zmianie obozu władzy nastąpiła kontynuacja i dodanie nowych instrumentów, przez co polityka wsparcia rodziny jest dziś dość rozbudowana. Zdecydowanie słabszą stroną jest natomiast sytuacja mieszkaniowa. Program „Mieszkanie Plus”, wprowadzony w 2017 r., nie przyniósł planowanych efektów.

Nadal w pierwszych latach życia dostęp do wsparcia zewnętrznego w opiece nad małym dzieckiem jest ograniczony. Choć w minionej dekadzie dokonał się zauważalny postęp w tej materii, nadal duża część kraju pozostaje bez infrastruktury opieki formalnej nad małymi

dziećmi. Opieką żłobkową w Polsce w 2019 r. objętych było jedynie 12,4% dzieci do lat 3 (GUS 2020). Istnieje drastyczna dysproporcja między miastem a wsią w tym zakresie (miasto – 18,4%, wieś – 3,7%). Może to przyczyniać się do wymuszonej rezygnacji z pracy po urodzeniu dziecka i ukończeniu urlopu rodzicielskiego i trudności w powrocie do pracy dla kobiet. A to zaś przyczyniać się może do rezygnacji z decyzji prokreacyjnych bądź ich odroczenia.

Rodziny i ich członkowie oraz członkinie są w Polsce objęci/objęte głównie wsparciem finansowym, co wymaga od nich podejmowania decyzji o przeznaczeniu tego wsparcia. Brak bardziej rozbudowanej pomocy instytucjonalnej powoduje zaś, że niekiedy mogą mieć poczucie, że w obliczu różnych trudniejszych okoliczności życiowych pozostają bez wsparcia. Może to też oddziaływać na to, że przyszli potencjalni rodzice nie będą ostatecznie decydować się na wychowywanie dzieci, mając poczucie, że nie otrzymają należytej pomocy w pełnieniu tej roli.

Słabością obecnej polityki rodzinnej w Polsce jest:

- Brak strategicznego podejścia (brak odpowiednich dokumentów strategicznych i mechanizmów ich wdrażania oraz monitoringu).
- Brak kompleksowego spojrzenia na problem łączącego różne segmenty polityki publicznej (polityka wsparcia rodziny, migracyjna, mieszkalnictwo, rynek pracy etc.).
- Nierównowaga między nakładami na różne (przede wszystkim widać nierównowagę między rolą świadczeń finansowych a pozafinansowych).
- Koncentracja na prostych i spektakularnych rozwiązaniach (jak program 500+) a mniejsza uwaga poświęcona rozwiązaniom sprofilowanym na określone grupy rodzin lub sytuacje w cyklu życia indywidualnego i rodzinnego.

W przypadku **polityki migracyjnej** do najważniejszych aktów prawnych należą: ustawa z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz.U. 2017.0.900), Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2018.0.1156) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wydawania zezwolenia na pracę cudzoziemca oraz wpisu oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi do ewidencji oświadczeń (Dz.U.2017.0.2345).

Brak obecnie jednego dokumentu strategicznego wskazującego cele i priorytety. Co prawda w ostatnich latach przygotowywane były założenia polityki migracyjnej Polski, jednak nie zostały one przyjęte i nie są dostępne na oficjalnych stronach rządowych.

Przemyślana polityka migracyjna wydaje się ważnym elementem przeciwdziałania depopulacji i jej negatywnym skutkom społecznym i ekonomicznym. W związku z ograniczonymi wskaźnikami dzietności w kraju i też migracjami zagranicznymi Polaków w wieku produkcyjnym, przyjmowanie i wykorzystywanie potencjału migrantów wydaje się ważnym czynnikiem kształtowania struktury ludnościowej, a także np. zapewnienia odpowiednich kadr

na rynku pracy. Zarazem dotychczasowa polityka migracyjna nie było prowadzona w sposób usystematyzowany, zaś Najwyższa Izba Kontroli surowo oceniła w 2019 roku to jak państwo polskie pomaga cudzoziemcom. Problemem była też warstwa komunikacyjna prowadzonej polityki publicznej w tym zakresie. W ramach tejże polityki podmioty publiczne tworzyły przekaz utrwalający obawy i uprzedzenia wobec cudzoziemców, co jest również czynnikiem utrudniającym ich integrację społeczną i zawodową. W szczególności należy przeanalizować potencjał migrantów w odniesieniu do poszczególnych branż, które szczególnie dotknięte są skutkami depopulacji i starzenia się społeczeństwa. Jedną z takich sfer jest sektor opieki nad osobami starszymi, którzy nie mają bliskich, bliscy pracują lub wyjechali. W tym segmencie cudzoziemki odgrywają już pewną rolę, ale głównie w szarej strefie, co pozostaje niekorzystne dla państwa jak i gospodarki.

Słabością obecnej polityki migracyjnej jest:

- Brak jednoznacznie wytyczonych celów;
- Skomplikowane procedury związane z legalnym zatrudnianiem cudzoziemców (np. brak możliwości podejmowania pracy u dowolnego pracodawcy na podstawie oświadczenia o zamiarze powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcowi);
- Nieprzejrzysta procedura uzyskiwania kart stałego pobytu;
- Trudności w uznawaniu kwalifikacji zawodowych imigrantów.

2.1.3 Rekomendacje

Rekomendacja	Działania na rzecz zwiększenia dostępności rozwoju opieki nad dzieckiem (przede wszystkim do lat 3, jak również w wieku przedszkolnym)
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Opieką żłobkową w Polsce w 2019 r. objętych było jedynie 12,4% dzieci do lat 3 (GUS 2020). Istnieje drastyczna dysproporcja między miastem a wsią w tym zakresie (miasto – 18,4%, wieś – 3,7%).
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Samorządy
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zwiększenie budżetu programu Maluch+ i też dalsze poluzowanie warunków jakie trzeba spełnić starając się o dofinansowanie. 2) Wprowadzenie stałej dotacji dla gmin wraz ze zobowiązaniem do organizowania opieki nad małym dzieckiem do lat 3 (W przypadku małych gmin z możliwością organizowania żłobków wspólnie dla kilku gmin) – dotacja na bazie algorytmu, w którym kryterium powinien być obecny
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	2 - ważna

Rekomendacja	Systemowe wzmacnianie instytucji wsparcia rodziny
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Rodziny i ich członkowie oraz członkinie są w Polsce objęci/objęte głównie wsparciem finansowym, co wymaga od nich podejmowania decyzji o przeznaczeniu tego wsparcia. Brak bardziej rozbudowanej pomocy instytucjonalnej

Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	Stworzenie ogólnopolskiego programu uzupełniającego świadczenia finansowe, obejmującego systemowe wzmocnienie instytucji wsparcia rodziny w kryzysie (rozwój poradnictwa rodzinnego, usług asystentów rodziny, pracy socjalnej z rodziną czy pomocy w powrocie na rynek pracy dla jej członków po okresie intensywnej opieki nad dzieckiem czy chorym członkiem rodziny).
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	2 – ważna

Rekomendacja	Uporządkowanie i usystematyzowanie polityki migracyjnej
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Rząd, który powinien odpowiadać za strategię (KPRM, MSWiA, MRPiPS) Samorządy różnych szczebli
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przyjęcie, implementacja i monitorowanie strategii polityki migracyjnej. 2) Uproszczenie procedur związanych z legalnym zatrudnianiem cudzoziemców (np. umożliwienie podejmowania pracy u dowolnego pracodawcy na podstawie oświadczenia o zamiarze powierzenia wykonywania pracy)

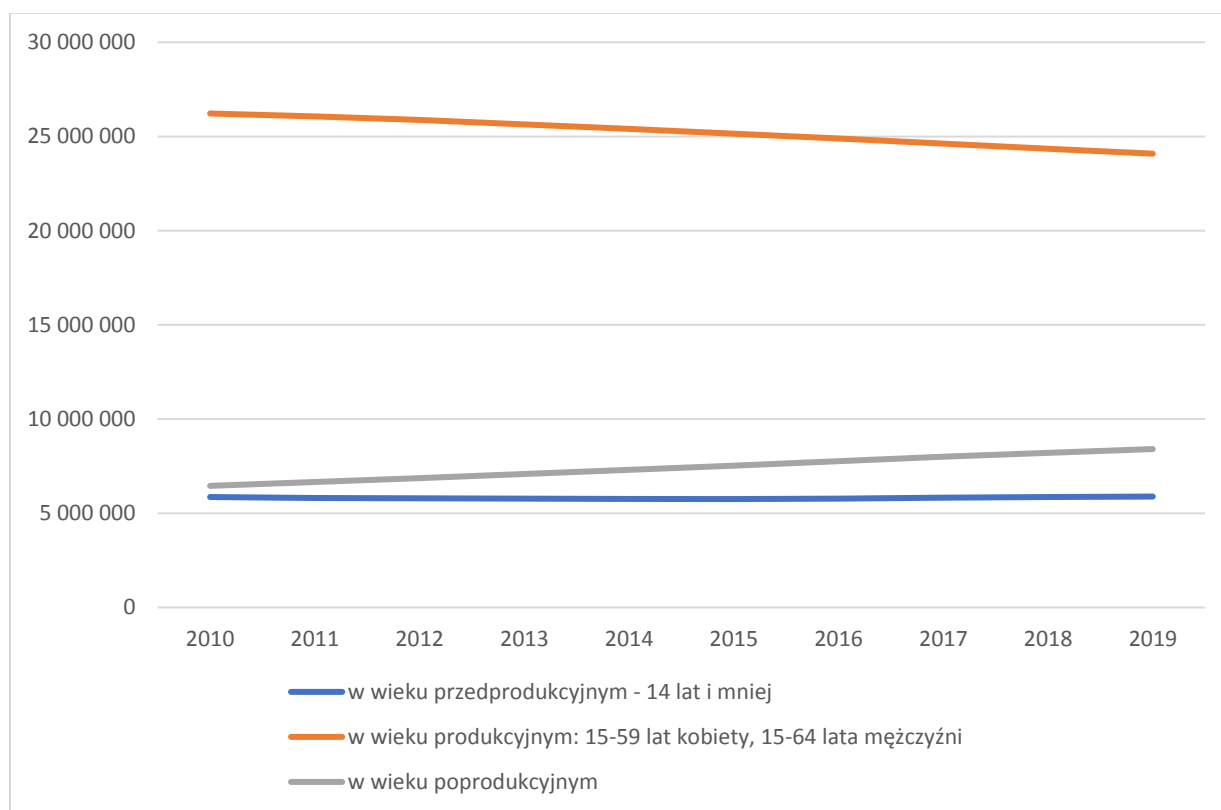
	<p>3) Uproszczenie procedury uzyskiwania kart stałego pobytu;</p> <p>4) Stworzenie prostej procedury uznawania kwalifikacji zawodowych imigrantów (np. na wzór niemiecki).</p>
<p>Stopień ważności (od 1 do 3)</p> <p>1 – priorytetowa</p> <p>2 - ważna</p> <p>3 – może być wdrożona w późniejszym okresie</p>	<p>2 – ważna</p>

2.2 Starzenie się społeczeństwa

2.2.1 Diagnoza sytuacji

W ostatnich latach znacząco zmienia się struktura społeczeństwa pod względem udziału poszczególnych grup wiekowych w ogólnej liczbie ludności. Zmniejsza się liczba osób w wieku produkcyjnym (w latach 2010-2019 spadła o 2,1 mln osób, z 26 218 474 do 24 086 546 osób), i jednocześnie rośnie udział ludności w wieku poprodukcyjnym (w tym okresie wzrósł o 2 mln osób, z 6 455 626 osób do 8 407 943 osób). Dane na ten temat przedstawia poniższy wykres.

Wykres 8. Liczba mieszkańców Polski wg grup wiekowych w latach 2010-2019

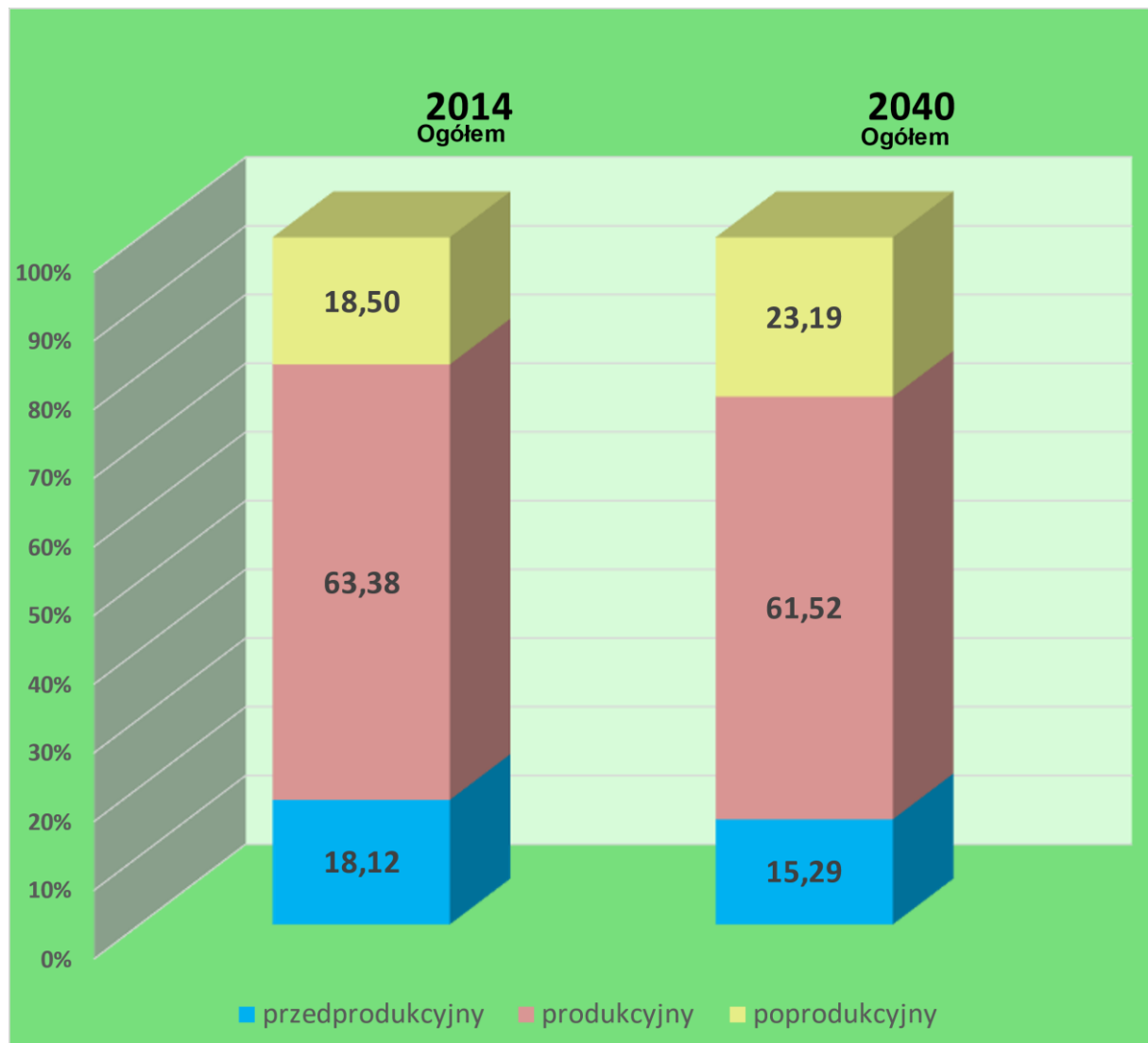


Źródło: BDL GUS

Polska na tle UE ma stosunkowo młodą populację, a dominującą grupą wiekową nadal są osoby w wieku produkcyjnym, jednak prognozy GUS wskazują, że ich udział będzie nadal maleć. Według prognozy opublikowanej w 2014 r., mediana wieku w roku 2035 wyniesie 48,6 (46,7 dla mężczyzn i 50,4 dla kobiet), a w 2050 r. – 52,5 (50,1 dla mężczyzn i 54,8 dla kobiet). Sukcesywnie rośnie też wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym) – o ile w 2010 r. wyniósł on dla Polski 18,9, o tyle w 2019 r. – już 27,2.

Prognozy demograficzne wskazują, że bardzo wzrośnie w nadchodzących dekadach udział procentowy i liczba osób starszych (w tym sędziwych) w populacji, wobec czego ten wymiar polityki społecznej musi być szczególnie rozwijany. Poniższy wykres wskazuje prognozę GUS do 2040 r., z której wynika, że odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w 2040 r. wyniesie 23,19%.

Wykres 9. Prognoza odsetka ludności w poszczególnych grupach funkcjonalnych wieku do roku 2040



2.2.2 Analiza polityk publicznych

Podstawowe dokumenty regulujące polityki publiczne w zakresie starzenia się społeczeństwa to: „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność”, Dz.U.2020.0.1876 t.j. - Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Polityka wobec starzenia się społeczeństwa uległa znacznemu rozwojowi w minionej dekadzie, ale nadal ma przed sobą wiele wyzwań. Koordynuje ją Departament Polityki Senioralnej przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Funkcjonuje kilka resortowych programów konkursowych dla samorządów lub organizacji pozarządowych. Te programy to przede wszystkim:

- ASOS
- Opieka 75+
- Senior+ (dawniej Senior-Vigor).

Oprócz tego już poza domeną Departamentu Polityki Senioralnej od 2016 roku działa program Lek75+. Z kolei w drugiej fazie pandemii powołano do życia Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów. Wraz z uruchomieniem nowych instytucji polityki senioralnej zaczęły powstawać ramy strategiczne – najpierw w 2013 roku, później w 2018 roku.

Wśród problemów polityki publicznej wobec starzenia się społeczeństwa można wymienić:

- Niskie wykorzystanie potencjału zawodowego i społecznego osób starszych. Ograniczona skuteczność w likwidowaniu barier uczestnictwa osób starszych.
- Zbyt duże przerzucenie obowiązków opiekuńczych wobec osób starszych na rodzinę, a za małe na instytucje wspólnotowe (lokalne i centralne).
- Niedorozwój różnych segmentów usług społecznych i opiekuńczych wobec osób starszych

Kwestią nieujęta w ramach wymienionych strategii jest obecna kondycja i przyszłość systemu emerytalnego oraz dylematy i spory towarzyszące jego reformowaniu (kwestia ustawowego wieku emerytalnego, reformy OFE, wprowadzenie Pracowniczych Programów Kapitałowych). Ważnym wymiarem polityki wobec starzenia się może być zdrowie i polityka zdrowotna. Obok wspomnianych kwestii lekowych warto choćby wspomnieć o potrzebie rozwoju profilaktyki zdrowotnej jak również – dla schorowanych, najstarszych seniorów – opieki geriatrycznej.

Coraz więcej osób starszych nie będzie mogło liczyć na intensywną i stałą pomoc najbliższych lub też nieraz może nie mieć bliskich (np. bezdzietne osoby w starszym wieku). Dlatego między innymi kluczowa jest rozbudowa dostępnych usług opieki zarówno w formie domowej,

środowiskowej a niekiedy także instytucjonalnej (choć te pierwsze formy powinny mieć priorytet). Wsparcie osób starszych, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest w ogromnej mierze scedowane na barki rodziny (statystycznie najczęściej obecne w tych rodzinach kobiety). Rodzi to poważne obciążenia dla opiekunów – społeczne, zdrowotne, psychiczne a także ogranicza w możliwościach aktywności zawodowej. Istniejący system wsparcia dla tej grupy jest niewystarczający.

Jeśli chodzi o wsparcie opiekunów, reguluje je przede wszystkim ustawa o świadczeniach rodzinnych, ale tylko jeśli chodzi o świadczeniach finansowe, zaś opieka wytchnieniowa ujęta jest w programie działającym w ramach Funduszu Solidarnościowego. Jednak wsparcie wytchnieniowe jest dostępne tylko w niewielkiej części gmin. Wiele opiekunów nie otrzymuje też wsparcia psychologicznego czy informacyjnego i doradczego w zakresie sprawowania opieki nad zależną osobą starszą. Wadliwy jest też system wsparcia finansowego dla opiekunów osób starszych. By je otrzymać konieczna jest pełna rezygnacja z zatrudnienia po stronie opiekuna a także nieprzekraczanie progu dochodowego na poziomie 764 złotych na osobę w rodzinie, świadczenia są niewysokie (w 2021 roku jest to jedynie 620 złotych).

2.2.3 Rekomendacje

Rekomendacja	Rozwój wsparcia opiekunów rodzinnych i nieformalnych osób starszych
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Zbyt duże przerzucenie obowiązków opiekuńczych wobec osób starszych na rodzinę
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Podmioty mające inicjatywę ustawodawczą Samorządy (zwłaszcza w zakresie pozafinansowych form wsparcia opiekunów).
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	Zmiany w prawie dotyczącym świadczeń opiekuńczych w ramach ustawy o świadczeniach rodzinnych. Zmiany te powinny iść w kierunku: <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenia świadczeń dla opiekunów osób starszych • umożliwienia przynajmniej w pewnym zakresie pracy dla pobierających świadczenie opiekunów osób starszych

	<ul style="list-style-type: none"> • likwidacji kryterium dochodowego w dostępie do świadczenia • działań na rzecz zwiększenia dostępności do opieki wytchnieniowej, np. poprzez zwiększenie budżetu programu „Opieka wytchnieniowa”
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	Priorytetowa – 1

Rekomendacja	Rozwój usług opiekuńczych dla osób starszych wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Coraz więcej osób starszych nie będzie mogło liczyć na intensywną i stałą pomoc najbliższych lub też nieraz może nie mieć bliskich (np. bezdzietne osoby w starszym wieku)
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	MRPiPS Parlament Samorządy
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zwiększenie nakładów publicznych na opiekę długoterminową, co pozwoliłoby na dalszy rozwój usług w zakresie opieki długoterminowej. Zwiększenie środków na ten cel mogłoby się odbywać choćby za pośrednictwem wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego (wzorem Niemiec czy Japonii). 2) Rozważenie wprowadzenia tzw. bonu lub czeku opiekuńczego dostarczanego z publicznych środków osobom zależnym od opieki (nie tylko) starszym, które by mogłyby być wykorzystane na zakup usług opiekuńczych także u prywatnych świadczeniodawców, ale spełniających

	odpowiednie standardy i podlegających publicznemu nadzorowi.
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	1 - Priorytetowa

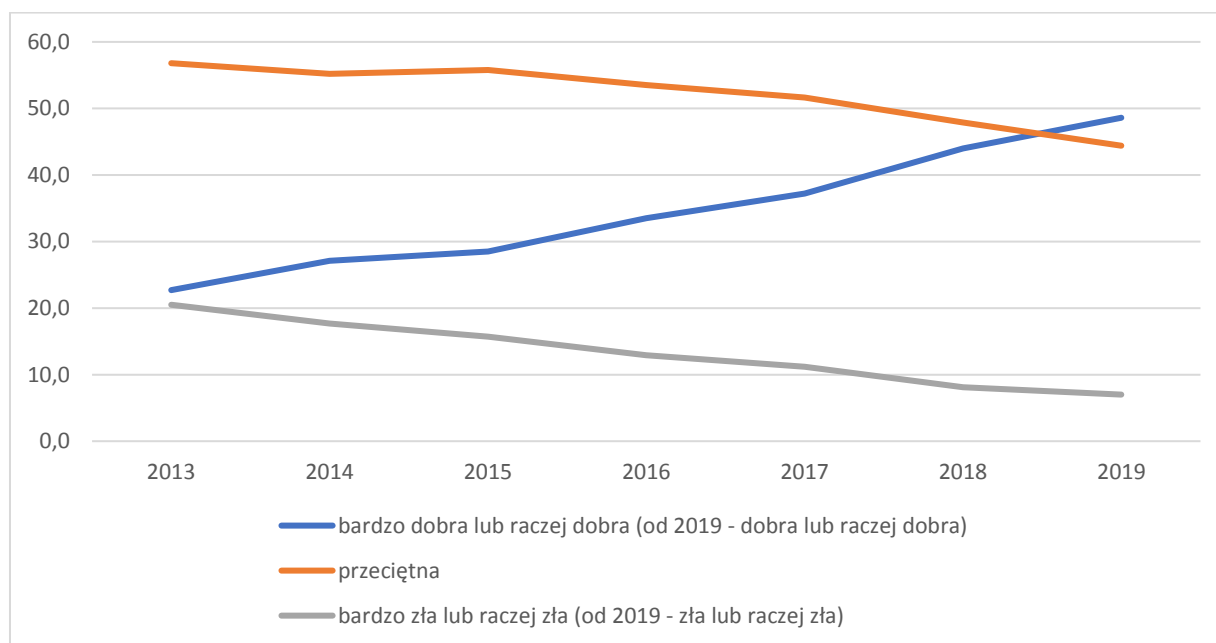
2.3 Nowe ubóstwo

2.3.1 Diagnoza sytuacji

Choć znacząco poprawiła się w ostatnich latach sytuacja materialna polskich gospodarstw domowych, to pandemia COVID-19 spowoduje, według ekspertów, powrót wysokich wskaźników ubóstwa.

W latach 2013-2019 znacząco wzrosła liczba gospodarstw domowych, oceniających swoją sytuację jako bardzo dobrą lub raczej dobrą, a jednocześnie spadała liczba tych, które swoją sytuację oceniały jako złą, raczej złą lub przeciętną.

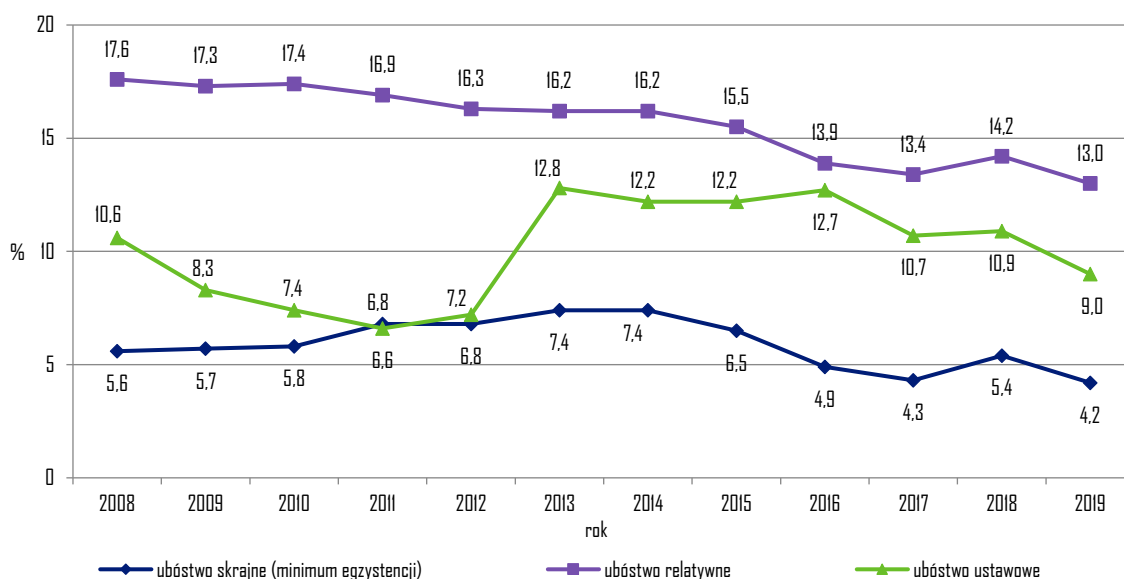
Wykres 10. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w Polsce w latach 2013-2019



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS

W latach 2013-2019 utrzymywał się także trend spadkowy w zakresie ubóstwa. O ile spadek liczby ludności w gospodarstwach domowych utrzymujących się poniżej granicy ubóstwa relatywnego (tj. gospodarstwach domowych, których konsumpcja jest niższa niż 50% przeciętnej miesięcznej dla Polski) następuje w sposób ciągły od dłuższego czasu, o tyle we wskazanych latach odnotowano także spadek odsetka ludności poniżej minimum egzystencji (z 7,4% w 2013 r. do 4,2% w roku 2019) oraz ubóstwa ustawowego (osób uprawnionych o przyznanie świadczeń z pomocy społecznej) – z 12,8% do 9,0%.

Wykres 11. Zasięg ubóstwa w Polsce w latach 2008-2019



Źródło: „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2019 r.”, GUS 2020.

Na spadek ubóstwa w ostatnich latach wpływ miały przede wszystkim czynniki takie jak dobra koniunktura gospodarcza, poprawa sytuacji na rynku pracy, zasilenie budżetu państwa, a co za tym idzie także budżetów gospodarstw domowych środkami z Unii Europejskiej i zwiększenie transferów socjalnych.

Według prognoz, rok 2020 przyniesie jednak znaczący wzrost ubóstwa w Polsce. Prof. Ryszard Szarfenberg, dr Rafał Bakalarczyk i dr Magdalena Kocejko w ekspertyzie „Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej” powołują się na prognozy Międzynarodowego Funduszu Walutowego dla Polski na rok 2020, w których przewiduje się wzrost bezrobocia do 9,9% z 3,3% w 2019 r. i wynikający z niego wzrost ubóstwa. Z prognoz zespół ekspertów wnioskuje, iż w nastąpi wzrost ubóstwa skrajnego do około 10% (z 5,4% w 2018 r.), relatywnego – do 18%, a oficjalnego – do 17%, co oznacza następujące przyrosty w liczbach bezwzględnych:

- ubóstwo skrajne: 3,7 miliona, przyrost o 1,7 miliona.
- ubóstwo oficjalne: 6,6 miliona, przyrost o 2,5 miliona.
- ubóstwo relatywne: 7,1 miliona, przyrost o 1,7 miliona⁶.

Należy zwrócić także uwagę na zjawisko tzw. **nowych ubogich lub prekariatu**. Wg definicji Guya Standinga, prekariat to grupa pozbawioną podstawowych zabezpieczeń – przede wszystkim związanych z miejscem pracy, dochodem i reprezentacją (głosem na rynku pracy). Od dawna polski rynek pracy charakteryzuje się wysokim udziałem niestabilnych form zatrudnienia. Co prawda zmiany prawne dokonane w ostatnich latach spowodowały ograniczenie liczby osób zatrudnionych na umowy cywilnoprawne (zlecenia i o dzieło), to

⁶ R. Szarfenberg, R. Bakalarczyk, M. Kocejko „Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej”,

nadal, w porównaniu ze średnią unijną, w Polsce wysoki jest odsetek osób zatrudnionych na czas określony. W 2019 r. w Unii Europejskiej wynosił on 11,6% a w Polsce – 17,4%. W szczególności sposobem niestabilnością zatrudnienia dotknięta jest grupa najmłodsza (15-24 lata) – w 2019 r. odsetek pracujących na czas określony w tej grupie wynosił w Polsce 53,9%. W latach 2007-2013 przy dofinansowaniu z funduszy unijnych podjęty został wprawdzie szereg działań na rzecz flexicurity – stabilnych i jednocześnie elastycznych form zatrudnienia – jednak efekty tych działań w małym stopniu oddziaływały na legislację.

2.3.2 Analiza polityk publicznych

Najważniejszym aktem prawnym w obszarze przeciwdziałania ubóstwu jest Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku. Zawiera ona m.in. regulacje dotyczące form wsparcia finansowanego osób o niskich dochodach (takich jak: zasiłek stały, okresowy, celowy i specjalny celowy) jak i pozafinansowej (np. w zakresie pracy socjalnej czy interwencji kryzysowej). Ważne jest także ustawodawstwo dotyczące zatrudnienia socjalnego. Chodzi o ustawę o zatrudnieniu socjalnym, która reguluje działalność takich instytucji jak Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej. Z podobnych względów ważna jest także Ustawa o spółdzielniach socjalnych. Do 2020 obowiązywał Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu 2020 r.

Na ubóstwo wpływa ograniczony dostęp do rynku pracy lub niska pozycja jednostki na tymże rynku, niskie i słabo dostępne świadczenia społeczne, a także dodatkowe problemy, potrzeby i koszty jakie mogą wiązać się ze złym stanem zdrowia, niepełnosprawnością czy ogólnie trudnymi sytuacjami życiowymi. W dobie pandemii i w okresie jaki po nim nastąpi, te problemy mogą ulec nasileniu.

Jednym z głównych problemów polityk publicznych w tym zakresie wydaje się niedofinansowanie instytucji pomocy społecznej i szeroko rozumianego wsparcia społecznego, czego rezultatem są niskie i trudno dostępne świadczenia, problemy kadrowe tego sektora zarówno natury ilościowej (liczba pracowników) jak i jakościowej (warunki ich pracy, podział obowiązków na administracyjne i te związane z bezpośrednim wsparciem osób w potrzebie). Problemem jest to, że w sytuacji niedostatku nie jest łatwo uzyskać jakiegokolwiek wsparcia finansowego, a to jest obwarowane trudnymi do spełnienia kryteriami. Nawet gdy się otrzyma pomoc, jest na niewielka – znacznie poniżej minimum socjalnego. Zasiłek rodzinny nie jest wystarczającym źródłem przychodu, umożliwiającym przetrwanie.

Problemem stanowi też słabo rozwinięta polityka rynku pracy, nie dość chroniąca przez ubóstwem i wykluczeniem w obliczu bezrobocia część osób nim dotkniętych.

2.3.3 Rekomendacje

Rekomendacja	Urealnienie wysokości wsparcia finansowanego dla osób ubogich i dostępności do tego wsparcia.
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Trudność w dostępie do wsparcia finansowego
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Rząd, zwł. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Inne podmioty mające inicjatywę ustawodawczą Środowiska medialne i rzecznicze, które mogą podnosić ten temat w agendzie publicznej
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	Regulacje, które poszerzałyby dostęp do wsparcia finansowego w sytuacji niskich dochodów. Chodzi przede wszystkim o weryfikację kryteriów dochodowych uprawniających do świadczeń z pomocy społecznej tak by były one urealnione np. do kwoty minimum socjalnego lub odpowiedniego procentu tej kwoty (np.90%). Wysokość progu automatycznie przekłada się na wysokość samych świadczeń.
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	1 – priorytetowe

Rekomendacja	Zmiany w zasiłku rodzinnym
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Trudność w dostępie do zasiłku rodzinnego i jego niewielki wymiar
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Inne podmioty mające inicjatywę ustawodawczą.

<p>Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)</p>	<p>Podniesienie kryterium dochodowego do zasiłku rodzinnego jak również samego zasiłku wraz z dodatkami (kryterium dochodowe mogłoby być na poziomie minimum socjalnego) a jego wysokość podniesiona . Innym świadczeniem pieniężnym, którego dostępność wymaga rewizji są zasiłki dla bezrobotnych. Należałoby poluzować kryteria dostępności do tego typu wsparcia (np. kryterium stażu pracy w okresie poprzedzającym rejestrację w urzędzie pracy). Sama wysokość zasiłku powinna być również waloryzowana w sposób stały względem minimum socjalnego.</p>
<p>Stopień ważności (od 1 do 3)</p> <p>1 – priorytetowa</p> <p>2 - ważna</p> <p>3 – może być wdrożona w późniejszym okresie</p>	<p>1 - priorytetowe</p>

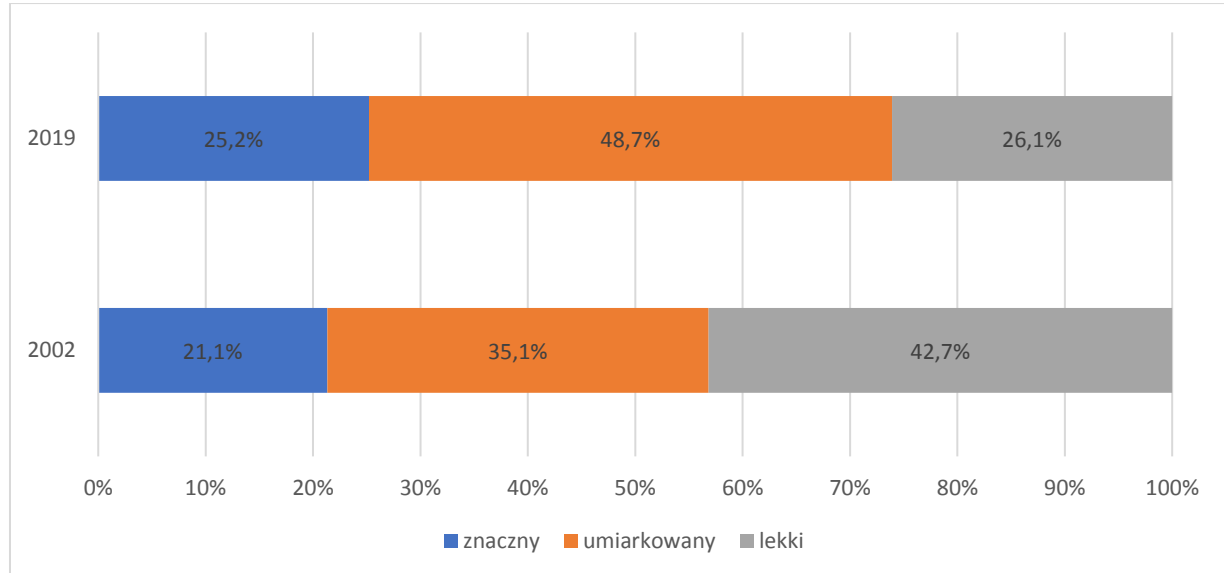
2.4 Sytuacja osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich

2.4.1 Diagnoza sytuacji

Mimo iż ogólna sytuacja materialna w Polsce poprawiła się w ostatnich latach, pozostaje wiele grup społecznych, wymagających aktywizacji i integracji. Należą do nich przede wszystkim osoby z niepełnosprawnościami. Następuje zmiana profilu klienta instytucji pomocy społecznej – w ostatnich latach coraz bardziej istotnym jej elementem jest wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz niesamodzielnych z innych przyczyn, podczas gdy przez wiele lat system nastawiony był przede wszystkim na osoby ubogie i pozbawione pracy⁷. Co prawda pandemia COVID-19, jak wskazuje podrozdział 2.3, spowoduje ponowny wzrost liczby osób bezrobotnych i zagrożonych ubóstwem, jednak udział osób z niepełnosprawnościami jako klientów pomocy społecznej pozostanie wysoki.

Według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, w 2018 r. w Polsce było około 3 040 000 osób z niepełnosprawnościami, co stanowi 10% ludności w wieku 15 lub więcej lat. O ile ogólna liczba osób z niepełnosprawnościami spada, o tyle zmienia się ich struktura – rośnie udział osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a spada udział osób z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Wykres 12. Odsetek osób z niepełnosprawnościami wg stopnia w latach 2019 i 2002



Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

W latach 2010-2019 spadała co prawda stopa bezrobocia osób z niepełnosprawnościami, jednak wskaźnik zatrudnienia od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie (ok. 14-16%).

⁷ Por. np. „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim”, EGO, Warszawa, listopad 2019.

Największą podgrupę osób z niepełnosprawnościami stanowią bierni zawodowo (82,8%, 2 528 000 osób). Badania wskazują na niski poziom uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej (WTZ – w 2019 r. z zajęć skorzystało 27,7 tys. osób, czyli 0,9% wszystkich osób z niepełnosprawnościami, ZAZ – zatrudnionych było 7,2 tys. osób, czyli 0,2% wszystkich osób z niepełnosprawnościami).

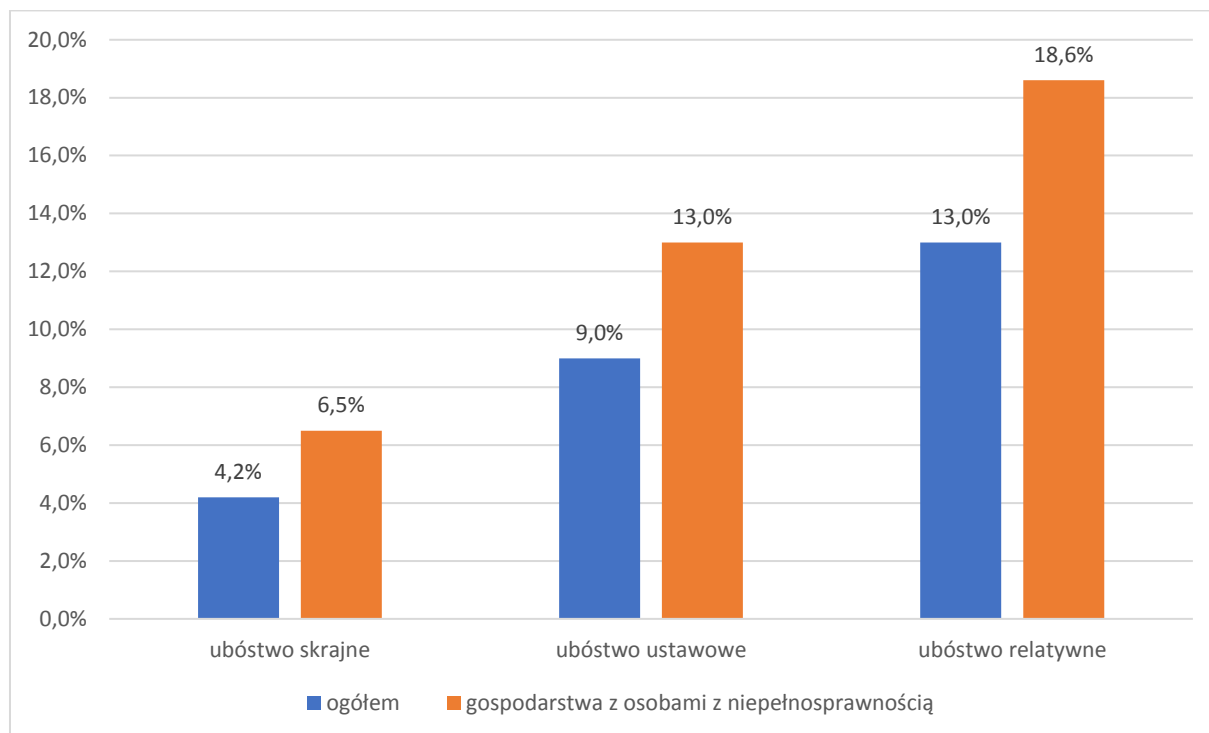
Jak wskazuje diagnoza do projektu Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030, osoby te borykają się z szeregiem problemów, do których należą⁸:

- izolacja i osłabienie relacji społecznych;
- długi czas oczekiwania na wsparcie systemowe;
- zróżnicowanie systemów wsparcia (centralne, samorządowe, prywatne) wymuszające konieczność sprawnego poruszania się między tymi systemami;
- brak systemowych rozwiązań z zakresu rehabilitacji;
- trudności z dostępnością do budynków użyteczności publicznej i budynków mieszkalnych;
- trudności w dostępie do środków transportu publicznego (mimo znaczących postępów w tym zakresie) ze względu na brak jednolitych standardów ich modernizacji;
- trudności z samodzielnym korzystaniem z e-usług („Według danych opublikowanych przez Fundację Widzialni zajmującej się badaniem dostępności serwisów internetowych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w 2013 r. w Raporcie Otwarcia zaledwie 1,7% przebadanych serwisów spełniało minimalne wymagania rozporządzenia”);
- gorsze wykształcenie osób z niepełnosprawnościami od osób sprawnych (przede wszystkim na terenach wiejskich) i trudności z dostępnością do usług edukacyjnych;

Dotychczasowe podejście do osób z niepełnosprawnościami skupiało się na samych tych osobach, podczas gdy konieczne jest objęcie systemowym wsparciem także ich rodzin i osób bliskich. Przykładowo, wskaźniki ubóstwa są znacząco wyższe w przypadku gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością, na co wskazuje poniższy wykres.

⁸ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020-2030, projekt, <https://legislacja.gov.pl/docs//3/12334055/12689138/12689139/dokument448989.pdf>, dostęp: 02.01.2020.

Wykres 13. Wskaźniki ubóstwa dla gospodarstw domowych ogółem oraz dla gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością (2019)



Źródło: GUS

Ekspertki wskazują między innymi na bardzo ograniczony jest dostęp do opieki wytchnieniowej czy usług asystenta osobistego dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Na zdiagnozowane problemy odpowiada program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, jednak, jak wskazują dr Agnieszka Dudzińska i dr Paweł Kubicki z Centrum Badań nad Niepełnosprawnością, program pomija wiele kluczowych wyzwań, m.in. wyzwanie „koniecznej reformy orzecznictwa tak, by wskazania dawały wymagalne uprawnienia do świadczeń, zniesienia kryterium dochodowego, potrzeby wprowadzenia usług asystenckich, wspierania osób niepełnosprawnych na rynku pracy”⁹ i in. Autorzy rekomendują m.in. wprowadzenie do programu następujących działań:

- Zagwarantowanie opieki dziennej dla osób opuszczających system oświaty, w tym w środowiskowych domach samopomocy i innych ośrodkach wsparcia.
- Wprowadzenie możliwości zarobkowania dla osób korzystających ze świadczenia pielęgnacyjnego bez utraty prawa do tego świadczenia.
- Dostosowanie działań na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej opiekunów do rzeczywistych barier w podejmowaniu zatrudnienia przez tę grupę.

⁹ A. Dudzińska, P. Kubicki, „Ocena rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin Za życiem” <http://cbnn.pl/wp-content/uploads/2017/01/za-zyciem.pdf>, dostęp: 3.01.2020

- Zagwarantowanie opieki żłobkowej dla najmłodszych dzieci niepełnosprawnych, z zapewnieniem niezbędnych zajęć specjalistycznych stymulujących rozwój.
- Wprowadzenie nowego instrumentu rynku pracy w postaci trenera pracy (asystenta pracy, zatrudnienia wspieranego), finansowanego ze środków Funduszu Pracy¹⁰.

2.4.2 Analiza polityk publicznych

Obecnie konsultacjom poddawana jest Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020 – 2030. Do innych istotnych aktów prawnych należą m.in. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2020.0.426), Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P.poz.1250) oraz Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787). Ważnym aktem prawnym jest też Ustawa o świadczeniach Rodzinnych, w rozdziale Świadczenia Opiekuńcze. Na mocy tej ustawy wypłacane są świadczenia pieniężne dla osób z niepełnosprawnych (zasilek pielęgnacyjny) jak również opiekunów (chodzi o specjalny zasilek opiekuńczy i świadczenie pielęgnacyjne)

Ustawa o pomocy społecznej w częściach poświęconych placówkom opieki całodobowej, a także w części dotyczącej usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych

Polityka wobec niepełnosprawności jest mocno rozgałęziona. Przez lata centralnym jej obszarem była sfera rehabilitacji społecznej i zawodowej realizowanej między innymi za pośrednictwem PFRON-u. Dużą rolę odgrywa także system świadczeń rentowych. W minionej dekadzie jednak pojawiła się nowe programy. Z jednej strony było to przyjęcie kompleksowego programu „Za życiem” odnoszącego się do różnych sfer życia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, zwłaszcza w pierwszym okresie życia niepełnosprawnego dziecka. W 2018 roku utworzono specjalny Fundusz Solidarnościowy, z którego aktualnie realizowane są programy celowe takie jak Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej, Opieka Wytchnieniowa i kilka innych. Od 2018 roku działa też program Dostępność+ mające na celu zniesienie barier m.in. architektonicznych i komunikacyjnych do różnych dóbr i usług, zwłaszcza publicznych. Ważnym momentem w rozwoju polityki wobec niepełnosprawności było ratyfikowanie w 2012 roku Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. W ostatnich latach coraz częściej dyskutuje się o zmianach w kierunku deinstytucjonalizacji a także umożliwienia jak najbardziej niezależnego życia osobom z niepełnosprawnościami w społeczności. Ważnym obszarem polityki wobec niepełnosprawności, w którym to odbywały się na przestrzeni minionej dekady liczne, przejmujące protesty jest obszar wsparcia opiekunów osób znacznie niepełnosprawnych. Wsparcie finansowe dla opiekunów jest

¹⁰ Tamże, str. 2-3.

przede wszystkim realizowane na gruncie Ustawy o świadczeniach rodzinnych. Inna ważne zagadnienia, które pojawiają się w dyskusjach o polityce wobec niepełnosprawności to kwestia systemu orzecznictwa o niepełnosprawności, integracja i włączenie w sferze edukacji czy dostęp do specjalistycznych terapii i rehabilitacji leczniczej.

System zabezpieczenia i wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin jest wadliwy. Będące nieraz w podobnej sytuacji grupy osób z niepełnosprawnościami lub opiekunów mogą otrzymywać bardzo różniące się wysokością i zasadami dostępu świadczenia, co nadmiernie różnicuje warunki ich życia. Ponadto część świadczeń jest tak skonstruowanych, że nie zapewnia części osób z niepełnosprawnościami lub ich opiekunów zabezpieczenia społecznego choćby na poziomie socjalnego minimum.

Problemem jest to, że nie dość rozwinięta jest infrastruktura wsparcia w środowisku lokalnym dla osób z niepełnosprawnościami. Niektóre instrumenty temu służące jak mieszkalnictwo wspomagane czy usługi asystenckie są słabo rozwinięte w poszczególnych społecznościach lokalnych. W konsekwencji część osób z niepełnosprawnościami jest skazana na życie w dużej mierze w czterech ścianach przy wsparciu głównie najbliższych (co też utrudnia tym ostatnim pełnienie innych ról) lub korzystanie z placówek opieki stacjonarnej, co dla wielu osób jest opcją dalece niepreferowaną.

Nie dość rozwinięta jest infrastruktura wsparcia w środowisku lokalnym dla osób z niepełnosprawnościami. Niektóre instrumenty temu służące jak mieszkalnictwo wspomagane czy usługi asystenckie są słabo rozwinięte w poszczególnych społecznościach lokalnych. W konsekwencji część osób z niepełnosprawnościami jest skazana na życie w dużej mierze w czterech ścianach przy wsparciu głównie najbliższych (co też utrudnia tym ostatnim pełnienie innych ról) lub korzystanie z placówek opieki stacjonarnej, co dla wielu osób jest opcją dalece niepreferowaną. Konieczne jest więc podjęcie silniejszych działań na rzecz deinstytucjonalizacji. Przygotowywana i konsultowana jest obecnie strategia na rzecz deinstytucjonalizacji, ale nie doczekała się jeszcze realizacji. Duch deinstytucjonalizacji jest też obecny w Strategii na Rzecz Niepełnosprawności. Pewne rozwiązania, które powinien obejmować zdeinstytucjonalizowany system wsparcia osób z niepełnosprawnościami, są już obecnie realizowane i zawarte w niektórych rządowych programach wsparcia. Przykładem jest program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” realizowany w ramach Funduszu Solidarnościowego.

2.4.3 Rekomendacje

Rekomendacja	Uporządkowanie systemu świadczeń zabezpieczających finansowo rodzin z osobami znacznie niepełnosprawnymi
---------------------	--

Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Wadliwy system zabezpieczenia i wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin
Odniesienie w dokumentach strategicznych i ustawach	Problematyka ta częściowo znalazło odzwierciedlenie w przygotowywanej Strategii na Rzecz Niepełnosprawności
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Rząd (przede wszystkim Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej) Inne podmioty mające inicjatywę ustawodawczą
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizacja wyroku TK i nowelizacja ustawy o świadczeniach rodzinnych w taki sposób, by nie było w niej nierównego traktowania opiekunów znacznie niepełnosprawnych osób dorosłych. 2) Wyrównanie dla (niepobierających świadczeń z tytułu sprawowanej opieki) opiekunek pobierających emerytury lub renty do wysokości świadczenia pielęgnacyjnego (czyli płacy minimalnej). Chodzi o opiekunów i opiekunki pobierających świadczenia emerytalno-rentowe, a opiekujące się znacznie niepełnosprawnymi bliskimi. 3) Wprowadzenie regulacji, by najniższe świadczenia rentowe (zarówno jeśli chodzi o renty socjalne jak renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy) były nie niższe niż minimum socjalne 4) Stworzenie regulacji obejmujących osób ze znacznymi niepełnosprawnościami, które dziś nie kwalifikują się do świadczeń rentowych (w związku z wiekiem w jakim powstała niepełnosprawność i brakiem nabycia uprawnień rentowym ze względu na zbyt krótki staż pracy lub prace w formie nieoskładkowanej)

Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	1 – Priorytetowa
--	-------------------------

Rekomendacja	Wzmocnienie działań na rzecz deinstytucjonalizacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Nie dość rozwinięta infrastruktura wsparcia w środowisku lokalnym dla osób z niepełnosprawnościami. Powolne wdrażanie deinstytucjonalizacji
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Rząd Samorządy
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<p>Przyjęcie strategii deinstytucjonalizacji.</p> <p>Wprowadzenie rozwiązań prawnych i finansowych, które stymulowałyby w większym stopniu samorządy do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form wsparcia, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usługi asystenckie i opiekuńcze w miejscu zamieszkania • ośrodki wsparcia dziennego • mieszkalnictwo wspomagane
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna	Ważna – 2

3 – może być wdrożona w późniejszym okresie

Rekomendacja	Lepsze wykorzystanie potencjału zawodowo-społecznego osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Współczynnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami pozostaje niewysoki i dość niski na tle porównawczym. Sprzyja to ubóstwu gospodarstw z osobą niepełnosprawną i ich wykluczeniu społecznemu. Ponadto w Polsce występuje wiele barier dla godzenia pracy z opieką nad niepełnosprawnymi. W praktyce wiele członków osób z niepełnosprawnościami nie może być aktywnymi zawodowo
Odniesienie w dokumentach strategicznych i ustawach	Wskazać w kilku zdaniach, czy dotychczasowe polityki do tego się odnoszą
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Rząd, Parlament (w zakresie działań ustawodawczych) PFRON Samorządy (w zakresie realizacji i monitoringu istniejących przepisów, ale także np. promowania dobrych rozwiązań i odpowiednich postaw)
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	Znoszenie barier dla aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami poprzez: - działania na rzecz przełamywania negatywnych stereotypów jeśli chodzi o pracę osób z niepełnosprawnościami - tworzenie środowiska pracy dostępnego i przyjaznego także dla osób o ograniczeniach w sprawności. - usprawnienie mechanizmów rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawności za pośrednictwem programów i

	<p>instrumentów współfinansowanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwijanie zatrudnienia wspomaganego i utrwalenie instytucji trenera pracy w systemie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami - zniesienie zakazu pracy dla pobierających świadczenie z tytułu opieki rodziców dzieci niepełnosprawnych i opiekunów znacznie niepełnosprawnych osób dorosłych - rozwój usług zastępczych odciążających w opiece opiekunów osób niepełnosprawnych tak by mogli oni godzić ją przynajmniej w pewnej mierze z aktywnością zawodową - rozszerzenie uprawnień dla rodzin osób niepełnosprawnych w kodeksie pracy np. jeśli chodzi o korzystanie z telepracy czy elastycznego czasu zaczynania i kończenia pracy. Obecnie obowiązujące przepisy odnoszą się tylko do części osób w takiej sytuacji, a wykluczają np. pracowników opiekujących się niepełnosprawnymi bliskimi w dojrzałym wieku.
<p>Stopień ważności (od 1 do 3)</p> <p>1 – priorytetowa</p> <p>2 - ważna</p> <p>3 – może być wdrożona w późniejszym okresie</p>	<p>2 – Ważna</p>

2.5 Pogorszenie kondycji psychicznej Polaków

2.5.1 Diagnoza sytuacji

Jak wskazują dane Światowej Organizacji Zdrowia, w latach 2008-2017 na świecie o 13% wzrósł odsetek osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz uzależnieniami. Ponadto na zaburzenia psychiczne cierpi obecnie około 20% dzieci i młodzieży na świecie, a samobójstwo jest drugą główną przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15-29 lat¹¹. Do najczęściej spotykanych zaburzeń należy depresja, w wyniku której cierpi 264 mln osób na świecie, a która jest istotną przyczyną podejmowania prób samobójczych. Pomimo tych danych, globalna mediana rządowych wydatków na zdrowie psychiczne, które trafiają do zdrowia psychicznego, wynosi mniej niż 2%.

Jak wskazują dane GUS z 2017 r. (najnowsze dostępne), w strukturze zaburzeń psychicznych dominują zaburzenia nerwicowe (1246 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (857 leczonych na 100 tys. ludności). W ostatnich latach wzrosła znacząco liczba pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia nerwicowe i afektywne¹².

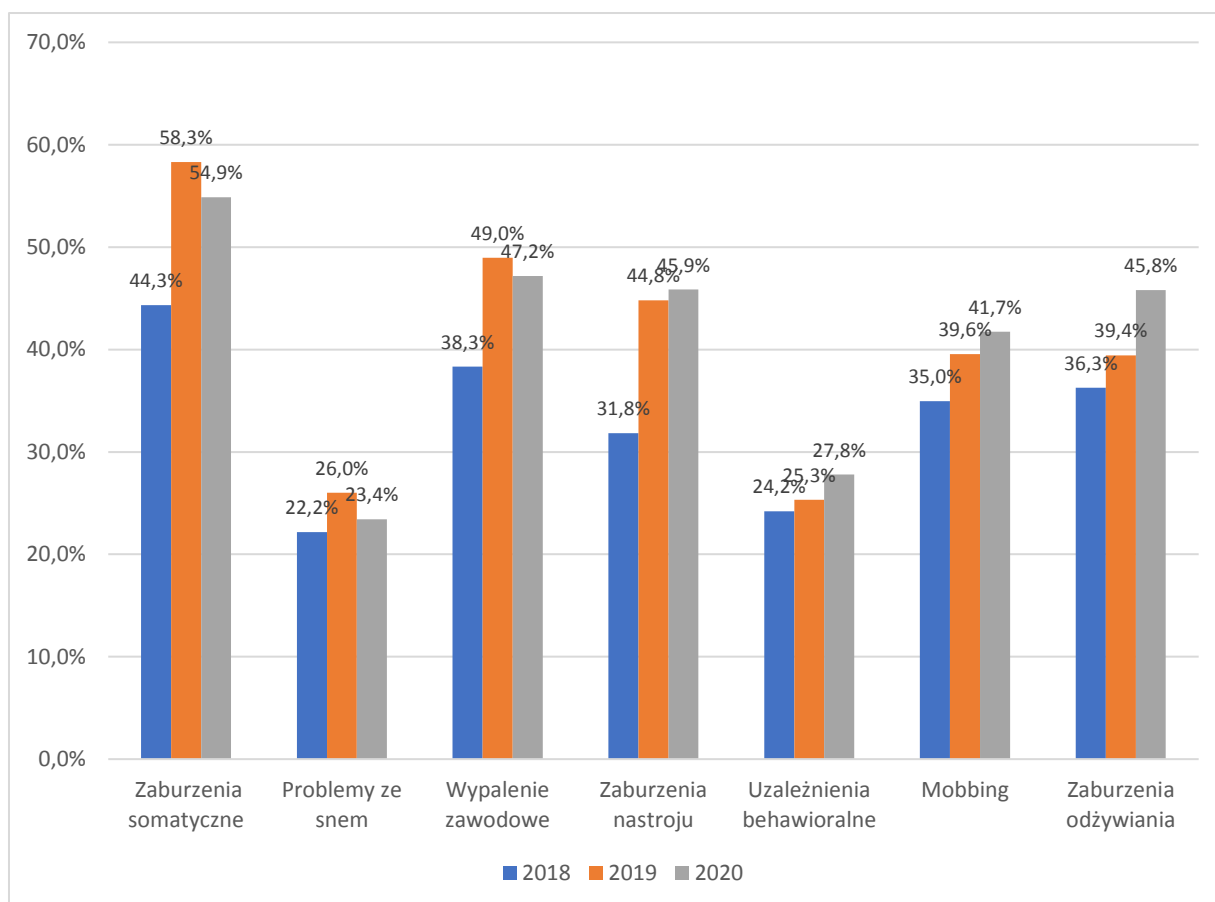
Według badania „Narodowy Test Zdrowia Polaków 2020”¹³, 11 proc. kobiet i 7 proc. mężczyzn ocenia swój stan zdrowia psychicznego jako zły lub bardzo zły. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że stan ten jest gorzej oceniany przez osoby młode. Aż 20% osób w grupie wiekowej 18-24 ocenia swój stan zdrowia psychicznego jako zły lub bardzo zły, a najlepiej oceniają go osoby powyżej 65 roku życia. Jednocześnie stresujących sytuacji codziennie doświadcza aż 24 proc. Polaków, a kilka razy w tygodniu – 31%. Częściej stresu doświadczają kobiety niż mężczyźni.

Według badania przesiewowego Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość „Ocena kondycji psychicznej”, finansowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, najbardziej rozpowszechnione są zaburzenia somatyczne (deklarowało je 54,9% badanych w roku 2020) i zaburzenia nastroju (45,9%). Wyniki badań w sześciu kategoriach zaburzeń przedstawia poniższy wykres.

¹¹ Mental Health – burden, WHO, https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2, dostęp: 3.01.2020.

¹² Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019, str. 26

¹³ Narodowy Test Zdrowia Polaków, raport, Medonet, Kraków 2020, <https://www.nn.pl/dam/zasoby/raporty/Narodowy-Test-Zdrowia-Polakow-2020-raport.pdf>, dostęp: 10.01.2020.



Istotną przyczyną trudności ze zdrowiem psychicznym jest stres zawodowy. O ile w okresie kryzysu na rynku pracy największy wpływ miał stres związany z bezrobociem, o tyle w ostatnich latach coraz większe znaczenie ma stres w miejscu pracy. Jak wskazuje przeprowadzone w 2019 r. badanie Koalicji Bezpieczni w Pracy, 29 proc. pracowników biurowych i fizyczno-umysłowych odczuwa stres w miejscu pracy od czasu do czasu, 42 proc. – często, a 14 proc. praktycznie cały czas. Ponadto 87% badanych wskazuje, że jeśli mieliby wybór, zdecydowaliby się na pracę w miejscu oferującym niższą pracę, ale lepsze warunki psychospołeczne. Wg badania „The Workforce View 2019”, przeprowadzonego wśród pracowników ośmiu państw (Francja, Hiszpania, Holandia, Niemcy, Polska, Szwajcaria, Wielka Brytania, Włochy), najwyższy poziom codziennego stresu wystąpił wśród pracowników z Polski (25%). Dane Eurostat wskazują także, że Polacy negatywnie w porównaniu z innymi państwami UE oceniają relacje z przełożonymi, vide wykres poniżej.

Tabela 3. Odsetek osób deklarujących dobre relacje z przełożonymi w państwach UE

Państwo	Odsetek osób deklarujących dobre relacje z przełożonymi
Malta	82,5
Grecja	80,1
Irlandia	79,9
Bułgaria	78,5
Węgry	76,6
Cypr	73,5
Finlandia	71,3

Państwo	Odsetek osób deklarujących dobre relacje z przełożonymi
Portugalia	71,2
Litwa	70,9
Dania	70,8
Hiszpania	69,3
Słowenia	68,5
Luksemburg	66,8
Rumunia	65,4
Belgia	64,8
Łotwa	61,9
Czechy	61,8
Chorwacja	60,6
Austria	59,8
Estonia	59,5
Holandia	59,1
Francja	58,3
ŚREDNIA DLA UE 27	56,3
Słowacja	56,1
Szwecja	51,8
Polska	47,5
Niemcy	46,6
Włochy	36,2

Źródło: Eurostat

Pandemia COVID-19 w znaczącym stopniu wpłynęła negatywnie na zdrowie psychiczne Polaków. Jak wskazuje badanie „Kondycja psychiczna Polaków”, przeprowadzone przez Instytut LB Medical wspólnie z agencją badawczą SW Research:

- 50% Polaków doświadczyło w ostatnich dwóch latach trwałego obniżenia nastrojów;
- 65% Polaków narzekało na zmęczenie i wyczerpanie;
- 1/3 skarżyła się na brak energii i siły witalnej;
- 70% badanych odczuwa negatywne skutki COVID-19, w tym emocje takie jak lęk, niepokój, strach, przerażenie¹⁴.

Cytowane powyżej badanie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość wskazuje, że w czasie pandemii wzrósł odsetek osób deklarujących zaburzenia nastroju, zaburzenia odżywiania, uzależnienia behawioralne i doświadczających mobbingu.

Problemy w obszarze zdrowia psychicznego to plaga dzisiejszych czasów, a czas pandemii i izolacji dodatkowo je wzmaga. Stają się jednym z poważniejszych zagrożeń społecznych, utrudniających relacje społeczne, pogarszające jakość życia osoby dotkniętej tego typu problemami i ich bliskich, sprzyjające wykluczeniu społecznemu i utrudniające aktywność edukacyjną czy zawodową, w skrajnych, choć wcale nierzadkich kończą się próbami samobójczymi. Skala tych problemów od dłuższego czasu jest dramatyczna, a okres pandemii bardzo pogłębia problem, a zarazem może utrudniać dostęp do optymalnego wsparcia osobom w kryzysie zdrowia psychicznego i ich bliskich. Istotną częścią problemu jest ogromny

¹⁴ Za: <https://brief.pl/ruszyla-ogolnopolska-kampania-spoleczo-edukacyjna-naszawtymglowa-instytutu-lb-medical-na-temat-zdrowia-psychicznego-polakow/>, dostęp: 3.01.2020.

problem zaburzeń zdrowia psychicznego i młodzieży, choć nie należy tej problematyki sprowadzać do problemów osób młodych. Jeśli chodzi o stan opieki psychiatrycznej w ogromnej mierze opierał się on na izolacyjnych formach leczenia szpitalnego. Dodać należy, że psychiatria była i jest dziedziną mocno niedofinansowaną nawet jak na standardy rodzimej służby zdrowia, co też może odbijać się na jakości i dostępności.

2.5.2 Analiza polityk publicznych

Głównym aktem prawnym regulującym tę sferę życia jest Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. W jej aktualnym kształcie ustawa reguluje takie kwestie jak działania zapobiegawcze w obszarze zdrowia psychicznego, zakres ochrony zdrowia psychicznego, podmioty odpowiedzialne za jego realizację i podział ich kompetencje, prawa pacjenta w zakresie opieki psychiatrycznej etc., zadania poszczególnych instytucji w tym zakresie, jak domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy czy szpitale psychiatryczne et.

Na gruncie ustawy działa też Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Niebawem więc skończy się obecna perspektywa czasowa obowiązywania programu, wobec czego warto już teraz dyskutować nad jego oceną i na tym jak skonstruowany miałby być program w kolejnych latach. W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego zapisano następujące cele:

1. Zapewnienie wielostronnej opieki:

- upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnienie różnych form pomocy i wsparcia społecznego,
- aktywizacja zawodowa,
- skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
- wsparcie psychologiczno-pedagogiczne uczniów, rodziców i nauczycieli.

2. Zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji:

- opracowanie zasad przedstawiania osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
- działania informacyjno-edukacyjne dotyczące poszanowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Sprawdzanie i ocena skuteczności działań:

- analizowanie sprawozdań dotyczących realizacji zadań wynikających z programu.¹⁵

Program, jak pokazuje treść rozporządzenia go powołującego, w swoich kolejnych rozdziałach zawiera diagnozę, wskazanie celów i zadań programu, określenie nakładów na realizację, zalecane rozwiązania organizacyjne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zalecane kierunki zmian.

¹⁵ [Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](http://www.gov.pl)

Warto też dodać, że w ostatnich latach nowum było wprowadzenie pilotażowego programu Centrów Zdrowia Psychicznego, co miało stanowić próbę przetestowania środowiskowego modelu wsparcia osób w kryzysie psychicznego.

Zgodnie z rozporządzeniem powołującym ów program pilotażowy do życia, tytułowe centra zdrowia psychicznego mogą świadczyć pomoc w formie stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej. Rozporządzenie określa też zakres wsparcia w ramach poszczególnych form opieki stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej oraz ramy i zakres poszczególnych komórek organizacyjnych składających się na owe centra (oddział psychiatryczny, oddział dzienny psychiatryczny, poradnia zdrowia psychicznego). W skład centrum mogą wchodzić też – w świetle rozporządzenia – także inne komórki.

Wydaje się, że ten pilotaż może być punktem odniesienia i zaczynem bardziej całościowych zmian w kierunku coraz bardziej środowiskowego modelu wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich bliskich.

System opieki psychiatrycznej opierał się dotąd na dość anachronicznym modelu bazującym na lecznictwie szpitalnym w warunkach izolacyjnym. Ten model okazuje się nie tylko kosztowny i niewydolny w obliczu rosnących w sposób dramatyczny potrzeb ale także nieskuteczny i wyłączający z życia społecznego osoby w kryzysie zdrowia psychicznego oraz przyczyniający się do ich stygmatyzacji. Niezbędne jest dalsze reformowanie systemu opieki psychiatrycznej i przechodzenie od modelu instytucjonalnego do środowiskowego. Ten kierunek reform powinien być utrzymany i przyspieszony zarówno w odniesieniu do zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jak i dorosłych. W ostatnich latach nastąpiły ważne kroki w tym kierunku. Można wspomnieć choćby o pilotażowym programie centrów zdrowia psychicznego działającym w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. O rozwoju środowiskowych form wsparcia zdrowia psychicznego mowa jest też w obowiązującym obecnie Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.

Mierzenie się z problemami zdrowia psychicznego na poziomie społeczeństwa powinno nie tylko polegać na leczeniu i łagodzeniu objawów i skutków, ale także na prewencji. Temu może służyć kreślenie i ograniczenie czynników sprzyjających problemom zdrowia psychicznego na różnych poziomach (w sferze edukacji, w miejscu pracy, w przestrzeni publicznej, w cyberprzestrzeni, w rodzinie etc.).

2.5.3 Rekomendacje

Rekomendacja	Przechodzenie od modelu instytucjonalnego do środowiskowego
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Anachroniczny model opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego, bazujący na leczeniu szpitalnym w warunkach izolacyjnym
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Państwo, samorząd, NFZ
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	<p>Dofinansowanie opieki psychiatrycznej, w tym zapewnienie trwałego finansowania dla centrów zdrowia psychicznego. Przechodzenie z fazy pilotażu w kierunku rozwiązań w zakresie wsparcia środowiskowego o charakterze powszechnym w skali kraju.</p> <p>Integracja i koordynacja instytucji odpowiedzialnych a zdrowie psychiczne z innymi instytucjami działającymi w społeczności lokalnej (zwłaszcza w systemie pomocy społecznej i edukacji).</p>
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	1-priorytetowa

Rekomendacja	Działania destygmatyzujące wobec osób w kryzysie zdrowia psychicznego
Uzasadnienie – problem/potrzeba, na którą odpowiada rekomendacja	Zaburzenia psychiczne wciąż spotykają się ze stygmatyzacją, a w wielu kontekstach stanowią też temat tabu.
Odniesienie w dokumentach strategicznych i ustawach	Odniesienia do tego zagadnienia znajdujemy w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.
Podmioty, do których skierowana jest rekomendacja	Podmioty publiczne i społeczne, które mogą firmować np. kampanie uświadamiające o problemach zdrowia psychicznego. Media publiczne i prywatne Organizacje pozarządowe
Opis sposobu wdrożenia rekomendacji (działania, które należy podjąć)	Przeprowadzenie destygmatyzującej kampanii w mediach (w tym w mediach społecznościowych) Opracowanie programu systemowych zajęć edukacyjnych na temat zaburzeń zdrowia psychicznego i na temat tego gdzie można uzyskać wsparcie (do przeprowadzenia w szkołach i na uczelniach)
Stopień ważności (od 1 do 3) 1 – priorytetowa 2 - ważna 3 – może być wdrożona w późniejszym okresie	1 – priorytetowa

Przestrzeń Społeczna”

Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość (CPT) tworzy ThinkTank „Nowa Przestrzeń Społeczna”, którego celem jest generowanie pomysłów na rozwiązania najważniejszych problemów z zakresu polityki społecznej w obszarach takich jak wsparcie dla rodziny, system emerytalny, aktywizacja osób z niepełnosprawnościami, ekonomia społeczna i solidarna. Chcemy zaprosić do współpracy krajowej i światowej klasy ekspertów.

Działania ThinkTanku obejmują m.in.

- 1) Spotkania twórcze dotyczące istotnych tematów z zakresu polityki społecznej.
- 2) Magazyn „Kierunki Zmian” w wersji elektronicznej.
- 3) Debata online z krajowej i światowej klasy ekspertami z obszaru polityki społecznej – w 2020 r. debata dotycząca zdrowia psychicznego w Polsce.
- 4) Webinaria z ekspertami i decydentami, webinarium dotyczące m. in. placówek opieki całodobowej w czasie pandemii, zdrowia psychicznego, społecznych aspektów mody i designu.
- 5) Przygotowanie raportów badawczych w 2020 roku opracowano m.in. „Tu nie chodzi o maseczki. Placówki opieki w dobie koronawirusa”, „Społeczne aspekty mody”, „Wyzwania dla polityk społecznych”, „Rola i działania OWES w związku z pandemią”.

Kluczem wszystkich prac prowadzonych przez Stowarzyszenie CPT jest międzypokoleniowy, interdyscyplinarny zespół praktyków, wizjonerów, systemowców i naukowców. Od 16 lat CPT prowadzi działania w obszarze polityki społecznej, m.in.:

- wspólnie z MRiPS organizowało webinaria nt. centrów usług społecznych;
- realizowało kluczowe dla MRiPS projekty z zakresu edukacji młodzieży w zakresie ekonomii społecznej oraz wypracowywania i wdrożenia modelu badania efektywności zatrudnieniowej PUP;
- jest partnerem w kluczowym projekcie MRiPS pt. *Włączanie wyłączonej*, mającym na celu wypracowanie nowych form zatrudniania osób z niepełnosprawnością
- opracowało metodologię asystenta pracodawcy osób niepełnosprawnych, metodologię zawodoznawczego narzędzia dla osób po kryzysach psychicznych pt. z pasji do pracy oraz gry o pracę mającą na celu badanie predyspozycji zawodowych osób z niepełnosprawnościami.
- Prowadziło jedną z największych kampanii w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego, opracowało narzędzie i przeprowadziło badanie przesiewowe 120 000 osób w ramach projektu oceny kondycji psychicznej.

Zapraszamy do współpracy!

Osoba do kontaktu:

Antoni Sobolewski

tel: 601504905

email: a.sobolewski@post.pl

strona: <http://www.thinktank.cpt.org.pl>

ThinkTank

„Nowa Przestrzeń Społeczna”

Rada programowa:

- dr Shivan Fate – wicedyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Szczecinie
- Szymon Medalion – ekspert Fundacji Regionalne Centrum Młodzieży
- Jarosław Namaczyński – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Łobzie
- Iwona Klimowicz – Ekspert ds. polityki społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie
- Agnieszka Dudzińska – socjolog, Uniwersytet Warszawski
- dr Waław Idziak – twórca wiosek tematycznych, członek Międzynarodowego Stowarzyszenia Innowatorów Społecznych „Ashoka”
- Adam Kuzycz-Berezowski – reżyser, aktor Teatru Współczesnego w Szczecinie
- dr Rafał Bakalarczyk – Ekspert Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego ds. polityki społecznej
- dr Tomasz Czubara – Komendant Zachodniopomorskiej Komendy Wojewódzkiej Ochotniczych Hufców Pracy w Szczecinie

Zespół ekspertów:

- dr hab. Iwona Bąk prof. ZUT
- dr Katarzyna Wawrzyniak
- dr Magdalena Christofi
- dr Włodzimierz Durka
- Romana Krzewicka
- Antoni Sobolewski
- Krzysztof Siewiera
- Jarema Piekutowski
- Łukasz Broniszewski

