



## **Oferta edukacyjna dotycząca świadczenia usług opiekuńczych wobec osób starszych w kontekście regulacji krajowych i doświadczeń zagranicznych.**

**Raport cząstkowy nr 1 w ramach zadania 5 i 8 projektu „Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.**

Warszawa, wrzesień 2023 r.

Opracowanie:  
Wojciech Stęchły  
Andrzej Żurawski  
Katarzyna Trawińska-Konador  
Ewa Gałęcka-Burdziak

## Podziękowanie/Finansowanie

*Niniejsze opracowanie powstało w ramach zadania 5 i 8 projektu „Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)” realizowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.*

*Zawarte w tej publikacji poglądy i konkluzje wyrażają opinie autorów i nie muszą odzwierciedlać oficjalnego stanowiska Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.*

## Wprowadzenie

Jak pokazują wyniki 7. rundy badania „SHARE: 50+ w Europie” zakres korzystania z opieki formalnej przez osoby starsze w Polsce pozostaje marginalny (Kotowska i in., 2019). Oznacza to niską dostępność pozarodzinnych form opieki, w tym opieki instytucjonalnej i półinstytucjonalnej, czyli świadczonej przez jakąś część dnia lub całodobowo poza miejscem zamieszkania, oraz opieki w domu świadczonej przez wykwalifikowane osoby z pomocy społecznej lub służby zdrowia. Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych wymaga zróżnicowanych działań, wśród których wskazać można zapewnienie dostatecznie licznych i dobrze przygotowanych kadr. Podaż wykwalifikowanych opiekunów zależy z kolei od funkcjonowania i decyzji podejmowanych w ramach systemu kształcenia.

Celem niniejszego raportu jest zbadanie oferty kształcenia w obszarze usług wsparcia osób starszych i niesamodzielnych, zarówno w ujęciu jakościowym i ilościowym. Przeanalizowane zostały wszystkie formy edukacji formalnej i wybrane formy edukacji pozaformalnej, a także istotne informacje kontekstowe, takie jak uwarunkowania instytucjonalne dla realizacji i rozwoju oferty kształcenia. Zaprezentowano także doświadczenia innych krajów, które pokazują jak z wyzwaniami dotyczącymi opieki radziły sobie inne kraje.

Raport składa się z czterech zasadniczych części, które dotyczą:

- definiowania i regulowania usług opiekuńczych w sferze publicznej. Uwzględnienie kontekstu regulacyjnego wynika m.in. z założenia o możliwości wykorzystania zatrudnienia subsydiowanego i finansowania z wykorzystaniem Funduszu Pracy;
- form i kierunków kształcenia formalnego i pozaformalnego dostępnych dla osób, które chciałby zajmować się opieką nad osobami starszymi, a także liczby absolwentów w tej części sektora. Inwentaryzację oferty kształcenia uzupełniają informacje na temat zróżnicowania czasu kształcenia, warunków związanych z możliwością podjęcia kształcenia oraz analiza dostępności innych niż kształcenie usług rozwojowych;
- działań projektowych i badawczych dotyczących rozwoju publicznych służb zatrudnienia, w szczególności w zakresie rozwoju zasobów wiedzy, kompetencji organizacyjnych i doświadczeń współpracy z otoczeniem;

- zidentyfikowanych działań systemowych podejmowanych w celu zmniejszenia deficytu pracowników sektora usług opiekuńczych w trzech wybranych krajach – w Austrii, Szwecji i we Włoszech.

Analizę przeprowadzono na podstawie wtórnych źródeł danych. Wykorzystano dane instytucji publicznych, w szczególności dotyczące oferty kształcenia, liczb uzyskiwanych certyfikatów i dyplomów, projektów i usług rozwojowych finansowanych lub dofinansowywanych ze środków publicznych. Źródłem wiedzy były również: akty prawne, raporty ewaluacyjne i kontrolne, publikacje naukowe oraz wybrane zasoby internetowe (np. ogłoszenia o pracę, portale specjalistyczne, oferty szkoleń).

## **Uwarunkowania prawne i instytucjonalne dotyczące kształcenia i świadczenia usług opiekuńczych osobom starszym**

Świadczenie usług opiekuńczych osobom starszym może odbywać się w ramach pomocy społecznej rozumianej jako instytucja polityki społecznej państwa, tj. organizowanej przez organy administracji rządowej i samorządowej we współpracy z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, jak również poza tymi strukturami, na przykład w ramach instytucji rodziny czy komercyjnego świadczenia tych usług. W Polsce funkcjonuje model oparty na opiece nieformalnej, któremu towarzyszy ograniczony zakres wsparcia rodzin przez administrację publiczną (Wóycicka i in., 2022). Obserwowane i przewidywane zmiany demograficzne oznaczają konieczność zwiększenia roli opieki formalnej, zwiększenie wsparcia rodzin oraz dostosowanie przepisów do zmieniających się realiów.

Obowiązujące dziś w Polsce regulacje dotyczą m.in. wymagań kwalifikacyjnych związanych ze świadczeniem określonego rodzaju usług opiekuńczych i pracy socjalnej, a także kształcenia i nadawania kwalifikacji w tym obszarze. Jak pisze Szweda-Lewandowska (2022, s. 72) w Polsce „brak jest całościowego unormowania standardów środowiskowych usług opiekuńczych, które obejmowałyby również prywatne podmioty gospodarcze działające na tym rynku. Brak jest także jednolitych uregulowań dotyczących kwalifikacji, jakie powinny posiadać osoby wykonujące pracę opiekuna świadczącego takie usługi.” Przywoływane w tej części opracowania regulacje wyznaczają określony porządek terminologiczny oraz wpływają na podaż osób przygotowanych do świadczenia usług opiekuńczych na wysokim poziomie.

Przepisy prawa w Polsce rozgraniczają usługi opiekuńcze od świadczeń zdrowotnych (medycznych). Linie demarkacyjną wyznaczają dwie ustawy: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wraz z dwoma przepisami wykonawczymi oraz Ustawa z dnia 15 kwietnia

2011 r. o działalności leczniczej. Obecnie w procesie legislacyjnym znajduje się także ustawa o niektórych zawodach medycznych<sup>1</sup>. Przepisy te definiują m.in. czym są usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz świadczenia zdrowotne.

Tabela 1. Definicje wybranych terminów w przepisach regulujących pomoc społeczną i działalność leczniczą.

Termin	Definicja	Źródło
Usługi opiekuńcze	<p>obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.</p> <p>Usługi opiekuńcze powinny zapewniać:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu;</li> <li>2) organizację czasu wolnego;</li> <li>3) pomoc w zakupie odzieży i obuwia;</li> <li>4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych</li> </ol>	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.)
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.)
	<p>Rodzaje specjalistycznych usług świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,</li> <li>2) pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia,</li> <li>3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej,</li> </ol>	Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.05.86.739)

<sup>1</sup> [https://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/846\\_p.htm](https://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/846_p.htm)

	4) pomoc mieszkaniowa, 5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych.	
Świadczenia zdrowotne (medyczne)	działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 )
Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne	świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 )

Źródło: opracowanie własne

Definicje ustawowe oraz przepisy wykonawcze do ustawy o pomocy społecznej doprecyzowujące zakres specjalistycznych usług opiekuńczych umieszczono w aneksie 1.

Uzyskanie odpowiednich kwalifikacji w systemie kształcenia formalnego jest wymagane, by móc wykonywać pracę pracownika socjalnego oraz by świadczyć określone usługi opiekuńcze w systemie publicznej pomocy społecznej. Jednak ze względu na fakt, że część usług opiekuńczych na rzecz osób starszych realizowana jest bez udziału państwa (np. w ramach rodziny), usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym mogą, zgodnie z prawem, być świadczone bez wykształcenia kierunkowego, na różnych stanowiskach, a w przypadku świadczenia ich na rzecz członków rodzin, często nie są postrzegane w kategoriach pracy zawodowej.

W kontekście rozwiązań wspierających zatrudnienie osób bezrobotnych jako opiekunów osób starszych realizowanych przez publiczne służby zatrudnienia istotna jest także Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667). W przepisach tych określone są

kryteria, którymi zobowiązane są kierować się powiatowe urzędy pracy w wyborze instytucji szkoleniowych. Kryteria te umożliwiają m.in. dobór szkoleń z uwzględnieniem jakości ich programów (w tym poprzez odniesienie do standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych oraz uwzględnieniem rodzaju dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji). Ze względu na to, że publiczne służby zatrudnienia działają na rzecz zwiększania formalnego zatrudnienia, należy przypuszczać, że wybór instytucji i usług szkoleniowych będzie w pewnym stopniu odnosił się do wymogów obowiązujących w instytucjach publicznej pomocy społecznej.

Przegląd klasyfikacji zawodów i specjalności, opracowanej przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i powszechnie wykorzystywanej w analizach dotyczących relacji między kształceniem a rynkiem pracy w Polsce pozwolił zidentyfikować zawody, które obejmują zadania związane ze świadczeniem usług opiekuńczych:

- 325201 Terapeuta środowiskowy;
- 532202 Siostra PCK;
- 134301 Kierownik domu spokojnej starości;
- 134402 Kierownik domu pomocy społecznej;
- 134403 Kierownik działu w instytucjach pomocy społecznej;
- 134404 Kierownik ośrodka pomocy rodzinie;
- 325907 Terapeuta zajęciowy;
- 341201 Asystent osoby niepełnosprawnej;
- 341202 Opiekun osoby starszej;
- 341203 Opiekun w domu pomocy społecznej;
- 341204 Opiekunka środowiskowa;
- 341205 Pracownik socjalny;
- 341207 Asystent rodziny;
- 516201 Osoba do towarzystwa;
- 532201 Opiekunka domowa;
- 532102 Opiekun medyczny.

## Kształcenie formalne w obszarze opieki nad osobami starszymi

Kształcenie na potrzeby opieki nad osobami starszymi jest realizowane w polskim systemie edukacji na różnych poziomach i w różnych formach edukacji: w ramach systemu oświaty, w szkołach policealnych i Centrach Kształcenia Ustawicznego, w Kolegiach Pracowników Służb Społecznych, w ramach szkolnictwa wyższego na studiach pierwszego i drugiego oraz studiach podyplomowych.

### Kształcenie zawodowe w systemie oświaty

W ramach szkolnictwa branżowego można uzyskiwać kwalifikacje zawodowe, potwierdzające nabycie kompetencji niezbędnych do pracy w określonym zawodzie. Wśród nich występuje sześć zawodów związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych:

Tabela 2. Zawody i kwalifikacje w szkolnictwie branżowym związane z usługami opiekuńczymi.

Zawód	Kwalifikacja	Poziom PRK	Przystąpiło do egzaminu w 2021
341202 Opiekun osoby starszej	Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej (SPO.02)	4	39
341203 Opiekun w domu pomocy społecznej	Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej (SPO.03)	4	167
341204 Opiekunka środowiskowa	Świadczenie usług opiekuńczych (SPO.05)	4	129
532102 Opiekun medyczny	Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej (MED.03)	5	9 278
325907 Terapeuta zajęciowy	Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej (MED.13)	4	393



341201 Asystent osoby niepełnosprawnej	Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej (SPO.01)	4	479
--	---	---	-----

Źródło: opracowanie na podstawie Klasyfikacji Zawodów Szkolnictwa Branżowego i danych Centralnej Komisji Egzaminacyjnej.

Warunkiem uzyskania kwalifikacji jest ukończenie szkoły średniej oraz zdanie egzaminu zawodowego, składającego się z dwóch części: teoretycznej oraz praktycznej. Treści egzaminów są jednolite dla wszystkich zdających. Za ich przygotowanie odpowiada Centralna Komisja Egzaminacyjna, a za przeprowadzenie Okręgowe Komisje Egzaminacyjne.

Zawody związane z usługami opiekuńczymi nie należą do najczęściej wybieranych. Łącznie w 2021 roku do egzaminów<sup>2</sup> we wszystkich tych kwalifikacjach przystąpiło 10 485 osób, co stanowi nieco ponad 3% przystępujących do egzaminów zawodowych w Polsce.

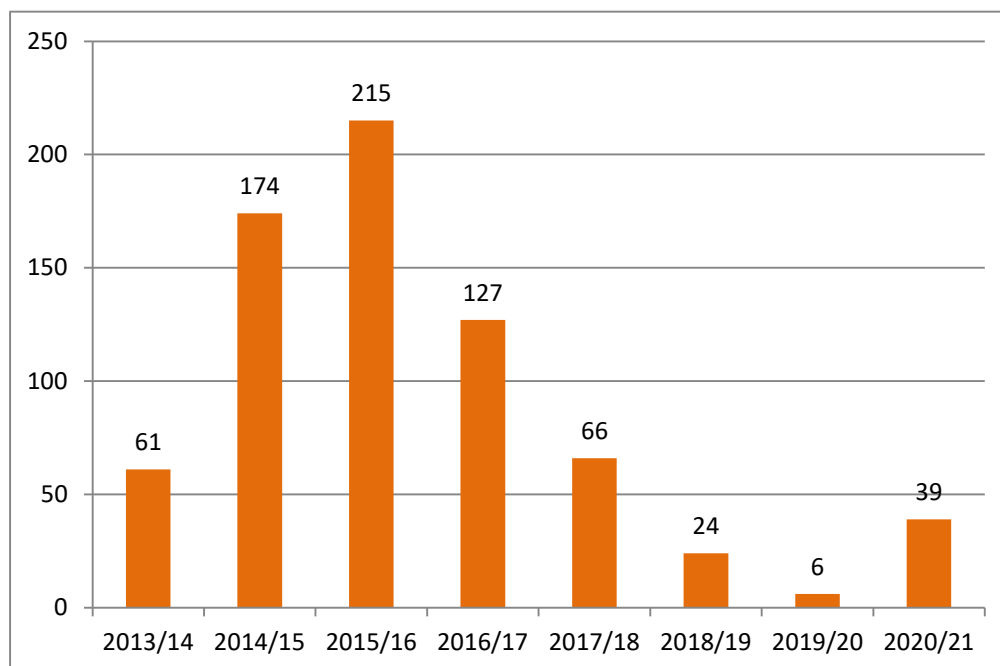
Warto zwrócić uwagę, że kwalifikacja „Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej” w 2021 roku była szczególnie rzadko wybierana przez uczniów. W przeszłości zdarzały się lata, gdy liczba przystępujących do egzaminu osób była znacznie wyższa, jednak od kilku lat liczba ta utrzymuje się poniżej 100 osób rocznie (zob. Wykres 1).

Wśród przyczyn relatywnie niskiej popularności wskazać można utrudniony dostęp do kształcenia. Kształcenie w zakresie ww. kwalifikacji i zawodów prowadzone jest wyłącznie w szkołach policealnych w cyklu dwuletnim (opiekun osoby starszej, opiekun w domu pomocy społecznej, terapeuta zajęciowy) lub rocznym (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej). Kształcenie to jest zatem oferowane wyłącznie dla osób dorosłych, które rzadziej korzystają z edukacji formalnej.

W 2022 roku, zgodnie z danymi Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych, kwalifikację „Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej” oferowało 289 placówek. Wśród nich 68 miało status placówki publicznej, pozostałe były niepubliczne. Dla pozostałych kwalifikacji liczby są podobne, ponieważ placówki oświatowe zwykle specjalizują się w określonych grupach zawodów.

<sup>2</sup> Liczba ta zawiera wyłącznie osoby, które przystąpiły do obu części egzaminu. Niektórzy absolwenci przystępują tylko do jednej części egzaminu, teoretycznej lub praktycznej.

Wykres 1. Liczba osób przystępujących do egzaminu zawodowego w kwalifikacji „Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osoby starszej”



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Centralnej Komisji Egzaminacyjnej.

Szczegółowe dane na temat zdawalności egzaminów z zakresu tych kwalifikacji zostały zawarte w aneksie 2.

### **Kształcenie w Kolegiach Pracowników Służb Społecznych**

Poza systemem formalnej edukacji dla młodzieży, funkcjonują podległe ministrowi właściwemu ds. zabezpieczenia społecznego<sup>3</sup> Kolegia Pracowników Służb Społecznych. Dyplom ukończenia Kolegium potwierdza nadanie kwalifikacji na poziomie 5 PRK. Obecnie funkcjonuje 5 Kolegiów: w Lublinie, w Czeladzi, w Skarżysku-Kamiennej, w Poznaniu i w Biłgoraju. Niektóre kolegia blisko współpracują z uczelniami. Np. słuchacze Kolegium w Czeladzi otrzymują równoległe indeksy Uniwersytetu Śląskiego na kierunku praca socjalna, w rezultacie mogą zdobyć także dyplom licencjacki na poziomie 6 PRK. Kolegia te bardzo straciły na znaczeniu – zmniejszyła się zarówno ich liczba, jak i liczba słuchaczy. Z tego względu niektóre z nich zostały zintegrowane z innymi, większymi jednostkami, np. Kolegium

---

<sup>3</sup> Są one powoływane na podstawie rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września 2005 r. w sprawie kolegiów pracowników służb społecznych (Dz.U. poz. 1543).

w Poznaniu jest integralną częścią Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu.

Po reorganizacji w 2016 roku, liczba absolwentów Kolegiów oscyluje wokół 50 rocznie (por. Tabela 3.). Liczba osób uczących się w ramach Kolegiów jest zatem zbyt mała, by odgrywać istotną rolę na krajowym rynku pracy w obszarze opieki nad osobami starszymi, jednak nie jest bez znaczenia dla lokalnych rynków. Przykładowo, w roku szkolnym 2021/2022 KPSS w Lublinie ukończyło 25 osób.

Tabela 3. Liczba absolwentów Kolegiów Pracowników Służb Społecznych w latach 2013-2022.

Rok	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Liczba absolwentów Kolegiów	368	272	247	64	49	54	67	49	45

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

### **Kształcenie na wybranych kierunkach w systemie studiów wyższych**

Ukończenie studiów wyższych na kierunku praca socjalna jest jednym z warunków umożliwiających zatrudnienie w zawodzie pracownika socjalnego. Według danych pozyskanych z systemu informacji o nauce i szkolnictwie wyższym POL-on, w roku akademickim 2021/2022 kierunek ten był oferowany na 55 uczelniach, spośród których 49 prowadziło studia na poziomie licencjackim, a 31 na magisterskim. W 41 przypadkach są to studia o profilu ogólnoakademickim, prowadzone głównie przez publiczne uniwersytety, z kolei studia o profilu praktycznym (49 kierunków) są prowadzone głównie przez uczelnie niepubliczne oraz publiczne uczelnie zawodowe (dawne Państwowe Wyższe Szkoły Zawodowe, obecnie funkcjonujące pod nazwą Akademii Nauk Stosowanych). Warto zauważyć, że dziesięć uczelni (m.in. Akademia Ignatianum w Krakowie oraz Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej) ma w ofercie studia na tym kierunku zarówno w profilu praktycznym, jak i ogólnoakademickim. Dwie uczelnie, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku oraz Katolicki Uniwersytet Lubelski, rozszerzyły program studiów dotyczących pracy socjalnej o dodatkowe treści (odpowiednio: Praca socjalna z elementami organizacji i zarządzania oraz Praca socjalna i ekonomia społeczna).

Dla 48 programów można uzyskać szczegółowe informacje na temat absolwentów w systemie ELA<sup>4</sup>. W 2020 roku, ostatnim, dla którego dostępne są dane, kierunek praca socjalna ukończyło 1 298 absolwentów, w tym 873 na studiach pierwszego stopnia. Najwięcej osób studiowało na studiach drugiego stopnia na Uniwersytecie Rzeszowskim (86) oraz na studiach pierwszego stopnia na Uniwersytecie Wrocławskim (64). Zasadniczo absolwenci nie mieli większych problemów ze znalezieniem pracy – otrzymywali ją średnio po 2,3 miesiącach od uzyskania dyplomu. Dla większości uczelni mediana miesięcznych zarobków rok po dyplomie wynosi ok. 3000 zł brutto, nieco poniżej mediany zarobków dla gospodarki oraz dla absolwentów wszystkich kierunków studiów w ciągu roku od uzyskania dyplomu. Zróżnicowanie między uczelniami jest istotne, od wartości zdecydowanie poniżej ustawowej płacy minimalnej do 5 tys. zł, jednak nieduże liczebności dla wielu uczelni powodują, że wartości te należy traktować jako ciekawostkę. Ze względu na charakter zbieranych danych oraz ochronę danych osobowych, nie ma również możliwości oszacowania, jaki odsetek absolwentów pracuje w wyuczonym zawodzie.

Na podstawie przeprowadzonej kwerendy udało się zidentyfikować tylko jeden inny kierunek studiów, który może dostarczać pracowników na potrzeby opieki nad osobami starszymi. Jest to Koordynowana opieka senioralna, oferowana jako studia I stopnia przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Według danych w bazie ELA, w 2020 roku kierunek ten ukończyło 11 osób.

Zestawienie wybranych kierunków studiów zostało zawarte w aneksie 3.

### **Kształcenie na studiach podyplomowych**

Analiza kształcenia na studiach podyplomowych została oparta o przegląd stron internetowych wszystkich uczelni publicznych oraz wybranych uczelni niepublicznych. Zidentyfikowano 49 studiów podyplomowych, które mogą służyć kształceniu lub doksztalcaniu osób zajmujących się zawodowo opieką nad osobami starszymi. Są one oferowane na 36 uczelniach, 19 prywatnych, 12 publicznych akademickich oraz 5 publicznych uczelni zawodowych.

Większość programów można uznać za bezpośrednio związane z tematyką prowadzonej analizy, na przykład „Gerontologia i opieka nad osobami starszymi” oferowana

---

<sup>4</sup> Ze względu na ochronę danych osobowych ELA nie podaje informacji o kierunkach studiów, które kończy w danym roku akademickim mniej niż 10 osób.

przez Akademię Nauk Stosowanych w Tarnowie czy „Asystent osoby starszej i niepełnosprawnej” oferowany przez Kujawską Szkołę Wyższą we Włocławku a także oferowany przez kilka uczelni kierunku „Metodyka i metodologia pracy socjalnej”. Jest to jeden z kierunków wskazanych w ustawie o pomocy społecznej przywołanej w pierwszym podrozdziale, umożliwiających rozpoczęcie pracy w zawodzie pracownika socjalnego.

Drugą grupę stanowią studia podyplomowe adresowane przede wszystkim do osób już zajmujących się opieką nad osobami starszymi i niesamodzielnymi, które chcą pogłębić wybrany aspekt swojej pracy. Przykładami mogą być „Psychogerontologia” oferowana przez Uniwersytet Wrocławski czy „Fizjoterapia i opieka w geriatricii” oferowana przez Karkonoską Akademię Nauk Stosowanych w Jeleniej Górze.

Ostatnią grupą są studia pośrednio związane z pracą opiekuna, takie jak „Menedżer opieki senioralnej” oferowany przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Na tle ofert innych uczelni wyróżnia się także Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, który w odpowiedzi na napiętą sytuację społeczno-polityczną zgłosił propozycję studiów na kierunku „Praca socjalna z uchodźcami”.

Zestawienie kierunków studiów podyplomowych znajduje się w aneksie 4. Warto zwrócić uwagę na nadreprezentację w tym zestawieniu małych, lokalnych uczelni. Potwierdza to intuicję, że kształcenie opiekunów osób starszych ma szczególne znaczenie dla lokalnych rynków pracy.

## **Inwentaryzacja działań związanych z kształceniem i rozwojem kompetencji poza systemem edukacji formalnej w Polsce**

Poza systemem edukacji formalnej istnieje szeroka oferta kształcenia, w ramach kursów i szkoleń dla osób dorosłych. W niniejszej części analizujemy te działania, które służą rozwojowi kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych osobom starszym, dla których możliwe jest dotarcie do danych. Analiza obejmuje kwalifikacje rynkowe w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, szkolenia i usługi rozwojowe w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych oraz Bazie Usług Rozwojowych, a także działania podejmowane w ramach projektów finansowanych ze środków publicznych. W obszarze edukacji pozaformalnej istnieje duże rozdrobnienie i brak jest przejrzystości – brakuje standardów kształcenia i zapewniania jakości kształcenia, a także certyfikowania (Sławiński i in., 2013). Nie istnieje wyczerpująca baza kursów i szkoleń, która pozwoliłaby na pełną inwentaryzację oferty. Oprócz przeanalizowanych rejestrów i baz usług, na rynku istnieje oferta komercyjnych kursów

niezarejestrowanych w żadnych państwowych instytucjach i szkoleń organizowanych przez pracodawców dla swoich pracowników. Ze względu na ich rozproszenie, ustalenie dokładnej ich liczby jest niemożliwe. Jednak na podstawie przebadanej próby można zauważyć, że zarówno ich treść, jak i zakres są mocno zróżnicowane. Wyróżniają się one również od bardziej sformalizowanych form kształcenia tym, że są relatywnie krótkie – znaczna część szkoleń nie przekracza 60 godzin dydaktycznych.

### **Zintegrowany System Kwalifikacji i Baza Usług Rozwojowych**

Standaryzację wymagań kwalifikacyjnych w oparciu o inicjatywy środowiskowe (pod nadzorem ministra) umożliwiła powstała w 2015 roku Zintegrowany System Kwalifikacji (ZSK)<sup>5</sup>, w ramach którego kwalifikacje z różnych podsystemów, zarówno formalnych, jak i pozaformalnych opisywane są w jednolity sposób, co pozwala na ich łatwe porównywanie (Chmielecka i in., 2019; Sławiński, 2016). Do 2022 roku, w obszarze opieki nad osobami starszymi, do ZSK włączone zostały tylko kwalifikacje pełne, ze szkolnictwa branżowego i wyższego oraz kwalifikacje nadawane po ukończeniu Kolegiów Pracowników Służb Społecznych. Kwalifikacje nadawane po ukończeniu studiów podyplomowych mogą zostać włączone do ZSK przez organy uczelni.

Kwalifikacje rynkowe (grupa kwalifikacji wyróżniona w Ustawie o ZSK, które nie są regulowane i funkcjonują na zasadzie swobody działalności gospodarczej) pozostają narzędziem niewykorzystanym w obszarze usług opiekuńczych. Dotychczas wnioski o włączenie kwalifikacji rynkowych w obszarze opieki nad osobami starszymi zgłosiły dwie instytucje: w 2017 roku Fundacja VCC złożyła wniosek o włączenie kwalifikacji „Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną” (proponowano poziom 3 PRK), a w 2019 Stowarzyszenie na rzecz Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Siedlisko” zgłosiło wnioski o włączenie pięciu powiązanych ze sobą kwalifikacji. Wszystkie wnioski zostały negatywnie rozpatrzone przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Na niewykorzystany potencjał kształcenia pozaformalnego wskazuje także analiza oferty szkoleń i usług zgłoszonych do prowadzonej przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Bazy Usług Rozwojowych (BUR). Kursy zawarte w BUR mogą być dofinansowywane w ramach programów publicznych, w szczególności tych finansowanych z środków Unii Europejskiej pod warunkiem spełnienia szeregu kryteriów przez oferujące je

---

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, <https://kwalifikacje.gov.pl/>

instytucje, w tym tych związanych z zapewnianiem jakości szkoleń. Tymczasem, według stanu na wrzesień 2022, w Bazie znajdują się zaledwie cztery kursy związane z opieką nad osobami starszymi, przy czym tylko jeden z nich jest bezpośrednio adresowany do osób pragnących rozpocząć pracę w zawodzie: „Kurs Opiekun osób starszych” oferowany przez prywatną firmę z Tarnowa.

Co istotne, zarówno kwalifikacje rynkowe, jak i BUR przewidują możliwość wykorzystania mechanizmu walidacji wcześniejszych osiągnięć. Polega ona na tym, że osoba, która nabyła kompetencje drogą nieformalną, na przykład opiekując się niesamodzielnym członkiem rodziny, może przystąpić do egzaminu potwierdzającego jej kompetencje, z pominięciem długotrwałego i kosztownego procesu szkoleniowego. Potencjał takich działań jest w tym momencie całkowicie niewykorzystany.

### **Kursy w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych**

Rejestr Instytucji Szkoleniowych (RIS)<sup>6</sup> jest elementem Publicznych Służb Zatrudnienia. Każda firma szkoleniowa ubiegająca się o dofinansowanie szkolenia ze środków Funduszu Pracy ma obowiązek złożenia wniosku o wpis do Rejestru. Zgodnie z ustawą do wniosku należy dołączyć informacje o tematyce szkoleń, kadrze dydaktycznej czy infrastrukturze dydaktycznej, bez określenia kryteriów spełniania tych wymagań. W konsekwencji jakość usług oferowanych przez instytucje tam zarejestrowane jest bardzo zróżnicowana (por. np. Kołodziejczyk-Olczak, 2015).

Kwerenda w bazie RIS pozwoliła zidentyfikować niemal 1000 usług szkoleniowych, które mają na celu dostarczenie kompetencji niezbędnych do pracy w charakterze opiekuna osoby starszej. Rejestr nie daje jednak możliwości sprawdzenia, jaka część tej oferty jest realizowana. Największą część stanowią szkolenia dla opiekunów osób starszych lub łączone dla opiekunów osób starszych oraz z niepełnosprawnościami. Ponadto, w wielu przypadkach „Asystent osoby starszej” jest traktowany jako synonim dla „opiekuna”. Ze względu na fakt, że w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności są to osobne zawody, również w tej analizie zostały one potraktowane jako osobne grupy. W bazie zidentyfikowano także ponad 50 kursów, w

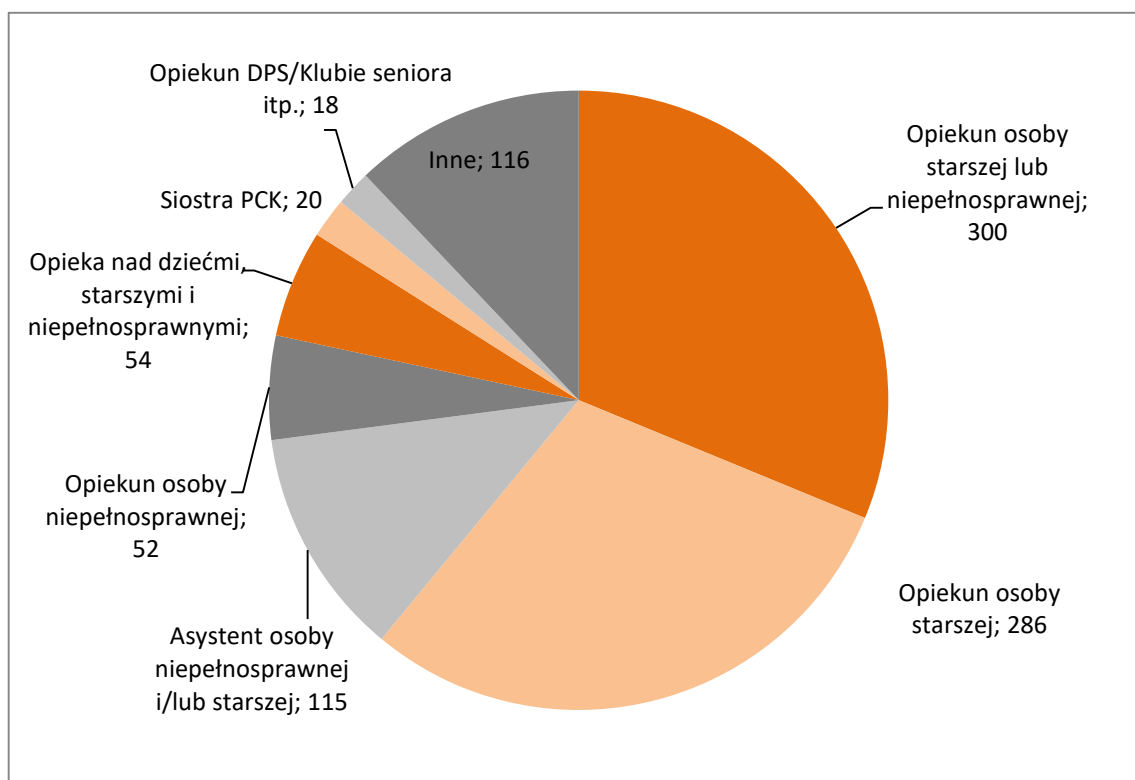
---

<sup>6</sup> Por. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy art. 20 oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 października 2004 r. w sprawie rejestru instytucji szkoleniowych

ramach których szkoli się z zakresu opieki zarówno nad niesamodzielnymi osobami dorosłymi, jak również nad dziećmi.

Szczegółowy rozkład tematyki szkoleń zarejestrowanych w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych przedstawia Wykres 2.

Wykres 2. Rozkład szkoleń w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych



Źródło: opracowanie na podstawie danych RIS.

Część szkoleń ujętych w RIS prowadzona jest w celu przygotowania do uzyskania kwalifikacji zawodowej w systemie oświaty (choć niewyłącznie). Szacunki osób uczestniczących w tych szkoleniach częściowo będą się pokrywać z danymi o liczbie osób przystępujących do egzaminów organizowanych przez Okręgowe Komisje Egzaminacyjne.

Choć wśród instytucji oferujących szkolenia zdarzają się instytucje publiczne – zwłaszcza Centra Kształcenia Publicznego – to zdecydowaną większość stanowią prywatne firmy szkoleniowe. Ciekawie wygląda także geograficzny rozkład szkoleń: najwięcej szkoleń oferują województwa wielkopolskie, dolnośląskie i lubelskie, co w przeliczeniu na liczbę mieszkańców oznacza zdecydowanie najbogatszą ofertę w przypadku województwa lubelskiego; na przeciwległym końcu znajdują się województwa pomorskie i podlaskie. Liczebności szkoleń ogółem przedstawia Mapa 1.





starszej lub zbliżonych. Zidentyfikowano tylko dwa projekty w całości poświęcone tej kwestii: „Opiekun Osoby Starszej i Niepełnosprawnej” realizowany w RPO woj. lubelskiego oraz „Profesjonalna Opiekunka 50+”, w ramach RPO woj. łódzkiego. Pozostałe projekty dotyczą ogólnego dokształcania osób, a kwalifikacje w zawodzie opiekuna są tylko jedną z możliwych opcji do wyboru. Przykładowo, w projekcie „Praca popłaca!” realizowanym w ramach RPO woj. świętokrzyskiego, zrealizowano szkolenia w pięciu zawodach, w tym: „Opiekun osób starszych (16 kobiet)”.

b) Projekty dotyczące rozbudowy lub modernizacji infrastruktury wspierającej osoby niesamodzielne. W projektach tych zakłada się rozwój instytucji świadczących usługi na rzecz osób niesamodzielnych, takich jak: Dienne Domy Opieki, Kluby Seniora, Centra Wsparcia, Centra Usług Środowiskowych. Istotna część projektów z tej grupy dotyczy bezpośrednio infrastruktury, np. budowy lub modernizacji budynków.

c) Projekty dotyczące usług będących bezpośrednim wsparciem osób niesamodzielnych.

Analiza wskazuje na duże zróżnicowanie regionalne projektów, między innymi pod kątem przyjętych w poszczególnych województwach priorytetów. W niektórych województwach (warmińsko-mazurskie, podlaskie) udało się zidentyfikować zaledwie po kilka adekwatnych projektów, w innych (łódzkie, wielkopolskie), jest ich kilkadziesiąt. Różna jest także struktura realizowanych projektów: w woj. lubelskim ponad połowa zrealizowanych projektów dotyczy rozwoju kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze, w innych były to co najwyżej pojedyncze inicjatywy.

W kilku przypadkach, na podstawie trendów popularności projektów (a także sformułowania ich opisów) łatwo można wskazać priorytety przyjęte przez dane województwo w swoim Regionalnym Programie Operacyjnym. I tak, przykładowo:

- w województwie małopolskim większość realizowanych projektów dotyczy budowy lub modernizacji dziennych ośrodków opieki;
- w woj. łódzkim dominują projekty, w których sformułowanym celem jest deinstytucjonalizacja opieki udzielanej osobom niesamodzielnym;
- w woj. mazowieckim szczególnie dużo uwagi poświęcono projektom wspierającym osoby niesamodzielne borykające się z problemami natury psychicznej;
- w woj. łódzkim i podkarpackim relatywnie duży odsetek projektów zakłada udzielanie osobom niesamodzielnym opieki pielęgniarzkiej.

W przypadku dokładnie jednej trzeciej projektów beneficjentem jest organ samorządu lokalnego, zazwyczaj gmina. Największy odsetek takich projektów udało się zidentyfikować w woj. wielkopolskim i zachodniopomorskim. Większość tych projektów zakłada stworzenie kompleksowego pakietu usług opiekuńczych, często połączonych z rozwojem lokalnej infrastruktury. Nietrudny do zaobserwowania jest trend w nazewnictwie tych inicjatyw („Wieleń otwarty na osoby niesamodzielne i niepełnosprawne”, „Budzyń otwarty na osoby niesamodzielne i niepełnosprawne”). Wybrane projekty zostały następnie poddane dalszej analizie. Najciekawsze wnioski z tej analizy:

- W projekcie „Zaopiekowani”, realizowanym na terenie Bydgoszczy, prowadzono działania ukierunkowane na wsparcie tych opiekunów, którzy najczęściej są członkami rodzin osób niesamodzielnych. W ramach tego projektu zaoferowane i sfinansowane zostało wsparcie niewielkiej grupy tzw. opiekunów faktycznych, polegające na krótkoterminowym wyręczeniu ich w opiece nad niesamodzielnymi bliskimi. Jest to tzw. „opieka wytchnieniowa”, która wciąż nieuregulowana w polskim systemie prawnym, stanowi jeden z priorytetów ogłoszonej w 2021 roku Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami.
- W latach 2017-2019 Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w ramach projektu „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki” opracował pakiet rozwiązań takich jak standardy kształcenia asystentów i opiekunów osób starszych, które kierowane są do instytucji odpowiedzialnych za zabezpieczenie wsparcia niesamodzielnym członkom społeczeństwa oraz do organizatorów i realizatorów tego wsparcia.
- Ze względu na cele niniejszej analizy, na szczególną uwagę zasługuje niewielki regionalny projekt (woj. kujawsko-pomorskie) pod nazwą „Opiekun osoby starszej – nowy zawód. Szkolenia dla osób po pięćdziesiątym roku życia przygotowujące do pracy z osobami starszymi”. W projekcie wsparcia udzielono 120 osobom, które ukończyły 50 rok życia i wyraziły chęć zdobycia nowego zawodu, jakim jest opiekun osoby starszej. Warto zwrócić uwagę na zakres udzielonego wsparcia, tj. rodzaje i długość szkoleń zawodowych oferowanych w ramach projektu, metody szkolenia, rodzaje szkoleń uzupełniających oraz efekty staży odbytych przez uczestników w zawodzie opiekuna.

Dwa spośród wybranych do analizy projektów odnoszą się do kwestii jakości usług opiekuńczych świadczonych przez podmioty komercyjne, zajmujące się pośrednictwem pracy

w tym zakresie. Jakość usług opiekuńczych rozpatrywana jest w kontekście rzetelności i profesjonalizmu firm rekrutujących osoby, mające świadczyć tego typu usługi. Poradnik dla opiekunów oraz firm zatrudniających opiekunów opracowany wspólnie z ekspertami i praktykami z Niemiec w ramach projektu „Wykwalifikowany Opiekun – fachowa opieka. Profesjonalizacja świadczenia usług opieki nad osobami starszymi oraz standaryzacja działań opiekunów osób starszych”, stanowić może źródło wiedzy i inspiracji zarówno dla pojedynczych podmiotów pośredniczących w zatrudnianiu opiekunów jak i dla instytucji wspierających politykę w obszarze opieki nad osobami starszymi. Na uwagę zasługuje także innowacyjny projekt „RESKILLING – nowe zadanie dla firm z sektora MŚP z branży usług opiekuńczych” skierowany do kadry zarządzającej i pracowników MŚP z sektora usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych. W ramach projektu opracowany został tzw. model reskillingu (czyli przekwalifikowania), który ma pomóc firmom świadczącym usługi opiekuńcze w podniesieniu jakości oferowanych usług i efektywności funkcjonowania poprzez przygotowanie ich kadr do zmian wynikających z pojawienia się m.in. nowych technologii i automatyzacji usług. Istotne jest, że autorzy projektu, oprócz zaprezentowania modelu, uzupełnili go o praktyczne wskazówki pomagające w jego wdrożeniu i wykorzystaniu jego funkcjonalności w codziennych procesach rekrutacji i rozwoju kadr.

Podsumowując, przegląd projektów realizowanych przy współfinansowaniu z środków UE wskazuje na to, że w Polsce realizowane są różnorodne działania, mające na celu wsparcie zatrudniania osób zajmujących się opieką nad osobami starszymi a liczba projektów wskazuje na duże zapotrzebowanie ze strony podmiotów zajmujących się wsparciem osób starszych.

### **Przegląd doświadczeń w wybranych krajach UE na rzecz rozwoju sektora usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym.**

Świadczenie usług opiekuńczych w Europie charakteryzuje się różnorodnym podejściem do ich formy oraz miejsca w systemie usług społecznych. Opieka nad osobami starszymi może być zapewniana przez rodzinę, organizacje społeczne, kościół, państwo i na rynku usług komercyjnych. We wszystkich krajach kluczową rolę odgrywa opieka nieformalna, uzupełniana różnego rodzaju usługami formalnymi, finansowanymi z podatków, ubezpieczeń społecznych lub środków prywatnych. Systemy opieki społecznej i praktyki świadczenia opieki osobom starszym w krajach europejskich są istotnie zróżnicowane i podlegają ciągłej ewolucji (por. np. Abramowska-Kmon i in., 2019; Albertini, 2016; Szweda-Lewandowska, 2014). Szczególne znaczenie mają zjawiska decentralizacji i deinstytucjonalizacji, prywatyzacji oraz

komodyfikacji (utowarowienia) (Bakalarczyk, 2018; Bauer i Österle, 2013). Przy zmieniającej się diametralnie strukturze demograficznej większość tych systemów zagrożona jest niewydolnością, co powoduje konieczność zmian (Kotowska i in., 2019; Haberkern i Szydlik, 2010; Abramowska-Kmon i in., 2019). Proces starzenia się ludności obserwuje się we wszystkich krajach europejskich, choć różnią się one stopniem jego zaawansowania, co obrazuje tabela poniżej.

Tabela 5. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi w krajach europejskich (2020 wobec 2070).

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
EU-27	32,0	39,1	46,8	52,0	54,0	54,0
Belgia	30,0	36,4	41,9	44,8	47,1	48,5
Bułgaria	33,8	39,0	45,7	55,0	60,5	55,7
Czechy	31,1	35,2	40,7	49,8	53,7	48,9
Dania	31,2	37,3	42,7	43,4	46,2	48,6
Niemcy	33,7	42,1	47,7	48,3	49,6	49,7
Estonia	31,6	37,1	42,2	49,1	56,0	54,3
Irlandia	22,1	27,0	33,7	41,9	45,1	47,9
Grecja	35,1	41,9	52,8	62,6	61,8	59,9
Hiszpania	29,8	37,2	49,4	59,5	58,9	57,5
Francja	33,2	40,0	46,7	49,3	50,5	51,4
Chorwacja	32,6	40,6	46,3	52,5	56,4	59,4
Włochy	36,2	43,9	56,5	61,5	60,6	60,6
Cypr	24,2	30,1	32,7	35,3	41,3	46,3
Litwa	32,4	41,2	48,8	56,7	63,2	58,1
Łotwa	30,7	41,0	50,8	56,5	62,5	60,6
Luksemburg	21,0	26,9	34,6	41,7	48,5	51,6
Węgry	30,3	33,7	39,4	47,5	52,0	52,4
Malta	27,9	31,9	33,7	40,2	52,0	57,7
Niderlandy	30,1	38,3	44,9	44,8	46,8	50,2
Austria	28,5	36,6	44,0	47,2	50,2	51,1
Polska	27,5	35,6	40,2	52,2	62,5	62,6
Portugalia	34,5	43,1	54,1	62,8	62,2	61,5
Rumunia	29,0	34,0	44,4	54,5	58,8	56,9
Słowenia	31,3	39,2	46,7	54,9	56,4	53,9
Słowacja	24,5	32,6	39,0	51,4	60,4	57,7
Finlandia	36,0	42,2	44,7	48,0	53,2	57,4
Szwecja	32,2	34,4	37,3	39,0	43,6	45,0
Norwegia	27,0	31,9	37,6	40,2	44,1	47,8
Szwajcaria	28,3	35,3	41,3	44,6	47,2	47,9

Uwaga: Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (*old-age dependency ratio*) zdefiniowany jest jako liczba osób w wieku 65+ przypadająca na 100 osób w wieku 15-64.

Źródło: opracowanie na podstawie danych Eurostat [PROJ\_19NDBI].

Znaczący wzrost współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, który jest przewidywany w najbliższych dekadach, wyraża się w jego przyroście o 22 osoby (z 32 osób w 2020 roku do 54 osób w 2070 roku) dla wszystkich krajów UE-27. W przypadku kilku krajów (w tym Polski) liczba osób w wieku 65+ przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 podwoi się. Zarówno sektor opieki formalnej, jak i nieformalnej będą poddane ogromnej presji, dlatego przygotowanie instytucji opieki, społeczeństw i jednostek do tej sytuacji jest ważnym zadaniem polityki społecznej we wszystkich krajach UE.

Polityka społeczna nie funkcjonuje jednak w próżni. W tej sytuacji znaczenie ma nie tylko finansowanie i organizacja systemów opieki, ale także instytucje rynku pracy i edukacji. Raport OECD zatytułowany *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*<sup>8</sup> (OECD, 2020) wskazuje m.in. na niedocenianą (także finansowo) złożoność zawodów opiekuńczych, powszechne trudności z przyciągnięciem i utrzymaniem pracowników w zawodach opiekuńczych oraz ryzyka związane z niedostatkami kompetencji opiekunów.

Poszczególne kraje europejskie w różny sposób adresują powyższe wyzwania, dlatego celem niniejszego rozdziału jest pokazanie zaobserwowanych zmian i wprowadzanych rozwiązań systemowych na rzecz zmniejszania deficytu pracowników sektora usług opiekuńczych. Do analizy wybrano trzy kraje: Austrię, Szwecję i Włochy, ponieważ reprezentują one trzy różne modele opieki społecznej. Kraje te różnią się od siebie pod względem tradycji opiekuńczych odzwierciedlonych w ich systemach pomocy społecznej, jak i sposobu reagowania na napotykanne wyzwania. W trakcie analizy zidentyfikowano zarówno bariery i trudności w obszarze usług opiekuńczych, jak i rozwiązania, które mają na celu usprawnić i rozwinąć tę część sektora pomocy społecznej. Podstawą do wyboru oraz analizy przypadków była literatura przedmiotu, w niektórych przypadkach odwołujemy się również do danych statystycznych czy treści przepisów. W żadnym z trzech państw długoterminowa stabilność sektora usług opiekuńczych nie jest zagwarantowana: ani w Szwecji, mimo relatywnie najlepszej kondycji polityki senioralnej na tle państw Unii Europejskiej, ani w

---

<sup>8</sup> W wolnym tłumaczeniu: Kto dba? Przyciąganie i utrzymywanie pracowników do sektora opieki nad osobami starszymi

Austrii, wdrażającej dopiero ogromną reformę usług opiekuńczych, ani we Włoszech, które charakteryzują się najszybszym tempem starzenia się ludności i gdzie, mimo znaczącej imigracji, brakuje osób chętnych do pracy w zawodach opiekuńczych. Wybrane kraje w różny sposób mierzą się z tymi samymi wyzwaniem, do których należą: podniesienie prestiżu zawodu opiekuna, zapewnienie możliwości rozwoju zawodowego i dalszego kształcenia w zawodach opiekuńczych, zwiększenie atrakcyjności zarobków oraz uznanie organizacji innych niż publiczne za ważnych partnerów tej polityki.

### **Austria – Podniesienie wydajności usług opiekuńczych poprzez wsparcie kształcenia i poprawę warunków pracy opiekunów**

We wstępie do opublikowanego w 2021 roku raportu pt. „Warunki pracy w zawodach opiekuńczych. Ocena austriackiego wskaźnika klimatu pracy” (BMSGPK, 2021), zleconego przez austriackie ministerstwo właściwe do spraw społecznych napisano, że przygotowywana od lat reforma sektora usług opiekuńczych (*Pflegereform*) ma przede wszystkim na celu poprawę warunków pracy i prestiżu zawodów opiekuńczych oraz dzięki temu podniesienie jakości świadczonych usług. Z badania przeprowadzonego na potrzeby przygotowywanej reformy wynika, że 65% respondentów, którymi są osoby zatrudnione w sektorze opieki społecznej, uważa wykonywanie pracy opiekuna aż do emerytury za mało prawdopodobne. Ponadto 15% zadeklarowało konkretne zamiary zmiany pracy lub całkowite przekwalifikowanie.

Zmiana podejścia do opieki zapoczątkowana w Austrii w 1993 roku i skutkująca licznymi regulacjami w ciągu ostatnich trzech dziesięcioleci, znajduje swój finał w najnowszej reformie usług opiekuńczych. Reforma sektora opieki, wraz z jej dwudziestoma środkami zaradczymi, przegłosowana została przez austriacki parlament w lipcu 2022 roku. W wystąpieniu towarzyszącym głosowaniu reformy obecny minister zdrowia i polityki społecznej Michael Rauch stwierdził, że zaproponowany pakiet rozwiązań i środków zaradczych jest odpowiedzią na palące potrzeby sektora opieki i ma on pokryć zapotrzebowanie na nawet 76000 nowych pracowników do 2030 r.

Reforma ta jest nazywana w Austrii reformą dekady. Budżet przeznaczony na działania w ramach reformy wynosi miliard euro i kwota ta w całości ma być wykorzystana na rzecz pielęgniarek/pielęgniarzy, asystentek/asystentów pielęgniarskich (*Pflegeassistentin/Pflegeassistent*) pierwszego i drugiego stopnia oraz kształcenie i doksztalcenie w tych zawodach. Co istotne, dodatkowe finansowanie obejmie także osoby opiekujące się krewnymi.

W Austrii zawód asystentki pielęgniarstwa/asystenta pielęgniarstwa pierwszego stopnia jest zawodem, którego zadania zawodowe oraz kształcone umiejętności najbliżej odpowiadają zadaniom wykonywanym przez odpowiadający mu w Polsce zawód opiekuna osób starszych. Asystentka pielęgniarstwa/asystent pielęgniarstwa wykonuje czynności pielęgnacyjne zgodnie z zaleceniami i pod nadzorem wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia i pielęgniarek oraz prowadzi indywidualne czynności diagnostyczno-terapeutyczne zlecone przez lekarza i pod nadzorem wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia i pielęgniarek lub lekarzy. Kształcenie asystentów pierwszego stopnia trwa rok, a drugiego stopnia – dwa lata. To, co wyraźnie odróżnia te zawody od ich polskich odpowiedników, to fakt, że wymienione zawody opiekuńcze są w Austrii zawodami medycznymi i są regulowane przez odpowiednie przepisy.

Celem reformy – oprócz wyraźnego wzrostu wynagrodzeń dla zawodów opiekuńczych – było także długoterminowe planowanie rozwoju kadr, uwzględniające szybko rosnącą liczbę osób starszych w tym kraju. Jednym z rozwiązań, które będzie wdrażane w ramach reformy, jest zadbanie o większą atrakcyjność zawodów opiekuńczych i zwiększenie liczby osób, które zechcą w tych zawodach podjąć naukę.

Każdy, kto zdecyduje się podjąć naukę w jednym z wyżej wymienionych zawodów, otrzyma dotację szkoleniową w wysokości co najmniej 600 euro miesięcznie. Osoby, które zdecydują się na przekwalifikowanie i podjęcie nauki w jednym z zawodów opiekuńczych otrzymają na czas potrzebny na dokończenie stypendium w wysokości 1400 euro. Stypendium tej samej wysokości dostaną także osoby, które zdecydują się wrócić do zawodu po dłuższej przerwie.

Asystentki/asystenci pielęgniarstwa oraz pielęgniarzki i pielęgniarze otrzymają także dodatkowy tydzień urlopu od ukończenia 43. roku życia, a osoby zatrudnione w placówkach stacjonarnej opieki długoterminowej otrzymają dodatkowe dwie płatne nadgodziny na każdą nocną zmianę.



## **Szwecja – deinstytucjonalizacja, decentralizacja i prywatyzacja w sektorze opieki społecznej**

Szwecja jest przykładem kraju, w którym szeroko pojęty system opieki społecznej jest dobrze rozwinięty. Pomimo tego oraz korzystniejszych niż w większości innych państw trendów demograficznych, w kraju tym także występują problemy z zatrudnianiem osób na stanowiskach związanych z opieką długoterminową.

W szwedzkim modelu opieki społecznej przyjęto założenie, zgodnie z którym docelowo każda osoba powinna mieć możliwość otrzymywania wsparcia w miejscu zamieszkania. Zgodnie z tym modelem, nacisk kładziony jest na to, by tam, gdzie to możliwe, odchodzić od wsparcia instytucjonalnego. Z drugiej strony, w sytuacji, w której opieka domowa nie jest możliwa, szwedzcy seniorzy mają możliwość przeprowadzki do domu opieki wraz z małżonkiem.

W ciągu ostatnich dziesięciu lat szwedzki model wsparcia przeszedł gruntowne zmiany, nastawione głównie na decentralizację – przeniesienie odpowiedzialności na gminy. Utrzymano finansowanie państwowe, ale świadczenie dużej części pomocy zostało zlecone instytucjom prywatnym. Obecnie szacuje się, że odsetek prywatnych przedsiębiorstw dostarczających usługi społeczne w całym sektorze wsparcia osób niesamodzielnych jest w Szwecji największy ze wszystkich krajów Unii Europejskiej (Burström, 2015).

Podobnie jak w innych krajach europejskich, obecnie praca w tym sektorze uchodzi za mało atrakcyjną. Wpływają na to: relatywnie niskie płace, trudne warunki pracy, niski prestiż zawodu (OECD, 2020). Zgodnie z szacunkami OECD, do 2035 roku niedobór pracowników w tym – szeroko ujętym sektorze – osiągnie 160 tysięcy stanowisk. Z tego względu, obok zawodów nauczycielskich, sektor ten jest uważany za priorytetowy dla polityki państwa (OECD, 2016).

Co istotne, sytuacja pracowników znacząco pogorszyła się w ciągu ostatnich 15 lat. Badanie porównujące sytuację w 2005 i 2015 roku wykazało, że w analizowanym okresie warunki pracy istotnie się pogorszyły. Przede wszystkim, istotnie zwiększył się nakład pracy: rosnący odsetek pracowników deklarował pracę w niestandardowych i ponadwymiarowych godzinach pracy. Jednocześnie – w opinii pracowników – zmniejszył się stopień autonomii oraz wsparcia (m.in. psychologicznego czy metodycznego) otrzymywanego od osób zatrudniających (Strandell, 2020).

W dość zgodnej opinii ekspertów, pogarszająca się sytuacja jest jednym ze skutków zmiany modelu opieki społecznej w kierunku tzw. nowego zarządzania publicznego. Z systemu, w którym państwo jest dostawcą usług i jedynym odpowiedzialnym, przechodzi się do modelu, w którym rola państwa jest ograniczona do sponsorowania stosownych programów, a różne usługi – zarówno w formie stacjonarnej, jak i opieki domowej – są dostarczane przez podmioty prywatne. Od 2000 roku liczba dostępnych miejsc w państwowych domach opieki społecznej zmniejszyła się o jedną czwartą, pomimo ogólnej tendencji do rosnącego zapotrzebowania wskutek starzenia się ludności i tylko część tej różnicy została zastąpiona opieką domową (Ulmanen i Szebehely, 2015).

Problemy z obecnym stanem szwedzkiego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi szczególnie mocno ujawniły się wraz z wybuchem pandemii Covid-19, zwłaszcza w trakcie jej dwóch pierwszych fal. W 2020 roku Szwecja należała do krajów europejskich najmocniej dotkniętych pandemią i ogromną część ofiar choroby stanowiły właśnie osoby niesamodzielne. Według szacunków, do lipca 2020 r., rezydenci domów opieki społecznej stanowili aż 47% wszystkich osób zmarłych z powodu Covid-19, a osoby otrzymujące pomoc domową kolejne 25%. Jako jedną z możliwych przyczyn wysokiej śmiertelności wskazuje się niedostateczne przeszkolenie kadr, które przyczyniło się do niewłaściwego przestrzegania przepisów sanitarnych (por. Szebehely, 2020).

Choć Szwecja do dziś jest uważana za państwo kapitalizmu, to przynajmniej w zakresie opieki społecznej nad osobami niesamodzielnymi w ostatnich latach przechodzi on transformację w kierunku modelu neoliberalnego lub anglosaskiego. Zmiany te w negatywny sposób przekładają się na sytuację pracowników tego sektora i sukcesywnie malejącą atrakcyjność zawodu, a w konsekwencji prowadzi do wzrostu deficytu wykwalifikowanej kadry. Pogarsza się także sytuacja osób niesamodzielnych: likwidowane miejsca pracy w systemie publicznym w niewielkim stopniu są zastępowane przez podmioty prywatne. Skutki tych działań w największym stopniu obciążają rodziny osób niesamodzielnych. Bilans pandemii Covid-19 pokazuje, że gruntowne reformy szwedzkiego systemu będą w niedalekiej przyszłości niezbędne.

### **Włochy – familizm wspierany pracą imigrantów w miejscu zamieszkania**

We Włoszech w ciągu ostatnich 30 lat ze względu na zmiany demograficzne i społeczne zmieniał się sposób świadczenia usług opiekuńczych na rzecz osób starszych – doszło do ich urynkowania i utowarowienia (Lutz, 2017; Bauer i Österle, 2013). Wcześniej usługi

opiekuńcze były świadczone za pośrednictwem instytucji rodziny, zwłaszcza w ramach niepłatnej pracy kobiet, a obecnie dominującą rolę w świadczeniu usług opiekuńczych odgrywają imigrantki (por. Fedyuk i in., 2014; Guțu i Țoc, 2021; Sowa-Kofta i in., 2019).

Włochy przywoływane są często jako wzorcowy przedstawiciel tzw. modelu familistycznego w zakresie instytucji świadczenia usług opiekuńczych (Williams, 2012; Klimczuk, 2016). Państwo w mniejszym stopniu zajmuje się świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz osób starszych, a koncentruje się na zinstytucjonalizowanej opiece medycznej i długoterminowej oraz wsparciu rodzin na przykład poprzez zapewnienie środków na finansowanie usług opiekuńczych (King-Dejardin, 2019). Obok norm zobowiązujących do opieki nad starszymi członkami rodziny, we Włoszech silne są także normy dotyczące ról społecznych i ich związków z płcią. Praca opiekuńcza w rodzinach jest zwykle wykonywana nieodpłatnie, feminizacji zawodów opiekuńczych towarzyszy stosunkowo niski poziom wynagrodzeń usług świadczonych przez osoby spoza rodziny (King-Dejardin, 2019; Lewis, 1997). We Włoszech w dużym stopniu usługi opiekuńcze są świadczone w szarej strefie – według niektórych szacunków może to być nawet 60% pracowników opiekujących się osobami starszymi (Guțu i Țoc, 2021).

Zmiany polityczno-społeczne w Europie Środkowo-Wschodniej na początku lat 90. umożliwiły masową migrację, a różnice w poziomie zarobków sprawiły, że była to sytuacja opłacalna zarówno dla migrantów, jak i włoskich rodzin. Głównym źródłem siły roboczej w sektorze opiekuńczym byli najpierw obywatele Polski i Ukrainy, a w ostatniej dekadzie szczególnie Rumunii. Według danych włoskiego urzędu statystycznego w 2021 roku we Włoszech na stałe mieszkało ponad milion Rumunów, w większości kobiet (57%), a osoby tej narodowości są największą mniejszością w tym kraju – stanowią nieco ponad 20% wszystkich zamieszkujących Włochy imigrantów<sup>9</sup>.

Familistyczny model opieki społecznej we Włoszech wspierany jest przez szereg komplementarnych instytucji oraz polityk:

- Polityka migracyjna Włoch pozwala na ciągły napływ *badanti* – limity imigracji osób, które zajmują się opieką były już kilkakrotnie zwiększane. Wykonywanie prac opiekuńczych jest jednym ze sposobów na uzyskanie pozwolenia na pracę i przyjazd do Włoch. Przed rozszerzeniem Unii Europejskiej o kraje Europy Środkowo-Wschodniej

---

<sup>9</sup> <http://dati.istat.it>, por. zbiór danych pn. „Resident foreigners on 1st January – Citizenship”.

dozwolona była czasowa imigracja dla osób spoza UE, a jednocześnie nie wprowadzono skutecznych narzędzi egzekwowania ograniczeń czasu pobytu i redukcji szarej strefy na rynku pracy. Część z osób, które podejmowały taką pracę i zdecydowały się zostać we Włoszech, miało szansę zalegalizować swój pobyt – umożliwiły to m.in. akcje regularyzacyjne (amnestie) z 2002 i 2009 roku (tzw. *Sanatoria*).

- Liczne uwarunkowania, w tym także nieformalne instytucje rynku pracy (Helmke i Levitsky, 2004) sprzyjają ograniczeniu ochrony interesów nieformalnych opiekunów i tym samym obniżają koszty korzystania z ich usług. Sprzyjają temu np. duży udział szarej strefy, tradycja nieformalnej pracy opiekuńczej wykonywanej bez wykształcenia. Co więcej, charakter wykonywanej pracy sprzyja izolacji migrantów od społeczeństwa i innych pracowników – często są to osoby mieszkające na stałe z rodziną, którą wspierają. Uwarunkowania te pozwalają obniżyć prywatny koszt opieki ponoszony przez rodziny (np. poprzez uniknięcie opodatkowania, oferowanie pozapłacowych korzyści w postaci zakwaterowania).
- Włoski system pomocy społecznej w większym stopniu koncentruje się na transferach społecznych na cele opiekuńcze i zwolnieniach podatkowych, podczas gdy opieka instytucjonalna pozostaje ograniczona (Bauer i Österle, 2013; Di Rosa i in., 2012; Tognetti i Ornaghi, 2012; za: Guțu i Țoc, 2021). Świadczenie usług opiekuńczych opiera się na kilku typach transferów pieniężnych, spośród nich najbardziej powszechnym jest tzw. *indennità di accompagnamento*, czyli dodatek związany z potrzebą wsparcia w codziennym życiu (towarzyszenia), jaką mają osoby starsze. Ten dodatek wynosi 780 € miesięcznie i otrzymuje go ponad 10% osób w wieku 65+ i, co ważne, nie muszą oni rozliczać się ze sposobu jego wydatkowania (King-Dejardin, 2019). Oprócz tego istotną rolę odgrywa system świadczeń emerytalnych, który cechuje wysoka stopa zastąpienia (OECD, 2019), co łącznie z możliwymi dodatkowymi świadczeniami pozwala często w całości sfinansować opiekę w miejscu zamieszkania (Plak, 2016). Publiczna pomoc społeczna jest koordynowana na poziomie regionalnym i lokalnym przez instytucje publiczne, które jednak zlecają znaczną część działań instytucjom trzeciego sektora, czasem dokonując nawet outsourcingu zarządzania całym procesem (Cortese, 2014; za: Lethbridge, 2017).
- Społeczne (w tym także prawne) normy dotyczące zobowiązań wobec krewnych oraz ograniczone zaufanie do instytucji publicznych (ESS, 2018; Putnam, 1995) powiązane są z koniecznością świadczenia usług opiekuńczych przez rodzinę. Zwraca się uwagę, że oddanie członka rodziny do instytucji opiekuńczej jest często stygmatyzowane w

społeczeństwie (Lippi Bruni i Ugolini, 2016). Istotną rolę odgrywają też normy dotyczące ról społecznych i płci – według danych Eurostatu, Włoski rynek pracy cechuje się też jednym z najniższych w Europie wskaźników zatrudnienia kobiet (55,3% w 2021 r.) i wysoką luką zatrudnienia ze względu na płeć (20,3 pp. w 2021 r.) (por. King-Dejardin, 2019).

W wyniku przemian gospodarczo-społecznych model opieki oparty na „kobiecie w rodzinie” zastąpiony został modelem „imigranta w rodzinie” (Bettio i in., 2006). Ostatnie dekady nie zmieniły tego stanu rzeczy, a przywoływane wcześniej aktualne badania i publikacje potwierdzają, że imigranci odgrywają kluczową rolę w segmencie usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w domach. Wykorzystanie pracy migrantów pozwoliło utrzymać przy życiu zastany system, zapewniając warunki świadczenia usług opiekuńczych bez budowania nowych (kosztownych) instytucji (Rugolotto i in., 2017) oraz ograniczając społeczną traumę związaną z przejściem od nieformalnych usług w rodzinie do urynkowionych relacji wymiany usług za pieniądze z osobami spoza rodziny (Da Roit i Facchini, 2010; za: Rugolotto i in., 2017).

Podsumowując, włoski model opiera się na pracy imigrantek, których praca (często w szarej strefie) finansowana jest przez rodzinę wspieraną przez system transferów pieniężnych od państwa. Mimo zapewnianej przez imigrację dodatkowej podaży pracy opiekuńczej we Włoszech utrzymuje się wysoka luka opiekuńcza (porównywalna z obserwowaną w Polsce) (Kotowska i in., 2019), co więcej model ten zapewnia ograniczoną jakość świadczonych usług.

### **Podsumowanie przeglądu doświadczeń w wybranych krajach**

Przegląd doświadczeń dotyczących sektora opieki społecznej w wybranych krajach zwraca uwagę na określone kierunki działań, a także konsekwencje działań podejmowanych w przeszłości.

Analiza doświadczeń Austrii pokazuje, że reformowanie sektora opieki społecznej może i powinno być wspierane prowadzeniem długofalowej i konsekwentnej polityki kształcenia i rynku pracy. Pomimo licznych zabiegów, zmiana atrakcyjności zawodów opiekuńczych pozostaje jednym z fundamentalnych problemów związanych z budowaniem kompetentnych kadr z wykorzystaniem kształcenia formalnego w Austrii.

Przykład Szwecji zwraca uwagę na wpływ deinstytucjonalizacji oraz utowarowienia usług opiekuńczych na ich jakość, ale również na atrakcyjność zawodów opiekuńczych. Zjawiskom tym towarzyszy zwiększony poziom obciążenia osób wykonujących te prace,

związany m.in. z wydłużeniem godzin pracy oraz niższym poziomem wsparcia otrzymywanego od pracodawców. Obserwacje te prowadzą do stwierdzenia, że ważną (a być może obecnie niedocenianą) częścią systemu opieki społecznej powinien być system wsparcia opiekunów (np. psychologicznego, metodycznego czy opieki wytchnieniowej).

Przykład Włoch zwraca uwagę na liczne uwarunkowania, które pozwalają świadczyć usługi opiekuńcze przez imigrantów, w tym oparcie modelu opieki na rodzinie, transferach pieniężnych do rodzin, systemie emerytalnym cechującym się wysoką stopą zastąpienia oraz stosunkowo dużej szarej strefie na rynku pracy. Mimo tych warunków także w tym wypadku zwraca się uwagę na spadek jakości świadczonych usług opiekuńczych oraz trudność utrzymywania tego systemu w długim terminie. Wydaje się również, że we Włoszech opiekę nad osobami starszymi w większym stopniu niż w Austrii i Szwecji kształtują instrumenty związane z innymi obszarami polityki publicznej (polityka migracyjna, polityka rynku pracy, system emerytalny).

W żadnym z przeanalizowanych krajów system edukacji nie pozwala zapełnić luki na rynku pracy, a praca w zawodach opiekuńczych nie jest postrzegana jako atrakcyjna. Szczególnie w Austrii i Szwecji zwraca się uwagę na potrzebę budowania oferty skierowanej zarówno do młodzieży, jak i do osób dorosłych oraz poszukiwania nowych form kształcenia, lepiej dostosowanych do potrzeb dorosłych pracowników sektora opieki, a także wsparcia tych pracowników.

## **Wnioski i rekomendacje**

- Pomimo różnorodności oferty kształcenia, liczba absolwentów i uczestników szkoleń pozostaje niewystarczająca względem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dla osób starszych.
- W 2021 roku do egzaminów zawodowych szkolnictwa branżowego w zawodzie opiekuna osoby starszej przystąpiło jedynie 39 osób. W pozostałych zawodach opiekuńczych było to w sumie niecałe 800 osób. W tym samym roku do egzaminów w zawodzie opiekuna medycznego przystąpiło niemal 9,3 tys. osób.
- W 2021/2022 roku Kolegia Pracowników Służb Społecznych ukończyło jedynie 45 osób, choć w latach 2013-2016 opuszczało je rocznie ok. 250-350 osób.
- W roku 2021/2022 kierunek praca socjalna był oferowany na 55 uczelniach. W 2020 roku na studiach pierwszego i drugiego stopnia na tym kierunku kształciło się ok. 4250 osób i ukończyło go ok. 1300 osób.

- Oferta kształcenia pozaformalnego pozostaje rozdrobniona i nieprzejrzysta. Na rynku istnieje bogata oferta kursów i szkoleń, jednak ze względu na ich rozproszenie, ustalenie dokładnej ich liczby nie jest możliwe. Zarówno treść, jak i zakres kształcenia pozaformalnego jest zróżnicowana. Od form kształcenia dostępnych w systemie edukacji oferta szkoleń wyróżnia się tym, że są one relatywnie krótkie – znaczna część szkoleń nie przekracza 60 godzin dydaktycznych:
  - W Bazie Usług Rozwojowych prowadzonych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości znajdują się zaledwie cztery kursy związane z opieką nad osobami starszymi.
  - W Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK) brak jest kwalifikacji rynkowych dotyczących opieki nad osobami starszymi, a z dotychczas zgłoszonych 6 wniosków o włączenie kwalifikacji z tego obszaru do ZSK, wszystkie zostały negatywnie rozpatrzone.
  - W Rejestrze Instytucji Szkoleniowych zidentyfikowano około 1000 szkoleń dotyczących opieki nad osobami starszymi, choć nie można ocenić, jaka ich część jest realizowana. Część oferty szkoleniowej w RIS przygotowuje do zdobycia kwalifikacji zawodowych z systemu oświaty, a niektóre z nich są oferowane przez placówki oświatowe (np. Centra Kształcenia Praktycznego).
- Analiza doświadczeń zagranicznych pokazuje, że zwiększenie zainteresowania kształceniem i długoterminowym wykonywaniem pracy w zawodach opiekuńczych jest powszechnym wyzwaniem w Europie, związanym z zapewnieniem w niedalekiej przyszłości takiej liczby wykwalifikowanych opiekunów, która będzie adekwatna wobec rosnącej liczby osób starszych.

## **Rekomendacje**

- By zmniejszyć lukę opiekuńczą oraz przygotować się na postępujące starzenie się ludności konieczne jest podjęcie w sektorze usług opiekuńczych działań na rzecz spójnej polityki edukacyjno-zatrudnieniowej. Polityka ta powinna stawiać sobie za cel podniesienie atrakcyjności i społecznego prestiżu zawodów opiekuńczych zarówno poprzez zwiększenie nakładów na wysokiej jakości ofertę kształcenia, umożliwiającą rozwój kariery zawodowej i profesjonalne kształcenie przyszłych opiekunów, jak i działania na rzecz podnoszenia wynagrodzeń adekwatnych do wykonywanej pracy.
- Wśród priorytetów polityki, której celem będzie m.in. podniesienie liczby osób zainteresowanych zdobyciem wykształcenia w zawodzie opiekuna, powinna znaleźć się

różnorodna oferta kształcenia dostępna zarówno w systemie kształcenia formalnego (np. w ramach kształcenia branżowego lub kształcenia wyższego), jak i w systemie kształcenia poza-formalnego, umożliwiającego relatywnie szybkie podniesienie kwalifikacji a także – gdy istnieje taka potrzeba – przekwalifikowanie.

- Warto wykorzystać istniejące rozwiązania na rzecz wysokiej jakości kwalifikacji uzyskiwanych w systemie pozaformalnych, w tym kwalifikacji rynkowych. Kwalifikacje te są możliwe do uzyskania w relatywnie szybkim trybie. Co równie istotne, umiejętności zdobyte przez absolwenta, potwierdzone są wiarygodnym certyfikatem z oznaczeniem poziomu Polskiej i Europejskiej Ramy Kwalifikacji. Jest on zatem czytelny i wiarygodny w przypadku ubiegania się o pracę poza granicami Polski.



## Bibliografia

- Abramowska-Kmon A., Kotowska I.E., Łatkowski W., Szweda-Lewandowska Z. (2019) „Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej”, w: M. Strojny (red.), *Europa Środkowa i Wschodnia wobec globalnych trendów: gospodarka, społeczeństwo i biznes*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Albertini, M. (2016) *Ageing and Family Solidarity in Europe: Patterns and Driving Factors of Intergenerational Support*. World Bank Policy Research Working Paper No. 7678.
- BMSGPK. (2021) *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Dostęp: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=784> [4.08.2022].
- Bakalarczyk, R. (2018) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Szwecji-inspiracje dla Polski”. *Polityka Społeczna*, (2), s. 34–40.
- Bauer, G. i Österle, A. (2013) “Migrant care labour: The commodification and redistribution of care and emotional work”. *Social Policy and Society*, 12(3), s. 461–473.
- Bettio, F., Simonazzi, A. i Villa, P. (2006) “Change in care regimes and female migration: the ‘care drain’ in the Mediterranean”. *Journal of European social policy*, 16(3), s. 271–285.
- Burström, B. (2015) “Sweden—Recent Changes in Welfare State Arrangements”. *International Journal of Health Services*, 45(1), s. 87–104.
- Chmielecka, E., Saryusz-Wolski, T., Sławiński, S. i Stęchły, W. (red.) (2019) *Ramy kwalifikacji, ECTS i ECVET dla uczenia się przez całe życie*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Cortese, C. (2014) *Country case study: Italy Pesis 2 European Project ‘Promoting employers’ social services organisations in social dialogue*. Dostęp: <https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Presentation-Country-Study-I-23-09-14.pdf>.
- Da Roit, B. i Facchini, C. (2010) *Anziani e badanti. Le diverse condizioni di chi cura e chi ecurato*. Mediolan: Franco Angeli.
- Di Rosa, M., Melchiorre, M.G., Lucchetti, M. i Lamura, G. (2012) “The impact of migrant work in the elder care sector: recent trends and empirical evidence in Italy”. *European Journal of Social Work*, 15(1), s. 9–27.
- ESS. (2018) *ESS 1-9, European Social Survey Cumulative File*. Dostęp: [https://www.europeansocialsurvey.org/data/conditions\\_of\\_use.html](https://www.europeansocialsurvey.org/data/conditions_of_use.html) [10.11.2021].
- Fedyuk, O., Bartha, A. i Zentai, V. (2014) *The role of migrant labour in meeting European care demand*. NEUJOBS Position Papers WP, 13.

- Guțu, D. i Țoc, S. (2021) “Migration and Elderly Care Work in Italy: Three Stories of Romanian and Moldovan Care Workers”. *Central and Eastern European Migration Review*, 10(2), s. 71–90.
- Haberkern, K. i Szydlik, M. (2010) “State care provision, societal opinion and children’s care of older parents in 11 European countries”. *Ageing & Society*, 30(2), s. 299–323.
- Helmke, G. i Levitsky, S. (2004) “Informal Institutions and Comparative Politics: A Research Agenda”. *Perspectives on Politics*, 2(4), s. 725–740.
- Jurek, Ł. (2015) “Indeks aktywnego starzenia się jako narzędzie ewaluacji polityki senioralnej”. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica*, 4(315), s.43-53.
- King-Dejardin, A. (2019) *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender*. International Labour Organization: Geneva, Switzerland.
- Klimczuk, A. (2016) „’Silver Economy’ Models in the European Union in the Comparative Approach: An Attempt to Introduce Discussion (Modele „srebrnej gospodarki” w Unii Europejskiej w ujęciu porównawczym. Proba wprowadzenia do dyskusji).” *Problemy Zarządzania*, 14(59), s. 41–59.
- Kołodziejczyk-Olczak, I. (2015) „Instytucje szkoleniowe jako podmiot rynku usług edukacyjnych osób dojrzałych–wybrane aspekty w świetle badania empirycznego”. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica*, 2(312), s. 151-172.
- Kotowska I.E., Chłoń-Domińczak A., Holzer-Żelażewska D. (red.) (2019) *Pokolenia 50+ w Polsce i w Europie: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie. Raport podsumowujący wyniki badań 7. rundy badania „SHARE: 50+ w Europie”*. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, SGH.
- Krzyszkowski, J. (2008) „Organizacja i zarządzanie usługami opiekuńczymi w Europie”, w: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Lamura, G., Principi, A. i Di Rosa, M. (2019) *Active Ageing Index Analytical Report*. Bruksela: The United Nations Economic Commission for Europe, the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Lethbridge, J. (2017) *Recruitment and Retention in Social Services: Unlocking the sector’s recruitment potential*. Bruksela: Social Services Europe.
- Lewis, J. (1997) “Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts”. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 4(2), s. 160–177.
- Lippi Bruni, M. i Ugolini, C. (2016) “Delegating home care for the elderly to external caregivers? An empirical study on Italian data”. *Review of Economics of the Household*, 14(1), s. 155–183.
- Lutz, H. (2017) “Care as a fictitious commodity: Reflections on the intersections of migration, gender and care regimes”. *Migration Studies*, 5(3), s. 356–368.

- OECD (2016) *Getting Skills Right: Sweden*. Paryż: OECD Publishing. Dostęp: [https://www.oecd-ilibrary.org/employment/getting-skills-right-sweden\\_9789264265479-en](https://www.oecd-ilibrary.org/employment/getting-skills-right-sweden_9789264265479-en) [30.10.2022].
- OECD (2018) *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paryż: OECD Publishing. Dostęp: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en) [1.11.2022].
- OECD (2019) *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*. Paryż: OECD Publishing. Dostęp: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2019\\_b6d3dcfc-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2019_b6d3dcfc-en) [30.10.2022].
- OECD (2020) *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies. Paryż: OECD Publishing.
- Plak, J. (2016) „Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania we Włoszech”, w: *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Putnam, R. (1995) *Demokracja w działaniu: tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.
- Rugolotto, S., Larotonda, A. i van der Geest, S. (2017) “How migrants keep Italian families Italian: badanti and the private care of older people”. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13(2), s. 185–197.
- Sławiński, S. (2016) *Omówienie zasadniczych rozwiązań w ustawie o ZSK*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Sławiński, S., Dębowski, H., Chłoń-Domińczak, A., Kraśniewski, A., Pierwieniecka, R., Stęchły, W. i Ziewiec, G. (2013) *Raport Referencyjny. Odniesienie Polskiej Ramy Kwalifikacji na rzecz uczenia się przez całe życie do Europejskiej Ramy Kwalifikacji*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Sowa-Kofta, A., Rodrigues, R., Lamura, G., Sopadzhyan, A., Wittenberg, R., Bauer, G., Doetter, L.F., Ilinca, S., Marczak, J. i Piersinaru, A. (2019) “Long-term care and migrant care work: addressing workforce shortages while raising questions for European countries”. *Eurohealth*, 25(4), s. 15–18.
- Strandell, R. (2020) “Care workers under pressure—A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015”. *Health & social care in the community*, 28(1), s. 137–147.
- Szarfenberg, R. (2011) *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup—diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*. Warszawa: Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych.
- Szebehely, M. (2020) *The impact of COVID-19 on long-term care in Sweden*. Londyn: London School of Economics and Political Science.
- Szweda-Lewandowska, Z. (2014) „Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi”. *Studia Ekonomiczne*, 179, s. 215–224.

- Szweda-Lewandowska, Z. (2022) *Standardy usług opiekuńczych. W: W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*. Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego, s. 69–78.
- Tognetti, M.G. i Ornaghi, A. (2012) “The ‘Badanti’ (Informal Carers) phenomenon in Italy: characteristics and peculiarities of access to the health care system”. *Journal of Intercultural Studies*, 33(1), s. 9–22.
- Ulmanen, P. i Szebehely, M. (2015) “From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden”. *International Journal Of Social Welfare*, 24(1), s. 81–92.
- Williams, F. (2012) “Converging variations in migrant care work in Europe”. *Journal of European Social Policy*, 22(4), s. 363–376.
- Wóycicka, I., Abramowska-Kmon, A., Bakalarczyk, R., Kotowska, I.E., Łatkowski, W., Łuczak, P. i Szweda-Lewandowska, Z. (2022) *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*. Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego.
- Ziębińska, B. (2017) „Opieka długoterminowa nad ludźmi starymi w kontekście modeli polityki społecznej. Studium porównawcze Hiszpanii i Finlandii”. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, (36 (1)), s. 75–94.

## **Aneks 1. Zestawienie aktów prawnych regulujących obszar związany z świadczeniem usług opiekuńczych i świadczeń zdrowotnych w ramach opieki społecznej.**

<p>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.)</p> <p>(art. 50. ust. 3) Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.</p> <p>(art. 50. ust. 4) Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.</p> <p>(Art. 68. 1. 2) 2.) Usługi opiekuńcze powinny zapewniać:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu;</li><li>2) organizację czasu wolnego;</li><li>3) pomoc w zakupie odzieży i obuwia;</li><li>4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.</li></ol> <p>(Art.116.1) Pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymienionych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;</li><li>2) ukończyła studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej;</li><li>3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:<ol style="list-style-type: none"><li>a) pedagogika,</li><li>b) pedagogika specjalna,</li><li>c) politologia,</li><li>d) polityka społeczna,</li><li>e) psychologia,</li><li>f) socjologia,</li><li>g) nauki o rodzinie;</li></ol></li><li>4) ukończyła studia podyplomowe z zakresu metodyki i metodologii pracy socjalnej w uczelni realizującej studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej, po uprzednim ukończeniu studiów na jednym z kierunków, o których mowa w pkt 3.</li></ol> <p>1a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, wymagane umiejętności, wykaz przedmiotów, minimalny wymiar zajęć dydaktycznych oraz zakres i wymiar praktyk zawodowych dla specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego, realizowanej w szkołach wyższych na kierunkach wymienionych w ust. 1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu pracownika socjalnego.</p> <p>2. Ustala się następujące stopnie specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) I stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu uzupełnienie wiedzy i doskonalenie umiejętności zawodowych pracowników socjalnych;</li><li>2) II stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu pogłębienie wiedzy i doskonalenie umiejętności pracy z wybranymi grupami osób korzystających z pomocy społecznej.</li></ol>
---

3. Szkolenie w zakresie specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego mogą realizować jednostki prowadzące kształcenie lub doskonalenie zawodowe po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r.  
w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych  
(Dz.U.05.86.739)

§ 2 Rodzaje specjalistycznych usług

Ustala się następujące rodzaje specjalistycznych usług dostosowanych do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym:

1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

- samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
- dbałość o higienę i wygląd,
- utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
- wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

- pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
- ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
- w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

- w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
- w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

- nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
- pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,

- zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
- c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
- d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
- e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
- g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.):

- a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
- b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4) pomoc mieszkaniowa, w tym:

- a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
- b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
- c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 nauka, zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze i rehabilitacja dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2006 nr 134 poz. 943)

Na podstawie art. 50 ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.2)) zarządza się, co następuje:

(Art. 1.)

W rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598) § 3 otrzymuje brzmienie:

(Art. 3. 1.)

Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:

pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarce, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

Definicja działalności leczniczej:

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Istotą zatem i przedmiotem działalności leczniczej są świadczenia zdrowotne. Świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

(Art.3, ust.1)

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

(Art.3, ust.4.)

W ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów.

Art.2, ust.1 pkt 10) świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

Art.2, ust.1 pkt 12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 2 pod pojęciem osoby wykonującej zawód medyczny należy rozumieć osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Do zawodów medycznych uregulowanych wprost w przepisach odrębnych, czyli w ustawach, należą:

- 1) lekarz i lekarz dentyista - zasady wykonywania określa ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty;
- 2) pielęgniarka i położna - zasady wykonywania określa ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej;
- 3) ratownik medyczny - przepisy dotyczące ratowników znajdują się w ustawie o państwowym ratownictwie medycznym (ustawa o PRM). Do konsultacji publicznych trafił już jednak projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego;
- 4) farmaceuta - zasady wykonywania określa nowa, obowiązująca 16 kwietnia 2020 roku ustawa o zawodzie farmaceuty, która też wprowadza tzw. opiekę farmaceutyczną;
- 5) felczer - zasady wykonywania określa ustawa o zawodzie felczera z 1950 roku;
- 6) diagnosta laboratoryjny - zasady wykonywania określa ustawa o diagnostyce laboratoryjnej;
- 7) fizjoterapeuta - zasady wykonywania określa ustawa o zawodzie fizjoterapeuty.



Ustawa określa warunki i zasady wykonywania następujących zawodów medycznych:

- a. asystentka stomatologiczna;
- b. dietetyk;
- c. elektroradiolog;
- d. higienistka stomatologiczna;
- e. logopeda;
- f. masażysta;
- g. opiekun medyczny;
- h. optometrysta;
- i. ortoptystka;
- j. podiatra;
- k. profilaktyk;
- l. protetyk słuchu;
- m. technik dentystyczny;
- n. technik farmaceutyczny;
- o. technik ortopeda;
- p. technik sterylizacji medycznej;
- q. terapeuta zajęciowy;

(Art. 10. 1.)

Wykonywanie zawodu medycznego polega na realizacji właściwych dla danego zawodu medycznego zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych zadań związanych z procesem leczenia oraz udzielaniem świadczeń zdrowotnych we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych.

## Aneks 2. Liczba osób przystępujących do egzaminu zawodowego

Nazwa kwalifikacji	Nazwa i symbol zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej	532102 – Opiekun medyczny	9278	8420	6968	6980	7130	8039	7911	7352
Świadczenie usług opiekuńczych	341204 – Opiekunka środowiskowa	129	99	123	329	386	780	1137	1303
Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej	341203 – Opiekun w domu pomocy społecznej	167	7	187	256	393	601	948	989
Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej	341202 – Opiekun osoby starszej	39	6	24	74	127	203	174	61
Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej	341201 – Asystent osoby niepełnosprawnej	479	275	374	455	351	405	648	566
Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej	325907 – Terapeuta zajęciowy	393	634	1559	1259	1098	934	850	492

\* dane zdających, którzy przystąpili do obu części egzaminu

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CKE

## Aneks 3. Zestawienie wybranych kierunków studiów

Nazwa kierunku	Uczelnia	Stopień	profil	absolwenci w 2020 r.	Wynagrodzenia
Doradztwo zawodowe z coachingiem i praca społeczno-opiekuńcza	Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach	pierwszy	praktyczny	bd.	bd.
Koordynowana opieka senioralna	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	pierwszy	praktyczny	11	3226,4
Praca socjalna	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi; Filia AHE w Wodzisławiu Śląskim	pierwszy	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Akademia Ignatianum w Krakowie	pierwszy	praktyczny	25	2698,65
Praca socjalna	Akademia Ignatianum w Krakowie	drugi	praktyczny	17	3707,9
Praca socjalna	Akademia Ignatianum w Krakowie	pierwszy	ogólnoakademicki	bd.	bd.

Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile	drugi	praktyczny	29	3648,91
Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile	pierwszy	praktyczny	17	2800
Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie	drugi	praktyczny	12	4665,56
Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych w Łomży (wcześniej: Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży)	pierwszy	praktyczny	12	2578,32
Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie	drugi	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie	pierwszy	praktyczny	22 (stacj.) 19 (niestacj.)	2580,38 3303,72
Praca socjalna	Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie	pierwszy	ogólnoakademicki		
Praca socjalna	Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie	pierwszy	praktyczny	29 (stacj.) 23 (niestacj.)	3041,74 3328,47
Praca socjalna	Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie	drugi	ogólnoakademicki	bd.	bd.
Praca socjalna	Akademia Polonijna w Częstochowie	drugi	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Akademia Pomorska w Słupsku	pierwszy	ogólnoakademicki	bd.	bd.
Praca socjalna	Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie	pierwszy	ogólnoakademicki	bd.	bd.
Praca socjalna	Dolnośląska Szkoła Wyższa z siedzibą we Wrocławiu	drugi	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Dolnośląska Szkoła Wyższa z siedzibą we Wrocławiu	pierwszy	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie	pierwszy	ogólnoakademicki	18	1972,68
Praca socjalna	Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy	pierwszy	ogólnoakademicki	bd.	bd.
Praca socjalna	Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy	pierwszy	praktyczny	18	3796,59
Praca socjalna	Małopolska Uczelnia Państwowa im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu	pierwszy	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku	pierwszy	praktyczny	20	1105,99
Praca socjalna	Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie	pierwszy	praktyczny	35	3610,93
Praca socjalna	Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie	drugi	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	pierwszy	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	drugi	praktyczny	bd.	bd.
Praca socjalna	Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie	pierwszy	praktyczny	11	4944,66

\*Mediana wynagrodzenia brutto w pierwszym roku po dyplomie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Polon oraz ELA

## Aneks 4. Zestawienie wybranych kierunków studiów podyplomowych

Nazwa	Uczelnia	Typ uczelni	Cena [pln]	Długość (w semestrach)
Opieka senioralna	Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego	PWSZ	1400	bd.
Gerontologia - wspomaganie rozwoju osób starszych	Akademia Nauk Stosowanych w Elblągu	PWSZ	4350	3
Gerontologia i opieka nad osobami starszymi	Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie	PWSZ	3000	2
Asystent osoby niepełnosprawnej i starszej	Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie	PWSZ	3000	2
Fizjoterapia i opieka w geriatrici	Karkonoska Akademia Nauk Stosowanych w Jeleniej Górze	PWSZ	bd.	2
Gerontologia i opieka nad osobami starszymi	Śląski Uniwersytet Medyczny	publiczna	2340	2
Geriatrici i opieka długoterminowa	Uniwersytet Jagielloński	publiczna	5000	2
Kurs opiekuna osoby niesamodzielnej	Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego	publiczna	4100	bd.
Geriatrici i Gerontologia z Elementami Opieki Paliatywnej	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	publiczna	3500	2
Gerontologia i Opieka nad Osobami Starszymi	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	publiczna	bd.	2
Metodyka i metodologia pracy socjalnej	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	publiczna	4000	2
Metodyka i metodologia pracy socjalnej	Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej	publiczna	3900	2
Menedżer opieki senioralnej	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	publiczna	bd.	bd.
Metodyka i metodologia pracy socjalnej	Uniwersytet Opolski	publiczna	bd.	3
Metodyka i metodologia pracy socjalnej	Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie	publiczna	bd.	bd.
Praca socjalna z uchodźcami	Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie	publiczna	3000	2
Rehabilitacja w geriatrici	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	publiczna	zawieszona	
Studia podyplomowe w zakresie fizjoterapii w geriatrici	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	publiczna	3300	2
Studia podyplomowe w zakresie organizacji opieki geriatricznej, długoterminowej i paliatywnej	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	publiczna	3000	2
Studia podyplomowe w zakresie psychogeriatrici	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	publiczna	4000	2
Psychogerontologia	Uniwersytet Opolski	publiczna	bd.	2
Psychogerontologia	Uniwersytet Wrocławski	publiczna	4500	2
Opiekun osoby starszej z modułem języka niemieckiego	Ateneum - Szkoła Wyższa w Gdańsku	prywatna	3900	3
Asystent osoby starszej i niepełnosprawnej	Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku	prywatna	bd.	2
Gerontologia i opieka nad seniorami	Olsztyńska Szkoła Wyższa	prywatna	bd.	2
Gerontologia	Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie	prywatna	1500	3
Gerontologia i geriatrici z podstawami zarządzania i opieki długoterminowej	Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	prywatna	2800	2
Gerontologia i opieka nad osobami starszymi	Warszawska Szkoła Humanistyczna	prywatna	3000	2
Asystent osoby niepełnosprawnej i starszej	Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu	prywatna	bd.	bd.
Opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej z językiem obcym	Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Stalowej Woli	prywatna	bd.	bd.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych na stronach uczelni

## Aneks 5. Zestawienie szkoleń w Bazie Usług Rozwojowych

Nazwa szkolenia	Instytucja oferująca	Miasto
Praca opiekuna z osobami starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi, animator czasu wolnego.	College Medyczny Adrian Lipa	Sadowie
Kurs Opiekun osób starszych – Kierunek Kariera Zawodowa	GTW Project Spółka z o.o.	Tarnów
Kurs językowy, obejmujący zagadnienia specjalistycznego języka angielskiego z dziedziny OPIEKUN OSÓB STARSZYCH – autorską metodą BLS przygotowujący do certyfikatu TGLS na poziomie A1.	DANIELA KAŁOL	Kalisz
Sposoby motywacji osób chorych, starszych i niepełnosprawnych – aktywność umysłowa i ruchowa sposobem walki o zdrowie.	College Medyczny Adrian Lipa	Sadowie
Geriatrya i opieka długoterminowa	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	Ostrowiec Świętokrzyski
Opieka paliatywna i geriatryczna	Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku	Włocławek

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Usług Rozwojowych na dzień 1.09.2022.