

MIKOŁAJ OLSZEWSKI

USŁUGI OPIEKUŃCZE
NA RZECZ OSÓB NIESAMODZIELNYCH WE FRANCJI,
WNIOSKI DLA POLSKI

CARE SERVICES FOR THE DEPENDENT PEOPLE IN FRANCE,
A CONCLUSIONS FOR POLAND

A b s t r a c t. The aim of this article is to present the solutions to support of the family caretakers and professional assistants of people with disabilities in France as well as the benefits to finance the costs of caring for the elderly, supporting independent functioning of these people in their homes. Discussed were also vouchers – allowing a financing of personal services, not just those related to care. In the following part a changes resulting in the further decentralization of care in France were discussed. In reflections the author also presented a draft law to the dependent people, and made a recommendations for the development of the care services in Poland.

Key words: care services; benefits; people with disabilities; dependent people; elderly people.

WPROWADZENIE

Dynamiczny rozwój usług społecznych obserwowany w wielu krajach europejskich, w tym we Francji, jest rezultatem ekonomizacji i urynkowienia tego sektora usług, stąd też rynek oraz społeczeństwo obywatelskie stanowią alternatywę dla struktur rządowych i samorządowych w realizacji usług społecznych¹. Roz-

Dr MIKOŁAJ OLSZEWSKI – Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu;
adres do korespondencji: e-mail: m.olszewski@uthrad.pl

¹ Por. M. GREWIŃSKI, *Inwestycyjna polityka społeczna oparta na usługach – w kierunku nowego modelu welfare state?*, w: *Innowacyjna polityka społeczna*, red. M. Grewiński, A. Kar-

wój sektora usług opiekuńczych we Francji związany był z rosnącym zapotrzebowaniem na te usługi osób z niepełnosprawnościami w wieku do 60 lat oraz dla osób z ograniczoną samodzielnością w wieku powyżej 60 lat. Wynika to z rosnącej populacji osób z niepełnosprawnościami oraz starzenia się społeczeństwa francuskiego². Od końca lat dziewięćdziesiątych francuski rząd dążył do zbudowania systemu usług opiekuńczych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób niesamodzielnych. W ramach tych działań podjęto próbę częściowej deinstytucjonalizacji usług, dając osobom niesamodzielnym prawo wyboru formy i miejsca pomocy czy rodzaju i zakresu usługi opiekuńczej. System świadczeń ewoluował stopniowo. Zasiłek dla osób niepełnosprawnych, wymagających opieki, uruchomiony został w 1975 r.³, znaczącej korekty dokonano wraz z koniecznością dostosowania ustawodawstwa francuskiego do regulacji międzynarodowych. Na przestrzeni lat 2001-2005 przeprowadzono reformy w zasiłkach na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin⁴. Nieco inaczej wyglądała sytuacja w przypadku seniorów. Pierwsze świadczenie dla osób niesamodzielnych (*prestation spécifique dépendance* – PSD)⁵ uruchomione zostało w 1997 r. i funkcjonowało do końca 2001 r., kiedy zastąpiono je zasiłkiem osobistym na rzecz podtrzymania autonomii osobistej osób starszych (*l'allocation personnalisée d'autonomie* – APA). W przeciwieństwie do poprzedniego świadczenia zapewnia ono wsparcie finansowe nie tylko osobom niesamodzielnym, o dużym stopniu zależności i ni-

wacki, Wyd. WSP, Warszawa 2015, s. 70.

² W 2007 r. osoby powyżej 60 lat stanowiły 21% ogółu społeczeństwa, zaś w prognozach INSEE (*L'Institut national de la statistique et des études économiques*) w 2060 r. odsetek tych osób wzrośnie do 32% ogółu społeczeństwa, dane za: N. BLANPAIN, O. CHARDON, *Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60*, INSEE Première, nr 1320. 2010, s. 1-2.

³ Podstawą była ustawa 75-534 z 30.06.1975 r. „prawo na rzecz osób niepełnosprawnych” (*lois d'orientation en faveur des personnes handicapées*), w oparciu o którą wypłacany był zasiłek na opłacenie opiekuna osoby niepełnosprawnej (*l'Allocation compensatrice pour tierce personne* – ACTP).

⁴ W 2005 r. uruchomiono świadczenie wyrównawcze (*Prestation de compensation du handicap* – PCH), umożliwiające sfinansowanie kosztów pomocy oraz usług opiekuńczych zarówno w miejscu zamieszkania, jak i w placówce.

⁵ Specjalny zasiłek dla osób niesamodzielnych (PSD) wprowadzono bardzo ostrożnie, ponieważ obawiano się, że państwo będzie ponosiło nadmierne koszty. W rezultacie z tej formy wsparcia skorzystało niespełna 17% (135 tys. na ok. 800 tys.) niesamodzielnych osób uprawnionych do otrzymania zasiłku, co było przedmiotem krytyki i powodem likwidacji świadczenia. Por. I. ALDEGHI, A. LOONES, *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées. Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable*, CREDOC, Cahier de Recherche, nr 277. 2010, s. 12-13.

skich dochodach, ale także osobom o średnim poziomie niesprawności i wyższych dochodach.

W ramach wymienionych wyżej świadczeń finansowane są usługi opiekuńcze na rzecz osób niesamodzielnych oraz osób z niepełnosprawnością, które świadczone są przez profesjonalnych opiekunów, ale także przez członków rodzin osób niesamodzielnych lub przez odpowiednio przygotowane osoby bezrobotne⁶. Rozwój usług opiekuńczych we Francji przyczynił się do stworzenia wielu nowych miejsc pracy w tym sektorze⁷. Ważnym elementem budowy sektora usług opiekuńczych było uregulowanie kwestii nabywania i potwierdzania kompetencji zawodowych opiekuna poprzez system uznawania wcześniejszych kwalifikacji (*Validation des acquis de l'expérience* – VAE). Stosownej oceny dokonuje panel ekspertów, który bierze pod uwagę udokumentowane doświadczenie zawodowe osoby ubiegającej się o status opiekuna. W przypadku pozytywnej decyzji otrzymuje ona certyfikat zawodowy, który jest zapisywany w bazie *Répertoire National des Certifications Professionnelles* – RNCP⁸.

Istotne z punktu widzenia jakości świadczonych usług było powołanie w 2005 r. Narodowej Agencji Usług Osobistych (*Agence Nationale des services à la personne* – ANSP), instytucji podporządkowanej Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej. Agencja prowadzi akredytację podmiotów świadczących usługi na szczeblu centralnym i dba o jakość świadczonych usług. Od 2006 r. odpowiada również za dystrybucję bonów CESU (*chèque emploi-service universel*), w ramach których możliwe jest opłacenie przez klientów usług osobistych (*services à la personne* – SAP), rozliczanie ich kosztów oraz ulg podatkowych⁹.

⁶ O potrzebie zatrudniania osób bezrobotnych w charakterze opiekunów: zob. O. KOWALCZYK, *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 75. Rząd francuski stworzył „zachętę” dla osób bezrobotnych do podejmowania pracy w zawodzie opiekuna, wprowadzając w 2009 r. świadczenie motywacyjne (*Revenu de solidarité active* – RSA) z gwarantowanym minimalnym poziomem kwoty świadczenia (w 2009 r. – 450 EUR a w 2015 r. 524 EUR). RSA może być łączone z dochodami. Osoby, podejmujące zatrudnienie w sektorze usług opiekuńczych, mają stopniowo obniżaną wysokość świadczenia, które jest tylko dodatkiem do wynagrodzenia. Zob. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N19775> (dostęp 14.03.2016).

⁷ Zgodnie z założeniami rządu francuskiego z 2005 r. zatrudnienie w sektorze usług osobistych mogło osiągnąć ponad 1 300 000 osób, co oznacza wzrost zatrudnienia w tym sektorze o 5.5 % rocznie, za: I. ALDEGHI, A. LOONES, *Les emplois*, s. 13.

⁸ Zob. A. SURDEJ, J. BRZozowski, *Rozwój systemu usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych we Francji: implikacje dla Polski*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 1, s. 11.

⁹ W przypadku zasiłku PSD – barierami były: koszty usług, skomplikowane formalności oraz brak właściwej informacji.

Poniżej przedstawiono warunki korzystania ze świadczeń związanych z utratą samodzielności oraz z voucherów przez osoby niesamodzielne, dzięki którym mogą one finansować pomoc opiekunów w miejscu zamieszkania lub w domu opieki.

1. ŚWIADCZENIE WYRÓWNAWCZE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (PCH)

Świadczenie wyrównawcze ustanowione zostało na mocy ustawy nr 2005-102, przysługuje osobom niesamodzielnym z niepełnosprawnościami w wieku do 60 lat. Warunkiem uzyskania tego świadczenia jest złożenie oświadczenia o niepełnosprawności przed upływem sześćdziesiątego roku życia. Świadczenie PCH może być wypłacane również po sześćdziesiątym roku życia, jeśli osoba spełnia warunki otrzymania świadczenia (winna być aktywna zawodowo i jednocześnie nie może pobierać zasiłku APA). Wniosek o przyznanie świadczenia może być składany do 75 roku życia, z zastrzeżeniem pod warunkiem, że wnioskująca osoba spełnia kryteria przyznania świadczenia.

Rozwój polityki niezależnego życia we Francji, związany z zawartymi w ustawie nr 102 z 2005 roku rozwiązaniami w zakresie możliwej alokacji środków ze świadczenia PCH, zwiększa rynek usług świadczonych przez prywatnych usługodawców. Świadczenia opieki pielęgniarstwa (SSIAD) są wypłacane przez służby socjalne. Świadczenie opieki medycznej (SAMSAH) jest wypłacane przez zabezpieczenie społeczne. Usługi pomocy społecznej (SAVS) opłacają władze lokalne¹⁰. Natomiast usługi wspierania podstawowych codziennych czynności życiowych (SAV) są płacone bezpośrednio przez osobę z niepełnosprawnością ze świadczenia wyrównawczego PCH.

Pomoc osobie niesamodzielnej z niepełnosprawnością opracowywana jest w ramach indywidualnego planu kompensacyjnego (*plan personnalisé de compensation du handicap*), który określa potrzeby tej osoby. Plan opracowywany jest przez interdyscyplinarne zespoły składające się z lekarza, psychologa, pracownika socjalnego oraz specjalisty ds. edukacji, które funkcjonują w ramach departamentalnych Biur dla Osób Niepełnosprawnych (*La maison départementale des personnes handicapées* – MDPH). W dalszej kolejności plan jest akceptowany przez osobę z niepełnosprawnością, bądź jej opiekuna, a następnie przekazy-

¹⁰ *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, MPiPS. Pełnomocnik Rządu do spraw osób niepełnosprawnych, Warszawa 2014, s. 37-38.

wany jest do Komisji ds. praw i samodzielności osób niepełnosprawnych (*Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées* – CDAPH), która w oparciu o jego założenia podejmuje decyzję o przyznaniu świadczenia.

Podczas tworzenia planu pomocy wykorzystywany jest „Poradnik ewaluacji potrzeb kompensacyjnych osób niepełnosprawnych”, który został wprowadzony dekretem z dnia 6 lutego 2008 r. W poradniku określono standardy ewaluacji, które obowiązują w całym kraju, dzięki czemu różne wymiary indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych są oceniane globalnie według tej samej metody¹¹.

Ze świadczeń PCH finansowane są koszty pięciu kategorii usług:

- kategoria 1 – koszty związane ze świadczeniem usług osobistych (*aides humaines*), które dotyczą pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego;
- kategoria 2 – koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych (*aide technique*): fotele na kółkach, podnośnik dla osób, protezy słuchowe;
- kategoria 3 – koszty dostosowania i odpowiedniego wyposażenia mieszkania oraz samochodu (*aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liées au transport*); obejmują one: dostosowanie łazienki, budowę rampy, poszerzenie drzwi, a także dostosowanie samochodu do potrzeb osób z niepełnosprawnością, czy też dodatkowe koszty transportu, np. do szkoły;
- kategoria 4 – specyficzne koszty związane z udzieleniem zdalnej pomocy (*télé assistance*);
- kategoria 5 – koszty związane z zakupem, szkoleniem i utrzymaniem zwierząt asystujących osobom z niepełnosprawnością, np. pies przewodnik dla osób z dysfunkcją wzroku (*aide animalière*)¹².

Świadczenie wyrównawcze PCH, w ramach wydatków wymienionych w kategorii 1, ma zapewnić środki na opłacenie pomocy innej osoby, która wesprze osobę niepełnosprawną w jej podstawowych czynnościach życiowych. Świadczenie obejmuje takie usługi, jak:

- pomoc w podstawowych czynnościach dnia codziennego (toaleta, ubieranie, jedzenie);
- mobilność w domu (przemieszczanie się: chodzenie, wchodzenie i schodzenie po schodach, obsługa wózka inwalidzkiego) – do 5 godzin dziennie;

¹¹ B. CIEPŁA, *Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji*, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Francja.pdf> (dostęp 23.03.2016).

¹² Zob. *Rapport 2014. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie: 10 ans de solidarité pour l'autonomie*, CNSA, Paris 2015, s. 128.

– mobilność poza domem (wizyta w urzędach czy placówkach opieki zdrowotnej, jeśli wymagana jest obecność osoby niepełnosprawnej) – do 30 godzin rocznie;

– udział w życiu społecznym (w kulturze, organizacjach, spędzanie czasu wolnego) – do 30 godzin miesięcznie¹³.

Świadczenie PCH ukierunkowane jest na niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym w związku z utratą przez nich samodzielności. Chodzi o całkowitą niezdolność do wykonania co najmniej jednej podstawowej czynności lub poważne trudności w wykonaniu co najmniej dwóch podstawowych czynności życia codziennego. Wsparcie w ramach PCH udzielane jest beneficjentom niezależnie od ich wieku¹⁴.

Średnie stawki godzinne usług opiekuńczych, realizowanych przez zawodowych asystentów osób z niepełnosprawnościami oraz przez członków rodziny będących opiekunami osób niepełnosprawnych, w 2014 r. kształtowały się następująco:

– 12,39 EUR/godz. – przy korzystaniu z asystentów zatrudnionych bezpośrednio przez osobę niepełnosprawną;

– od 13,63 do 17,59 EUR/godz. – przy korzystaniu z dostawcy usługi asystenta w domu lub w instytucjach zajmujących się świadczeniem opieki;

– 5,48 EUR/h – przy korzystaniu z członka rodziny (w przypadku jego częściowej lub całkowitej rezygnacji z pracy) lub 3,65 EUR/godz. (w przypadku opiekuna podejmującego aktywność zawodową)¹⁵.

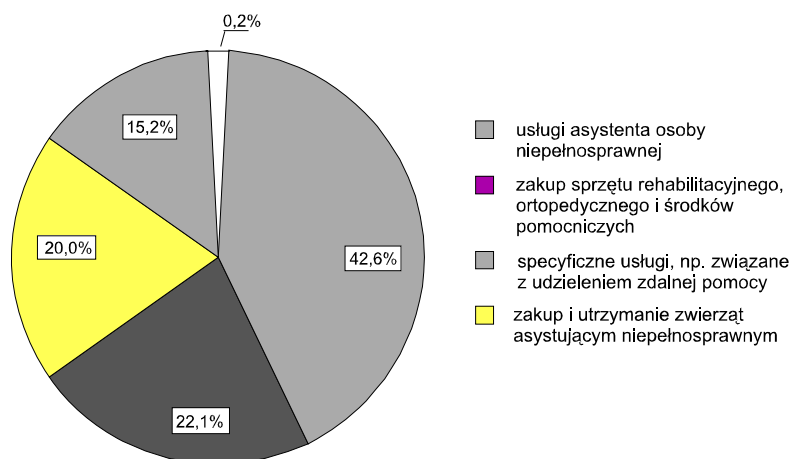
W 2014 r. ponad 42% środków przekazanych na świadczenia oferowane w ramach PCH związanych było z opłaceniem pomocy asystenta osoby niesamodzielnej (zob. wykres 1).

Warto wspomnieć również o wymienionym wcześniej zasiłku wyrównawczym dla osób opiekujących się osobą niepełnosprawną (ACTP), w ramach którego mogą być finansowane koszty opieki nad osobą niesamodzielną. Zasiłek ACTP został ustanowiony w 1975 r. Od 2006 r. miał być stopniowo zastępowany przez świadczenie PCH. Jednak rząd francuski postanowił nie likwidować tego zasiłku. W ten sposób powstał dualny system świadczeń dla asystentów osób z niepełnosprawnością.

¹³ *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej*, s. 35-36.

¹⁴ A. DRAGAN, D.M. KORZENIOWSKA, Sz. WORONOWICZ, *Pomoc finansowa przysługująca dzieciom niepełnosprawnym w wybranych krajach europejskich*, Biuro Analiz i Dokumentacji Kancelarii Senatu, kwiecień 2014, s. 6.

¹⁵ *Rapport 2014. Caisse nationale de solidarité*, s. 128.



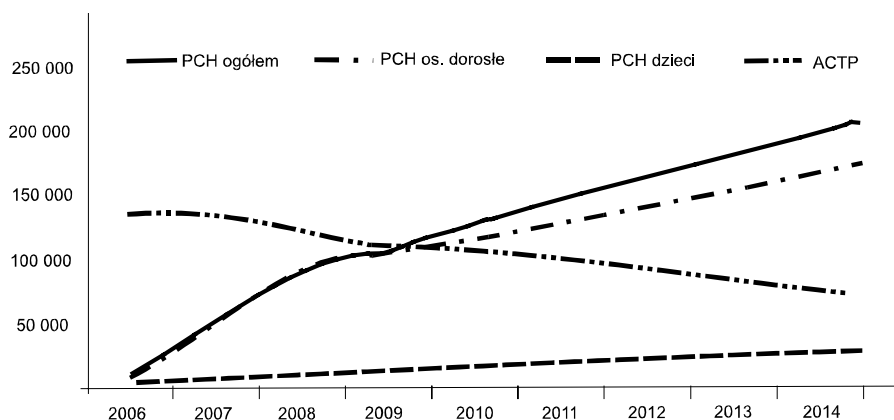
Wykres 1. Struktura wydatków na świadczenia oferowane w ramach PCH w 2014 r.

Źródło: *Prestation de compensation du handicap 2014: Evolution et contenu de la prestation*, CNSA. Analyse statistique, nr 1, s. 5.

Osoby niepełnosprawne mogą zatem korzystać również z zasiłku ACTP, który ma formę indywidualnego budżetu i nie podlega kontroli państwa. Zasiłek przyznawany jest na podstawie oceny niezdolności osoby do samodzielnej egzystencji. O zasiłek ACTP mogą ubiegać się osoby ze wskaźnikiem niepełnosprawności na poziomie co najmniej 80%, który skutkuje koniecznością korzystania z asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności. W zależności od oceny niezdolności do samodzielnego funkcjonowania, wysokość zasiłku waha się od ok. 440 EUR do 883 EUR miesięcznie¹⁶. Zasiłek ACTP jest wypłacany osobom niesamodzielnym w wieku od 16 do 60 lat. Natomiast osoby po 60 roku życia mogą wnioskować o zasiłek APA.

Osoby niepełnosprawne nie mogą pobierać jednocześnie ACTP i PCH. W latach 2006-2014 obserwuje się spadek liczby osób korzystających z ACTP i wzrost beneficjentów ubiegających się o zasiłek PCH. W 2006 r. zasiłek ACTP wypłacano 139 tys. beneficjentów, a w 2014 r., już tylko 69 tys. osób z niepełnosprawnością (zob. wykres 2). Badania Ministerstwa Spraw Socjalnych i Zdrowia wskazują, że z zasiłku ACTP korzystają głównie

¹⁶ Wysokość widełek zasiłku ACTP obowiązuje od 1.04.2016 r.; podaję za: *Peut-on encore toucher l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)*, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2475> (dostęp 3.04.2016).



Wykres 2: Liczba osób korzystających ze świadczeń PCH i ACTP w latach 2006-2014

Źródło: *Rapport 2014, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*, 10 ans de solidarité pour l'autonomie, Paris 2015, s. 13.

osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z dysfunkcją wzroku, natomiast ze świadczenia PCH – osoby z dysfunkcją mowy oraz słuchu¹⁷.

2. ZASIŁEK NA RZECZ PODTRZYMANIA AUTONOMII OSOBISTEJ OSÓB STARSZYCH (L'ALLOCATION PERSONNALISÉ D'AUTONOMIE – APA)

Zasiłek APA został ustanowiony na mocy ustawy nr 2001-647. Dostępny jest dla osób powyżej 60 roku życia, które wymagają pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Przed uzyskaniem zasiłku dokonywana jest kompleksowa ocena zdrowia oraz sytuacji osobistej osoby ubiegającej się o zasiłek. Na jej podstawie osoba zostaje zakwalifikowana do jednej z sześciu grup określających stopień utraty samodzielności w ramach tzw. skali AGGIR – (*Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources*):

¹⁷ *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes*, DREE, „Études et résultats” 2011, nr 772, s. 1.

Tabela 1. Stopnie utraty samodzielności (wg skali AGGIR)

GIR 1	Osoby starsze unieruchomione na łóżku lub krześle, osoby z poważnymi zaburzeniami funkcji intelektualnych, osoby wymagające ciągłej opieki specjalistów;
GIR 2	Osoby starsze unieruchomione na łóżku lub krześle, osoby z zaburzeniami funkcji intelektualnych, osoby, których stan wymaga pomocy w przypadku większości codziennych czynności, osoby starsze z zaburzeniami funkcji umysłowych, które zachowały zdolność do poruszania się;
GIR 3	Osoby starsze o częściowo ograniczonej samodzielności psychicznej oraz częściowo ograniczonej mobilności, osoby wymagające codziennej lub kilka razy dziennie pomocy w zakresie higieny osobistej;
GIR 4	Osoby starsze nie mające problemów z mobilnością, osoby wymagające pomocy w czynnościach związanych z żywieniem oraz ubieraniem się;
GIR 5	Osoby starsze, które potrzebują sporadycznej pomocy przy kąpieli, przygotowaniu posiłków oraz sprzątanu mieszkania;
GIR 6	Osoby starsze, które nie utraciły samodzielności w podstawowych czynnościach życia codziennego.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229> (dostęp 4.04.2016).

Podobnie jak w przypadku świadczenia PCH ocena stopnia utraty samodzielności dokonywana jest przez zespół interdyscyplinarny, składający się z lekarza, pracownika socjalnego, psychoterapeuty, dietetyka, jak również osoby opiekującej się niepełnosprawnym w podeszłym wieku. Po dokonaniu oceny osoba ubiegająca się o świadczenie APA zostaje zakwalifikowana do jednej z grup według skali AGGIR.

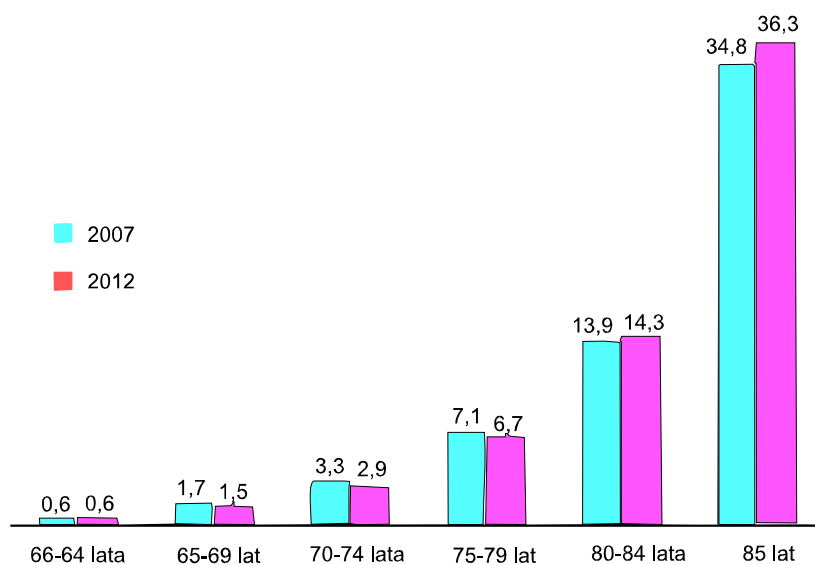
Osoby, które zostały zaliczone do grup o największej utracie samodzielności (GIR1-GIR4), są uprawnione do otrzymania zasiłku APA, natomiast osoby zakwalifikowane jako samodzielne (GIR5-GIR6) mogą zwrócić się o przyznanie im wybranych świadczeń (np. usług opiekuńczych o charakterze gospodarskim) do swojego ubezpieczyciela lub departamentu pomocy społecznej, który świadczy lub zleca świadczenie innym podmiotom¹⁸.

W praktyce o kwalifikacji do poszczególnych kategorii decyduje stan zdrowia, który w dużej mierze jest zależny od wieku beneficjenta. W grupie wiekowej 60–64 lata odsetek osób niesamodzielnych, objętych zasiłkiem APA, wynosi zaledwie 0,6%, w przypadku osób w wieku powyżej 85 roku życia zasiłek APA otrzymuje ponad 36% beneficjentów (zob. wykres 3). Na

¹⁸ B. CIEPŁA, *Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji*, s.31, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Francja.pdf> (dostęp: 23.03.2016).

koniec 2014 r. zasiłek ten otrzymywało 738 tys. osób starszych przebywających we własnych domach oraz 511 tys. osób, które przebywały w różnego rodzaju placówkach opieki. Z zasiłków APA korzystało łącznie 1 mln 249 tys. osób niepełnosprawnych powyżej 60 roku życia¹⁹.

Osobom przebywającym w różnego rodzaju placówkach APA finansuje koszty związane z niesamodzielnnością. Natomiast w przypadku osób niesamodzielnych, przebywających w domu, całość lub też symboliczną część kosztów, w zależności od ich dochodu pokrywa rada generalna departamentu²⁰.



Wykres 3. Beneficjenci objęci zasiłkiem APA (w procentach), podział na kategorie wiekowe

Źródło: *Tableaux de l'économie française*, Paris: TEF, INSEE 2014, s. 100.

¹⁹ Dane za: *La compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées*, <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/la-compensation-de-la-perte-dautonomie-des-personnes-agees> (dostęp 15.04.2016).

²⁰ Por. M. MAJEWSKA, M. MICHNA i in., *System opieki długoterminowej nad osobami starszymi w Niemczech i we Francji*, w: *Ocena jakości usług publicznych*, red. A. Jaroń, KSAP, Warszawa 2014, s. 55.

W 2016 r. przeprowadzono reformę zasiłku APA. W świetle znowelizowanej ustawy (nr 2015-1776)²¹ celem zmian była poprawa jakości życia osób starszych i ich rodzin, podwyższenie zasiłku APA, a także udzielenie bliskim osobom zajmującym się niepełnosprawnym seniorem prawa do odpoczynku – poprzez zorganizowanie opieki nad seniorem w czasie ich urlopu. Wprowadzono następujące zmiany:

– podniesiono maksymalne kwoty w ramach poszczególnych stopni skali AGGIR, aby potrzeby osób niesamodzielnych mogły być skuteczniej zaspokajane w domu, maksymalne kwoty w ramach zasiłku APA wzrosły od 100 EUR do 400 EUR (zob. tab. 2).

Tabela 2. Maksymalne kwoty wsparcia w ramach zasiłku APA
– skala AGGIR

Stopień AGGIR	Maksymalna kwota po reformie	Maksymalna kwota przed reformą
GIR 1	1713,08 EUR/miesiąc	1312,67 EUR/miesiąc
GIR 2	1375,54 EUR/miesiąc	1125,14 EUR/miesiąc
GIR 3	993,884 EUR/miesiąc	843,864 EUR/miesiąc
GIR 4	662,95 EUR/miesiąc	562,57 EUR/miesiąc

Źródło: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa> (dostęp 20.04.2016).

– zmiana przyczyniła się również do zmniejszenia udziału beneficjentów w kosztach ponoszonych za świadczone usługi opiekuńcze²² oraz zwiększenia zakresu usług opiekuńczych²³;

²¹ Ustawa z 28.12.2015 r. „o przystosowaniu społeczeństwa do starzenia się”, JORF, nr 0301 z 29.12.2015, s. 24268.

²² Celem ustawy było obniżenie kosztów za świadczone usługi opiekuńcze w zależności od dochodów beneficjentów. Osoby, osiągające dochód nieprzekraczający kwoty 800 EUR, nie będą partycypowały w kosztach usług, natomiast osoby z dochodami powyżej 800 EUR będą ponosiły część kosztów stosownie do określonego planu pomocy.

²³ Nowe, podwyższone kwoty maksymalne pozwolą blisko 180 tys. beneficjentów APA sfinansować usługi w zakresie: pomocy technicznej, opieki tymczasowej, opieki w domu. Przykładowo osoba zależna w stopniu GIR 1 będzie mogła wykupić dodatkowo 20 godzin usług opiekuńczych miesięcznie, a osoba zależna w stopniu GIR 4-5 godzin usług opiekuńczych miesięcznie. Por. *Les nouvelles mesures de la loi*, <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/dossiers/les-nouvelles-mesures-de-la-loi> (dostęp 21.04.2016).

– opiekunowie osób starszych uzyskają prawo do urlopu, odpoczynku od opieki nad bliską osobą, która – w trakcie ich urlopu – będzie mogła być pod opieką innego opiekuna w jej miejscu zamieszkania lub w domu opieki. Roczne wydatki w tym zakresie nie mogą przekroczyć kwoty 500 EUR. Gdyby opiekun osoby starszej, który jest jej bliską osobą, trafił do szpitala, to na czas jego hospitalizacji będą zapewnione usługi opiekuńcze²⁴;

– możliwe jest również finansowanie rozwiązań technicznych, które ograniczą liczbę wypadków w domu, np. instalacja automatycznie zapalającego się oświetlenia²⁵.

Ustawa daje bardziej transparentne zasady informowania o kosztach pobytu osób zależnych w ośrodkach pobytu dla osób starszych (*l'établissement d'hébergement pour personnes âgées* – EHPA)²⁶. Ponadto przewiduje dalsze wspieranie kompleksów składających się z mieszkań dla osób samodzielnych (*Logement-foyer*), w których osoby starsze mają do dyspozycji mieszkanie wraz z kuchnią i łazienką, dzięki czemu uzyskują w ten sposób poczucie bezpieczeństwa. Możliwe jest także współfinansowanie remontów (*Logement-foyer*) przez Narodowy Fundusz Solidarności dla Autonomii (*Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*) oraz Narodowy Fundusz Świadczeń Emerytalnych (*Caisse nationale d'assurance vieillesse*)²⁷.

3. BONY CESU (*CHÈQUE EMPLOI-SERVICE UNIVERSEL*)

Kolejnym instrumentem, wspierającym rozwój sektora usług opiekuńczych na rzecz osób starszych, są bony CESU, z których finansowane są usługi osobiste świadczone w domu przez opiekunów zatrudnianych dorywczo, jak i w większym wymiarze godzin.

Bony CESU dystrybuowane są przez agencję ANSP i przyjmują dwie formy:

– CESU *déclaratif* – otrzymywany jest za pośrednictwem banku, w którym beneficjent posiada rachunek. Pośrednictwo banku pozwala ograniczyć formal-

²⁴ Zob. Promulgation de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, <http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/promulgation-de-la-loi-du-28-decembre-2015-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-veillissement> (dostęp 21.04.2016).

²⁵ Zob. Les nouvelles mesures de la loi, <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/dossiers/les-nouvelles-mesures-de-la-loi> (dostęp 21.04.2016).

²⁶ Zob. art. 40 ustawy nr 2015-1776.

²⁷ Zob. Promulgation de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, <http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/promulgation-de-la-loi-du-28-decembre-2015-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-veillissement> (dostęp 21.04.2016).

ności do minimum. Beneficjent otrzymuje specjalną książeczkę czekową, z której potrącane są składki na ubezpieczenie społeczne na rzecz zatrudnionego usługodawcy. Opłacone usługi są ewidencjonowane, dzięki czemu klient może ubiegać się o odliczenie od przychodów nawet 50% kosztów opłaconych usług.

– CESU *préfinancé* – w tym przypadku to agencja ANSP wskazuje dostawcę usługi akredytowanego w bazie RNCP. Osoba kupująca ten bon już na wstępie opłaca składkę na ubezpieczenie społeczne. Bony CESU *préfinancé* mogą być wydawane pracownikom przez prywatne przedsiębiorstwa, jako dodatkowa, niepieniężna forma wynagrodzenia. Firmy mogą przekazywać bony o wartości do 1830 EUR na pracownika. Przedsiębiorstwo może te środki odpisać od swoich dochodów jako koszty operacyjne, ale tylko do 500 tys. EUR rocznie²⁸.

W ramach zasiłku APA finansowane są usługi o bardzo szerokim spektrum: począwszy od pomocy dla osób starszych do wykonywania najprostszych czynności życia codziennego (sprzątanie, prasowanie, przygotowywanie posiłków w domu, dostawa posiłku, zakupy), przez usługi pielęgniarские, możliwość opłacenia tłumacza w języku migowym, pomoc w zakresie mobilności i transportu osób, wyprowadzanie zwierząt na spacer (z wyjątkiem opieki weterynaryjnej), aż po wsparcie w zakresie drobnych napraw, prac ogrodowych, konserwacji, świadczenie usług zdalnych (*téléassistance*) i monitoring²⁹. Zatem systemowe uregulowanie rozwoju sektora usług opiekuńczych sprzyja rozwojowi usług w innych sektorach gospodarki.

Warto zaznaczyć, iż bony CESU mogą być wykorzystywane nie tylko przy finansowaniu usług w ramach zasiłku APA, ale także przy opłacaniu usług dostępnych w ramach świadczenia PCH³⁰. Zatem są one instrumentem finansującym usługi opiekuńcze dla osób niesamodzielnych oraz osób z niepełnosprawnością.

4. PERSPEKTYWA ROZWOJU SEKTORA USŁUG OPIEKUŃCZYCH W POLSCE

Francuskie rozwiązania w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz z niepełnosprawnością są organizowane międzysektorowo (sektor usług publicznych, prywatnych oraz ekonomii społecznej) z dużym udziałem usług

²⁸ Zob. szerzej A. SURDEJ, J. BRZOSOWSKI, *Rozwój systemu usług*, s. 11.

²⁹ Tamże, s. 14.

³⁰ Zob. I. ALDEGHI, A. LOONES, *Les emplois dans les services à domicile*, s. 19.

środowiskowych, tradycyjnie przynależnych do sektora socjalnego. Tendencje przedstawione przy omawianiu poszczególnych instrumentów wskazują na przesunięcie sektora usług opiekuńczych z placówek stacjonarnych do środowiska lokalnego, w ramach którego świadczone mogą być usługi opiekuńcze, socjalne i w pewnym zakresie medyczne. Warto podkreślić, że francuskie rozwiązania w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób niesamodzielnych podlegają ciągłym zmianom w celu lepszego dopasowania usług do potrzeb osób zależnych. Formy wsparcia są ze sobą powiązane i uwzględniają sytuację osobistą osoby niesamodzielnej oraz indywidualne oceny zespołów składających się z profesjonalistów. Francuski model opieki nad osobami niesamodzielnymi jest przykładem rozwiązań systemowych. Francja jest państwem, które stawia czoła wyzwaniom demograficznym (współczynnik dzietności wynosi 2.1) i perspektywie starzejącego się społeczeństwa, niestety nie można tego samego powiedzieć o Polsce.

Dotychczas nie podjęto w Polsce działań zmierzających do stworzenia kompleksowego systemu usług opiekuńczych dla seniorów. Tymczasem prognozy GUS wskazują, że proces starzenia się polskiego społeczeństwa będzie się pogłębiał. W 2013 r. osoby w wieku 65+ stanowiły 14,7% ogółu społeczeństwa, a w 2050 r. ich udział w liczbie ludności Polski będzie wynosił już 32,7%. Z kolei liczba ludności w wieku 80 lat i więcej, wykazywana w bieżących bilansach (wg stanu z 2013 r.), to około 1,5 mln osób. W 2050 r. wzrośnie ponad dwukrotnie – do ponad 3,5 mln osób³¹.

Usługi opiekuńcze są wykonywane w miejscu zamieszkania osoby zależnej, w dziennych domach pomocy społecznej, a także poprzez zabezpieczenie całodobowej opieki oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych i zdrowotnych mieszkańców domów pomocy społecznej³². Opieka długoterminowa świadczona jest przede wszystkim przez domy pomocy społecznej. Rodzinne i środowiskowe domy pomocy świadczą ją w dużo mniejszym stopniu (w 2012 r. opieką w tych placówkach objęto 78,5 tys. osób). Natomiast opieka domowa realizowana jest poprzez świadczenie podstawowych i specjalistycznych usług opiekuńczych w domu podopiecznego, który ze względu na wiek, chorobę czy niepełnosprawność ma kłopoty z samodzielną egzystencją (w 2012 roku tymi usługami objęto około 96,7 tys. osób). W Polsce rodzina

³¹ Zob. *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 35-37.

³² J. KRZYSZKOWSKI, *Środowiskowa pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych*, w: *Być seniorem w województwie łódzkim*, red. J. Krzyszkowski, RCPS, Łódź 2010, s. 53.

nadal odgrywa znaczącą rolę w realizacji usług opiekuńczych zwłaszcza w zakresie opieki długoterminowej³³.

Rodzin wielopokoleniowych, które utrzymują bliskie kontakty, jest jednak coraz mniej. Ich brak prowadzi do izolacji międzypokoleniowej i osamotnienia osób starszych. Jak wskazuje Jerzy Krzyszkowski, w Polsce jest 1,5 miliona ludzi starszych mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych, którzy są potencjalnymi odbiorcami usług opiekuńczych. Brakiem codziennego wsparcia ze strony rodziny zagrożonych jest aż dwie trzecie osób najstarszych mieszkających w rodzinie jednopokoleniowej albo samotnie³⁴.

Od ponad dekady badacze, m.in. tacy, jak: Kazimiera Wódz, Krzysztof Czekaj, Andrzej Niesporek³⁵, wskazują na potrzebę budowy zintegrowanego systemu pomocy społecznej dla osób starszych co, w sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej, wymaga koordynacji działań pomocowych. Ponadto – zdaniem J. Krzyszkowskiego – kryteria dochodowe, uprawniające osoby starsze do otrzymania pomocy, nie uwzględniają ich wieku i rosnących kosztów utrzymania (np. wzrost cen leków i żywności, czy opłat za media). W efekcie seniorzy mają ograniczony dostęp do zasiłków. Brakuje także jasno określonych zadań w obszarze usług opiekuńczych, które powinny być realizowane przez pracownika socjalnego w terenie, co w konsekwencji powoduje, że wiele osób starszych nie zgłasza się po pomoc, do której są uprawnione. Ciężar opieki spada więc na nieformalnych opiekunów, rodzinę osób z niepełnosprawnościami lub niesamodzielnych i ich sąsiadów, którzy zwykle muszą łączyć opiekę nad osobą zależną z aktywnością zawodową³⁶.

W Polsce w ostatnich latach podejmowane były próby stworzenia systemu opieki dla osób starszych. Przykładem takich działań jest projekt ustawy o osobach niesamodzielnych³⁷, który kompleksowo reguluje kwestie organizacji i finansowania pomocy na rzecz osób niesamodzielnych z uwagi na wiek czy nie-

³³ A. FURMAŃSKA-MARUSZAK, *Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 118.

³⁴ J. KRZYSZKOWSKI, *Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego* „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 18.

³⁵ Por. K. WÓDZ, K. CZEKAJ, A. NIESPOREK, *Praca socjalna i pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych*, w: *Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej. Dylematy teorii i praktyki społecznej*, red. K. Wódz, K. Piątek, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2004, s. 291-310.

³⁶ J. KRZYSZKOWSKI, *Wzrost znaczenia usług społecznych*, s. 21-22.

³⁷ Zob. tekst projektu: http://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k8/agenda/seminaria/2013/130514/projekt_poprawiony.pdf (dostęp 22.04.2016).

pełnosprawność. W projekcie założono m.in. wprowadzenie tzw. czeku opiekuńczego w wysokości uzależnionej od stopnia niesamodzielności. Projekt reguluje także system orzekania o niesamodzielności. W ramach czeku byłaby możliwość finansowania usług opiekuńczych, których jakość podlegałaby kontroli ze strony: rodziny (kontrolującej dostawcy usługi), wójta oraz ośrodka pomocy społecznej. Ponadto projekt przewidywał ustanowienie urlopu w celu opieki nad osobą niesamodzielną, możliwość refundacji kosztów opieki, a także tzw. opiekę wytchnieniową, która pozwoli na tymczasowe odciążenie opiekuna. W założeniach do projektu ustawy podjęto kwestię legalizacji zatrudnienia opiekunów pracujących w szarej strefie oraz konieczność wprowadzenia nowego zawodu – asystenta osoby niesamodzielnej. Konsekwencją zmian przewidzianych w ustawie byłoby powstanie rynku łatwo dostępnych i przystępnych cenowo usług osobistych oraz nowych miejsc pracy w sektorze opieki.

Należy jednak podkreślić, iż samo stworzenie instrumentów umożliwiających otrzymanie wsparcia finansowego przez osoby starsze i z niepełnosprawnościami może nie wystarczyć. We Francji świadczenia obwarowane były zbyt wieloma formalnościami i nie likwidowały szarej strefy w sektorze usług opiekuńczych. Przykład rozwiązań francuskich wskazuje na konieczność tworzenia przemyślanych i systemowych rozwiązań. Z uwagi na postępujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa takie rozwiązania powinny być wprowadzone jak najszybciej. Potrzebna jest także decentralizacja rynku usług opiekuńczych, gdyż finansowanie opieki w ramach domów pomocy społecznej jest kosztowne, a czas oczekiwania na miejsce w placówce – długi.

Należy ponadto tworzyć mechanizmy wspierające opiekunów, którzy są w bliskim związku z osobami z niepełnosprawnością. Świadczenia powinny być dostosowane do stopnia niepełnosprawności osoby zależnej oraz realnie ponoszonych kosztów (wprowadzenie skali). Opiekunowie powinni mieć jednocześnie możliwość łączenia obowiązków opiekuńczych z aktywnością zawodową. Natomiast osobom opiekującym się niesamodzielną osobą starszą i nie mieszkającym z nią wspólnie, należy zapewnić świadczenie odpłatnych usług opiekuńczych, a wielkość kwoty świadczenia uzależnić od jakości wykonywanej usługi.

BIBLIOGRAFIA

- ALDEGHI I., LOONES A., Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées. Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable, CREDOC, Cahier de Recherche 2010, nr 277.
Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich. MPiPS. Pełnomocnik Rządu do spraw osób niepełnosprawnych, Warszawa 2014.

- BLANPAIN N., CHARDON O.: Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60. INSEE Première, nr 1320. 2010.
- CIEPŁA B., Standardy świadczenia usług z zakresu pomocy i integracji społecznej we Francji, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Francja.pdf>.
- DRAGAN A., KORZENIOWSKA D.M., WORONOWICZ Sz., Pomoc finansowa przysługująca dzieciom niepełnosprawnym w wybranych krajach europejskich, Biuro Analiz i Dokumentacji Kancelarii Senatu, kwiecień 2014.
- FURMAŃSKA-MARUSZAK A., Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- GREWIŃSKI M., Inwestycyjna polityka społeczna oparta na usługach – w kierunku nowego modelu welfare state?, w: Innowacyjna polityka społeczna, red. M. Grewiński, A. Karwacki, Wyd. WSP, Warszawa 2015.
- KOWALCZYK O., Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- KRZYSZKOWSKI J., Środowiskowa pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych, w: Być seniorem w województwie łódzkim, red. J. Krzyszkowski, RCPS, Łódź 2010.
- KRZYSZKOWSKI J., Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap: deux populations bien différentes, DREE, Études et résultats, nr 772 – août 2011.
- MAJEWSKA M., MICHNA M. i in., System opieki długoterminowej nad osobami starszymi w Niemczech i we Francji, w: Ocena jakości usług publicznych, red. A. Jaroń, KSAP, Warszawa 2014.
- Prestation de compensation du handicap 2014: Evolution et contenu de la prestation, Analyse statistique, nr 01, Avril 2015, CNSA.
- Rapport 2014, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 10 ans de solidarité pour l'autonomie, Paris 2015.
- SURDEJ A., BRZOZOWSKI J., Rozwój systemu usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych we Francji: implikacje dla Polski, „Polityka Społeczna” 2012, nr 1.
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014.
- Tableaux de l'économie française, TEF, INSEE, Paris 2014.

Źródła internetowe:

- <http://www.cnsa.fr>
<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>
<https://www.service-public.fr>
<http://www.senat.gov.pl>
<https://www.service-public.fr>
<http://social-sante.gouv.fr/>

USŁUGI OPIEKUŃCZE
NA RZECZ OSÓB NIESAMODZIELNYCH WE FRANCJI,
WNIOSKI DLA POLSKI

S t r e s z c z e n i e

Celem artykułu jest przedstawienie rozwiązań wspierających opiekunów osób z niepełnosprawnością we Francji, jak również zasiłków finansujących koszty opieki nad osobami starszymi, które pozwalają im na samodzielne funkcjonowanie w ich domu rodzinnym lub w domach opieki. Omówione zostały także bony – pozwalające na finansowanie usług osobistych, nie tylko tych związanych z opieką oraz reformy skutkujące dalszą decentralizacją usług opiekuńczych we Francji. Ponadto autor przedstawił projekt ustawy na rzecz osób niesamodzielnych, jak również rekomendacje dotyczące rozwoju sektora usług opiekuńczych w Polsce.

Słowa kluczowe: usługi opiekuńcze, świadczenia, osoby z niepełnosprawnością, osoby niesamodzielne, osoby starsze.