



TEMATY NUMERU:

- ◆ 105-lecie Publicznych Służb Zatrudnienia
- ◆ Usługi opieki długoterminowej

Ministra rodziny, pracy i polityki społecznej Agnieszka Dziemianowicz-Bąk wraz z kierownictwem resortu wzięli udział w konferencji z okazji 105-lecia Publicznych Służb Zatrudnienia w Polsce zorganizowanej w Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w Warszawie.

Publiczne Służby Zatrudnienia mają swoją historię i tradycję. Za datę ich utworzenia w naszym kraju uznaje dzień 27 stycznia 1919 roku, kiedy to Marszałek Józef Piłsudski dekretem powołał do życia urzędy pracy. Dokument powstał w odpowiedzi na potrzebę uregulowania problemów społecznych, przed którymi stanęło odrodzone państwo – bezrobocie, ubóstwo, bezdomności, migracji ludności po zakończeniu wojny.

Publiczne Służby Zatrudnienia działają w 16 województwach i 340 powiatowych urzędów pracy, które zatrudniają ponad 20,5 tys. pracowników. PSZ realizują zadania państwa w obszarze promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej. PSZ współpracują także z partnerami społecznymi i instytucjami europejskimi, wymieniając doświadczenia i dobre praktyki.



Źródło: [105-lecie Publicznych Służb Zatrudnienia - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](#) [Broszura z okazji 105-lecia PSZ](#) [Film z okazji 105-lecia PSZ](#)

NADCHODZĄCE WYDARZENIA

4-10 marca 2024
50 tygodni w Mieście Nauki
[Tydzień Kosmiczny](#)

6 marca 2024
Konferencja online
[Competition Open Day 2024](#)

11 marca 2024
Konferencja online
Cedefop skills intelligence
in action
[Roadmapping the skills
revolution](#)

11-17 marca 2024
50 tygodni w Mieście Nauki
[Tydzień Liczb](#)

13-14 marca 2024
[Forum Jakości Kształcenia](#)

15-16 marca 2024
Ogólnopolska Konferencja
Naukowa
[Kształtowanie jutra:
człowiek, technologia i
społeczeństwo](#)

20-21 marca 2024
XI Ogólnopolska
Konferencja Samorządu
i Oświaty
[Edukacja Przyszłości](#)

25 marca 2024
II edycja Dnia Autorów
Europejskich
[Kreatywna Europa](#)

ARTYKUŁ : Usługi opieki długoterminowej

Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem długoterminowym, które jest widoczne w Europie od kilkudziesięciu lat. Proces ten jest napędzany przez niskie współczynniki dzietności oraz – co jest zjawiskiem pozytywnym – wydłużającą się średnią długość życia. Prognozy demograficzne sugerują, że starzenie się ludności UE przyspieszy w nadchodzących dziesięcioleciach.

Istotnym aspektem przewidywanych zmian w strukturze ludności UE jest postępujące starzenie się samej starszej populacji: liczba osób w podeszłym wieku (85 lat lub więcej) rośnie w szybszym tempie niż jakiegokolwiek innej grupy wiekowej.

Wzrost liczby osób w tej grupie wiekowej ma szereg konsekwencji. Wydłuży się życie w zdrowiu i opóźni moment potrzeby skorzystania z pomocy osób trzecich, jednak wzrośnie liczba osób w grupie najstarszych seniorów. Problemem mogą być koszty zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej. Dostęp do opieki dla osób w wieku 65 lat lub starszych, które borykają się z poważnymi ograniczeniami w codziennych czynnościach, może być wyzwaniem. Dochodzi do tego zmniejszenie się potencjału opiekuńczego rodziny, wynikający z obniżenia współczynnika dzietności i spadku liczby osób młodych. Coraz większe znaczenie będą miały tu również procesy migracyjne.

Biorąc pod uwagę kurczącą się liczbę ludności w wieku produkcyjnym oraz rosnącą liczbę osób starszych i bardzo starych w społeczeństwie, warto zachęcać osoby starsze do pozostawania - tak długo, jak to możliwe - na rynku pracy.

Starzenie się, wydłużająca się średnia długość życia i coraz większa liczba osób w wieku emerytalnym oznaczają także częstsze choroby i urazy. Zwiększa to zapotrzebowanie na usługi świadczone przez osoby zatrudnione w zawodach związanych z opieką zdrowotną, w tym osoby świadczące opiekę wspomagającą (np. fizjoterapeuci) oraz osoby, które wspierają je przekrojowo (trenerzy, specjaliści).

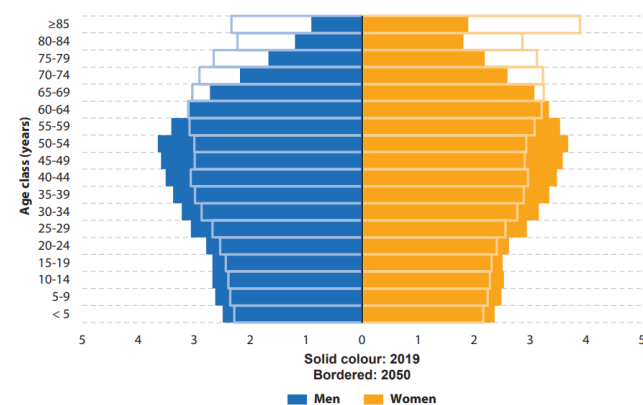
Kluczowe jest przygotowanie zawodowe opiekunów oraz właściwy nadzór nad jakością udzielanych świadczeń. Pracownicy opieki osobistej i pielęgniarzy wymagają szerokiego spektrum umiejętności technicznych, począwszy od umiejętności zapewnienia codziennego wsparcia, a skończywszy na korzystaniu z zaawansowanej technologii monitorowania stanu zdrowia. Uzupełniają je umiejętności miękkie, takie jak komunikacja

- ♦ **Przewiduje się, że w okresie 50 lat w UE wskaźnik obciążenia demograficznego osobami w wieku emerytalnym wzrośnie ponad dwukrotnie** - na każdą osobę w wieku 65 lat lub więcej przypadając będzie mniej niż dwie osoby w wieku produkcyjnym.
- ♦ **Liczba osób w bardzo podeszłym wieku (85 lat lub więcej) w latach 2019–2050 wzrośnie ponad dwukrotnie, o 113,9 %.**
- ♦ **Średni wiek ludności UE wzrósł z 38 lat w 2001 r. do 44 lat w 2021 r.** Prognozy demograficzne wskazują, że do 2050 r. osiągnie 48 lat.
- ♦ **Średnia długość życia w 2002 r. wynosiła 77,6 lat, w 2021 r. było to 80,1 lat i oczekuje się, że w nadchodzących dziesięcioleciach będzie dalej rosła.**
- ♦ **Starzejące się społeczeństwo potrzebuje większej opieki zdrowotnej i to przez dłuższy czas.** Trudności w samoopiece i czynnościach domowych stanowią wyzwanie dla 49 % osób w wieku 55–64 lat, 57 % osób w wieku od 65 do 74 lat i 77 % osób w wieku 75 lat lub starszych.
- ♦ **W krajach OECD 1 na 4 osoby nie ma dostępu do wysokiej jakości opieki długoterminowej (LTC), świadczonej formalnie lub przez rodzinę.**
- ♦ **W 2022 r. około 4,7 % pracowników w UE było zatrudnionych w sektorze opieki, przy czym opieka stacjonarna (opieka długoterminowa świadczona w instytucji zapewniającej całodobową opiekę) stanowiła mniej niż połowę (2,1 %).**



i podejmowanie decyzji. Specjaliści zajmujący się opieką długoterminową muszą być **cierpliwi i wyrozumiali** podczas pracy z pacjentami, którzy mogą mieć trudności z komunikacją lub wykonywaniem codziennych zadań. Niezbędna jest **empatia**, ponieważ pomaga profesjonalistom zrozumieć potrzeby swoich pacjentów i zapewnić im odpowiednią opiekę. Skuteczna **komunikacja** ma kluczowe znaczenie. Pracownicy opieki długoterminowej muszą być w stanie skutecznie komunikować się z pacjentami, ich rodzinami i innymi pracownikami służby zdrowia. Osoby wykonujące ten zawód muszą być **zorientowane na szczegóły**, aby zapewnić pacjentom odpowiednie leki, leczenie i opiekę. Bardzo istotna jest również **sprawność fizyczna** i zdolność do wykonywania zadań, takich jak podnoszenie i przenoszenie pacjentów. Specjaliści ds. opieki długoterminowej muszą być w stanie myśleć krytycznie i podejmować **szybkie decyzje w sytuacjach awaryjnych**.

Figure 1.3: Population pyramids, EU-27, 2019 and 2050 (% share of total population)



Note: all data as of 1 January, 2019: estimates and provisional, 2050: population according to the 2019 projections, baseline variant (EUROPOP2019).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_19np)

Kultura, tradycja i organizacja systemów opieki zdrowotnej sprawiają, że świadczenie opieki poza placówkami opiekuńczymi i w domach opieki jest bardziej powszechne w niektórych krajach niż w innych. W Polsce opieka długoterminowa świadczona jest w znacznej mierze nieodpłatnie przez najbliższe osoby. Głęboko zakorzeniony w polskim społeczeństwie pogląd, że rodzina w obliczu starości ponosi odpowiedzialność opiekuńczą, sprawia, że wsparcie opiekuńcze ze strony najbliższych członków rodziny, współmałżonka i dorosłych dzieci czy innych krewnych w miejscu zamieszkania seniora jest najczęściej praktykowaną formą opieki w rodzinach. Pomoc świadczona przez instytucje pomocy społecznej lub instytucje w sektorze służby zdrowia uruchamiana jest dopiero w sytuacji, gdy najbliżsi krewni nie są w stanie sprawować opieki lub wymaga tego stan zdrowia seniora. Nadal jednak zdarza się, że korzystanie z takich usług uważane jest za niewłaściwe i wynikające z braku dobrego wychowania dzieci, które nie chcą pomóc starszym rodzicom.

Rynek prywatnych usług opiekuńczych rozwija się głównie w dużych miastach. Wpływ na to ma status ekonomiczny, różnice w świadczeniach otrzymywanych przez kobiety i mężczyzn, zróżnicowanie ze względu na sektor w którym pracowali seniorzy.

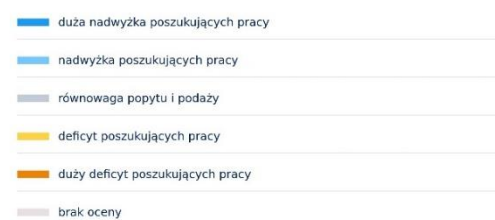
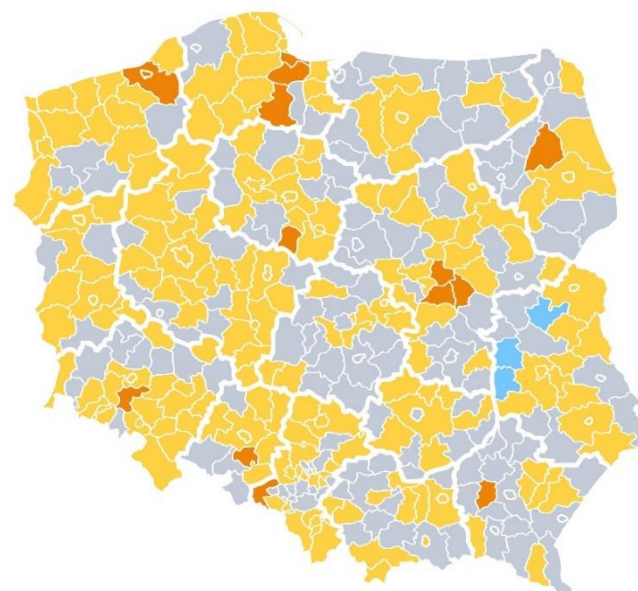
Braki kadrowe, zwłaszcza personelu opiekuńczego, wynikają z braku zainteresowania podejmowaniem tego rodzaju aktywności zawodowej z trzech zasadniczych powodów: niskiego poziomu oferowanych wynagrodzeń, nieatrakcyjnych warunków zatrudnienia oraz specyfiki trudności w pracy z osobami starszymi.

Zawód opiekuna medycznego powstał w 2007 r. w odpowiedzi na niewystarczającą infrastrukturę opiekuńczą. W szpitalach brakowało pielęgniarzy i pielęgniarek, a ludzi chorych i niesamodzielnych było i jest coraz więcej.

Na opiekuna medycznego kształcą się głównie osoby dojrzałe, które już pracowały w innych zawodach i które

Prognoza na 2024, Polska

Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców - opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej



muszą się przekwalifikować, ponieważ straciły pracę. Młodzież nie jest zainteresowana pielęgowaniem chorych i niesamodzielnych, wiążąc to z pracą niskopłatną i obciążającą, zarówno pod względem fizycznym jak i psychicznym. Nietypowe godziny pracy (noce lub weekendy), praca zmianowa i częsta praca z krótkim wyprzedzeniem wyjaśniają, dlaczego praca w tym sektorze często nie jest postrzegana jako atrakcyjny wybór kariery. Z analizy umiejętności przeprowadzonej przez Cedefop wynika, że prawie 40 % pracowników opieki jest zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, częste są umowy na czas określony. Mało prawdopodobne, aby przyciągnięcie i zatrzymanie pracowników w celu zaspokojenia rosnącego popytu było możliwe bez poprawy płac i warunków pracy. Miejsca pracy muszą stać się bardziej atrakcyjne, aby utrzymać pracowników w tym sektorze.

ROK	LICZBA ABSOLWENTÓW KIERUNKÓW OPIEKUŃCZYCH				
	OPIEKUN MEDYCZNY	OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA	OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ	ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	OPIEKUN OSOBY STARSZEJ
2020	7174	96	76	316	15
2021	8561	119	154	469	36
2022	5780	267	117	718	69

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Centralnej Komisji Egzaminacyjnej [Egzamin zawodowy - CKE](#)

W przeszłości zdarzało się, że do pracy w sektorze usług opiekuńczych trafiały osoby po kursie online, bez praktycznego przygotowania. Obecnie tylko osoby kształcone zgodnie z podstawą programową będą mogły pracować na stanowisku opiekuna medycznego. Do 31 sierpnia 2021 r. kształcenie opiekunów medycznych realizowano w formie szkoleń dwusemestralnych, zaocznych, realizowanych w szkołach policealnych. Od 1 września 2021 r. opiekunowie medyczni kształceni są wyłącznie w formie stacjonarnej i w dłuższym okresie – 1,5 roku. Nauka zakończona jest egzaminem zawodowym przeprowadzanym przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną, a uzyskany dyplom upoważnia do wykonywania zawodu zarówno w Polsce, jak i wszystkich krajach Unii Europejskiej. Nowy system kształcenia znacznie poszerza kompetencje absolwenta i zwiększa jego atrakcyjność na rynku pracy. Posiadanie kwalifikacji w zawodzie opiekuna medycznego daje możliwość pracy np. w szpitalach, domach pomocy społecznej, w domach prywatnych, świadcząc opiekę indywidualną, daje również możliwość indywidualnej praktyki w ramach własnego biznesu.

[Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych](#) doprecyzowała nowe obowiązki i uprawnienia opiekuna medycznego oraz współpracę opiekunów medycznych i pielęgniarek.

Od chwili ustanowienia zawodu opiekuna medycznego wielu jego przedstawicieli mogło liczyć na zarobki na poziomie płacy minimalnej. Dlatego wielu opiekunów medycznych zrezygnowało z pracy w Polsce i podjęło pracę za granicą. W lipcu 2023 r. kwota ta wzrosła do minimum 5457,69 zł brutto. Ustawa określa wyłącznie minimalne płace, w praktyce wynagrodzenia mogą być wyższe.

Starzenie się społeczeństwa oznacza, że wkrótce potrzeba będzie jeszcze więcej personelu do opieki nad osobami starszymi. To samo dotyczy opiekunów dzieci, ponieważ wzrasta udział kobiet w rynku pracy. Wzrastające aspiracje zawodowe kobiet, wynikające ze zwiększenia się liczby kobiet legitymujących się wykształceniem wyższym, będą powodować trudności ze znalezieniem chętnych do wykonywania pracy opiekunki. Wyzwania związane z zapewnieniem opieki wszystkim, którzy jej potrzebują, są jeszcze bardziej naglące dla krajów, w których migracja z zewnątrz zmniejsza podaż opiekunów lub osób, które mogłyby podjąć pracę w sektorze opieki. Kształcenie i szkolenie zawodowe w zakresie umiejętności opiekuńczych zatem zostać zdecydowanie wzmocnione, a samemu zawodowi nadany większy prestiż, zarówno w kategoriach finansowych, jak i społecznych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Eurostat, OECD, CEDEFOP