



Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa

redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Mirosław Grewiński,
Ewelina Zdebska, Wojciech Glac

Wybrane krajowe i międzynarodowe
aspekty polityki społecznej
w czasie pandemii koronawirusa

SERIA / SERIES: Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych
Uniwersytetu Pedagogicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie

REDAKTOR SERII / EDITOR: Norbert G. Pikuła

RADA NAUKOWA / COUNCIL: Mirosław J. Szymański, Zbigniew Marek,
Anna Žilová, Ireneusz M. Światała,
Barbara Nowak, Norbert G. Pikuła,
Małgorzata Duda, Bogusław Uliasz,
Leszek Graniszewski, Piotr Kosiak,
Joanna M. Łukasik, Mirosław Grewiński,
Marek Klimek, Jerzy Krzyszkowski,
Józef Młyński

SEKRETARZ SERII / SECRETARY: Ewelina Zdebska

Patronat / Patronage:



Polskie Towarzystwo
Polityki Społecznej

Dotychczas ukazały się / They have been published so far:

- *Senior i rodzina*, red. naukowa M. Banach, A. Szwedzik, Wyd. «scriptum», Kraków 2013, ss. 236.
- *Wybrane zagadnienia z pomocy i integracji społecznej*, red. naukowa J. Matejek, N. G. Pikuła, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 176.
- *Problemy i kwestie społeczne*, red. naukowa Katarzyna Białozyt, Bogusław Uliasz, Maciej Soliński, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 190.
- *Współczesne wyzwania oraz wielowymiarowość edukacji i pracy*, red. naukowa Ewelina Zdebska, Bogusław Uliasz, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 240.
- *Universalism of work in the context of the Polish and European civilizational challenges*, edited by: Marek Banach, Magdalena Lubińska-Bogacka, Adam Szwedzik, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 238.
- *Praca w życiu człowieka i jej społeczno-edukacyjne uwarunkowania*, red. naukowa Józefa Matejek, Katarzyna Białozyt, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 272.
- Jiří Prokop, Petr Prokop, *Osamostatňování klientů zařízení náhradní výchovné péče v mezinárodním srovnání. Česko – polské kontexty*, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 150.
- *Wielowymiarowość resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie*, red. naukowa Sylwester Bębas, Katarzyna Jagielska, Ryszard Kozioł, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 172.
- *Integracja społeczna i bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych*, red. naukowa Sylwester Bębas, Katarzyna Jagielska, Ryszard Kozioł, Wyd. «scriptum», Kraków 2016, ss. 204.
- *Edukacja i praca nauczyciela: ciągłość – zmiana – konteksty*, red. naukowa Joanna Madalińska-Michalak, Norbert G. Pikuła, Katarzyna Białozyt, Wyd. «scriptum», Kraków 2017, ss. 272.
- *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Mirosław Grewiński, Ewelina Zdebska, Wojciech Glac, Wyd. «scriptum», Kraków 2020, ss. 230.



Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa

redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Mirosław Grewiński,
Ewelina Zdebska, Wojciech Glac

Kraków 2020

Recenzenci naukowci / Reviewers:
dr hab. Grzegorz Grzybek, prof. UR
dr hab. Leszek Graniszewski, prof. UKSW

© by Autorzy, 2020
© by Wydawnictwo «scriptum», 2020

Publikacja sfinansowana przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie

Adres redakcji / Address:
Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
os. Stalowe 17, 31-922 Kraków
+48 12 662 79 50
biss.iss.up@gmail.com
<https://iss.up.krakow.pl>

Korekta / Copyreaders:
Sylvia Tondel

Opracowanie graficzne, dtp i projekt okładki serii / Dtp and cover design:
Tomasz Sekunda

Grafika na okładce / On cover:
© realstock1 by AdobeStock

Wydanie I / First edition

ISBN 978-83-66812-03-1 (wersja drukowana)
ISBN 978-83-66812-04-8 (e-book)



Wydawnictwo «scriptum»
Tomasz Sekunda
tel. +48 604 532 898
e-mail: scriptum@wydawnictwoscriptum.pl

Wydawnictwo «scriptum» znajduje się na liście wydawnictw MNiSW,
publikacje otrzymują 80 pkt.

www.wydawnictwoscriptum.pl

Spis treści

Wstęp	9
-------------	---

Część I

Sytuacja rodziny, seniorów i osób bezdomnych w czasie pandemii koronawirusa

Piotr Kosiak Sytuacja polskiej rodziny w dobie pandemii koronawirusa	15
Wojciech Głac, Ewelina Zdebska Sytuacja społeczna i prawna rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną w dobie pandemii SARS-CoV-2	29
Jerzy Krzyszkowski Polityka senioralna w warunkach pandemii Covid-19	41
Beata Ziębińska Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii Doświadczenia pracowników pomocy społecznej	51
Norbert G. Pikuła Aktywność społeczno-edukacyjna seniorów w sytuacji pandemii – wyzwania dla polityki społecznej	73
Piotr T. Nowakowski Działania władz publicznych w Polsce na rzecz osób bezdomnych w trakcie pandemii COVID-19	89

Część II

Wybrane formy wsparcia i wyzwania w kontekście pandemii koronawirusa

Krzysztof Chaczko	
Selektywnie czy powszechnie? Wsparcie społeczne po doświadczeniach (pierwszej fazy) pandemii koronawirusa	105
Józef Młyński, Olga Piekieniak	
Wsparcie i bezpieczeństwo społeczne rodziny w obliczu pandemii COVID-19 jako wyzwanie dla służb społecznych	115
Agnieszka Tajak-Bobek	
Praca streetworkera w dobie pandemii COVID-19	133
Anna Mirczak	
Wybrane rozwiązania z zakresu telezdrowia w dobie pandemii COVID-19 ..	151
Aleksandra Hilus	
Wyzwania dla ośrodków pomocy społecznej w trakcie pandemii COVID-19	165
Andrzej Zwoliński	
Wyzwanie dla życia religijnego w czasie pandemii	177

Część III

Krajowe i międzynarodowe doświadczenia walki z pandemią

Wojciech Krzysztonek	
Elity lokalne i ruchy miejskie w (post-)pandemicznej rzeczywistości	197
Andrzej Pieczywok	
Rola i znaczenie Wojsk Obrony Terytorialnej jako instytucji integrującej i wspierającej społeczeństwo w czasie pandemii	211
Marek Kawa	
Działania antykryzysowe i stabilizacyjne w Stanach Zjednoczonych jako odpowiedź na kryzys amerykańskiego rynku pracy po wybuchu pandemii COVID-19	229
Joanna Lizut, Marek Kawa, Gilberto Marzano, Mirosław Grewiński	
The Skills and Competencies Needed in the Labor Market in the Time of the COVID-19 Pandemic in Poland	251
Dominika Sozańska	
Dylematy etyczne czasu pandemii	273

Contents

Introduction	9
--------------------	---

Part I

The situation of the family, old and homeless people in the time of the coronavirus pandemic

Piotr Kosiak	
The situation of the polish family in the time of the coronavirus pandemic	15
Wojciech Głac, Ewelina Zdebska	
The social and legal situation of the families of children covered by hospice care during the SARS-CoV-2 pandemic	29
Jerzy Krzyszkowski	
Senior policy under the conditions of the Covid-19 pandemic	41
Beata Ziębińska	
Social assistance for the elderly during a pandemic	
Experiences of social workers	51
Norbert G. Piłkuła	
Social and educational activity of seniors in a pandemic situation – challenges for social policy	73
Piotr T. Nowakowski	
Measures taken by public authorities in Poland to assist the homeless during the COVID-19 pandemic	89

Part II

Chosen forms of support and challenges in context of pandemia

Krzysztof Chaczko	
Selectively or universally?	
Social support after the coronavirus pandemic experience (phase one)	105
Józef Młyński, Olga Piekieniak	
Family and social security support in the face of the COVID-19 pandemic as a challenge for the social services	115
Agnieszka Tajak-Bobek	
Streetworking in the time of the COVID-19 pandemic.....	133
Anna Mirczak	
Selected solutions in the field of telehealth in the time of the COVID-19 pandemic	151
Aleksandra Hilus	
Challenges for the social welfare centers during the COVID-19 pandemic	165
Andrzej Zwoliński	
Challenge to religious life during a pandemic.....	177

Part III

Local and international experiences of contest a pandemic

Wojciech Krzysztoń	
Local elites and urban movements in the (post)pandemic reality.....	197
Andrzej Pieczywok	
The role and importance of the Territorial Defense Forces as an institution integrating and supporting society during a pandemic	211
Marek Kawa	
Anti-crisis and stabilization measures in the United States as a response to the crisis in the American labor market following the outbreak of the COVID-19 pandemic.....	229
Joanna Lizut, Marek Kawa, Gilberto Marzano, Mirosław Grewiński	
The Skills and Competencies Needed in the Labor Market in the Time of the COVID-19 Pandemic in Poland	251
Dominika Sozańska	
Ethical dilemmas of the pandemic time.....	273

Wstęp

Stan pandemii przyniósł globalne skutki dla wszystkich dziedzin życia, w sposób szczególny jednak, jak się zdaje, dotycząc sferę funkcjonowania grup społecznych wykluczonych, bądź zagrożonych wykluczeniem, potęgując często te zjawiska wobec ograniczeń w funkcjonowaniu podmiotów specjalistycznych, tak opiekuńczych jak i edukacyjnych, czy pomocowych. Większość sił i środków administracji publicznej i organizacji pozarządowych dotąd angażowanych w realizację zadań w sferze wspierania, zostało przekierowanych do realizacji czynności bieżących, o znaczeniu antykryzysowym. Skutki długofalowe zagrożenia pandemicznego w sposób szczególny ujawniają się także w systemach rodzinnych, dla których utrata źródeł dochodu osób dotychczas utrzymujących gospodarstwa domowe czy konieczność wykorzystywania świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego w celu sprawowania opieki nad dziećmi wykonującymi edukację zdalną – są zdarzeniami determinującymi liczne zmiany, dotąd nieznanne i wymagające szybkich, często radykalnych, decyzji.

Niewątpliwie sytuacja pandemii stanowi czas próby dla władzy publicznej, w sposób szczególny determinując proces sprawdzania zaufania społecznego do podejmowanych decyzji mających wymiar powszechny, ale jednocześnie bezpośrednio wpływający na funkcjonowanie podstawowych struktur społecznych. Ważkie znaczenie mają tu także eskalujące

w niektórych grupach społecznych zachowania negowania podstawowych ustaleń naukowców, choćby co do form i rodzajów dobieranych środków zaradczych przeciwdziałania transmisji wirusa SARS-CoV-2, kończąc na podważaniu programów szczepień. Z pewnością zjawiska te, wykraczające poza zakres dyskursu naukowego co do swej wagi merytorycznej, wymagają głębokiej analizy badawczej jeśli chodzi o źródła i powody tak łatwego przyjmowania ich za prawdę przez niektóre grupy społeczne.

W sytuacji implikowanej stanem epidemii doszło do nieprzewidywalnych bądź trudnych do przewidzenia zmian w funkcjonowaniu wszystkich grup społecznych. Począwszy od rodzin, które zmuszone zostały do przeorganizowania swoich dotychczasowych form funkcjonowania, choćby wobec konieczności dostosowania się do edukacji w formie zdalnej, przez organizacje, instytucje i przedsiębiorstwa wdrażające nieznane bądź rzadko stosowane formy pracy hybrydowej, kończąc na organach władzy publicznej, zmuszonych do przekierowania wszelkich dostępnych sił i środków do organizacji funkcjonowania państwa w sytuacji faktycznego stanu nadzwyczajnego.

Prezentowana publikacja stanowi kontynuację wcześniejszej, wydanej wiosną 2020 roku, monografii wieloautorskiej będącej jedną z pierwszych podejmujących próbę interpretacji zdarzeń i prezentację wyników badań w czasie trwania jeszcze pierwszej fali pandemii w Polsce i na świecie. Dobrze przyjęta wówczas publikacja skłoniła autorów do wydania jej kolejnej części, obejmującej szersze i możliwe już do zbadania skutki kilkumiesięcznego trwania stanu pandemii, w różnych stopniach natężenia implikujących także zmienne sytuacje społeczne. Część autorów prezentuje tu kontynuację swoich badań zaprezentowanych w pierwszych artykułach.

Redaktorzy wydania przyjęli klucz doboru opublikowanych prac, który najszerszej prezentuje różne aspekty wpływu pandemii na funkcjonowanie poszczególnych grup społecznych, w tym w ocenie autorów – newralgicznych, mając na względzie okoliczności i przesłanki przypisywane im w doktrynie.

Artykuły zaprezentowane w pracy zamieszczono w trzech głównych częściach, pozostających ze sobą w zasadniczej korelacji przyczynowej, a także strukturze tematycznej. Część pierwszą poświęcono opracowaniom dotyczącym sytuacji rodziny, seniorów i osób bezdomnych w czasie pandemii koronawirusa, jako grup społecznych szczególnie odczuwających szerokie skutki zjawiska. W drugiej części autorzy poruszają tematykę szeroko rozumianych form wsparcia i wyzwań dla nich w kontekście pandemii, obejmując swoimi opracowaniami kwestie funkcjonowania instytucji państwa, ale także grup formalnych i nieformalnych oraz

religijnych. W ostatniej, trzeciej, części zgromadzono artykuły osadzone w kontekście krajowych i międzynarodowych doświadczeń walki z pandemią, które dały się już zaobserwować i zbadać w okresie trwania stanu zagrożenia od kilku miesięcy.

Wobec pojawiających się w przestrzeni medialnej i naukowej doniesień o bliskim czasie dopuszczenia do użytku powszechnego przez organy uprawnione szczepionek – trzeba mieć nadzieję, że kolejne opracowanie będzie mogło obejmować swoją tematyką końcową analizę skutków zjawiska pandemii wraz z ocenami jej znaczenia dla życia społecznego, ale jako niestanowiącego już bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi, o którym mówić i pisać będzie trzeba tylko w kontekście historycznym, a nie – bieżącym.

Mając na uwadze wieloaspektowość i interdyscyplinarność podawanych w tomie artykułów, autorzy żywią nadzieję, że przyczynią się do poznania skutków, jakie wywołało zjawisko pandemii, przede wszystkim w szeroko rozumianym kontekście społecznym.

*Norbert G. Pikuła
Miroslaw Grewiński
Ewelina Zdebska
Wojciech Glac*

Kraków, 6 grudnia 2020 r.

Część I

Sytuacja rodziny, seniorów i osób bezdomnych w czasie pandemii koronawirusa

Piotr Kosiak

ORCID: 0000-0003-1136-4507

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

Collegium Civitas w Warszawie

Sytuacja polskiej rodziny w dobie pandemii koronawirusa

The situation of the polish family in the time of the coronavirus pandemic

Pandemia koronawirusa

Pandemia COVID-19 to światowa pandemia zakaźnej choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Epidemia rozpoczęła się w 17 listopada 2019 roku w mieście Wuhan, w prowincji Hubei w środkowych Chinach, a 11 marca 2020 r. została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Do 5 maja 2020 r. odnotowano blisko 3,7 mln przypadków zachorowań na COVID-19 w 187 państwach, w tym blisko 255 tys. zgonów i ponad 1,2 mln przypadków wyzdrowień. W okresie od listopada 2019 roku do stycznia 2020 roku zachorowania pojawiały się głównie w mieście Wuhan, w środkowych Chinach, ale już w połowie stycznia wirus rozprzestrzenił się w całych Chinach. W drugiej połowie lutego ogniska zakażeń z setkami chorych wybuchły w Korei Południowej, we Włoszech oraz w Iranie. Od 4 marca 2020 roku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 są odnotowywane w Polsce. Dnia 13 marca 2020 roku WHO podała, że epicentrum pandemii koronawirusa stała się Europa. Chorzy zostali zarejestrowani na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy. W skali międzynarodowej podjęto działania w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się zachorowań. Ograniczono podróże, wprowadzono kwarantanny i godziny policyjne, odroczono lub odwołano szereg wydarzeń sportowych, religijnych i kulturalnych. W Chinach i w Korei Południowej

wprowadzono środki policyjne. Część państw zamknęła granice lub wprowadziła ograniczenia ruchu granicznego, w tym przylotów pasażerów, oraz restrykcje wobec osób przekraczających granice. Pandemia doprowadziła w wymiarze światowym do zakłóceń społeczno-ekonomicznych oraz powszechnych obaw o niedobory żywności i podstawowych środków, powodując w konsekwencji panikę wykupywania towarów. W Internecie i mediach zaczęły się szerzyć dotyczące wirusa teorie spiskowe oraz dezinformacja. Odnotowano szereg przypadków ksenofobii i rasizmu wobec Chińczyków i innych mieszkańców Azji Wschodniej i Południowo-Wschodniej.

W związku z szerzeniem się zachorowań, Główny Inspektorat Sanitarny w systematycznie publikowanych komunikatach dla podróżujących ostrzegał przed wyjazdami do krajów z bardzo licznymi ośrodkami zachorowań. Apelował też o zachowywanie szczególnych środków ostrożności oraz unikanie dużych skupisk ludzkich na obszarach, gdzie zachorowania występują. W końcu lutego zaczęto wprowadzać w szpitalach zakazy odwiedzin. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie 24 lutego 2020 roku wstrzymał wyjazdy i przyjazdy studentów i naukowców z Chin, Korei Południowej, Iranu, Japonii, Tajlandii, Wietnamu, Singapuru i Włoch.

Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce został stwierdzony 4 marca w Zielonej Górze. Natomiast 8 marca Główny Inspektor Sanitarny zarekomendował odwołanie wszystkich imprez masowych powyżej 1 000 osób organizowanych w pomieszczeniach zamkniętych. Tego dnia weszła w życie specustawa wprowadzająca rozwiązania mające ułatwić walkę z szerzeniem się zachorowań. Wzrost ich liczby znacząco wpływał na szereg gałęzi gospodarki. Sygnalizowano również załamanie się rynku transportowego. Do 30 kwietnia 2020 roku Ministerstwo Zdrowia poinformowało o odnotowaniu łącznie 12 877 przypadków zakażenia koronawirusem na terenie Polski, z czego 644 osoby zmarły. Pojawienie się ognisk choroby z setkami chorych poza Chinami, w tym w Europie, spowodowało 24 lutego 2020 roku znaczące spadki na giełdach całego świata, w tym rekordowe w skali kilku lat. Także Giełda Papierów Wartościowych w Warszawie zarejestrowała najsilniejszy spadek od czterech lat, w tym notowań indeksu WIG20. Następnego dnia w USA mocno spadły ceny ropy naftowej. Trzeciego marca w Stanach Zjednoczonych spadł indeks Fed o 0,5%. Natomiast w dniu stwierdzenia w Polsce pierwszego przypadku koronawirusa na WIG20 spadły notowania 19 spółek. Na obawy o wpływ choroby COVID-19 na światową ekonomię nałożył się konflikt między OPEC i Rosją, skutkujący 9 marca największym jednodniowym spadkiem cen ropy naftowej od

30 lat, co z kolei spowodowało kolejne silne spadki notowań na giełdach światowych. Na New York Stock Exchange wstrzymano obrót akcjami po kwadransie, w ciągu którego akcje straciły 7% wartości. W ciągu pierwszych 9 dni marca 2020 r. akcje notowane na giełdach całego świata straciły na wartości 9 bilionów dolarów amerykańskich.

Kondycja polskiej rodziny przed pandemią COVID-19

Ten kryzys nie ominął rodziny, nie ominął on, niestety, polskiej rodziny! Powoduje tyle obrazu Boga, jest przyczyną wielu nieszczęść i zła. Dlatego jest przedmiotem szczególnej wrażliwości i szczególnej troski Kościoła. Za cyframi wszak, za analizami i opisami stoi tu zawsze żywy człowiek, tragedia jego serca, jego życia, tragedia jego powodzenia. Rozwody... wysoka liczba rozwodów. Trwałe skłócenia i konflikty w wielu rodzinach, a także długotrwałe rozstania na skutek wyjazdu jednego z małżonków za granicę. Prócz tego coraz częściej dochodzi też do zamykania się rodziny wyłącznie wokół własnych spraw, do jakiejś niezdolności otwarcia się na innych, na sprawy drugiego człowieka czy innej rodziny. Co więcej, zanika czasem prawdziwa więź wewnątrz samej rodziny: brakuje niekiedy głębszej miłości nawet między rodzicami i dziećmi czy też wśród rodzeństwa. A ileż rodzin choruje i cierpi na skutek nadużywania alkoholu przez niektórych członków! (Jan Paweł II, 2005, s. 615–616)

Istotnym wymiarem „zdrowej” rodziny jest jej niezależność od czynników patologicznych, w tym zwłaszcza od nałogów alkoholizmu, narkomanii, przemocy fizycznej i psychicznej, dewiacji seksualnej, chorób psychicznych itp. Istnieje wiele zagrożeń, które mogą dotknąć każde ognisko domowe. „Każda rodzina boryka się z problemami dnia codziennego, które trzeba pokonywać. Są rodziny potrafiące sprostać tym obowiązkom. Takie rodziny, które pomyślnie rozwiązują swoje problemy, kierując się chęcią utrwalenia swojej wspólnoty i realizacji przypisanych im funkcji nazywamy rodzinami funkcjonalnymi. Rodziny, które nie potrafią wypełniać należycie swych funkcji, nazywamy rodzinami dysfunkcjonalnymi” (Kawula, Brągiel i Janke, 1998, s. 129).

Telewizja, prasa, Internet donoszą o aktach przemocy wobec coraz młodszych osób, o ich wykorzystywaniu do celów pornograficznych, o aferach narkotykowych, incydentach z udziałem pedofilów i członków sekt. Wśród wielu zewnętrznych czynników zagrażających rodzinie na pierwszy plan wysuwają się bezrobocie i ubożenie społeczeństwa. Zjawiska te powodują narastanie konfliktów wśród najbliższych, nerwowość, uzależnienia, zniechęcenie do życia i podejmowania walki o poprawę bytu czy pogorszenie stosunków między krewnymi.

Dobra materialne niestety uznawane są za jedyny i sprawdzalny wyznacznik dostatku oraz uznania społecznego. Mają znaczący wpływ na ocenę

funkcjonowania podstawowej komórki społecznej, postawy rodzicielskie i poczucie szczęścia. Aby zaistnieć w dzisiejszym świecie, człowiek musi być na topie – posiadać markowe ubrania, wysokiej klasy sprzęt, drogie modne gadżety i wystarczająco wysokie „kieszonkowe”. Jak sprostać wymaganiom dorastającego dziecka, gdy brakuje pieniędzy na podstawowe potrzeby? Rodzi to wiele konfliktów pomiędzy matką a ojcem, ale także pomiędzy nimi a ich dziećmi. Mniej można młodzież często zazdrości swoim „bogатым” kolegom, co w konsekwencji może prowadzić do pretensji wobec swoich rodziców o ich „słaby” stan posiadania. Młode małżeństwa decydują się na jedno bądź dwoje potomków, gdyż chcą im zapewnić należyte utrzymanie i wykształcenie. Niekiedy jednak występują również związki bezdzietne. Przyczyny tego zjawiska mogą być różne, ale jedną z nich na pewno jest strach przed niezapewnieniem potomstwu przyszłości i życia w dostatku.

Kolejnym problemem i zagrożeniem jest bezrobocie, które może dotknąć pracujących opiekunów. Brak zatrudnienia wpływa destrukcyjnie na wspólne funkcjonowanie bliskich sobie osób i w niektórych przypadkach zniechęca młodzież do nauki i zdobywania zawodu. Wielu z nich uważa, iż studia czy szkoły zawodowe są zbędne, skoro i tak nie ma pracy. Liczne badania dowodzą, że istnieje ścisły związek pomiędzy wykształceniem a statusem społeczno-ekonomicznym czy mobilnością życiową. Wśród niewykształconej ludności są często ludzie wykluczeni, pozbawieni dostępu do rynku pracy, którzy tworzą w sposób destrukcyjny uczestnictwo w życiu społecznym. Rodzice, aby zapewnić środki niezbędne do życia, emigrują z naszego kraju na długie miesiące czy lata, co w rezultacie „poluznia” stosunki, a ludzie stają się dla siebie obcy. W tym miejscu należy wspomnieć o pewnej zaobserwowanej prawidłowości – im więcej dzieci, tym mniejsze prawdopodobieństwo, że rodzice są bezrobotni. Wśród bezdzietnych tylko 58,5% osób było zatrudnionych. Natomiast w rodzinach z trójką dzieci i więcej wskaźnik ten wynosił 70%.

Analizując przemiany małżeństwa i rodziny, widoczne w ostatnim dziesięcioleciu w Polsce, należy podkreślić, iż są one wyrazem trzech procesów separacji, które od czasów modernizacji stopniowo osłabiały jedność rodziny. Chodzi mianowicie o rozdzielenie trzech sfer – kiedyś utożsamianych z rodziną i stanowiących z nią jedność, a dzisiaj postrzeganych jako autonomiczne dziedziny życia – czyli seksu, małżeństwa i prokreacji. Następstwem tych procesów jest – jak twierdzi T. Szlendak (2011, s. 403) – nowy „porządek sentymentalny” w rodzinie, którego efektem jest nowe, całkiem inne, myślenie o małżeństwie, rodzinie, sferze intymnej. Przejawia się ono w tym, że rodzina przestała być w przekonaniu

młodych ludzi „oczywistością” i „koniecznością”. Nie jest już ona jedyną możliwą formą życia, ani warunkiem udanego życia i osobistego szczęścia, chociaż nadal jest wysoko cenioną wartością życiową. Według K. Szafraniec w 2010 roku tylko 50% młodych ludzi (13–35 r.ż.) uważało, że rodzina jest koniecznym warunkiem udanego życia osobistego, a w 2005 roku tego zdania było aż 85% młodych Polaków (*Młodzi*, 2011).

Z powyższego wynika, że zmienił się cel i sens zakładania rodziny. Przestała być ona pożądana jako wartość egzystencjalna (zapewniająca bezpieczeństwo oraz podstawy bytu), ale nadal jest wysoko ceniona jako wartość kierunkowa (nadająca życiu sens i znaczenie). Nowością jest natomiast to, że rodzina (zbudowana na małżeństwie) jest postrzegana – w porównaniu do lat dziewięćdziesiątych – jako wartość „elitarna”, sukces danej pary, rodzaj szczęśliwego zrzędzenia losu, odwagi życiowej, wyraz gotowości do ponoszenia ryzyka, a nie jako normalny etap w życiu człowieka dorosłego. Kiedyś jej założenie oznaczało bycie człowiekiem dorosłym, czyli społecznie dojrzałym i ustabilizowanym (Świda, 2000, s. 470). Było jednocześnie wyrazem emancypacji jednostki. Obecnie rodzina stała się świadomym wyborem, „ukoronowaniem” procesu dojrzałości i dorosłości. Takie myślenie widać również w badaniach empirycznych dotyczących wyboru wartości uważanych za najważniejsze w życiu. Młodzi ludzie, obok rodziny, jako prawie równorzędne wartości wskazywali: „zdrowie”, „pieniądze”, „dobrobyt”, „pracę”. W badaniach CBOS-u z 2010 roku 95% Polaków uznało „szczęście rodzinne” za ważną wartość, a 83% – za bardzo ważną. Tylko „zdrowie” było nieco mocniej doceniane, bo wskazało na nie jako na ważną wartość 97% badanych, a jako na bardzo ważną – 85%. Z kolei według badań CBOS-u z 2006 roku najbardziej potrzebne w życiu było „zdrowie” – wymienione przez 51% respondentów, dalej uplasowały się: „posiadanie pieniędzy, które zapewniają dobrobyt” – 46% i „rodzina” – 34%. Okazało się, że wartości te nie muszą być względem siebie rozłączne, wręcz przeciwnie, dobrze się z sobą komponują i uzupełniają. Szczególnie w świadomości młodzieży tworzą one bardzo „harmonijną wiązkę” wartości – celów życiowych. Młodzi ludzie odznaczają się dzisiaj bardzo realistycznym i pragmatycznym podejściem do życia, w którym widoczna jest obecnie nie tyle przewaga wartości materialistycznych nad postmaterialistycznymi, czyli „mieć” nad „być”, lecz ich łączenie. W ich świadomości „mieć” nie musi znajdować się w konflikcie z „być”, a nawet uważa się, że więcej „mieć” jest warunkiem lepszego „być”. Rodzina potrzebuje bowiem dla swojego rozwoju zarówno „mieć”, jak i „być”, zachowując między nimi stan równowagi. A zatem rodzina nie tyle jest

wypierana (jak wydaje się niektórym badaczom) z grupy ważnych wartości, czy wyprzedzana przez inne cele dążeń życiowych, ale z nimi po prostu łączona.

Według badań CBOS-u z 2010 roku stosunkowo najgorzej oceniała swoje stosunki z rodzicami młodzież, której rodzice posiadają wykształcenie podstawowe. Podobny wpływ na więzi rodzinne wywierała sytuacja materialna rodziny. Im była ona lepsza, tym lepiej układały się relacje z rodzicami oraz z rodzeństwem. Dobrym ocenom rodzinnych współzależności sprzyjało także większe zaangażowanie w praktyki religijne. Negatywny wpływ miały natomiast zawsze wyjazdy zarobkowe rodziców, a szczególnie matek. Te ostatnie wpływały również na pogorszenie relacji młodzieży z ojcami. Generalnie większość badań z tej dekady wskazywała na istnienie zdecydowanie lepszych relacji młodzieży z matkami aniżeli z ojcami. W 2010 roku, według badań KBPN, jako bardzo dobre oceniło swoje relacje z matkami 53% młodzieży, a z ojcami – 38%. Śledząc wyniki badań z zakresu jakości stosunków rodzinnych przeprowadzonych przez CBOS w latach 1992, 1994, 1996 i 1998 oraz przez KBPN w latach 2003, 2008 i 2010, zauważyć można rosnącą poprawę jakości relacji rodzinnych, zarówno z matkami, ojcami, jak i z rodzeństwem, pomimo dużych różnic w ocenach w zależności od płci rodziców. Pewnym tylko niepokojem napawa fakt, że od 2008 do 2010 roku nastąpił dość wyraźny spadek deklaracji młodzieży oceniającej swoje relacje z rodzicami i rodzeństwem jako bardzo dobre. Być może był to wynik narastającego kryzysu gospodarczego, niestabilności zatrudnienia dorosłych oraz coraz trudniejszej sytuacji finansowej wielu rodzin w Polsce, co – jak wspomniano – wywiera silny wpływ na jakość relacji rodzinnych, a tym samym na środowisko wychowawcze rodziny. Najważniejszą osobą w rodzinie była matka. Wskazują na to zarówno badania młodzieży przeprowadzone przez CBOS w 2010 roku, jak również badania własne autorki omawianej pracy z lat 2007–2009. Dokonana w tych ostatnich analiza klimatu rodzinnego wykazała, że matki obdarzały ciepłem emocjonalnym i miłością dzieci dwukrotnie częściej niż ojcowie, znacznie częściej wykazywały zainteresowanie dzieckiem i jego życiem aniżeli ojcowie, częściej okazywały wsparcie i pomoc, jak również zaufanie, sympatię i zrozumienie. Ojcowie natomiast przewodzili w okazywaniu negatywnych emocji, ale liczba takich wskazań była stosunkowo niewielka. Dla przykładu, ojcowie częściej niż matki okazywały dziecku obojętność uczuciową i oschłość, brak zainteresowania, przemoc fizyczną, nadmierne wymagania i krytykę itp. Podobne tendencje ukazał raport CBOS-u pt. „Młodzież 2010”. Wynika z niego, że matka stanowiła dla młodzieży źródło wsparcia w trudnych chwilach (57%), była autorytetem, na którego uznaniu im najbardziej zależą (48%) oraz partnerem do rozmowy, równie dobrym,

jak chłopak czy dziewczyna. Posiadała też największy wpływ na styl ubierania się młodzieży (22%). Postać ojca, w ocenach młodzieży, zajmowała przy niej wyrażnie drugoplanowe miejsce. Na jego wsparcie mogło liczyć zaledwie 29% badanych, podczas gdy na przyjaciół – 33%. Ojciec nie był też znaczącym partnerem do rozmów (15%), ani towarzyszem w spędzaniu wolnego czasu (8%). Niemniej 38% młodzieży uznało, że zależy jej na uznaniu ojca i pełnionych przez niego rolach, tj. dyskutanta, doradcy, towarzysza czasu wolnego itp. Znaczenie obojga rodziców spadło na rzecz przyjaciół. W rozmowach rodziców z dziećmi przeważały – zdaniem badanej młodzieży – tematy związane ze szkołą, nauką oraz planami na przyszłość. W mniejszym stopniu poruszane były problemy osobiste, a jeszcze rzadziej – z zakresu spraw seksualnych oraz polityki. Częstotliwość rozmów na dane tematy zależała od płci rodzica i płci dziecka. Generalnie rzecz biorąc, obraz stosunków rodzinnych jest poprawny. Młodzież deklarowała swoje przywiązanie do rodziców, tolerancję i wyrozumiałość na ich potrzeby osobiste. Nie uważała, że powinni poświęcać się dla niej, rezygnując z własnych potrzeb. W razie problemów zwracała się najpierw o pomoc do przyjaciół, a potem do rodziców, często dlatego, że chciała zaoszczędzić im zmartwień, ale także licząc na lepsze zrozumienie ze strony rówieśników.

Kondycję polskiej rodziny można podsumować w następujący sposób:

- Małżeństwo i rodzina są środowiskiem życia coraz bardziej otwartym, elastycznym, niejednorodnym, pełnym ambiwalencji.
- Małżeństwo, rodzina, dzieci, chociaż nadal stanowią wartości bardzo pożądane, postrzegane są coraz częściej w kategoriach ideału, sukcesu życiowego, a nie normy czy normalnego etapu w życiu dojrzałego człowieka.
- Do jej zaistnienia wymagane są określone warunki materialno-bytowe oraz wewnętrzne przekonanie i gotowość psychiczna.
- Małżeństwo i rodzina są coraz mniej trwałe i bardziej niestabilne. Występują trudności w układaniu wzajemnych relacji.
- Rozwód przestał być „ostatecznością”, a stał się metodą rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie z kryzysami.
- W drugiej połowie pierwszej dekady XXI wieku nastąpiło osłabienie wrażliwości moralnej, na skutek spadku znaczenia wielu wartości moralnych, uważanych dotąd za ważne w codziennym życiu.
- Jakość środowiska wychowawczego rodziny zależy od udanej komunikacji, dobrych relacji, wzajemnego szacunku dorosłych i dzieci oraz świadomości wychowawczej rodziców.

- Wychowanie w rodzinie ma charakter coraz bardziej pragmatyczny aniżeli kierunkowy i romantyczny.
- Jakość relacji rodzinnych zależy od poziomu wykształcenia rodziców, ich obecności w domu, stopnia religijnego zaangażowania oraz warunków materialnych rodziny.
- Widoczne jest zmęczenie macierzyństwem u kobiet, a „przebudzenie ojcostwa” u młodych mężczyzn.
- Zmniejsza się autorytet rodziców, ale pozostają z nimi silne więzi emocjonalne. Matka jest centralną postacią w rodzinie (autorytetem, wsparciem, pocieszycielem i przyjacielem), a ojciec – drugoplanową i „bezbarwną”.
- Nieporozumienia i konflikty w rodzinie mają bardziej podłoże kulturowe niż pokoleniowe.
- Zmieniły się przyczyny zjawisk z dziedziny demografii (np. spadek urodzeń, zmniejszenie ilości zawieranych małżeństw, wzrost rozwodów). W pierwszej połowie dekadę miały one charakter ekonomiczno-społeczny, a w drugiej – mentalno-kulturowy.

Pandemia COVID-19 a polska rodzina

Koronawirus rozprzestrzenił się na świecie od grudnia 2019 roku. W drugiej połowie marca 2020 roku jako nowe, zagrażające życiu i zdrowiu całych społeczeństw zjawisko, zamknął w wielu europejskich i pozaeuropejskich domach dorosłych i dzieci. Aby ograniczyć zagrożenie, na wielu poziomach życie przeniosło się do sieci, straciło rytm w tradycyjnych systemach szkoły, pracy i spędzania czasu wolnego.

W wyniku rozprzestrzeniającej się na całym świecie pandemii COVID-19 wiele krajów wprowadziło liczne ograniczenia funkcjonowania w przestrzeni społecznej. Większość instytucji edukacyjnych i opiekuńczych została zamknięta, a firmy i instytucje, których rodzaj działalności na to pozwalał, postanowiły wdrożyć system pracy zdalnej. W Polsce, w związku z rosnącą liczbą zachorowań, 24 marca 2020 roku rząd wprowadził istotne ograniczenia w przemieszczaniu, tj. zakaz wychodzenia z domu bez wyraźnej życiowej potrzeby (takiej jak wyjście do pracy, po zakupy żywnościowe czy wizyta w aptece). Zamknięte zostały parki, lasy, place zabaw, nadrzeczne bulwary i miejsca grupowych spotkań rekreacyjnych. Zaostrzeniu uległy też przepisy dotyczące uczestnictwa w ślubach, pogrzebach, korzystania z kościołów oraz komunikacji miejskiej.

Ta nowa sytuacja szczególnie dotknęła dzieci, które dla własnego bezpieczeństwa i bezpieczeństwa ich rodzin (głównie dziadków) zostały odcięte od możliwości uczestnictwa w zajęciach i wydarzeniach, ustalonej rutynie będącej częścią ich codziennego życia.

Rozwój epidemii i spowodowane nią obostrzenia diametralnie wpłynęły na styl życia i funkcjonowanie społeczeństwa i rodzin. Tam, gdzie to możliwe, nastąpiły maksymalne ograniczenia w przemieszczaniu się i kontaktach między ludźmi. Około jedna trzecia dorosłych posiadających dzieci rozpoczęła w połowie marca całkowitą pracę zdalną, którą łączy z opieką nad rodziną. Dla wielu osób to duże wyzwanie zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Jak wynika z badania przeprowadzonego na zlecenie Nationale-Nederlanden (*Rodzina Przyszłości*, 2020) ponad połowa Polaków czuje się przeciążona aktualną sytuacją, ale do tej pory udaje im się godzić wszystkie obowiązki. Koronawirus wpłynie również na przyszłe funkcjonowanie – ponad trzy czwarte badanych uważa, że dzięki tym doświadczeniom relacje w rodzinie się poprawią. Niemal całkowite zamknięcie w domach zmusiło społeczeństwo do poukładania na nowo swojej rzeczywistości. Jak wynika z ankiety, Polacy zauważają, że przez epidemię w ich życiu zaszło wiele zmian. Jedną z nich jest sposób odżywiania – 97% deklaruje, że zdecydowanie więcej gotuje w domu. Połowa zmieniła formę robienia zakupów i korzysta głównie z lokalnych sklepów. Dla zachowania równowagi i porządku trzy czwarte badanych wprowadziło harmonogram dnia i stara się go przestrzegać.

Jednak nowa sytuacja nie tylko zmieniła dotychczasowe przyzwyczajenia, ale również wpłynęła na naszą kondycję emocjonalną. Według raportu przygotowanego przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej izolacja i spędzanie czasu z rodziną pozytywnie wpływa na samopoczucie młodych ludzi. Swoją nastrój jako „zdecydowanie dobry” albo „raczej dobry” określa 69% badanych. Z kolei 74% uważa, że w sytuacji ograniczeń związanych z epidemią radzi sobie „dobrze” lub „raczej dobrze”. Dla 53% badanych czas epidemii przyniósł także pozytywne zmiany w funkcjonowaniu rodzin – rodzice i dzieci zmuszeni do bycia razem, zaczęli spędzać ze sobą więcej czasu, którego w codziennym pędzie brakowało. Teraz, mimo wykonywania swoich obowiązków, przerwy w pracy i nauce, również te na posiłek, mogą spędzać razem.

Według raportu, ze względu na tę wymuszoną bliskość, rodziny zaczęły więcej rozmawiać i podejmować wspólnie różne aktywności. Pewną wskazówkę w tej materii dostarczają trendy wyszukiwania w Google. Użytkownicy częściej niż jeszcze kilka miesięcy temu szukają informacji na temat gier planszowych lub filmów dostępnych online.

Innym interesującym przykładem wpływu pandemii na relacje rodzinne jest wzrost zainteresowania „grami w domu” przy spadku zainteresowania „grami komputerowymi”, co koreluje z wynikami badań przedstawionymi w raporcie. Można więc wysnuć wniosek, że rodziny niejako zmuszone spędzać czas razem, starają się, by był on możliwie miły dla wszystkich.

Raport wskazuje również, że w tym trudnym, zarówno dla rodziców, jak i dzieci, czasie, młodzież uzyskuje największe wsparcie od rodziny. Liderami zaufania wśród młodych ludzi pozostają mama (75% wskazań) oraz tata (62% wskazań). Na kolejnych miejscach znajdują się babcia i dziadek (odpowiednio 20% oraz 9%).

Wśród zaufanych osób młodzi ludzie wymieniali również nauczycieli ze szkoły (9%) oraz duchownych (11%). Co więcej, zdecydowana większość młodych ludzi uważa otrzymywane wsparcie za dobre. Odpowiedzi „raczej tak” i „zdecydowanie tak” – na pytanie o satysfakcję ze wsparcia – udzieliło 79% badanych. Może mieć to związek z wysokim poczuciem wysłuchania i zrozumienia – odpowiedzi „raczej tak” oraz „zdecydowanie tak” wskazywało tu 68% badanych.

Oprócz danych statystycznych, raport z badania zawiera również wypowiedzi młodych ludzi dotyczące zaistniałej sytuacji. Największą bolączką uczniów są ogromne ilości prac domowych zadawanych podczas zdalnej nauki, jednak pojawiają się głosy, że sama forma nauki jest wygodniejsza niż tradycyjna. Pojawiają się opinie takie jak:

„Mimo tego, że teraz też odczuwam stres, to nie jest on tak silny, jak ten spowodowany atmosferą w szkole i nauczycielami”.

„Gdyby zadawali nam rozsądne ilości zadań i pani od polskiego robiła by e-lekcje, to mogłabym się tak uczyć całe życie”.

Paradoksalnie, niektórzy uczniowie wskazują, że w warunkach izolacji poprawiły się ich relacje z kolegami i koleżankami z klasy:

„Wiem, kto jest prawdziwym przyjacielem i nie zostawi mnie z moimi obawami i lękami”.

„Dowiedziałam się, że mam naprawdę super przyjaciół”.

„[Nastąpiły] dobre zmiany w moim podejściu do przyjaźni, przyjaciół, w moim zachowaniu wobec nich (nie należy bać się, mówiąc o sobie, swoich problemach, trzeba wykorzystać maksymalnie czas, który mamy, bo nigdy nie wiadomo, jak dużo nam go jeszcze zostało)”.

Ankietowani dostrzegali również pozytywne zmiany w swoich rodzinach. Wskazują na to m.in. takie wypowiedzi:

„Poprawił się nasz kontakt, mamy lepsze relacje, zbliżyliśmy się do siebie, dogadujemy się, mniej się kłócimy”.

„Razem z mamą pogadałyśmy o rzeczach dla nas obu ważnych, a wcześniej nie było na nie czasu”.

„Uczę mamę pracy na komputerze”.

„Ja i moje rodzeństwo jesteśmy bardziej zaangażowani we wspólne dbanie o dom”.

Młodzież zaprezentowała też sporą dozę refleksji egzystencjalnej i religijnej:

„Najwidoczniej Bóg dał nam teraz czas, aby zastanowić się nad swoim życiem, wiarą i przeżyć prawdziwy Wielki Post od większości aktywności, jakie mieliśmy na co dzień”.

„To dobry czas na refleksję nad swoim życiem, na wniknięcie w głąb swego serca, na poznanie siebie i swoich pragnień. Może to być też czas na szukanie Boga w swojej domowej codzienności”.

Wyniki wielu badań, raportów pokazują, w jak trudnej sytuacji – nowej pod każdym względem w codziennym funkcjonowaniu rodziny – znaleźli się zarówno rodzice, jak i dzieci. Dla rodziców pracujących poza domem zintensyfikowany czas spędzony razem jest jednocześnie źródłem większego stresu i akumulacji problemów. Wiąże się to przede wszystkim z wyczerpaniem i znacznymi inwestycjami w pomoc dzieciom w edukacji zdalnej. W artykule chciałem zwrócić również uwagę na dyskurs medialny wykluczający dzieci jako ważnych odbiorców i uczestników przestrzeni społecznej oraz na narzucane przez dorosłych zakazy i nakazy w relacjach rodzic – dziecko. Zagadnienia te wymagają dalszych badań ukierunkowanych na kolejny etap dostosowania się do trudnej, bezprecedensowej i jednocześnie nieprzewidywalnej sytuacji, w której nadzwyczajne rozwiązania prawne nie powinny prowadzić do nieuzasadnionych i arbitralnych ograniczeń praw, w tym praw dzieci i młodzieży, które stanowią znaczną część polskiego społeczeństwa.

Przedstawione badania mogą być pomocne w zrozumieniu sytuacji rodzin z dziećmi w dobie pandemii, która wymusiła reorganizację życia rodzinnego i zawodowego. Uzyskane odpowiedzi respondentów pokazują, jak bardzo zmieniło się funkcjonowanie rodziców i dzieci w pierwszej fazie kryzysu koronawirusowego oraz jakiego rodzaju wsparcia rodziny najbardziej potrzebują. Zebrane dane mogą stanowić cenne źródło informacji w tworzeniu odpowiednich mechanizmów wsparcia dla rodzin z dziećmi i opracowywaniu zaleceń dla władz lokalnych i instytucji edukacyjnych.

Streszczenie: Trwająca prawie dwa miesiące „narodowa kwarantanna” zmieniła funkcjonowanie polskich rodzin. Po pierwszych dniach euforii płynącej z niespotykanej dotąd możliwości wspólnego spędzania czasu pojawiły się też pewne trudności. Okazało się, że szczególna intensywność i bliskość kontaktów z rodziną przyczynia się do częstych napięć, które mogą prowadzić do kryzysu w związku. Artykuł poświęcony jest omówieniu sytuacji polskiej rodziny w dobie pandemii koronawirusa, przez zestawienie jej położenia przed i w trakcie pandemii.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, polityka rodzinna, rodzina, koronawirus

Abstract: The „national quarantine” lasting almost two months changed the functioning of Polish families. After the first days of the euphoria resulting from the unprecedented possibility of spending time together, some difficulties also arose. It turned out that the special intensity and closeness of contact with the family contributes to frequent tensions that may lead to a crisis in the relationship. The article discusses the situation of the Polish family in the time of the coronavirus pandemic, comparing the situation of the family before and during the pandemic.

Key words: social policy, family policy, family, coronavirus

Bibliografia

- Jan Paweł II. (2005). *Encyklika papieska „Centesimus Annus”*. Wrocław: TUM.
- Jasiukiewicz, M. (1993). *Kościół katolicki w polskim życiu politycznym 1945–1989. Podstawowe uwarunkowania*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Kawula, S. Brągiel, J. i Janke, A.W. (1998). *Pedagogika rodziny*. Toruń: Wyd. Adam Marszałek.
- Ketteler, W.E. von. (2007). *Nauczanie społeczne. Wybór pism*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Lew-Starowicz, Z. (1999). *Miłość i Seks. Słownik encyklopedyczny*. Wrocław: Wydawnictwo Europa.
- Młodzi (2011) Raport Kancelarii Prezesa Rady Ministrów https://nck.pl/upload/attachments/302470/mlodzi_2011.pdf [dostęp 03.2020].
- Ma, J. (13.03.2020). *Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17*. <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back> [dostęp 21.03.2020].
- Rodzina przyszłości. *Raport Nationale-Nederlanden*. <https://prowly-uploads.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/6351/assets/204963/original-81a38b6e5f34a55a3dda9e4490273f68.pdf> [dostęp 30.09.2020].
- Szlendak, T. (2011). *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, różnicowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Tyszka, Z. i Wachowiak, A. (1997). *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Rolniczej.
- WHO: *Europa stała się epicentrum pandemii koronawirusa SARS-CoV-2*. (13.03.2020). <https://pulsmedycyny.pl/who-europa-stala-sie-epicentrum-pandemii-koronawirusa-sars-cov-2-985110> [dostęp 23.03.2020].
- Zoll, A. (2010). To są konsekwencje błędów (rozmawiał M. Przeciszewski). *Kościół w Polsce. Raport, dodatek do Rzeczpospolitej*, 9 grudnia 2010 r., 8.

Wojciech Glac

ORCID 0000-0001-6363-9336

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Ewelina Zdebska

ORCID 0000-0003-1698-6663

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Sytuacja społeczna i prawna rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną w dobie pandemii SARS-CoV-2

The social and legal situation of the families of children covered by hospice care during the SARS-CoV-2 pandemic

Wprowadzenie

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce wpłynęła w nieznanym dotąd w ostatnich dziesięcioleciach sposób na warunki funkcjonowania społeczeństwa, a w nim poszczególnych jego grup i struktur. Cechą choroby COVID-19 wywoływanej tym wirusem jest m.in. powodowanie daleko idących skutków somatycznych, ze śmiercią włącznie, gdzie w sposób szczególnie narażone pozostają osoby w tzw. grupach wysokiego ryzyka, m.in. z uwagi na swoje schorzenia pierwotne. W tej grupie znajdują się co do zasady podopieczni hospicjów dziecięcych, których choroby mają cechy nieuleczalne, zazwyczaj postępujące, a ich stan według współczesnej wiedzy medycznej wymaga objęcia opieką paliatywną.

Podopieczni hospicjów dziecięcych, w większości objęci opieką w formie domowej, ze względu na stan pandemii poddani zostali daleko idącej izolacji społecznej, w trosce o ich bezpieczeństwo. Jednocześnie izolacji takiej poddani zostali także członkowie ich rodzin, wspólnie

zamieszkujący i gospodarujący, jak się wydaje – z tej samej przyczyny – w obawie o możliwość transmisji zakażenia.

W kontekście prawnym, wobec zaleceń organów administracji rządowej, zarówno tych szczebla centralnego – wydających rozporządzenia, jak i lokalnych – działających przy pomocy decyzji i poleceń wojewodów, podopieczni hospicjów dziecięcych czasowo utracili możliwość uczestniczenia w dotychczasowych formach aktywności społecznej i edukacyjnej.

W artykule niniejszym autorzy podjęli także próbę wysunięcia rekomendacji w zakresie wdrożenia opieki wyręczającej, jako formy wspierające usługi hospicyjne, a które celem jest czasowe odciążenie opiekunów osób niesamodzielnych, w sposób szczególnych obciążonych sytuacją długotrwałej izolacji.

Pediatryczna opieka hospicyjna jako świadczenie gwarantowane

Pediatryczna opieka hospicyjna polega na zapewnieniu czynnej i całościowej opieki dzieciom z nieuleczalnymi chorobami, prowadzącymi do przedwczesnej śmierci, w miejscu ich zamieszkania. Ma ona na celu ochronę godności dziecka, poprawę jakości jego życia oraz ochronę przed uporczywą terapią i działaniami jatrogennymi. Obejmuje leczenie objawowe oraz wsparcie psychologiczne, socjalne i duchowe.

Troska o nieuleczalnie chorych najmłodszych ma wyjątkowy charakter, chociaż jest bardzo związana z tą świadczoną dorosłym. Rada Europy zwraca uwagę na szczególne wyzwanie, jakim jest opieka paliatywna nad dziećmi. Wdraża się ją w momencie rozpoznania i kontynuuje bez względu na to, czy stosuje się oprócz tego leczenie przyczynowe ukierunkowane na chorobę. Celem opieki jest dziecko i rodzina. Choroba ograniczająca życie jest definiowana jako schorzenie, które często powoduje przedwczesny zgon, na przykład dystrofia mięśniowa Duchenne’a. Choroba zagrażająca życiu to schorzenie, z którym wiąże się wysokie ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu ciężkich zaburzeń, ale dające szansę długiego przeżycia w wieku dorosłym, na przykład dzieci leczone z powodu nowotworów lub hospitalizowane na oddziałach intensywnej opieki z powodu stanów nagłych (Zalecenia EAPC, 2010).

W polskim systemie ochrony zdrowia świadczenia opieki hospicyjnej należą do grupy świadczeń gwarantowanych, które podlegają kontraktowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu,

postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych.

Świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej są realizowane w warunkach: stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej – domowych – w hospicjach domowych dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia osiemnastego roku życia.

Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są: przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. 2013, poz. 1347), nierokującej nadziei na wyleczenie.

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, w warunkach stacjonarnych – leki i wyroby medyczne. (NFZ. b.d.).

Świadczenia w hospicjum domowym oraz hospicjum domowym dla dzieci obejmują: świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki, leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna), leczenie innych objawów somatycznych, opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, rehabilitację, zapobieganie powikłaniom oraz badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia osiemnastego roku życia, ordynację leków i bezpłatne wypożyczenie przez hospicja domowe wyrobów medycznych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. 2013, poz. 1347).

Trzeba tu wskazać, że za odrębną zgodą właściwego Oddziału NFZ możliwe jest kontynuowanie opieki nad pacjentem, który ukończy lat osiemnaście, będąc pod opieką hospicjum dla dzieci.

Świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia osiemnastego roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki

długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

Pacjenci objęci opieką przez zespół hospicjum domowego albo hospicjum domowego dla dzieci mają zapewnione następujące usługi: całodobowy dostęp przez siedem dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza hospicjum, porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwie w miesiącu, całodobowy dostęp przez siedem dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę hospicjum, wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwie w tygodniu, pozostały personel (psycholog, fizjoterapeuta) – porady lub wizyty ustalane indywidualnie przez lekarza hospicjum.

Wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu ze świadczeniobiorcą, członkiem jego rodziny lub opiekunem. W trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i członkowie ich rodzin lub opiekunowie otrzymują zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego, informacje o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby, udzielenia wizyty w domu, innych form opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasad jej prowadzenia.

Przyjęcie dziecka do hospicjum domowego odbywa się z zastosowaniem kryteriów: schyłkowego okresu choroby nieuleczalnej, wieku poniżej osiemnastego roku życia, pozostawania świadczeniobiorcy pod opieką przynajmniej jednego stałego opiekuna, mogącego sprawować całodobową opiekę w domu świadczeniobiorcy (NFZ, b.d.).

W zakresie opieki hospicyjnej nad dziećmi najpowszechniejszą, ale też w pełni zasadną formą jej prowadzenia pozostaje opieka domowa. Zgodnie z wytycznymi dom rodzinny powinien pozostać głównym miejscem opieki, kiedy tylko jest to możliwe. Każda rodzina powinna mieć dostęp do wielokierunkowej, holistycznej pediatrycznej opieki paliatywnej w swoim domu (Craig, Abu-Saad Huijjer i Benini, 2007).

Dodać należy, że zdecydowaną większość podmiotów prowadzących domową opiekę hospicyjną dla dzieci stanowią organizacje pozarządowe, często o statusie organizacji pożytku publicznego, których działalność wykracza poza zakres świadczenia gwarantowanego i jest finansowana ze środków uzyskanych w ramach działalności statutowej (darowizny, 1% podatku, zbiórki).

Założeniem ważkim ze społecznego punktu widzenia pozostaje prowadzenie przez domowe hospicja dziecięce opieki o cechach holistycznych, tj. uwzględniającej potrzeby i uwarunkowania całych rodzin chorego dziecka.

Wpływ pandemii koronawirusa na opiekę hospicyjną nad dziećmi

Jak wzmiankowano, sytuacji pandemii wywołała zasadnicze zmiany w dotychczasowych utrwalonych i znanych formach funkcjonowania społecznego, a także w rzeczywistości prawnej, regulującej sposoby i uwarunkowania prowadzenia opieki hospicyjnej.

W związku z powyższym w komunikacie z 17 marca 2020 roku Prezes NFZ, w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w swoich domach, wskazał na możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarza i psychologa oraz wizyt pielęgniarki, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Tym samym dopuszczono realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjenta nie zagrażało pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta (NFZ, 17.03.2020).

Dopuszczono tym samym czasowo nową formę realizacji usług medycznych w zakresie opieki hospicyjnej. Zdecydowano, że w ramach zawartych kontraktów NFZ będzie finansował ich świadczenie nie tylko jako dotychczasowe wizyty w domach pacjentów, ale także poprzez teleporady. Stopniowo, w miarę czasowego uspokajania się sytuacji epidemicznej, zespoły opieki hospicyjnej zaczęły realizować część wizyt w formie stacjonarnej.

Istotnym ograniczeniem, które bezpośrednio wpłynęło na funkcjonowanie rodzin i pacjentów objętych opieką hospicyjną, było zawieszenie wykonywania świadczeń w zakresie rehabilitacji – immanentnej wobec opieki hospicyjnej jako usprawniającej i ograniczającej uciążliwe skutki chorób. Z dniem 15 marca 2020 roku, wobec wprowadzania przez organy administracji rządowej różnych ograniczeń życia społecznego, w związku ze stanem epidemii zawieszono wykonywanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej (NFZ, 14.03.2020).

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku

z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 792) od dnia 4 maja 2020 roku wznowiona została działalność lecznicza w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych i dziennych oraz przywrócona w pełnym zakresie działalność stacjonarnych ośrodków i oddziałów rehabilitacji leczniczej (NFZ, 4.05.2020). Pacjenci objęci domową opieką hospicyjną byli pozbawieni możliwości korzystania z rehabilitacji świadczonej przez podmioty wykonujące opiekę paliatywną na siedem tygodni. Dopuszczono możliwość realizacji wizyt terapeutycznych rehabilitantów poprzez systemy teleinformatyczne, jednakże nie dla każdego pacjenta była to forma adekwatna i możliwa do realizacji, np. wspólnie z opiekunem.

W zakresie działalności placówek innych niż medyczne bezpośredni wpływ na funkcjonowanie rodzin miało m.in. zawieszenie zajęć edukacyjnych w szkołach specjalnych i integracyjnych, a także warsztatów terapii zajęciowej w środowiskowych domach samopomocy, ośrodkach wsparcia i innych, do których w zwykłych warunkach uczęszczają podopieczni domowych hospicjów.

O ile zawieszenie wykonywania pewnego zakresu usług medycznych bądź zmiana ich formy dotyczyła okresu tzw. pierwszej fali pandemii, tj. okresu od 12 marca 2020 roku do początku maja 2020 roku, o tyle wstrzymanie działalności podmiotów edukacyjnych, wspierających i terapeutycznych, nastąpiło dwukrotnie – zarówno podczas ww. okresu, jak i drugiej fali pandemii, tj. od ostatnich dni października 2020 roku.

W celu zawieszenia wykonywania działalności placówek terapeutycznych WTZ i innych, organy administracji rządowej wydały decyzje administracyjne (polecenia). Na przykład decyzją nr 2/2020 (polecenie nr 52/2020) Wojewoda Małopolski, działając na podstawie m.in. art. 11 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020, poz. 374, 567, 568, 695), w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2¹, polecił wszystkim wójtom, burmistrzom, prezydentom gmin i miast oraz starostom powiatów z obszaru województwa małopolskiego czasowe

¹ Polecenie to poprzedzone było m.in. następującymi poleceniami wojewody małopolskiego: nr 2/2020 z dnia 11 marca 2020 r. znak: WN-II.0121.2.2020, zmienionym poleceniami Nr 16/2020 z dnia 24 marca 2020 r. (WN-II.0121.7.2020) i Nr 36/2020 z dnia 9 kwietnia 2020 r. (WN-IV.0121.18.2020) oraz poleceniem Nr 49/2020 z dnia 23 kwietnia 2020 r. – decyzją Nr 1/2020 (WN-IV.0121.24.2020).

zawieszenie działalności, na terenie województwa małopolskiego, w terminie od 11 do 24 maja 2020 roku w:

- a) placówkach wsparcia dziennego,
- b) dziennych domach i klubach seniora w tym w placówkach działających w ramach programu Senior +,
- c) środowiskowych domach samopomocy,
- d) warsztatach terapii zajęciowej (Wojewoda Małopolski, 7.05.2020).

Zgodnie z poleceniem nr 53/2020 Wojewody Małopolskiego czasowe zawieszenie działalności na terenie województwa małopolskiego w terminie od 12 marca do 24 maja 2020 roku dotyczyło również:

- a) centrów integracji społecznej,
- b) klubów integracji społecznej (Wojewoda Małopolski, 8.05.2020).

Podobnie od 12 marca 2020 roku do końca w zasadzie roku szkolnego zawieszono działanie szkół, przedszkoli, w tym tych o profilu specjalnym i integracyjnym, których działalność jest nakierowana na osoby z niepełnosprawnościami. Dotknęło to bezpośrednio opiekunów i podopiecznych hospicjów, ograniczając im dostęp do relacji społecznych, ale także wymagając często dostosowania się do warunków edukacji online (MEN, 11.03.2020).

Potrzeba realizacji usług wytnieniowych uzupełniających opiekę hospicyjną

Opieka wyręczająca (wytnieniowa) jest wspomagającą i czasową (krótkotrwałą) formą zewnętrznej pomocy dla opiekunów formalnych i nieformalnych osób niesamodzielnych, polegającą na czasowym przejęciu odpowiedzialności i samej pieczy nad osobą wymagającą stałej opieki.

W obecnym stanie prawnym opieka wyręczająca, znana przepisom jako opieka wytnieniowa, została po raz pierwszy opisana jako działanie pomocowe w Ustawie „Za Życiem”, a właściwie będącym jej aktem związanym Programie. Program „Opieka wytnieniowa” – edycja 2020 jest aktem wykonawczym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ogłoszonym i wykonywanym na podstawie m.in. przepisów delegujących wynikających z ustawy „Za Życiem”, a przede wszystkim na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Wskazana została ona jako pierwsze zadanie w trzecim priorytecie, jako zorganizowanie tzw. opieki wytnieniowej dla rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych. Stanowi ona zadanie, które ma być realizowane przez:

- 1) samorząd powiatowy,
- 2) podmioty niepubliczne.

Osobami uprawnionymi do opieki wytchnieniowej są:

- 1) opiekunowie,
 - 2) dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - 3) osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- pod warunkami opisanymi w przepisach.

Jak wynika z przeprowadzonych na potrzeby Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci badań z raportu badawczego nt. sytuacji społecznej opiekunów opiekunów osób niesamodzielnych w Małopolsce przeprowadzonych na grupie 100 opiekunów w 2017 roku przez opiekunów osób niesamodzielnych (87%) wykazują istotną potrzebę zapewnienia wsparcia w postaci opieki wytchnieniowej, pozwalającej na czasowe odciążenie od codziennej opieki. Jednocześnie ponad 70% badanych wskazuje na potrzebę merytorycznego wsparcia w formie specjalistycznego poradnictwa, ułatwiającego poruszanie się w systemie prawnym, podatkowym i ubezpieczeń społecznych. Ok. 78% badanych wskazuje na wsparcie psychologiczne w ramach grup wsparcia jako pożądaną formę pomocy, w której w razie zaistnienia takiej możliwości wzięliby udział. Z badań wynika, że zasadniczym problemem opiekunów jest brak czasu na załatwianie spraw innych niż wyłącznie dotyczących bezpośrednio podopiecznego (90%). Jednocześnie, jako podstawową potrzebę i przyczynę wychodzenia z domu opiekunowie wskazali konieczność zadbania o własne zdrowie w podstawowym stopniu (wizyta u lekarza POZ), co motywowane jest dążeniem do zapewnienia jak najdłuższej możliwości realizacji opieki nad bliską osobą w domu. Z badań wprost wynika, że opiekunowie pozostawieni są w wykonywaniu zadań opiekuńczych wyłącznie z najbliższą rodziną.

W sytuacji pandemii, implikującej liczne ograniczenia w tym: zakazy przemieszczania się, wyłączenia wszystkich w istocie instytucji edukacyjnych, pomocowych, o charakterze dziennym, z których na co dzień korzystają osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie, a także ograniczenia w możliwości zapewnienia choćby opieki w trybie prywatnym, wobec obaw o potencjalne zakażenie – opiekunowie na długi (nie dookreślony) czas podlegają izolacji wraz z podopiecznymi, bez dotychczasowego wsparcia.

Wielotygodniowa izolacja (oczywiście przymusowa i zasadna) implikować będzie z pewnością zwielokrotnioną potrzebę odpoczynku i krótkotrwałej separacji obu stron stosunku opiekuńczego, z korzyścią dla każdej z nich.

Mając na uwadze wspierającą (subsydiarną) dla systemu usług opiekuńczych i instytucji formę opieki wytchnieniowej, wydaje się ona rozwiązaniem adekwatnym i zapewniającym możliwość uzyskania oczekiwanej formy wsparcia przez istotną grupę opiekunów i osób z niepełnosprawnościami, nie korzystających ze opieki stacjonarnej w formie instytucjonalnej (DPS, ZOL), a podejmujących opiekę w domu.

Bez wątpienia dążenie do odciążenia czasowego opiekunów osób z niepełnosprawnościami stanowi rozwiązanie wpisujące się w nurt deinstytucjonalizacji sektora świadczeń i usług społecznych, poprzez powierzanie ich wykonywania choćby specjalizującym się w tym zakresie organizacjom pozarządowym, ale także z uwagi na jej stronę przedmiotową, gdzie usługi te są pomocnicze i uzupełniające, a nie główne i zastępujące.

Trafnym wobec powyższego wydaje się być twierdzenie, gdzie opieka wytchnieniowa w okresie ustabilizowania sytuacji epidemicznej tak w sposób faktyczny, jak i poprzez zniesienie ograniczeń prawnych – stać się powinna standardową usługą społeczną, której krótkoterminowym celem jest zapewnienie wytchnienia (odpoczynku) od trudów codziennej opieki, wzmożonych zagrożeniem epidemią, a długoterminowo – może wpłynąć na odciążenie systemu instytucjonalnej opieki, poprzez przedłużenie czasu wykonywania pieczy nad osobami z niepełnosprawnością w domach.

Podsumowanie i rekomendacje

Analiza aktów normatywnych dotyczących sytuacji osób objętych opieką hospicyjną, a szerzej także duże części osób z niepełnosprawnościami, wynika, że sytuacja pandemii wpłynęła na ich życie codzienne, co nie jest ani zaskakujące, ani inne niż dające się łatwo przewidzieć dla obserwatorów życia społecznego.

Ważkie pozostaje z pewnością dostosowanie się hospicjów domowych do funkcjonowania w nowych warunkach, mimo licznych i wykazanych ograniczeń, jakie zostały wprowadzone w okresie pandemii.

Warto mieć na uwadze, że sytuacja długotrwałej izolacji opiekunów i podopiecznych powoduje konieczność zapewnienia możliwości odpoczynku, zaopiekowania i organizacji usług wytchnieniowych, niezwłocznie po ustaniu, bądź w szczególnym reżimie sanitarnym – jeszcze w okresie trwania pandemii.

Konieczne pozostaje zorganizowanie systemu wspierania opiekunów osób z niepełnosprawnościami, świadczących ustawiczne wsparcie, zwłaszcza po ustabilizowaniu okresu epidemii, wobec istotnych zagrożeń płynących z ich

przemęczenia i przeciążenia. Wartą rozważenia formą jest zorganizowanie turnusów opieki wytnieniowej we współpracy z organizacjami pozarządowymi, w celu odciążenia opiekunów krótkoterminowo.

Warto rozważyć także możliwość dysponowania przez opiekunów osób z niepełnosprawnościami Bonem wytnieniowym, co ułatwiłoby realizację usług wytnieniowych, wobec możliwości swobodnego wyboru przez nich ośrodka, bez konieczności związania np. wyłącznie organizowanym wsparciem w ich miejscu zamieszkania, lub brakiem możliwości skorzystania ze wsparcia, wobec nie organizowania takiej opieki przez samorząd lokalny.

Streszczenie: Artykuł porusza kwestie wpływu pandemii koronawirusa w Polsce na funkcjonowanie rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną. Przeprowadzono w nim analizę wybranych aktów normatywnych regulujących sytuację formy i zakresu świadczeń opieki paliatywnej w formie domowej. Podobnie – przeanalizowano niektóre ograniczenia życia społecznego wprowadzone w związku z sytuacją pandemii w Polsce, a których wpływ na swoich podopiecznych zaobserwowali ich opiekunowie. Poddano analizie także rozwiązania dotyczące opieki wyręczającej, proponując rekomendacje, które mogą przyczynić się do uzupełnienia domowej opieki hospicyjnej, o usługi gwarantujące możliwość odpoczynku i wytchnienia opiekunom.

Słowa kluczowe: koronawirus, opieka hospicyjna nad dziećmi, hospicjum domowe, opieka paliatywna, prawo medyczne, opieka wyręczająca

Abstract: The article deals with the impact of the coronavirus pandemic in Poland on the functioning of the families of children under hospice care. It includes an analysis of selected normative acts regulating the form and scope of palliative care services at home. Similarly - some limitations of social life introduced in connection with the pandemic situation in Poland were analyzed, and the impact of which on their charges was noticed by their carers. The solutions related to relieving care were also analyzed, proposing recommendations that may contribute to supplementing home hospice care with services that guarantee the possibility of rest and respite for caregivers.

Keywords: coronavirus, hospice care for children, home hospice, palliative care, medical law, respite care

Bibliografia

- Craig, F. Abu-Saad Huijter, H. Benini, F. i in. (2007), IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe. *European Journal of Palliative Care*, 14, 109–114.
- MEN. (11.03.2020). Zawieszenie zajęć dydaktyczno-wychowawczych w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych. <https://www.gov.pl/web/edukacja/zawieszenie-zajec-w-szkolach> [dostęp 9.11.2020].
- NFZ. (14.03.2020). Komunikat do świadczeniodawców w sprawie zmiany zasad rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7642.html> [dostęp 9.11.2020].
- NFZ. (17.03.2020). Komunikat dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dotyczacy-realizacji-i-rozliczania-swiadczen,7652.html> [dostęp 9.11.2020].
- NFZ. (4.05.2020). Komunikat dotyczący realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej. http://www.nfzszczecin.pl/swiadczeniodawcy_news_2962_komunikat_dotyczacy_realizacji_swiadczen_rehabilitacji_leczniczej_.htm?PHPSESSID=66e-ee97a152cd974d64d949cc6ca627c [dostęp 9.11.2020].
- NFZ. (b.d.). Opieka długoterminowa paliatywna i hospicyjna. <https://www.nfz-krakow.pl/dla-pacjenta/swiadczenia-medyczne/opieka-dlugoterminowa-paliatywna-i-hospicyjna/> [dostęp 9.11.2020].
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. 2013, poz. 1347).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 792).
- Sztumski, J. (2005). *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Wojewoda Małopolski (7.05.2020). Decyzja nr 2/2020 (polecenie nr 52/2020), <http://www.malopolska.uw.gov.pl/Docs/POLECENIE%20%20WOJEWODY%20MA%C5%81OPOLSKIEGO%20NR%2052.pdf> [dostęp 9.11.2020].
- Wojewoda Małopolski (8.05.2020). Decyzja Nr 2/2020 (polecenie nr 52/2020 i nr 53/2020) – fragmenty opublikowane na stronie internetowej PFRON, <https://www.pfron.org.pl/komunikaty-z-regionu/szczegoly-komunikatu/news/malopolska-dzialalnosc-wtz-i-sds-zawieszona-do-24-maja/> [dostęp 9.11.2020].
- Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie: część 1. <https://www.eapcnet.eu/publications/eapc-documents-in-other-languages/PID/1207/ev/1/CategoryID/49/CategoryName/Polish> [dostęp 9.11.2020].

Jerzy Krzyszkowski

ORCID 0000-0003-4016-546X

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy

im. Jana Długosza w Częstochowie

Polityka senioralna w warunkach pandemii Covid-19

Senior policy under the conditions of the Covid-19 pandemic

Polityka senioralna przed wybuchem pandemii COVID-19

Demografię w Polsce charakteryzują od lat niska dzietność i większa niż w czasach PRL długość życia. Wzrost udziału osób starszych połączony ze spadkiem współczynnika dzietności oznacza, że nasz kraj należy do coraz liczniejszej grupy państw demograficznego starzenia się populacji. Ta sytuacja legła u podstaw budowy polityki senioralnej w Polsce, która rozpoczęła się ponad dekadę temu i zaowocowała wieloma działaniami. Kalendarium najważniejszych projektów senioralnych rozpoczyna program Solidarność pokoleń (2008) mający na celu zwiększenie zatrudnienia osób powyżej pięćdziesiątego roku życia. W 2012 roku powołano do życia Departament Polityki Senioralnej w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, a rok później (2013) stworzono *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* oraz Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS). W 2015 roku powołano do życia program Senior-WIGOR wspierający tworzenie centrów wsparcia i opieki dla starszych, a także przyjęto ustawę o osobach starszych, w której politykę społeczną na rzecz osób starszych określono jako ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia (Dz.U. 2015 r., poz. 1705). W grudnia 2016 roku wprowadzono program Senior +, dzięki któremu samorządy

mogą ubiegać się o uzyskanie środków finansowych na utworzenie lub utrzymanie dziennych domów pobytu oraz klubów Senior +. Na pomoc najstarszym obywatelom zamieszkującym tereny nisko zurbanizowane nastawiony jest program Opieka 75+ (2018) obejmujący osoby po siedemdziesiątym piątym roku życia, żyjące w gminach o liczbie ludności nieprzekraczającej 60 tysięcy mieszkańców. Rok przed pandemią (2019) rozpoczęto realizację rządowego programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”. Do działań na rzecz seniorów zaliczyć trzeba także transfery bezpośrednie, czyli wypłatę od 2019 roku tzw. trzynastej emerytury.

Podsumowanie i ocenę polityki senioralnej znaleźć można w wydanej przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.*, gdzie w krótkim rozdziale końcowym – zatytułowanym „Wnioski i rekomendacje” – czytamy: „[...] polityka społeczna wobec osób starszych jest konsekwentnie realizowana zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym” (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2019, s. 445). Jak podkreślają autorzy opracowania, instytucje publiczne rozpoczęły realizację działań wynikających z dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. Jako priorytety polityki społecznej wobec seniorów wskazano: aktywizację i szeroką partycypację społeczną osób starszych, profilaktykę zdrowotną i edukację do starości, aktywną politykę emerytalną, organizację sieci dostępnych usług oraz przełamanie podziałów resortowych i integrację działań w ramach rządowych programów. Jako najpilniejsze działania określono: profilaktykę i promocję zdrowia, bezpieczeństwo, usługi w miejscu zamieszkania i placówkach dziennego pobytu, integrację usług sektorów: niepublicznego oraz ekonomii społecznej i solidarnej, a także wsparcie opiekunów niesamodzielnych osób starszych, aktywizację i partycypację seniorów oraz przeciwdziałanie ekskluzji seniorów.

Oceny sytuacji osób starszych i prowadzonej na ich rzecz polityki dostarcza także lektura nowego raportu *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje*, przygotowanego przez Komisję Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich (sierpień 2020). Opracowanie jest próbą podsumowania lat 2015–2020 i zawiera długą listę wyzwań i rekomendacji dotyczących sytuacji seniorów i prowadzonej wobec nich polityki. Szczegółowa prezentacja wspomnianego raportu przekracza ramy tego artykułu, ale niektóre z wniosków są niezwykle ciekawe i ważne, stanowiąc niejako bilans, ocenę kondycji seniorów oraz polityki senioralnej u progu i w pierwszych miesiącach trwania pandemii COVID-19. W omawianym raporcie najbardziej rozbudowany jest dział

zatytułowany „Zdrowie i opieka zdrowotna”. Znajdujemy tutaj długą (licząc trzydzieści pozycji) listę wyzwań, do których zaliczono m.in: brak kompleksowej opieki nad zdrowiem seniorów oraz zaktualizowanej diagnozy rzeczywistych potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych starszych niepełnosprawnych, brak dostępu do opieki geriatrycznej itp. Wskazuje się także na nierówności wynikające z miejsca zamieszkania seniora, bowiem gorszy jest dostęp do opieki zdrowotnej i wsparcia opiekuńczego na terenach wiejskich. Szczególną uwagę poświęcono brakowi integracji działań różnych instytucji i organizacji z obszaru polityki społecznej, wskazując na niedostatek koordynacji działań między sektorem zdrowotnym i społecznym oraz różnymi podmiotami w ramach danego sektora. Postulowano wzmocnienie współpracy pomocy społecznej z lokalnymi organizacjami, wolontariuszami i sieciami samopomocowymi. Potwierdzona została formowana od lat przez różnych badaczy (np. J. Krzyszkowskiego, B. Szatur-Jaworską czy P. Błędowskiego) krytyczna ocena działań na rzecz seniorów ze strony instytucji środowiskowej pomocy społecznej. Wskazano na brak wiedzy środowiskowych pracowników socjalnych o seniorach mieszkających w ich rejonach działania oraz niedostateczne sposoby identyfikowania zagrożenia ubóstwem, szczególnie wśród starszych kobiet wiejskich, co w połączeniu z niskim poziomem świadczeń z pomocy społecznej rodzi zagrożenie pauperyzacją i ekskluzją. Uwagę poświęcono usługom opiekuńczym i specjalistycznym, opiece długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej, wskazując na potrzebę zwiększenia do nich dostępu oraz wprowadzenia standardów jakości, bezpieczeństwa i monitoringu usług świadczonych w miejscu zamieszkania.

Wyzwania i rekomendacje dla polityki senioralnej w okresie pandemii COVID-19

Na początku pandemii, w kwietniu 2020 roku, Komisja Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich przedstawiła swoje stanowisko, wskazując m.in., że wśród grup najbardziej zagrożonych COVID-19 są samotni, niepełnosprawni, chorzy seniorzy, którzy potrzebują pomocy w codziennej egzystencji. Zgodnie z Konstytucją RP (art. 68 ust. 3) władze publiczne mają obowiązek szczególnej opieki nad tą kategorią obywateli. Zdaniem ekspertów pilnie należy podjąć m.in.: rzetelne informowanie o zagrożeniach epidemią i stosowanych środkach zaradczych, wspieranie inicjatyw społecznych i solidarności obywatelskiej, w tym współpracy międzypokoleniowej, oraz przygotowanie wolontariuszy do pomocy starszym w czasie pandemii. Wskazano także na pilną potrzebę

współpracy władz państwowych z samorządami i organizacjami samorządowymi, a także zapewnienie seniorom dostępu do usług medycznych oraz zebranie informacji o samotnych potrzebujących wsparcia. Obok działań pilnych wymieniono m.in. potrzebę analizy sytuacji mieszkańców placówek stałego pobytu oraz działania na rzecz deinstytucjonalizacji, w tym poprawy w zakresie usług opiekuńczych i sytuacji ich realizatorów oraz aktualizację polityki senioralnej, uwzględniającą sytuację pandemii COVID-19. Postulowano także zmiany w zakresie ochrony zdrowia w celu poprawy dostępu seniorów do usług medycznych oraz wsparcie psychologiczne i psychiatryczne dla wymagających takiej pomocy osób starszych.

Wśród przedstawionych przez Rzecznika Praw Obywatelskich i Komisję Ekspertów ds. Osób Starszych postulatów, najważniejsze wydaje się podjęcie działań w obszarze jednostek stacjonarnej pomocy społecznej, takich jak domy pomocy społecznej, oraz przyspieszenie i rozszerzenia działań na rzecz deinstytucjonalizacji usług. Deinstytucjonalizacja jest współcześnie główną tendencją w formalnej opiece nad osobami niesamodzielnymi, do których należą wymagający wsparcia seniorzy. Chodzi o tworzenie różnych form usług w środowisku dla zapewnienia właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych. Za deinstytucjonalizacją przemawiają zarówno wysokie koszty opieki stacjonarnej, jak i preferencje klientów. W Polsce deinstytucjonalizacja usług społecznych jest obecnie realizowana na podstawie wytycznych Ministra Rozwoju w zakresie realizacji działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020. Działania deinstytucjonalizacyjne rozumiane jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym są realizowane w oparciu o *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny zalecił w 2015 roku państwom członkowskim, opartą o analizę kosztów, reformę systemów opieki długoterminowej, wskazując jednocześnie na potrzebę wypracowania strategii oraz zabezpieczenia środków na rozwój alternatywnych usług wsparcia w środowisku lokalnym. W naszym kraju działania legislacyjne umożliwiające deinstytucjonalizację podjęto tylko w zakresie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 roku). Brakuje opracowanych regulacji dla pozostałych kategorii klientów. Same działania programowe nie wyczerpują jednak tej kwestii, bowiem deinstytucjonalizacja to

proces, w ramach którego cała infrastruktura i środowisko lokalne powinny stać się dostępne dla osób z niepełnosprawnościami i starszych. Do warunków koniecznych udanej deinstytucjonalizacji należy zaliczyć wsparcie naturalnych systemów opieki, na czele z rodziną. W Polsce opieka nad seniorami przez długi czas stanowiła właśnie jej obowiązek, a oddanie ich do domu pomocy społecznej przeznaczanego dla osób starszych – postrzegane jako wątpliwe moralnie – zdarzało się niezwykle rzadko. Jak wskazują badacze (Łuczak, 2015, s. 123), poparcie dla umieszczania rodziców w instytucjach opieki stacjonarnej było w naszym kraju najmniejsze wśród państw Unii Europejskiej. Model, w którym opiekę sprawuje się w ramach nieformalnych sieci wsparcia, określany jako familiaryzm, jest charakterystyczny dla krajów naszego regionu czyli Europy Środkowo-Wschodniej. Przemiany rodziny, do których należy m.in. późne rodzicielstwo, mniejsza liczba dzieci oraz zamieszkiwanie dorosłych dzieci w oddaleniu od rodzin pochodzenia (często za granicą), przyniosły jednak zmniejszoną podaż opieki nieformalnej i zrodziły niezaspokojony popyt na wsparcie opiekunów rodzinnych (zwykle małżonków) ze strony instytucji publicznych. W tej sytuacji, zdaniem badaczy (Abramowska-Kmon, Kotowska, Łątkowski i Szweda-Lewandowska, 2019, s. 109–136), część populacji seniorów stała się ofiarami luki opiekuńczej. Chodzi o niezaspokojone potrzeby opiekuńcze, a najwięcej osób starszych tym dotkniętych żyje na Węgrzech i w Polsce. W tych krajach opieka nad osobą starszą opiera się głównie na rodzinie, a instytucje publiczne włączają się do pomocy, gdy dysfunkcja opiekuńcza jest już bardzo zaawansowana. Jak piszą cytowani badacze, przewidywany przez demografów wzrost liczby seniorów, przy braku odpowiednich działań opiekuńczych, będzie tę lukę opiekuńczą stopniowo powiększał. Przytoczone wyniki potwierdzają wcześniejsze badania, zgodnie z którymi publiczna polityka społeczna w nikłym stopniu wspomaga opiekunów rodzinnych – niewidoczne podmioty lokalnej polityki społecznej (Bakalarczyk, 2015, Raclaw, 2011). W efekcie brak jest infrastrukturalnego zaplecza pomocy rodzinie oraz instrumentów pozwalających na godzenie pracy zawodowej i opieki nad osobami starszymi, co skutkuje dezaktywizacją zawodową opiekunów rodzinnych. Niewystarczające i trudno dostępne jest także wsparcie finansowe opiekunów (test dochodów, konieczność rezygnacji z zatrudnienia). Ważne jest więc wypracowanie systemu wsparcia dla opiekunów rodzinnych, którymi są często również osoby starsze. Wypracowanie takiego systemu jest prewencją wyczerpania możliwości sprawowania przez nich opieki.

Innym problemem okresu pandemii jest konieczność zapobiegania długotrwałym skutkom izolacji i zmniejszonego poziomu aktywności osób starszych.

Rekomendacje odnośnie do zmian trybu życia w okresie pandemii kierowane do seniorów powinny uwzględniać ich długofalowe konsekwencje. W tym zakresie szczególnie ważna jest szybka identyfikacja potrzeb i wypracowanie procedur prewencyjno-zaradczych oraz poprawa koordynacji działań systemów polityki społecznej i zdrowotnej na rzecz seniorów. Gorsza koordynacja powoduje, że usługi mogą być dublowane, a w innych zakresach potrzeby mogą być niezaspokajane. Priorytetem powinno być zapewnienie optymalnych warunków funkcjonowania w realiach domowych. Ważne jest stworzenie systemu zdobywania wiedzy, umiejętności i kompetencji dla wszystkich specjalistów pracujących z osobami starszymi. Chodzi o takie działania, jak np. telewizja edukacyjna czy domowa terapia zajęciowa, mające na celu przywrócenie i utrzymanie sprawności psychofizycznej seniorów. Wypracowanie rozwiązań fizjoterapii i terapii zajęciowej domowej oraz przygotowanie specjalistów zdrowia publicznego do aktywnego definiowania potrzeb osób starszych pozwoli na zmniejszenie ryzyka niesamodzielności. Jednocześnie podkreślić należy, że pandemia COVID-19 ukazała potencjał tkwiący w wolontariacie młodszych na rzecz seniorów w ich miejscu zamieszkania. Nieodzownym wydaje się wypracowanie rozwiązań na rzecz kontynuacji tego typu działalności, w tym utrzymania aktywności wolontaryjnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. Wiele z tych działań ma za zadanie zapobieganie osamotnieniu i samotności, a także wspieranie aktywności prozdrowotnej. Poza wyzwaniem związanym z obecną sytuacją pandemii COVID-19 niezmiennie aktualne pozostają kwestie współpracy władz centralnych z samorządami regionalnymi, a szczególnie z samorządami lokalnymi (gminnymi i powiatowymi), co pozwoli uwzględnić regionalny i lokalny kontekst społeczno-gospodarczy działań na rzecz seniorów. Inną istotną kwestią jest podmiotowość seniorów rozumiana jako ich wpływ na życie publiczne poprzez zwiększenie roli doradczej społecznych rad seniorów wobec władz lokalnych – gminnych i powiatowych oraz regionalnych, czyli wojewódzkich, itp. w kształtowaniu lokalnej i regionalnej polityki senioralnej. Ważnym jest także upowszechnianie powoływania pełnomocników ds. seniorów oraz rzeczników osób starszych na wszystkich szczeblach samorządowych oraz na poziomie centralnym.

Ciągle aktualny jest postulat wobec władz centralnych podjęcia działań na rzecz zmian legislacyjnych, czyli wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej zapisu o gwarantowaniu pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności. Nie ma obecnie ustawowego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz starszych i zdefiniowania obowiązków pomocy społecznej wobec tej grupy klientów (np. diagnozowania i monitoringu deficytów i potrzeb starszych).

Ustawowo określony próg dochodowy nie uwzględnia wieku i specyfiki konsumpcji (leki), co w efekcie ogranicza prawo starszych do zasiłków – są zbyt zaumni. Brak wyraźnie określonych zadań i obowiązków pracownika socjalnego powoduje, że wielu starszych nie otrzymuje pomocy, bo się po nią nie zgłasza. W sferze edukacyjnej pilna jest potrzeba przygotowania specjalnych programów edukacyjnych dla opiekunów, asystentów rodziny i pracowników socjalnych, w zakresie pracy z zakażonymi i chorymi na COVID-19 seniorami oraz ich rodzinami pozostawionymi obecnie samym sobie. Chodzi także o zdefiniowanie miejsca gerontologii w programach nauczania na wszystkich szczeblach, co pomogłoby w zrozumieniu starości przez wszystkich obywateli i jednocześnie przyczyniałoby się do pokonywania lęku przed nią. W ramach tego konieczne jest m.in. promowanie aktywności w późnym wieku. Potrzebne są także działania na rzecz budowy i rozwoju więzi międzypokoleniowych i przeciwdziałanie przejawom *ageizmu*. Zjawisko to przybrało na sile w czasach epidemii wraz z rozwojem tzw. *boomer remover* czyli traktowania COVID-19 jako metody „usuwania wyżu demograficznego” czyli osób 60+. Na szczeblu centralnym potrzebna jest także powtórna analiza, przyjętej ustawowo w roku ubiegłym, instytucji centrów usług socjalnych, w której niedostatecznie uwzględniono potrzebę budowy lokalnych systemów opiekuńczych dla seniorów.

Oddzielnym tematem jest dalsze różnicowanie dostępnych programów i podejmowanych działań, po to aby zwiększyć potencjał aktywności tych seniorów, którzy mogą i chcą być aktywni, ale jednocześnie zapewnić należytą opiekę osobom niesamodzielnym. Chodzi o lepsze wykorzystanie potencjału seniorów, postrzeganych często jako wyłącznie biorcy usług. Stworzenie warunków dla ich rozwoju, świadczenia usług oraz zapewnienia przepływu informacji o potencjalnych możliwościach, może uczynić z nich również dawców usług. Zwrócić tu należy uwagę na posiadane przez nich umiejętności i kompetencje zdobywane wraz z doświadczeniem życiowym. Przeciwdziałaniu pauperyzacji oraz wykluczeniu seniorów powinna służyć poprawa ich sytuacji na rynku pracy, przez promowanie elastycznych form zatrudnienia oraz działania na rzecz przekwalifikowania i wzrostu kompetencji starszych pracowników. Ważne jest także wskazywanie pracodawcom zalet doświadczonych pracowników, wynikających z ich wiedzy i doświadczenia. Szczególnej uwagi wymaga sytuacja seniorów na terenach wiejskich, gdzie często brakuje usług opiekuńczych dla starszych mieszkańców. Reforma potrzebna jest przede wszystkim w polityce zatrudnienia w pomocy społecznej. Ciągle brakuje osób przygotowanych do pracy w takich zawodach jak pracownicy socjalni czy opiekunowie osób starszych, co jest spowodowane

niskimi płacami, trudnymi warunkami pracy i brakiem prestiżu społecznego. Skutkiem tego jest zbyt duża liczba klientów przypadająca na jednego pracownika socjalnego i zbyt duża liczba podopiecznych przypadająca na opiekunki środowiskowe. Ograniczenie pomocy środowiskowej do zadań własnych gminy spowodowało, że najbiedniejsze i najstarsze demograficznie gminy wiejskie nie są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych starszych mieszkańców. Sytuacja pandemii i recesji gospodarczej rodzi zagrożenia finansowe w samorządach, co może oznaczać, że kwoty planowane na pomoc społeczną i ochronę zdrowia seniorów mogą być przeznaczane na rozwiązywanie innych kwestii postrzeganych jako ważniejsze, priorytetowe, dające większą korzyść polityczną.

Potrzebna jest zmiana legislacji socjalnej na rzecz ludzi starszych jako klientów usług pomocy społecznej, w tym wspieranie systemów naturalnych, opiekunów nieformalnych. Chodzi także o rozbudowę sektora usług opiekuńczych poprzez m.in. rekrutację opiekunek z grup defaworyzowanych (bezrobotni) oraz cudzoziemek, a także oparcie usług opiekuńczych o podmioty ekonomii społecznej – spółdzielnie socjalne. Dla podniesienia jakości usług ważna jest rejestracja opiekunek i ich rozwój zawodowy przez edukację i profesjonalizację pracy socjalnej i usług opiekuńczych na rzecz starszych (np. superwizje dla opiekunów itp.). Chodzi także o reorganizację systemu opieki zdrowotnej i społecznej nad człowiekiem starym – w sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej działania na rzecz ludzi starszych nie są skoordynowane. Pilnie potrzebna jest także edukacja w zakresie polityki społecznej i pomocy społecznej wobec osób starszych mieszkających na terenach wiejskich oraz rozwój edukacji do pracy socjalnej z ludźmi starszymi na wsi. Reasumując, pomoc seniorom wiejskim oraz budowa współpracy instytucji i organizacji w tym zakresie są niezwykle pilną i ważną społecznie potrzebą chwili.

Zakończenie

Pandemia COVID-19 postawiła przed seniorami liczne wyzwania ze względu na zwiększone ryzyko zachorowania i ciężkiego przebiegu choroby. Ważnym problemem okazały się także ograniczenia i deficyty w funkcjonowaniu instytucji polityki społecznej, w tym szczególnie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek opieki zdrowotnej. Analiza wydarzeń okresu po wybuchu epidemii COVID-19 wyraziście wskazuje na deficyty publicznej pomocy społecznej i opieki zdrowotnej w Polsce. Najbardziej spektakularnym przykładem były masowe zakażenia mieszkańców i pracowników domów pomocy społecznej

i innych jednostek opieki długoterminowej oraz deficyt opieki wynikający z braków personelu. W tej sytuacji istnieje pilna potrzeba nowej organizacji usług dla seniorów w warunkach pandemii. Przedstawione problemy seniorów oraz deficyty polityki senioralnej wskazują na konieczność podjęcia pilnych działań w tym obszarze życia społecznego. Szczególną uwagę poświęcić należy dalszej deinstytucjonalizacji usług, wsparciu opiekunów nieformalnych oraz rozwojowi lokalnej, zintegrowanej polityki senioralnej.

Streszczenie: Gwałtowne starzenie się społeczeństwa polskiego stało się powodem rozwoju polityki senioralnej w naszym kraju. Programami rozwijanymi w ramach tej polityki stały się m.in. Senior +, Opieka 75+ czy Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS). Wybuch pandemii COVID-19 stał się powodem do podjęcia oceny dotychczasowej polityki senioralnej, jak i wskazania potrzeby nowych rozwiązań, wśród których najważniejsza wydaje się deinstytucjonalizacja.

Słowa kluczowe: osoby starsze, polityka senioralna, pandemia COVID-19, deinstytucjonalizacja

Abstract: The rapid aging of the Polish society has become the reason for the development of the senior policy in our country. Programs developed under this policy have become, inter alia, Senior +, Opieka 75+ or the Government Program for Social Activity of the Elderly (ASOS). The outbreak of the COVID-19 pandemic has become a reason to evaluate the existing senior policy and to indicate the need for new solutions, one of them being deinstitutionalization.

Key words: the elderly, senior policy, COVID-19, deinstitutionalization

Bibliografia

- Abramowska-Kmon, A. Kotowska, I.E. Łątkowski, W. i 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: Oficyna Wydawnicza SGH – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Bakalarczyk, R. (2018). *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności. (2012). *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie*. Bruksela. https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf [dostęp 10.12.2020].
- Krzyszkowski, J. (2018). Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej. *Problemy Polityki Społecznej*, 3/2018, 37–52.
- Łuczak, P. (2015). *Opieka długoterminowa w Polsce i Republice Czeskiej*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2019). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.* Warszawa.
- Raław, M. (2011). Opiekunowie nieformalni – „niewidoczne” podmioty. W: M. Raław (red.). *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych* (s. 275–285). Warszawa: Fundacja Instytutu Spraw Publicznych.
- Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. i Imiołczyk, B. (2020). *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje*. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Warszawa. <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf> [dostęp 2.10.2020].
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705).
- Zapewnić pomoc najbardziej potrzebującym – stanowisko RPO i Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych po spotkaniu on-line 8 kwietnia 2020. (21.04.2020). <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-pomoc-seniorzy-osoby-z-niepełnosprawnościami-stanowisko-rpo-i-ekspertow> [dostęp 2.10.2020].

Beata Ziębińska

ORCID: 0000-0003-3841-4885

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii Doświadczenia pracowników pomocy społecznej

Social assistance for the elderly during a pandemic Experiences of social workers

Wprowadzenie

Sytuacja, w jakiej znalazły się społeczeństwa w związku z pandemią COVID-19, wpłynęła na zaistnienie okoliczności, w których korzystanie z pomocy społecznej ma inną specyfikę niż dotychczas. Potrzeba wsparcia wynika bowiem z jednoczesnego i, co istotne, powszechnego wystąpienia problemu naturalnego i problemu społecznego. Problemem naturalnym jest zagrożenie życia i zdrowia z powodu choroby zakaźnej, a problemem społecznym¹ –konsekwencje poczucia zagrożenia oraz izolacji społecznej mające miejsce zarówno wskutek ograniczeń prawnych, jak i własnych decyzji jednostek. Ograniczenia dotyczą kontaktów osobistych, w życiu prywatnym a także w instytucjach, i implikują znaczące potrzeby wsparcia społecznego, wynikające głównie z pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego w sytuacji zagrożenia i izolacji. Jednocześnie owo wsparcie zazwyczaj nie może być realizowane w najbardziej skuteczny, tradycyjny sposób, polegający na bezpośrednich międzyludzkich relacjach. Nierzadko możemy się dowiedzieć z przekazów medialnych, a także z publikacji naukowych, o nasilającej się przemocy domowej,

¹ Problem społeczny jest zazwyczaj definiowany jako pewien rodzaj zakłócenia występującego w różnych obszarach życia społecznego, zarówno komplikującego funkcjonalną sprawność środowiska, jak i generującego trudności życiowe poszczególnych jednostek (Trafiałek, 2001; Sieńko, 1989).

szczególnie wobec kobiet (Iwińska i Matejek, 2020; Ornacka i Mirewska, 2020), czy trudnej sytuacji osób starszych (Glac i Zdebska, 2020; Pikuła, 2020), oraz o doświadczanych przez większość pacjentów konsekwencjach znaczących ograniczeń w korzystaniu z usług służby zdrowia. Wyjątkowo trudne stało się także życie pensjonariuszy i pracowników całodobowych placówek wsparcia dla seniorów (Deusdad, 2020) czy osób bezdomnych.

Wydaje się, że w sytuacji związanej z pandemią największe ofiary ponoszą głównie osoby starsze i chore, nie tylko dlatego, że są najbardziej narażone na zakażenie, ale także ze względu na to, że naturalne systemy wsparcia w wielu przypadkach, szczególnie w sytuacji samodzielnego zamieszkiwania, nie mogą realizować swoich funkcji. Są to rodzina, przyjaciele i osoby znaczące z otoczenia, które na podstawie uczuć, więzi, postawy bądź po prostu poprzez swoją obecność wywierają korzystny wpływ na podopiecznego i naturalnie stymulują nie tylko społeczne funkcjonowanie jednostki, ale też jej kondycję psychofizyczną. Kontakty z tymi osobami mogą mobilizować do codziennej aktywności, pomagać w znoszeniu bólu, załamania, a także angażować do istotnych, pomagających w tych funkcjach, czynności opieki nad wnuczętami czy poprawiających nastrój spotkań z bliskimi. Można zaryzykować twierdzenie, że seniorzy to grupa potrzebująca największego wsparcia w tej sytuacji i jednocześnie grupa, której najtrudniej jest jakiejkolwiek wsparcie otrzymać, i to nie tylko za pośrednictwem instytucji, ale także rodziny. Mamy obecnie do czynienia z paradoksem. Polega on tym, że niesamodzielne osoby starsze, szczególnie narażone na zachorowanie, bo największy odsetek zachorowań i zgonów dotyczy tej właśnie grupy wiekowej (Małecki i Grabowski, 2020; Pejsak, Tarasiuk i Tokarz-Deptuła, 2020), często samotne i cierpiące z powodu zamknięcia w domach, są z powodu stosunkowo rzadkiego posiadania i słabych umiejętności korzystania z komputera wykluczone z uczestnictwa w zdalnej elektronicznej komunikacji z bliskimi i różnymi instytucjami, która w dobie pandemii umożliwia formalne i nieformalne kontakty społeczne.

Na podstawie dotychczasowych obserwacji życia ludzi starszych i funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii, można sformułować pewne hipotezy, dotyczące zarówno szczególnych dolegliwości psychospołecznych, jakich doświadczają seniorzy w pandemii (szczególnie w jej pierwszym okresie), jak i specyfiki wsparcia, które otrzymują w tym czasie:

pomoc osobom starszym, zwłaszcza tym niesamodzielnym, jest działaniem znacznie bardziej złożonym niż w odniesieniu do innych grup społecznych – ze względu na występowanie w tej grupie kilku dolegliwości psychospołecznych

jednocześnie. Są to zarówno problemy charakterystyczne dla wieku starszego, często problemy typowe dla osób chorych i samotnych, jak i te wynikające z długotrwałego stresu izolacyjnego, związanego z ograniczeniami bezpośrednich kontaktów międzyludzkich powodowanymi pandemią oraz z większym, niż wśród młodszych grup wiekowych, zagrożeniem życia i zdrowia z powodu pandemii;

praca socjalna, jako profesjonalna działalność zawodowa, szczególnie w początkowym okresie obowiązywania ograniczeń, była realizowana tylko w niektórych jej formach. Jej zadanie polegało przede wszystkim na udzielaniu wsparcia psychicznego i w związku z tym można zaryzykować twierdzenie, że miała ona głównie cechy interwencji kryzysowej. Jednak ponieważ świadczone ją zazwyczaj wyłącznie „przez telefon”, nie mogła spełniać właściwie tej funkcji, ze względu na ograniczenia psychofizyczne ludzi starszych w posługiwaniu się aparatami telefonicznymi, głównie trudności w rozumieniu usłyszanych komunikatów. Praca socjalna polegała też, w większej mierze niż w okresie poprzedzającym pandemię, na pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, kontaktach z służbą zdrowia oraz we współpracy z nieformalnymi grupami – rodziną, sąsiadami czy wolontariuszami. W tamtym czasie osoby starsze były wspierane najskuteczniej, tj. w sposób najbardziej odpowiadający specyfice ich potrzeb, przez osoby realizujące usługi opiekuńcze, należące do tych nielicznych przedstawicieli służb społecznych, którzy mają bezpośredni kontakt z podopiecznymi w ich środowisku domowym.

Artykuł składa się z dwóch części. Celem części pierwszej jest udzielenie odpowiedzi na pytanie o specyfikę pracy socjalnej świadczonej w sytuacji zagrożenia – na podstawie analizy literatury przedmiotu. Celem części drugiej jest prezentacja wyników badania empirycznego, którego tematem jest praca socjalna i usługi opiekuńcze dla osób starszych w czasie pandemii.

Część I

Między pracą socjalną a interwencją kryzysową

Analiza definicji pracy socjalnej pozwala określić ją jako rodzaj działania wskazującego na potrzebę, a często nawet konieczność, reagowania na pewną niewydolność jednostki, grupy i środowiska społecznego, jako rodzaj działalności usprawniającej. Praca socjalna opisywana jest również jako działanie świadome, zorganizowane, mające na celu wzmocnienie, poprawę i odzyskanie zdolności funkcjonowania. Jest rodzajem wsparcia społecznego, które charakteryzuje się przynajmniej kilkoma istotnymi cechami. Po pierwsze jest pomocą

w funkcjonowaniu polegającą na wydobywaniu i usprawnianiu sił człowieka, określanych też jego zasobami (Szmagalski, 1996; Szczepkowski, 2010). Po drugie jest wsparciem pochodzącym od społeczeństwa i adresowanym do tych jego członków, którzy mają trudności z samodzielnym funkcjonowaniem. Jest też określana jako wspólne działanie (Kaźmierczak, 2006; Szarfenberg, 2011; Szmagalski, 1996) Z kolei obszarem aktywności pracy socjalnej są zarówno same jednostki, jako autonomiczne podmioty, jak i relacje między jednostkami a środowiskiem społecznym (Kaźmierczak, 2006). Praca socjalna ma pomóc we wzmacnianiu człowieka w odzyskiwaniu przez niego zdolności do życia społecznego, mówi o tym ustawowa definicja pracy socjalnej określająca ją jako „działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (Ustawa o pomocy społecznej, 2004, art. 6).

Warto zwrócić uwagę, że pewne specyficzne cechy pracy socjalnej – długofalowość, definiowanie jej jako procesu zmierzającego do zmiany społecznej, dokonywanej w efekcie świadomie podejmowanych i planowo prowadzonych działań (Kaźmierczak, 2006; Szmagalski, 1996) – okazują się w warunkach określonych przez sytuację pandemii i izolacji trudne do urzeczywistnienia. Praca socjalna ma odbywać się w założeniu stopniowo i powolnie, a kryzys wymaga zazwyczaj reakcji nagłych i natychmiastowych. Z kolei pomoc społeczna jako instytucja jest zobowiązana przepisami prawa do reakcji w sytuacji wystąpienia problemu naturalnego (zazwyczaj nagłego) lub społecznego, a nawet wprowadzenia takich form wsparcia, które będą odpowiedzią na nowe sytuacje (Ustawa o pomocy społecznej, 2004).

Warto więc zauważyć, że praca socjalna zmierzająca do odzyskiwania zdolności do funkcjonowania w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, a także towarzyszącej temu izolacji społecznej, przybiera cechy interwencji kryzysowej, szczególnie w odniesieniu do osób samotnych, chorych i niesamodzielnych. Zazwyczaj zmienia bowiem charakter z długo – na krótkofalowy, reagujący na bieżące potrzeby emocjonalne podopiecznych i mający na celu szybkie przywrócenie stanu poczucia bezpieczeństwa, uruchomienie mechanizmów kontroli zachowań oraz pomoc w odzyskaniu wiary we własne siły i w sens życia. Interwencja kryzysowa w swej istocie jest działaniem podejmowanym na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, a jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej (Ustawa o pomocy

społecznej, 2004). W sytuacji zagrożeń naturalnych wymienione cechy wsparcia interwencyjnego wydają się bardziej odpowiadać na potrzeby jednostek niż działania rozłożone w czasie i zazwyczaj nastawione także na integrację osoby ze środowiskiem, która w warunkach izolacji nie jest możliwa. W praktyce interwencja kryzysowa oznacza nastawienie na wsparcie psychologiczne zarówno w takich drastycznych sytuacjach jak utrata bliskiej osoby, utrata sprawności, jak i w przypadku klęsk naturalnych takich jak wybuch pandemii powodującej zagrożenia stanu zdrowia i izolację (Trafiałek, 2001). Te zagrożenia powodują bowiem swoją sytuację potrzeby pomocy w chwili zdarzenia tragicznego wywołującego lęk, depresję, załamanie psychiczne, poczucie bezradności, rozpacz i apatię. A takie stany często towarzyszyły wielu, szczególnie w pierwszych miesiącach ogłoszenia stanu pandemii (Gulla 2020).

Cel gerontologicznej pracy socjalnej w czasie pandemii

Jak wspomniano, stan kryzysu, niezależnie od tego, czy został wywołany trudnościami osobistymi, czy też określoną sytuacją, czy zdarzeniem, niesie ze sobą ryzyko utraty kontroli nad własnym życiem, powoduje dysfunkcyjne zmiany w reakcjach, uczuciach i działaniach. Natomiast brak skutecznej interwencji w sytuacji jego powstania może prowadzić do niepożądanych reakcji i nieodwracalnych destrukcyjnych stanów i zdarzeń. W interwencji kryzysowej liczy się zatem czas, poprawna diagnoza i uruchomienie możliwych mechanizmów kontroli zachowania podopiecznego. Potrzebne jest, szczególnie samotnym i niesamodzielnym osobom starszym, specyficzne wsparcie emocjonalne w kryzysie. Jego głównym celem jest nie tyle doprowadzenie do rozwiązania problemu utrudniającego życie, co w sytuacji wywołanej pandemią do tej pory nie było możliwe, ale wygaszenie symptomów, stłumienie, czyli udzielenie takiej pomocy, która sprzyja adaptacji do nowej sytuacji, uodparniając jednocześnie przed podobnymi załamaniami psychicznymi w przyszłości (Aronson, 2012). Aby skutecznie pomóc osobom starszym w trudnej sytuacji związanej z pandemią, konieczna jest znajomość teorii kryzysu i zasad pracy interwencyjnej, której nie można zastąpić działaniami rutynowymi, a także uwzględnienie zasad gerontologicznej pracy socjalnej.

Praca socjalna z osobami starszymi (gerontologiczna praca socjalna), jak określa to Maria Łuszczynska, „polega w dużej mierze na wzmacnianiu osób starszych i ich rodzin poprzez podtrzymywanie relacji – przez rozmowę, poradnictwo, rzecznictwo, informowanie, towarzyszenie, a także dobór innych usług

i świadczeń materialnych [...] w procesie kreowania przez nich/dla nich optymalnej sytuacji życiowej, a także działalność o charakterze profilaktycznym, czy antydyskryminacyjnym na rzecz osób starszych mającą na celu ich możliwie pełne uczestnictwo w życiu społecznym” (Łuszczynska, 2017). Wiele sposobów realizowania tak rozumianej pracy socjalnej, w okresie zagrożenia pandemicznego, nie mogło być podejmowanych, szczególnie tych, które wiążą się z uczestnictwem ludzi starszych w życiu społecznym. Znacząco utrudnione było także urzeczywistnianie z osobami starszymi celu pracy socjalnej określonego jako podstawowy – dokonywania dodatniego bilansu życia. Nie tylko ze względu na brak bezpośredniego kontaktu z tymi osobami, ale także przez szczególne nasilenie niekorzystnych stanów emocjonalnych osób starszych. W związku z tym to wspieranie emocjonalne zaspokajające jedną z podstawowych potrzeb człowieka – poczucie bezpieczeństwa – stało się zasadniczym celem gerontologicznej pracy socjalnej w kryzysie pandemicznym.

Wsparcie emocjonalne osób starszych jako ważny cel pracy socjalnej z osobami starszymi w kryzysie epidemicznym

Można założyć, że na pierwszym etapie zagrożenia epidemicznego ludzie starsi wymagali zazwyczaj zarówno wsparcia emocjonalnego, adekwatnego do sytuacji kryzysu psychologicznego wywołanego stanem zagrożenia życia i zdrowia oraz izolacją, jak i specyficznego wsparcia emocjonalnego w sytuacji typowej dla osób starszych, często samotnych czy niesamodzielnych życiowo z powodu chorób psychosomatycznych. Warto więc zwrócić uwagę na podstawowe zasady udzielania wsparcia tego rodzaju:

1) *zasady wsparcia w sytuacji kryzysu psychologicznego*. Jak wspomniano, pomoc taka jest pomocą nagłą, szybką i udzieloną z powodu zaistnienia konkretnego zdarzenia, które wpłynęło negatywnie na funkcjonowanie osób starszych. Sytuacja zagrożenia zdrowia i izolacja spowodowały, że szczególnie osoby starsze i chore znalazły się w trudnej sytuacji nieprzewidzianego i tzw. nagłego zdarzenia. Zazwyczaj stawało się ono przyczyną zachwiania ich mechanizmów adaptacyjnych, rodzącą potrzebę wsparcia. Osoba, która go potrzebuje, pragnie wyrażenia własnych emocji, własnej oceny sytuacji i przedstawienia subiektywnego punktu widzenia oraz możliwości rozwiązania problemu. Jak pomóc w tego rodzaju okolicznościach? Według Elżbiety Leśniak (1996), a także Danieli Becelewskiej (2005) ważne jest, by rozpoznać, jaki typ potrzeb interpersonalnych będącej w tym stanie osoby jest najistotniejszy. Zazwyczaj mogą to być

potrzeby: zrozumienia, wysłuchania, zachowania dyskrecji, życzliwości, ale także udzielenia informacji lub fachowej porady, zapewnienia poczucia bezpieczeństwa oraz opieki w sytuacji zagrożenia i zakomunikowania jasnej i konkretnej oferty pomocy. Rolą pracownika socjalnego byłoby wtedy aktywne wysłuchanie, próba zrozumienia punktu widzenia osoby będącej w kryzysie, przeanalizowanie zgłaszanych przez nią sposobów rozwiązywania swoich problemów. Bardzo często tego rodzaju postawa pomagającego jest dla osoby wspieranej umocnieniem emocjonalnym, intelektualnym i motywacyjnym. Jednak w sytuacji przestrzennej izolacji pracownika socjalnego od klienta, doświadczanej w pandemii, realizacja tych zadań była utrudniona, kontakty utrzymywano zazwyczaj jedynie telefonicznie, ponieważ korzystanie ze środków elektronicznej komunikacji (zdalnej) nie jest powszechne wśród osób starszych. W interwencji tego rodzaju ważne jest to, aby pracownik socjalny umiał ocenić, czy osoba będąca w kryzysie wymaga tylko wsparcia emocjonalnego, czy też kryzys jest tak ostry (może grozić nieprzewidywanymi reakcjami emocjonalnymi klienta), iż wymaga zorganizowania profesjonalnej pomocy psychologicznej lub innej formy wsparcia społecznego. Tymczasem w sytuacji omawianego kryzysu, nawet jeśli pracownik socjalny dostrzegł tego rodzaju problem, kolejne etapy tradycyjnego metodycznego postępowania były zazwyczaj znacząco utrudnione, a nawet niemożliwe. Jak bowiem w warunkach izolacji społecznej bezzwłocznie pokierować jednostkę wymagającą pomocy do odpowiedniej instytucji, czy specjalistycznie przygotowanego psychologa, albo jak samemu organizować taki rodzaj kompleksowej pomocy (medycznej, psychologicznej, socjalnej), skoro w instytucjach pracuje się w sposób „zdalny”, co znacznie utrudnia, a często uniemożliwia skorzystanie z pomocy osobom starszym.

2) *zasady wsparcia emocjonalnego typowego dla osób starszych i niesamodzielných*. Podstawą emocjonalnego wspierania osób starszych jest rozumienie ich psychiki uwarunkowanej nie tylko genem, ale także środowiskiem i stylem ich życia, postawami, miejscem w grupach społecznych, płcią, stanem kondycji zdrowotnej, statusem materialnym czy też fazą starości. Obserwujemy duże różnice indywidualne w zachowaniu oraz w potrzebach tych osób. Warto zwrócić jednak uwagę na fakt, że znacząca część grupy osób starszych, objętych pomocą społeczną, to osoby niesamodzielnie, zmagające się z przewlekłymi chorobami, a tym osobom żyje się najtrudniej w czasie kryzysu pandemicznego – dlatego że ich napięcie związane z chorobą jest potęgowane stresem nagłego, traumatycznego zdarzenia. Chory przewlekle znajduje się w sytuacji ciągłego stresu, który bez względu na pierwotną odporność psychiczną permanentnie obniża stopień

tolerancji na napięcie emocjonalne. Dlatego szuka świadomie lub intuicyjnie nie tylko konstruktywnych, ale często także destrukcyjnych, mechanizmów radzenia sobie z niekorzystną sytuacją życiową (np. tłumienia, podporządkowania się czy pozorowania).

Analizując zasady wspierania chorych somatycznie (Becelewska, 2005; Sokołowska, 1986), zauważa się, że wstępnie należy starać się rozpoznać stan emocjonalny tych osób (warunkowany m.in. mechanizmami obronnymi), aby określić właściwe środki i techniki wsparcia. Następnie należy pomóc w konstruktywnym odreagowaniu negatywnych emocji (złości, gniewu, żalu) i zrozumieniu istoty choroby, która często ma podłoże psychosomatyczne (Hay, 1998). Kolejnym etapem jest udzielenie wsparcia w dobraniu właściwych mechanizmów radzenia sobie z przykrymi emocjami, zmianie hierarchii wartości oraz poszukiwaniu wartości duchowych (religijnych, filozoficznych). Tego rodzaju praca jest jednak możliwa głównie przez bezpośredni kontakt z osobą chorą. Podkreśla się, że wsparcie chorego powinno uwzględniać także umożliwienie kontaktu z innymi ludźmi. Jeśli nie zapewnia mu tego rodzina, znajomi, przyjaciele, to rozwiązaniem może się okazać podtrzymywanie relacji z pracownikiem socjalnym, opiekunem, grupą wsparcia, wolontariuszami, udział w stowarzyszeniu osób o podobnym typie schorzenia. Należy zatem umożliwić dotarcie do tych osób. Akcentuje się także, że istotne jest, by zawsze, mimo braku takich komunikatów ze strony osoby chorej, proponować jej pomoc. Bywa, że czeka ona na to, bo sama nie umie prosić lub nie chce innych absorbować swoją osobą. Wsparcie seniora polega na wyjściu z propozycją pomocy w zaspokojeniu potrzeb – w tym głównie potrzeby godności osobistej i kontaktu z innymi – wyrażaniu empatii i przejawianiu troski o niego, właściwej ocenie socjalnej, wzbudzaniu motywacji do przezwyciężenia choroby, podtrzymywaniu nadziei i wiary w sens życia, podkreślaniu dotychczasowych osiągnięć i pomocy w określaniu zadań, które jeszcze na niego czekają.

Z kolei brak wsparcia osób w wieku gerontologicznym – szczególnie w tak trudnej dla ich życia emocjonalnego sytuacji jaką jest stan zagrożenia epidemicznego – może w znacznym stopniu pogorszyć ich samopoczucie, obniżyć i tak labilny nastrój, spowodować pojawienie się stanów depresyjnych, wywoływać akty suicydalne, obniżyć barierę immunologiczną i tym samym doprowadzać do przedwczesnego lub szybkiego zejścia (Becelewska, 2005; Sokołowska, 1986).

Część II

Badania własne

Metoda badania. Na praktykę pracy socjalnej składają się zarówno metoda oddziaływania, interwencji, zmiany, jak i oddziaływanie na określone grupy usługobiorców, a także system instytucjonalno-prawny. W ramach tego podziału można też wyróżnić inny, przenikający ten pierwszy, a mianowicie trzy perspektywy pracy socjalnej: a) perspektywę pomagającego; b) perspektywę wspieranego i c) perspektywę instytucji (Łuszczzyńska 2017). Badanie, którego wyniki są omówione w tej publikacji, dotyczy percepcji pracy socjalnej w sytuacji zagrożenia epidemicznego przez pomagających pracowników socjalnych oraz pracowników świadczących usługi opiekuńcze – ich obserwacji, ocen i wniosków z pracy z osobami starszymi. Dla osób pomagających ważne są skuteczność ich pracy i profesjonalizm, a w sytuacji powszechnego zagrożenia zazwyczaj także sama możliwość wykonywania pracy i nawiązania kontaktu z osobami, którym pomagają.

Badanie zostało zainspirowane bezpośrednimi obserwacjami pracy w instytucji pomocy społecznej w okresie pandemii. Jego tematem jest sytuacja osób starszych objętych pomocą socjalną i usługami opiekuńczymi podczas pierwszej fazy pandemii COVID-19. Celem badania było udzielenie odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- jakich trudności doświadczali pracownicy socjalni i opiekunowie w pracy z osobami starszymi w okresie pandemii?
- jakich trudności doświadczali w okresie pandemii osoby starsze i jakiego wsparcia potrzebowały (w opinii pracowników pomocy społecznej)?
- jaki rodzaj pracy socjalnej z osobami starszymi prowadzono najczęściej?

Badanie przeprowadzono jedną z podstawowych metod badań społecznych, jaką jest wywiad (Sztumski, 2020). Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu pisemnego zawierającego cztery pytania otwarte, dotyczące omówionej problematyki badawczej. Kwestionariusz przekazano respondentom w miejscu wykonywania ich pracy zawodowej, a przed jego wypełnieniem wyjaśniono, jakiemu celowo służy badanie, i poproszono o swobodne wyrażanie przemyśleń, dłuższych wypowiedzi.

Zbadano ogółem czterdzieści osób – pracowników socjalnych i opiekunów osób starszych – zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim. Badanie zrealizowano w okresie od czerwca do lipca 2020 roku. Rozdano czterdzieści pięć wywiadów i otrzymano czterdzieści ich egzemplarzy z odpowiedziami, 95% spośród nich było wypełnionych prawidłowo.

Wyniki badania

Trudności w pracy z osobami starszymi doświadczane w sytuacji zagrożenia epidemicznego

W ramach odpowiedzi na pytanie o najczęściej doświadczane trudności podczas realizacji pracy socjalnej wskazywano takie, które można zaklasyfikować do kilku kategorii problemów. Poniżej tabela prezentuje ujęcie tychże przeciwności w podziale na ich rodzaje, uwzględniając przy tym odrębność doświadczenia pracowników socjalnych, których kontakty z osobami starszymi, jak wspomniano, ograniczały się najczęściej do rozmów telefonicznych, od doświadczenia opiekunów odwiedzających podopiecznych w ich domach.

Tabela 1. Najważniejsze trudności w pracy z osobami starszymi, doświadczane w sytuacji zagrożenia pandemicznego

Według pracowników socjalnych:
Dotyczące ograniczeń w komunikacji interpersonalnej i utrudniające rolę pracownika socjalnego jako osoby wspierającej emocjonalnie i diagnozującej sytuację seniora: – trudności w nawiązaniu bezpośredniego kontaktu, +++* – znaczące problemy w komunikacji telefonicznej z osobami starszymi (brak telefonu, nieumiejętność obsługi aparatu telefonicznego, niedosłyszenie, niezrozumienie, nieporadność w załatwianiu spraw „przez telefon”), +++ – znaczące trudności w rozpoznaniu realnych potrzeb osób starszych, +++ – trudności w diagnozowaniu szczególnie sytuacji zdrowotnej i mieszkaniowej podopiecznego, ++ – ograniczenie możliwości wykonywania prawdziwej pracy socjalnej, brak sposobności realizacji wielu jej form, ++ – brak bezpośrednich rozmów, +++ – brak odpowiedniego tematu rozmowy, + – kłopot w komunikowaniu z rodzinami osób starszych. + Dotyczące ograniczeń w dostępie do najważniejszych instytucji świadczących regularne wsparcie psychospołeczne i zdrowotne oraz do sklepów i urzędów: – problem z dostępem do lekarzy, +++ – ograniczenie czasu świadczonych usług opiekuńczych, +++ – ograniczenia w świadczeniu pomocy psychologicznej, + – ograniczenia w uzyskaniu pomocy prawnej i socjalnej, + – „wydłużone” kolejki w sklepach, wyznaczone godziny zakupów dla seniorów, + – utrudnione załatwianie spraw urzędowych, ++ – zamknięcie placówek dziennego pobytu, + – ograniczenia w dostępie do żywności, m.in. gorących posiłków. ++

Dotyczące specyficznych reakcji osób starszych na pandemię i pogorszenia stanu zdrowia:

- pogarszający się stan psychiczny osób starszych, przebywających stale w domu, +++
- niezrozumiałość/bagatelizowanie ze strony osób starszych niebezpieczeństwa związanego z pandemią, +
- obawa przed załatwianiem spraw urzędowych i medycznych, +
- obawa, a nawet lęk, seniorów, że zostaną pozbawieni pomocy, „zdani na siebie”, ++
- ciągła potrzeba dezynfekcji rąk, +
- obawa przed wykorzystaniem, nieufność wobec wolontariuszy. +

Według osób świadczących usługi opiekuńcze:**Dotyczące ograniczonego (z powodu zmniejszenia wymiaru czasu spędzanego u podopiecznych) i utrudnionego bezpośredniego kontaktu**

- stałe uświadamianie podopiecznym o zachowaniu bezpiecznej odległości, o noszeniu maseczki, ++
- podopieczni unikali kontaktu z opiekunem z obawy przed zakażeniem. +

Dotyczące ograniczeń w dostępie do najważniejszych instytucji świadczących regularne wsparcie psychospołeczne i zdrowotne oraz do sklepów i urzędów:

- problem z dostępem do lekarzy (utrudniony dostęp), +++
- ograniczenie świadczonych usług opiekuńczych, +++
- ograniczenia dostępu do pomocy psychologicznej, +
- ograniczenia w uzyskaniu pomocy prawnej, socjalnej, +
- „wydłużone” kolejki w sklepach, wyznaczone godziny dla seniorów w sklepach, ++
- utrudnione załatwianie spraw urzędowych, +
- zamknięcie placówek dziennego pobytu, +
- ograniczenia w dostępie do żywności, m.in. gorących posiłków. ++

Dotyczące ograniczeń w realizacji typowych zadań opiekuńczych:

- niemożność swobodnego przemieszczania się po zakupy, chodzenia na spacer, dłuższych rozmów i przebywania z podopiecznymi, +++
- niemożliwy lub utrudniony kontakt z lekarzem rodzinnym i specjalistą, +++
- trudność w zakupie leków z powodu długich kolejek do aptek, ++
- trudności w załatwianiu spraw urzędowych, ++
- utrudnienie w robieniu zakupów w godzinach zakupów dla seniorów (10.00–12.00). +++

Dotyczące środków ostrożności używanych w pandemii:

- ciągła konieczność dezynfekcji rąk, +
- noszenie maseczek. +

Inne

- smutek z powodu samotności seniorów wynikającej z braku kontaktów z rodziną i znajomymi.

* Symbol „+++” oznacza, że wskazana trudność pojawiała się przynajmniej w 90% wywiadów, „++” – że w przynajmniej 50%, a „+” – w mniej niż 50%.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród problemów doświadczanych przez pracowników socjalnych można wyodrębnić te związane z trudnością w porozumiewaniu się za pośrednictwem telefonii oraz technologii informacyjnej, które pozostały jedynymi narzędziami komunikacji. Uniemożliwiały one częstokroć realizację pracy socjalnej. Wśród określeń najczęściej pojawiających się w wywiadach znalazły się takie sformułowania jak „niezrozumienie” i „znacząca trudność w kontakcie”. Oto fragmenty niektórych wypowiedzi pracowników socjalnych obrazujące te niedogodności:

„Osoby starsze mają problem w komunikacji telefonicznej oraz brak umiejętności w obsłudze komputera. Obawiają się, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia nikt im nie udzieli pomocy” (W12).

„Skutki izolacji społecznej mają negatywny wpływ na funkcjonowanie osób starszych. W przypadku osób starszych nasilały się problemy zdrowotne, lęk przed zarażeniem się. Choć nam wydawało się, że środki ostrożności, reżim sanitarny zapewniały poczucie bezpieczeństwa w tej sytuacji” (W9).

„W wielu przypadkach brak telefonu i niemożliwość kontaktu z klientem nie pozwoliły im na otrzymanie odpowiedniego wsparcia” (W39).

„Wprowadzenie ograniczeń w kontaktach i opieranie się wyłącznie na rozmowach telefonicznych wielokrotnie uniemożliwia prowadzenie pracy socjalnej. Wiele osób nie ma telefonów, co oznacza brak kontaktów podczas epidemii (jedynie z rodziną)” (W24).

Wiele przedstawionych przez pracowników obaw związanych jest z ograniczeniami możliwości korzystania z instytucji:

„W czasie zagrożenia epidemiologicznego jednym z większych problemów był utrudniony kontakt z lekarzem, dodatkowo wszystkie czynności związane z codziennymi obowiązkami, jak np. zakupy, wiązały się z licznymi utrudnieniami, potrzeba było więcej czasu” (W15).

Występują także te dotyczące pogorszenia ogólnego stanu zdrowia, a szczególnie zdrowia psychicznego, osób starszych:

„Zagrożenie epidemiologiczne spowodowało u osób starszych powiększenie lęku przed zachorowaniem, pobytem w szpitalu, nasilały się problemy zdrowotne” (W1).

Te obawy wpływały na kontakty z pracownikami socjalnymi. Jednocześnie obserwowano specyficzne reakcje osób starszych wydające się świadczyć o „bagatelizowaniu” przez nich problemu zarażenia się:

„Miały również trudności w dostosowaniu się do reżimu, zachowania dystansu społecznego. Niechętnie korzystają z maseczek i rękawiczek ochronnych” (W21).

Z wypowiedzi wynika także, że sytuacji zagrożenia towarzyszyła częsta nieufność w relacjach międzyludzkich:

„Osoby starsze w okresie epidemii nie były w stanie do końca zrozumieć sytuacji, w jakiej się znalazły, środowisko sąsiedzkie niechętnie podchodziło do współpracy i pomocy osobom starszym z sąsiedztwa. Jednocześnie same osoby starsze nie miały zaufania do obcych, którzy chcieli pomóc (wolontariuszy), w obawie przed kradzieżą” (W14).

Z drugiej strony pojawiały się takie wypowiedzi:

„Nagłośnienie pandemii w mediach spowodowało większe wsparcie osób starszych przez wolontariuszy i innych chętnych” (W8).

Z kolei z wypowiedzi opiekunek wynika, że zmagaly się one najczęściej z problemami wynikającymi z obaw o zdrowie, zarówno swoje, jak i podopiecznych – w związku z bezpośrednim narażeniem na ewentualne zachorowanie. Obserwowały także negatywne reakcje – „fizyczne odsuwanie się” od nich przez osoby starsze, a także współpracowników zaniepokojonych możliwością zakażenia. W wywiadach najczęściej pojawiały się takie określenia trudności w pracy opiekunek jak: obawa, nieufność i bagatelizowanie.

Opiekunki doświadczały także znaczących utrudnień w realizacji swych codziennych obowiązków opiekuńczych, przede wszystkim w robieniu zakupów, w kontaktach ze służbą zdrowia i instytucjami, z którymi na co dzień współpracują, pomagając osobom starszym w załatwianiu ich bieżących spraw.

„Dziwne i bardzo trudne było to, że nie pozwalano nam robić zakupów w godzinach przeznaczonych dla seniorów, mimo że zakupy były dla nich” (W22).

„W czasie zagrożenia epidemiologicznego jednym z większych problemów był utrudniony kontakt z lekarzem, również wszelkie czynności związane z codziennymi obowiązkami, np. robieniem zakupów – zajmowało to więcej czasu” (W34).

„Poradnie specjalistyczne zamknięte. Lekarz pierwszego kontaktu niedostępny, rejestracja – ciągle zajęty numer lub nie odbierają, długi termin do uzyskania e-recepty” (W17).

Opiekunki dostrzegały też negatywne dla życia emocjonalnego swoich podopiecznych konsekwencje skrócenia czasu ich pracy w domach osób starszych. Bardzo często pojawiały się komentarze, które mogą reprezentować poniższe cytaty:

„Z uwagi na zmniejszony czas pracy u chorych znaczne pogorszenie stanu ich zdrowia” (W21).

„Widzę, że to bardzo źle działa na ludzi starszych, według mnie stan epidemiologiczny wiąże się głównie z ograniczeniami różnego typu, a szczególnie z izolowaniem ludzi starszych i schorowanych, to bardzo trudne dla nich” (W3).

„Praca była utrudniona przez ograniczenie bezpośredniego kontaktu z podopiecznymi. Ustalenie wizyt lekarskich również było utrudnione. Kontakt osobisty był bardzo krótki ze względu na zmniejszony czas pracy z podopiecznymi, znacznie pogorszyło to ich zdrowie psychiczne i fizyczne” (W36).

Trudne doznania opiekunek wiązą się także ze współodczuwaniem przez nie ciężkiej sytuacji ludzi starszych, szczególnie ich ogromnej samotności.

Obserwowane problemy w codziennym funkcjonowaniu osób starszych

Problemy, które najczęściej dostrzegali pracownicy pomocy społecznej u osób starszych, były często tożsame z trudnościami, jakich doświadczali oni w codziennym kontakcie z seniorami. Jednak w tej kategorii znalazły się także odpowiedzi, które obrazują ciężką sytuację zdrowotną osób starszych i czynniki wzmagające pogarszanie się ich kondycji. Problemy te z podobną częstością wskazywali zarówno pracownicy socjalni, jak i osoby świadczące osobom starszym usługi opiekuńcze. Wśród najczęściej wymienianych – zarówno przez pracowników socjalnych, jak i przez opiekunów – niekorzystnych zmian u osób starszych, można wyodrębnić kilka wskazanych poniżej kategorii (tabela 2):

Tabela 2. Najczęściej występujące problemy osób starszych zaobserwowane podczas pandemii

Pogorszenie stanu psychofizycznego:

- izolacja, brak kontaktu z najbliższymi, poczucie osamotnienia, +++*
- poczucie zagrożenia wynikające z braku kontaktu z lekarzem, ++
- stres związany z sytuacją epidemiczną, długotrwały stres związany z większym niż u osób młodszych ryzykiem zarażenia, ++
- obawa o życie i zdrowie, ++
- bezradność, +++

Wydaje się, że powyższe wskazania wynikały z następujących utrudnień:

Utrudnione kontakty z służbą zdrowia:

- brak dostępu do lekarzy, ++
- ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych, realizację e-recept, ++
- brak możliwości połączenia telefonicznego, trudność w dodzwonieniu się do przychodni, ++
- brak dostępu do konsultacji z lekarzem specjalistą, np. kardiologiem, +
- brak możliwości opieki pielęgniarzkiej, ++

Utrudnione kontakty z urzędami:

- problemy z załatwieniem spraw urzędowych (wykluczenie cyfrowe), +
- brak bezpośredniego kontaktu z pracownikiem socjalnym, psychologiem. +

Trudność w dostosowaniu się do ograniczeń:

- trudność w noszeniu masek oraz rękawiczek ochronnych, pozostawanie w domu, zachowanie zasad bezpieczeństwa. +

Zaburzenia zwyczajnego życia i regularnych, codziennych czynności:

- problem z regularnym robieniem opłat, zakupów, +
- niemożność uczestnictwa we mszy świętej – ograniczona ilość osób w kościołach, ++
- ograniczony kontakt z rodziną i znajomymi, ++
- większe narażenie na zachorowanie. ++

* Symbol „+++” oznacza, że wskazana trudność pojawiała się przynajmniej w 90% wywiadów, „++” – że w przynajmniej 50%, a „+” – w mniej niż 50%.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Poniższe komentarze wskazują na zauważalne pogorszenie stanu zdrowia psychofizycznego osób starszych, wzmagane izolacją i wiążącym się z nią poczuciem osamotnienia, a także nieumiejętnością posługiwania się nowoczesnymi technologiami. Ten stan rzezy potęgowały również nieefektywne metody pracy socjalnej realizowanej poprzez pośredni kontakt telefoniczny, ograniczone spotkania z opiekunami oraz niemal brak kontaktu ze służbą zdrowia. Wiele osób starszych boleśnie znosiło także zamknięcie ośrodków wsparcia dziennego.

„Ograniczenie kontaktów z najbliższymi źle wpływało na stan psychiczny, wielu starszych ludzi jest przyzwyczajonych do samodzielnego robienia opłat, nie zawsze byli też w stanie nawiązać telefoniczny kontakt z lekarzem, nie rozumieli kodów wpisywanych do przepisanych leków, mieli spore problemy z zakupami, niemożność uczestniczenia w ośrodkach wsparcia to też spory problem, szczególnie że mają tam zapewnione posiłki” (W12).

„W okresie zagrożenia epidemiologicznego nasilało się poczucie osamotnienia u osób starszych, samotnych, bez wsparcia bliskich. Osoby te miały ograniczone możliwości porozumiewania się. Część seniorów ma problem z możliwością wyjścia z domu na zakupy, targ czy też do kościoła, powodowało to pogorszenie się stanu psychicznego. Seniorzy przez różne choroby przewlekłe mieli duże trudności dostosowania się do reżimu sanitarnego. Działo się to, mimo że udzielaliśmy wsparcia przez ciągły kontakt telefoniczny, wspólne rozwiązywanie bieżących problemów, załatwianie niezbędnych spraw” (W20).

Trudność w nawiązaniu relacji przez telefon, w korzystaniu z różnych dokumentów w formie elektronicznej, które w okresie pandemii stanowią jedyną postać realizacji większości tzw. spraw urzędowych, są źródłem znaczących problemów w życiu ludzi starszych i frustracji. Wynika ona z ich potrzeby radzenia sobie w zwyczajnych, rutynowych czynnościach związanych choćby z dbaniem o własne zdrowie. Wydaje się, że brak tradycyjnego kontaktu z pracownikami służby zdrowia (lekarzami i pielęgniarkami) był, obok samotności związanej z izolacją od rodziny i znajomych, największą bolączką seniorów.

„Osoby starsze mają trudności w łączności telefonicznej oraz obsłudze recepty elektronicznej. Mają problem z wizytami domowymi lekarza rodzinnego. Osoby starsze często otrzymywały wsparcie od najbliższych i sąsiadów, ale miały braki w kontakcie z grupą rówieśniczą” (W1).

„Czas pandemii wiązał się z licznymi utrudnieniami i konsekwencjami dla seniorów. Byli oni pozbawieni możliwości wychodzenia z domu, a kontakt z rodziną i znajomymi był utrudniony, co wpływało negatywnie na samopoczucie oraz kondycję psychiczną niektórych podopiecznych. Należy również wspomnieć o braku możliwości opieki pielęgniarek, która jest bardzo istotna dla podopiecznych. Sytuacja ta też była stresująca zarówno dla osób starszych, jak i dla osób opiekujących się nimi” (W4).

„Sytuacje pandemiczne powodują pogorszenie funkcjonowania osób starszych w każdym aspekcie życia. W okresie zagrożenia epidemiologicznego kładę nacisk na częsty kontakt z osobami starszymi i somatycznymi, aby udzielić im pomocy i wsparcia, bo żyje im się dużo gorzej” (W9).

„W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego ludzie starsi nie otrzymają potrzebnego w tym momencie wsparcia, są niejednokrotnie narażeni na niebezpieczeństwo. Sytuacja bardzo utrudnia funkcjonowanie osób starszych, ich potrzeby nie mogą być odpowiednio zabezpieczone. Bardzo trudno im się żyje ze względu na brak kontaktu z lekarzem, co nierzadko powodowało pogorszenie stanu zdrowia” (W34).

Formy pracy socjalnej z osobami starszymi podczas pandemii

Okres pandemii (w badanym przedziale czasowym) okazał się czasem, kiedy praca socjalna, podobnie jak inne dziedziny życia społecznego, stanęła w obliczu sytuacji nagłej, określonej dotychczas pod względem prawnym, ale także metodologicznym, jedynie w dość ogólny sposób. Trudno było stworzyć klarowne zasady tej pracy ze względu na dużą dynamikę sytuacji związanej z zagrożeniem. Jednocześnie tak jak większość nowych sytuacji i ta wywołała możliwość

tworzenia nietypowych form pracy poprzez łączenie elementów metod już znanych w formy mające znamiona innowacji. Analizując treść wywiadów, można zauważyć, że praca ta zmierzała, częściej niż w okresie sprzed pandemii, do zaangażowania i koordynowania współpracy między formalnymi strukturami pomocy społecznej i strukturami nieformalnymi – rodzinami, środowiskiem sąsiedzkim i organizacjami społecznymi. W jednym z wywiadów można przeczytać:

„Wszystkie osoby starsze podczas zagrożenia epidemiologicznego pozostają pod opieką pracownika socjalnego poprzez kontakt telefoniczny, bezpośrednio z nim lub z rodziną, bliskimi, środowiskiem sąsiedzkim. Współpraca OPS i OSP, ZHP, wolontariuszami jest intensywna, nie pozostawiono ich bez opieki” (W12).

Wśród najczęściej wymienianych form pracy socjalnej wspomina się o wsparciu w kryzysie emocjonalnym, o rozwiązywania problemów typowych dla tego okresu życia, ale także o pomocy w realizacji codziennych zadań życiowych. Można wnioskować także, że pracownik socjalny, częściej niż w typowych warunkach, realizował zadania z pogranicza obszaru opieki oraz ochrony zdrowia. Poniżej przedstawiono typy najczęściej wskazywanych form pracy socjalnej oraz jej przykłady.

Tabela 3. Formy pracy socjalnej realizowane w czasie pandemii

Wsparcie w kryzysie psychologicznym:

- pomoc przez telefoniczne rozmowy wspierające emocjonalnie i motywujące do codziennej aktywności,
- informowanie, udzielanie instrukcji bezpiecznego zachowania się w sytuacji pandemii,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów bieżących,
- odwiedziny w sytuacji bezwzględnie tego wymagającej.

Załatwianie spraw urzędowych i kontakty z placówkami służby zdrowia oraz dbanie o zdrowie psychosomatyczne podopiecznych:

- ciągłe kontakty z różnymi instytucjami,
- pomoc w realizacji recept,
- pomoc w ustaleniu (zrozumieniu), jak przyjmować leki,
- robienie zakupów,
- pomoc w regulowaniu opłat,
- nawiązanie kontaktów z lekarzem,
- nawiązanie kontaktów z pielęgniarkami środowiskowymi,
- podtrzymywanie stałego kontaktu z opiekunami.

Koordynowanie wsparcia i nawiązywanie współpracy ze środowiskiem lokalnym:

- doskonalenie pracy w grupie (współpracowników oraz osób i grup spoza ośrodków pomocy),
- częste kontaktowanie się z rodzinami osób starszych,
- współpraca z różnymi organizacjami pomocowymi, głównie z Ochotniczą Strażą Pożarną, Związkiem Harcerstwa Polskiego oraz z innymi wolontariuszami,
- objęcie wsparciem w formie usług opiekuńczych (liczne przypadki zgłaszających się osób oraz objęcie usługami tych, którzy korzystali dotychczas jedynie z pracy socjalnej),
- organizowanie pomocy sąsiedzkiej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Warto przytoczyć kilka wypowiedzi pokazujących, że zaspokojenie podstawowych potrzeb fizjologicznych, potrzeby bezpieczeństwa, wsparcia psychicznego osób starszych w tej trudnej sytuacji było najważniejszym zadaniem pracowników socjalnych. Świadczy o tym zarówno częstość wskazywanych odpowiedzi tego typu, jak i poniższe fragmenty badania:

„Niezbędna w czasie pandemii covid była koordynacja zaspokojenia podstawowych potrzeb osób starszych, weryfikacja tych potrzeb, zorganizowania konkretnego wsparcia, żywność, zakupy. Jednak odnosiło się wrażenie, że u niektórych osób częsty kontakt telefoniczny wzbudzał poczucie winny, u innych słyszało się, że nikt się nimi nie interesuje. Wszyscy pragnęli poczucia bezpieczeństwa, bo zostali sami w tym trudnym dla wszystkich czasie” (W17).

„Ludzie starsi potrzebowali opieki zarówno tej medycznej, jak i pomocy w czynnościach codziennych oraz wsparcia psychologicznego w stresujących sytuacjach (W4).

Wiele wypowiedzi przedstawiało znaczące trudności osób starszych w kontakcie telefonicznym, związane z ograniczeniami sprawności funkcji poznawczych, koncentracji uwagi czy niedosłuchu:

„Osoby starsze były wdzięczne za pomoc sąsiedzką. Niechętnie rozmawiały przez telefon, gdyż większość z nich ma problemy z niedosłuchem i rozmowa telefoniczna jest dla nich niezrozumiała” (W23).

„W okresie pandemii pracownicy socjalni kontaktowali się jedynie telefonicznie, co ogranicza możliwość wsparcia. Bardzo częsty kontakt telefoniczny z podopiecznymi, którzy są samotni – bez rodziny, miał pomóc w ograniczeniu poczucia osamotnienia, ale czy tak się działo, trudno powiedzieć” (W19).

„Z uwagi na brak możliwości nawiązywania kontaktów z osobami starszymi, kontakty były tylko telefoniczne, prowadzono rozmowy motywujące do codziennej aktywności” (W10).

Podsumowanie

Przeprowadzone badanie wydaje się potwierdzać sformułowane we wprowadzeniu ogólne hipotezy. W czasie pandemii osoby starsze potrzebowały wsparcia charakterystycznego bardziej dla interwencji kryzysowej niż gerontologicznej pracy socjalnej. Odczuwały brak podpory umożliwiającej im zaspokojenie elementarnych potrzeb dotyczących bezpieczeństwa, głównie poprzez wsparcie emocjonalne. Jednak nawiązywanie i podtrzymywanie relacji z osobami starszymi w sytuacji braku bezpośredniego kontaktu jest trudne do urzeczywistnienia. Wiele osób starszych doświadcza znaczących ograniczeń funkcjonalnych, komplikujących ich możliwości porozumiewania się przez telefon, nie posiadają komputerów, co zazwyczaj sprawia, że jedynymi osobami, z którymi mogą rozmawiać w czasie pandemii są pracownicy świadczący usługi opiekuńcze.

Ważnym celem pracy socjalnej z osobami starszymi stało się w czasie kryzysu pandemicznego koordynowanie przez pracowników socjalnych różnych usług społecznych wchodzących w skład specyficznej dla tych okoliczności tzw. metausługi. Według założeń M. Łuszczynskiej (2018), w jej ramach świadczy się m.in. pracę socjalną, interwencję kryzysową, poradnictwo specjalistyczne, świadczenia finansowe, usługi opiekuńcze, a także nawiązuje współpracę z organizacjami i grupami nieformalnymi. Poza nietypowym wsparciem emocjonalnym, jakie starali się udzielać w tym czasie pracownicy socjalni, mającym jak wspomniano znamiona interwencji kryzysowej, skupiali się oni na pomocy w załatwianiu spraw urzędowych. Jednak, jak zauważono, najważniejszymi elementami tej metausługi były:

- 1) usługi opiekuńcze, które, choć miały wymiar ograniczony w stosunku do tego sprzed pandemii, ponieważ obejmowały przede wszystkim pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, załatwianą przez lekarza pielęgnację, natomiast nie umożliwiały podtrzymywania kontaktów z otoczeniem, były zazwyczaj źródłem jedynego bezpośredniego kontaktu ludzi starszych z otoczeniem społecznym, oraz
- 2) organizowanie wsparcia z udziałem społeczności lokalnej głównie przez zaangażowanie wolontariuszy z ochotniczych służb społecznych.

Streszczenie: Sytuacja, w jakiej znalazły się społeczeństwa w związku z pandemią COVID-19 spowodowała okoliczności, w których korzystanie z pomocy społecznej ma inną specyfikę niż dotychczas. Potrzeba wsparcia pojawia się bowiem w związku z jednoczesnym i, co istotne, powszechnym wystąpieniem problemu naturalnego i problemu społecznego. Wydaje się, że w sytuacji związanej z pandemią największe ofiary ponoszą głównie osoby starsze i chore, nie tylko dlatego, że są najbardziej narażone na zakażenie, ale także dlatego, że naturalne systemy wsparcia w wielu przypadkach, szczególnie w sytuacji samodzielnego zamieszkiwania, nie mogą realizować swoich funkcji. Celem artykułu jest po pierwsze przedstawienie konkluzji z analizy literatury przedmiotu, która ma odpowiedzieć na pytanie o specyfikę pracy socjalnej świadczonej w sytuacji zagrożenia. Po drugie – prezentacja wyników badania empirycznego, dotyczącego pracy socjalnej i usług opiekuńczych dla osób starszych w czasie pandemii. Badanie przeprowadzono na podstawie wywiadów pisemnych, w których pracownicy socjalni i osoby świadczące usługi opiekuńcze przedstawiły swoje doświadczenia z pracy w sytuacji pandemii.

Słowa kluczowe: COVID-19, pomoc społeczna, praca socjalna, ludzie starsi

Abstract: The situation in which societies found themselves in relation to the COVID-19 pandemic created a reality in which the use of social assistance has a different specificity than before. The need for support arises in connection with the simultaneous and, importantly, common occurrence of a natural problem and a social problem. It seems that in a pandemic situation, the greatest victims are mainly the elderly and the sick, not only because they are the most vulnerable to infection, but also because natural support systems in many cases, especially in situations of independent living, cannot be carried out their functions. The aim of the article is, first, to present the conclusions from the analysis of the literature on the subject, which is to answer the question about the specificity of social work provided in an emergency. Secondly, the presentation of the results of an empirical study, the topic of which is social work and care services for the elderly during a pandemic. The study was based on 40 written interviews in which social workers and caregivers presented their experiences of working in a pandemic situation.

Key words: COVID-19, social assistance, social work, the elderly

Bibliografia

- Aronson, E. (2012). *Człowiek – istota społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Becelewska, D. (2005). *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Chabior, A. Fabiś, A. i Wawrzyniak, J.K. (2014). *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Deusdad, B. (2020). El COVID-19 y la Crisis de las Residencias de Mayores en España: Edadismo y Precariedad. *Research on Ageing and Social Policy*, 8 (2)/2020, 142–168. <http://10.4471/rasp.2020.5598> [dostęp 12.08.2020].
- Glac, W. i Zdebska, E. (2020). Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w sytuacji pandemii. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii korona wirusa* (s. 109–123). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Gulla, B. (2020). *Reakcje psychologiczne na sytuację epidemiologiczną COVID-19*. https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/153803/gulla_reakcje_psychologiczne_na_sytuacje_epidemiologiczna_covid-19_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp 12.09.2020].
- Hay, L. (2012). *Możesz uzdrowić swoje życie*. Warszawa: Wydawnictwo Medium.
- Iwińska, M. i Matejek, J. (2020). Pomoc i wsparcie rodziny z doświadczeniem przemocy w czasie pandemii. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 89–108). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Kanios, A. (2018). Praca socjalna z osobami starszymi i opieka geriatryczna jako wyzwanie współczesności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia*, 31 (1)/2018, 209–218.
- Kaźmierczak, T. (2006). *Praca socjalna. Między upośledzeniem społecznym a obywatelskością*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Leśniak, E. (1996). Interwencja kryzysowa. W: M. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej* (s. 55–71), Warszawa : Interart.
- Łuszczynska, M. (2017). Gerontologiczna praca socjalna – konteksty, definicje, wyzwania. *Praca Socjalna*, 5 (33)/2017, 5–27.
- Małecki, D. i Grabowski, M. (2020). COVID-19 u pacjentów w podeszłym wieku. Wpływ zakażenia na układ krążenia. *Gerontologia Polska*, 28/2020, 52–55.
- Ornacka, K. i Mirewska, E. (2020). Pracownik socjalny w dobie pandemii COVID-19 – wyzwania i dylematy. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 53–68). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Pejsak, Z. Tarasiuk, K. i Tokarz-Deptuła, B. (2020). Wybrane dane na temat zakażeń koronawirusami, ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. *Medycyna Weterynaryjna*, 76/2020, 258–262.

- Pikuła, N.G. (2020). Aktywność osób starszych w sytuacji pandemii koronawirusa. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 139–150). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Sieńko, I. (1989). Krytyczne sytuacje życiowe – próba ujęcia teoretycznego. *Praca Socjalna*, 2/1989, 1–8.
- Sokołowska, M. (1986). *Socjologia medycyny*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Szarfenberg, R. (2001). Problemy społeczne. W: B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szczepkowski, J. (2010). *Praca socjalna, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Szmagalski, J. (1996). *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Sztumski, J. (2020). *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Trafiałek, E. (2001). *Środowisko społeczne i praca socjalna*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593).

Norbert G. Pikula

ORCID ID: 0000-0001-7862-6300

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Aktywność społeczno-edukacyjna seniorów w sytuacji pandemii – wyzwania dla polityki społecznej*

Social and educational activity of seniors in a pandemic situation – challenges for social policy

Wprowadzenie

Świat współczesny charakteryzuje zmienność, nieprzewidywalność, dynamika rozwoju we wszystkich sferach, co stawia człowieka w nim żyjącego w nowej sytuacji. Mianowicie musi on być wciąż otwarty na to, co nowe, nieznane i radzić sobie z tym, by podolać generowanym przez zmianę nowym wymaganiom. Oznacza to, że wobec każdego człowieka rosną wciąż oczekiwania, a dostęp do wiedzy, możliwość i chęć rozwoju osobistego, nastawienie na edukację, przez całe życie są wyznacznikami jego rozwoju cywilizacyjnego, a także warunkiem rozwoju społeczeństwa. Wobec powyższych przesłanek pojawia się pytanie o możliwości sprostanienia wyzwaniom współczesnego świata przez osoby starsze. Warto też się zastanowić nad sposobami wzmocnienia ich w podejmowanej (lub niestety nie) aktywności edukacyjnej czy społecznej. Wymienione dwa typy zaangażowania w sposób szczególny pozwalają osobom starszym wzmacniać kompetencje i poszerzać wiedzę dotyczącą radzenia sobie ze zmianą, jej rozumieniem i konsekwencjami. Aktywność edukacyjna i społeczna seniorów warunkuje zarówno ich rozwój, jak i rozwój społeczeństwa, w duchu idei solidarności międzypokoleniowej.

* Badania wykonano w ramach projektu: Uwarunkowania życia osób starszych we współczesności (BN-366/NS/2020).

Rok 2020 w sposób szczególny wpisał się w dynamikę zmian oraz postawił współczesnego człowieka w nowej sytuacji, niedoświadczanej przez dziesięciolecia. Wybuch pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 przyniósł nieoczekiwane nowe wyzwania, nowe sytuacje oraz wymusił nowe wzory zachowań społecznych człowieka, zaburzając dotychczasowe. To przełożyło się na relacje społeczne wszystkich komórek społecznych od rodziny po społeczeństwo. Społeczna izolacja czasowa, ograniczone kontakty w przestrzeni domu, instytucji kultury, edukacji czy w przestrzeni społecznej na trwałe odcisnęły ślad w poczuciu bezpieczeństwa człowieka oraz jego egzystencji. W najtrudniejszej sytuacji znaleźli się seniorzy. Oni to bowiem ze względu na szczególne zagrożenie życia i zdrowia, jakie niesie koronawirus, zostali odcięci od kontaktów bezpośrednich z bliskim w przestrzeni prywatnej, a także wyizolowani z przestrzeni publicznej (np. godziny dla seniorów w sklepach dla zapewnienia im bezpieczeństwa i nienarażania na zarażenie się wirusem). Niestety kontakty te nie zawsze były możliwe do podtrzymywania, np. w formie wirtualnej, ze względu na niskie kompetencje cyfrowe osób starszych i brak dostępu do urządzeń multimedialnych, w tym do Internetu. Jednakże nawet wirtualne kontakty czy rozmowy telefoniczne niekoniecznie motywowały seniorów do różnorodnych form aktywności. Ograniczanie możliwości wyjścia z domu, umożliwiające jedynie zakup podstawowych produktów (lub zakaz wyjścia i odbiór zakupów, posiłków pod drzwiami własnego mieszkania), trudności w zakresie przemieszczania się środkami transportu, ograniczenie wszelkich aktywności, dostępu do instytucji (w tym Kościoła), konieczność zakładania masek, izolacja osób od siebie w obawie przed zarażeniem (por. Auleytner i Grewiński, 2020, s. 12), zdecydowanie wpłynęły na jakość życia i funkcjonowania seniorów. Zatem można stwierdzić, że sytuacja pandemii niekorzystnie wpłynęła na podtrzymywanie aktywności osób starszych, a przedłużający się okres izolacji nie sprzyja jej wzmacnianiu w różnych obszarach życia z wykorzystaniem działań nieformalnych, jak i formalnych – mających umiejscowienie w instytucjach i organizacjach dedykowanych seniorom (Skowrońska, 2014). Zdecydowanie, brak aktywności na wielu polach funkcjonowania ma swoje przełożenie na aktywne starzenie się zarówno w odniesieniu do dobrego zdrowia, jak i działalności społecznej, edukacyjnej czy też niezależności w codziennym życiu. W prezentowanym artykule skoncentrowano się na aktywności społecznej i edukacyjnej osób starszych w sytuacji pandemii w perspektywie wyzwań dla polityki społecznej, szczególnie tej lokalnej.

Aktywność osób starszych w perspektywie potrzeb życiowych

Życie codzienne seniorów powinno polegać na aktywnym ich udziale „w życiu rodzinnym (ale z umiarem), aktywnym uczestnictwie w życiu kulturalnym, społecznym, a nade wszystko na dalszym uczeniu się i zdobywaniu wiadomości z różnych dziedzin wiedzy (medycyny, kultury sztuki, historii itp.)” (Krzyszkowski, 2014, s. 283). Badania nad funkcjonowaniem osób starszych w perspektywie różnorodnych aktywności życiowych, warunkowanych również wiekiem, przyczyniły się do wyodrębnienia różnych typów aktywnych postaw. Najczęściej wymienia się trzy typy:

- typ praktyczny – podejmujący liczne zajęcia codzienne, nastawiony na innych, troszczący się o różne sprawy zarówno dzieci, jak i krewnych czy sąsiadów;
- typ zewnętrzny – zaangażowany w działalność społeczną, życie publiczne, stowarzyszenia, uczestniczący w różnych akcjach, nastawiony na zachowanie pozycji społecznej, prestiżu – potrzebuje poczucia władzy i uznania;
- typ samodzielny, samotniczy – poszukuje wartości i zainteresowań intelektualnych, artystycznych, społecznych, chętnie oddaje się lekturze, nauce, turystyce i spacerom, utrzymuje przyjaźnie, pisze, rozmyśla (Czerniawska, 2000, s. 130).

W perspektywie wymienionych typów aktywności można uznać, że w szczególnie trudnym położeniu w sytuacji pandemii znalazły się osoby prezentujące postawy dwóch typów: praktycznego i zewnętrznego, nastawieni na relacje, działanie, bycie wśród innych i poprzez to zaspokajanie potrzeb życiowych. Odwołując się do różnych teorii wyjaśniających sposoby przystosowania i funkcjonowania w starości, warto zwrócić uwagę na ich wartość w kontekście obecnej sytuacji życiowej seniorów (izolacja społeczna w wyniku pandemii), w celu przełożenia na działania edukacyjne możliwe do podejmowania na różnych poziomach (formalnych i nieformalnych), w różnych przestrzeniach i z wykorzystaniem różnych narzędzi czy działań różnych osób. Wśród licznych teorii za najbardziej znaczące z perspektywy etapów życia i zadań rozwojowych seniorów uznano: teorię aktywności i teorię kompetencji.

Teoria aktywności bazuje na założeniu, że podstawową i najbardziej znaczącą rolę w pomyślnym starzeniu się odgrywa czynny tryb życia. Dlatego też wszelkie formy aktywności: nieformalnej (kontakty z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami), formalnej (udział w stowarzyszeniach społecznych, w polityce itp.), samotniczej

(czytanie, rozwijanie zainteresowań, hobby i in.), które podejmują seniorzy (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dzięgielewska, 2006, s. 161), sprzyjają utrzymaniu dobrej kondycji psychofizycznej. Starość ponadto stwarza potrzebę życiowego zaangażowania oraz umożliwia jej realizację (Straś-Romanowska, 2005, s. 268). A zatem aktywność społeczna – zaangażowanie, działanie z innymi i na rzecz innych – jest czynnikiem wiodącym w rozwoju, życiu i funkcjonowaniu seniorów. Z kolei teoria kompetencji – nawiązująca bezpośrednio do teorii aktywności – swoje założenia osadza na stałym poszerzaniu i aktualizowaniu wiedzy, doświadczeń a zarazem kompetencji (zob. Halicki, 2000, s. 9–21). Dzięki tej aktywności, bazującej w głównej mierze na edukacji (uczenie się i rozwój kompetencji, nabywanie nowych umiejętności, stałe poszerzanie życiowych horyzontów), możliwa staje się adaptacja seniorów do zmieniających się warunków życia oraz wzrasta umiejętność radzenia sobie z pojawiającymi się nowymi zadaniami, sytuacjami, zdarzeniami.

Przytoczone i zarysowane w skrócie teorie odzwierciedlają funkcjonowanie osób starszych w kontekście specyfiki ich wieku oraz wynikających z niego zadań rozwojowych. W niniejszym artykule stanowią one istotę rozumienia procesu edukacji i społecznego zaangażowania w dążeniach do wzmacniania aktywności osób starszych w tych obszarach. Kształtowanie bowiem aktywności osób starszych może się przyczynić do ich wysokiej satysfakcji, zaangażowania, nastawienia na rozwój, a ponadto do zminimalizowania lub wyeliminowania bierności czy wycofywania.

Aktywność społeczna i edukacyjna to dwie najważniejsze formy aktywności pozwalające seniorom na zaspokojenie takich potrzeb jak: uznanie, przynależność społeczna, akceptacja, rozwój, wartość i ważność doświadczane w relacji z innymi, bezpieczeństwo egzystencjalne. Jednakże badania w tym zakresie ukazują, że aktywność polskich seniorów w tych obszarach jest niewielka. Z badań prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS, 2016) wynika, że 87,50% osób po sześćdziesiątym roku życia pozostaje bierna, zaś przyczyną tego stanu rzeczy jest przejście na emeryturę, pojawiające się lub postępujące choroby i/lub niepełnosprawności. Jeśli chodzi o aktywność społeczną, to należy podkreślić, że osoby po sześćdziesiątym roku życia sporadycznie angażują się zarówno w działalność na rzecz organizacji świeckich, pozarządowych (6,30% badanych), jak też stowarzyszeń i organizacji religijnych (9,00% badanych) (MRPiPS, 2016, s. 70). Aktywność społeczna osób starszych – jak wynika z badań – wzrasta w przypadku włączenia w jej obszar aspektu religijnego (GUS, 2017, s. 113–118; GUS, 2016). Mianowicie: wysokie poczucie przynależności do

Kościoła (głównie Kościoła katolickiego) lub związku wyznaniowego warunkuje stopień partycypacji w życiu społecznym, a także aktywność religijną (udział we wspólnotowych praktykach czy spotkaniach religijnych). Jednakże nawet ten typ społecznej aktywności nie podnosi znacząco odsetka zaangażowanych seniorów, ani na poziomie lokalnym, ani centralnym. Nadal ich aktywność jest bardzo niska i podejmuje ją jedynie co dziesiąta osoba, mimo że czerpią z tych działań i kontaktów społecznych dużą satysfakcję.

Aktywność edukacyjna i społeczna mają decydujący wpływ na jakość życia i życiową satysfakcję osób starszych (por. Jagielska, 2019, Jagielska, 2020). Dzieje się tak, ponieważ, jako jednostki „czynne społecznie, które przyjmują postawę konstruktywną, dbają o lepszą jakość życia. Nie wycofują się z życia, dzielą się swoim doświadczeniem z młodym pokoleniem, czerpią satysfakcję z kontaktów z innymi ludźmi. Bilans życiowy tych ludzi jest dodatni, co pozwala im z pewnością liczyć na pomoc otoczenia i patrzeć w przyszłość. Osoby z tej grupy są pełne humoru i tolerancji dla innych. Mają zazwyczaj pogodne usposobienie, dystans do własnej osoby. Są optymistycznie nastawione” (Zych, 1999, s. 145–147). W przypadku zaś braku aktywności, izolowania się od kontaktów z innymi, bierności w zakresie organizacji własnego czasu, rozwoju, uczenia się bądź podtrzymywania sprawności intelektualnej z wykorzystaniem różnych metod aktywnego spędzania czasu wolnego (np. gry planszowe, krzyżówki i in.), odcinania się od świata społecznego i doświadczeń z nim związanych, u osób starszych obserwuje się pogorszenie stanu zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, regres społeczny i intelektualny, brak poczucia sensu życia. Dlatego też tak ważny jest czynny udział seniorów w życiu społecznym, co obecna sytuacja pandemii znacznie utrudnia (włącznie z aktywnością społeczną w perspektywie religijnych praktyk, działań wspólnoty Kościoła, związku wyznaniowego i in.). Zatem można stwierdzić, że aktywność społeczna i edukacyjna seniorów jest podstawowym warunkiem dobrego życia, satysfakcji życiowej i odczuwania lepszej jakości życia w porównaniu z innymi (Białożył, 2020, Jagielska, 2020).

Sytuacja pandemii mocno ograniczyła aktywność osób starszych. Szczególnie w odniesieniu do dwóch najbardziej typowych form aktywności seniorów (por. Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska, 2006, s. 161): formalnej (która związana jest z udziałem w różnych stowarzyszeniach społecznych, polityce, pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariacie, itp.) oraz nieformalnej (polegającej m.in. na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi sąsiadami). Natomiast przeniosła punkt ciężkości na aktywność samotniczą (np. obejmującą oglądanie

telewizji, czytanie oraz rozwijanie własnych zainteresowań, hobby w samotności, bez relacji i kontaktów społecznych czy uczenia się, w tym – *face to face*).

Sytuacja pandemii ograniczyła aktywność formalną seniorów, która miała swoje miejsce, czas i określoną strukturę w takich przestrzeniach funkcjonowania, jak (por. Pikula, 2016):

- Uniwersytety Trzeciego Wieku (w których seniorzy mogą dzielić z innymi własnym, doświadczeniem zawodowym i życiowym, spędzać wspólnie czas poprzez aktywne uczestnictwo i wzajemną komunikację, zdobywać nową wiedzę w różnych obszarach, w odniesieniu do potrzeb poznawczych i rozwojowych, a także rozwijać umiejętności, czy też uczyć się rozumienia świata, zmian społecznych, cywilizacyjnych i umiejętności radzenia sobie z nimi i in.),
- kluby seniora (gdzie seniorzy podejmują aktywność społeczno-kulturalną i edukacyjną poprzez udział w różnych wydarzeniach, sympozjach, imprezach masowych, lokalnych, okolicznościowych, a także w kursach, szkoleniach przygotowywanych w odpowiedzi na ich potrzeby),
- placówki wsparcia dziennego, tj. kluby samopomocy, dzienne domy pobytu, ośrodki wsparcia (nastawione na udzielanie wsparcia i pomocy we wszystkich obszarach funkcjonowania osób starszych, które z różnych względów, np. zdrowotnych, ekonomicznych, rodzinnych, nie mają możliwości uczestniczenia w innych formach aktywności; placówki te prowadzą działania w zakresie podtrzymywania kondycji psychofizycznej, aktywności kulturalno-towarzyskiej i rekreacyjnej, rehabilitacji społecznej i usprawniającej, aktywności i samodzielności życiowej, wzmacniania więzi społecznych),
- wolontariat (realizowany przez seniorów w formie bezpłatnej pomocy na rzecz innych i dający możliwość zaspokojenia takich potrzeb jak: poczucie użyteczności, ważności, satysfakcja czerpana z pomagania innym, np. w szpitalu, hospicjum czy w prywatnych domach (por. Trafiałek, 2006, s. 117)).

Aktywność osób starszych uwarunkowana jest licznymi czynnikami. Szczególnie ważne są: adaptacja do starości, styl życia wynikający z biegu życia, choroby, kondycja psychofizyczna, cechy osobowe, możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb, dotychczasowe doświadczenia w zakresie aktywności społecznej i edukacyjnej. Z badań prowadzonych przez gerontologów wynika, że najważniejszym korelatem aktywności jest podejmowanie jej w celu zaspokojenia potrzeb, nie tylko podstawowych, ale szczególnie tych, które uaktywniają się wraz

z wiekiem i są szczególnie charakterystyczne dla osób starszych (Susułowska, 1989, s. 329). Wynika to naturalnie z etapu życia. Mianowicie starość jest taką fazą życia, w której zmienia się ważność i intensywność poszczególnych potrzeb. W tym okresie najsilniej są odczuwane takie potrzeby, jak potrzeba bezpieczeństwa, przynależności oraz szacunku (Susułowska, 1989, s. 329). Niezwykle ważne są ponadto potrzeby: społecznej użyteczności, akceptacji i więzi emocjonalnej, bowiem one utwierdzają seniora w tym, że jego życie ma znaczenie i sens, a także dąży do całościowego spełnienia. Jak podkreśla Walentyna Wnuk (2002), „w przypadku osób starszych, poza potrzebami materialnymi zapewniającymi byt, na szczególne wyróżnienie zasługują potrzeby, czy raczej oczekiwania, o charakterze psychospołecznym”. Zatem aktywność społeczną i edukacyjną należy rozpatrywać z perspektywy specyficznych potrzeb osób starszych, potrzeb szczególnie ważnych dla tego etapu życia. Najtrafniejszą typologią jest ta zaproponowana przez Clarka Tibbittsa. Wyróżnia on potrzeby: wykonywania społecznie użytecznych działań; uznania za część społeczności, społeczeństwa i grupy i odgrywania w nich określonej roli; wypełniania powiększonego wolnego czasu w satysfakcjonujący sposób; utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich; uznania jako jednostki ludzkiej; stwarzania okazji i sposobności dla autoekspresji oraz poczucia dokonań; potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej; odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną; ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej, duchowej satysfakcji (Tibbitts, 1960). Z przytoczonej typologii i specyfiki potrzeb osób starszych wynika, że właśnie one w większym stopniu, niż młodsi wiekiem, potrzebują właściwych relacji z otoczeniem, że wzrastają ich potrzeby uznania, szacunku, troski. Nadal pragną być użyteczni. Nie są już jednak nastawieni na zdobywanie sukcesów, wprowadzanie zmian, zmienianie własnych warunków życia itp. Tym, czego najbardziej potrzebują, są bezpieczeństwo i stabilizacja. Nie mają już bowiem zbyt wysokich wymagań jeśli chodzi o zabezpieczenie dóbr materialnych. Nie prowadzą również tak konsumpcyjnego stylu życia, jaki współcześnie można zaobserwować wśród młodszych pokoleń (por. Pikuła, 2016). Według gerontologów (Wiśniewska-Roszkowska, 1989; Zych, 2009; Pikuła, 2016) największego znaczenia w tym czasie nabierają potrzeby psychospołeczne. Można zauważyć, że największe możliwości ich zaspokojenia pojawiają się w aktywności społecznej i edukacyjnej. Niestety sytuacja pandemii mocno zakłóciła możliwość zaspokajania ich w typowych dotychczas formach aktywności, a co za tym idzie, można powiedzieć, że wiele potrzeb osób starszych nie jest obecnie zaspokajanych lub zaspokajane są na niskim poziomie, nieadekwatnym do oczekiwań. Nieliczne

badania w tym zakresie mogą potwierdzać, że proces aktywności społecznej i edukacyjnej został zakłócony. Przeniesienie go w nowe przestrzenie funkcjonowania, które nie są dostępne dla wszystkich, powoduje, że nie jest możliwe zastąpienie tego, co oferuje realna rzeczywistość społeczna, bazująca na społecznych relacjach i kontaktach *face to face*.

Aktywność społeczna i edukacyjna seniorów w czasie pandemii w aktualnych badaniach

Spośród badań, których przedmiotem jest aktywność społeczna i edukacyjna osób starszych w czasie pandemii, odwołam się do tych dotyczących aktywności społecznej seniorów w perspektywie działań wolontaryjnych w tym czasie oraz edukacyjnej w UTW.

Aktywność społeczna osób starszych przejawiająca się w działalności wolontaryjnej pozwala im – poza tym, że dzielą się sobą – przede wszystkim doświadczyć licznych korzyści, jak satysfakcja i zadowolenie z udzielenia pomocy osobie znajdującej się w potrzebie, a także odczuwanie radości z powodu użyteczności i przydatności dla drugiego człowieka czy wspólnoty. Ponadto aktywność ta rozwija poczucie odpowiedzialności, pozwala na wykorzystanie własnego potencjału, zdolności i umiejętności, a także umożliwia bycie rozpoznawanym, słuchanym, szanowanym i poważanym. Dzięki niej seniorzy mogą też wzrastać i rozwijać samych siebie (Wysocki, 2014, s. 11–13).

Warto zauważyć, że „w przypadku osób aktywnych społecznie na wielu płaszczyznach, sytuacja pandemii koronawirusa stała się trudnym doświadczeniem życiowym. Liczne ograniczenia, zarówno w preferowanych aktywnościach, jak i kontaktach społecznych z bliskimi, przyjaciółmi czy nawet najbliższą rodziną, spowodowały, że osoby starsze (szczególnie narażone na zarażenie się wirusem COVID-19) zostały totalnie odizolowane od realnego świata społecznego. Osoby aktywne w czasach przed pandemią w wielu przypadkach swoją aktywność przenieśli do świata wirtualnego, jak również – przy zachowaniu odpowiednich środków bezpieczeństwa – w określone miejsca w przestrzeni społecznej. Bardzo często ich działalność przyjęła postać wolontariatu realizowanego poprzez udzielanie wsparcia w różnych wymiarach, w zależności od możliwości, potrzeb, predyspozycji i umiejętności” (Pikuła, 2020, s. 145–146).

Z badań prowadzonych nad aktywnością wolontaryjną seniorów w czasie pandemii (Pikuła, 2020, s. 144–148) wynika, że przeniosła się ona do świata wirtualnego, do którego niestety dostęp mają wciąż tylko nieliczni seniorzy. Na

podstawie analizy wpisów i dokumentacji facebookowych stwierdzono, że seniorzy prowadzili aktywność wolontaryjną zorientowaną na wsparcie w sytuacji totalnej izolacji osób, które tego wsparcia potrzebowały i korzystały z narzędzi internetowych. Wśród typów wsparcia dominowało to emocjonalne (polegające np. na zamieszczaniu sentencji budujących, pozytywnie nastawiających do życia; na wpisach wspierających pozytywne nastawienie do życia w trudnej sytuacji koronawirusa; na zamieszczaniu zdjęć oraz wywiadów z seniorami aktywnymi społecznie, którzy motywują do usensowniania życia, radzenia sobie z sytuacją izolacji; czy na prowadzeniu dyskusji wspierających, napawających optymizmem na grupach oraz na prywatnych profilach). Wsparcie instrumentalne przejawiało się m.in. w szyciu maseczek i dostarczaniu ich do szpitali, DPS-ów i rówieśników czy włączanie się w akcje typu Wielkoduszna Polska. Wsparcie informacyjne związane było z: zamieszczaniem ważnych numerów telefonów, adresów stron internetowych, pod którymi można otrzymać wsparcie lub pomoc w określonym zakresie. Odnosiło się ono również do przekazywania wiedzy na temat COVID-19, możliwości pozyskiwania wsparcia i pomocy świadczonej przez profesjonalistów oraz wolontariuszy. Natomiast wsparcie duchowe udzielane było poprzez: dyskusje na tematy egzystencjalne, oferowanie rozmów telefonicznych o sensie życia czy zapraszanie do udziału w grupach modlitewnych, nabożeństwach, rozmowach duchowych w czasach pandemii.

Aktywność wolontaryjna, mimo braku bezpośrednich, osobistych kontaktów, pozwoliła seniorom (zarówno wolontariuszom, jak i odbiorcom ich świadczeń pomocowych) przetrwać całkowitą izolację oraz zaspokajać przynajmniej na niskim lub średnim poziomie podstawowe potrzeby, a jednocześnie utrzymać dość dobrą jakość życia (zaspokojenie potrzeby przynależności, akceptacji i użyteczności). Z badań w tym zakresie wynika, że „udzielane przez seniorów wsparcie w przestrzeni wirtualnej i realnej, jako aktywność życiowa, pomaga również w rozumieniu nowej sytuacji (pandemia) oraz sprzyja adaptacji do niej i modyfikacji działań dla utrzymania „normalności” oraz usensowniania życia. W przestrzeni wirtualnej działania wspierające, wolontaryjne utwierdzają w samodzielności, motywują do angażowania się w różne działania w nowej przestrzeni budowania relacji z uwzględnieniem indywidualnych predyspozycji, możliwości i umiejętności osób starszych. Dzięki aktywności i oddziaływaniu nią na innych seniorów jakość życia i życiowa satysfakcja mają szansę na utrzymanie się na poziomie zbliżonym do tego sprzed sytuacji pandemii. Ponadto przestrzeń wirtualna staje się nowym środowiskiem funkcjonowania, dzięki któremu seniorzy nie wycofują się z życia, a dzielą się swoim doświadczeniem (nie tylko już z rówieśnikami, ale

także z młodym pokoleniem) i mogą czerpać satysfakcję z kontaktów międzyludzkich” (Pikuła, 2020, s. 147–148).

Jeśli chodzi o aktywność edukacyjną, badania prowadzone były głównie w zakresie działalności i oferty edukacyjnej UTW w sytuacji pandemii i totalnej społecznej izolacji.

Z analiz stron internetowych UTW oraz prowadzonych przez nie działalności edukacyjnej wynika, że większość z nich zawiesiła czasowo stacjonarną działalność lub przedłużyła zawieszenie działalności do momentu zakończenia pandemii. Z badań prowadzonych wśród kierowników UTW wynika, że większość słuchaczy z jednostek im podległych przeniosła swoją społeczną i edukacyjną aktywność do wirtualnej przestrzeni. Działalność ta obejmowała zakres tematyczny odczytywany przez pryzmat bieżących potrzeb seniorów, szczególnie tych wynikających z samej sytuacji pandemii. Zatem „edukacja on-line, tematy wykładów, seminariów czy warsztatów były organizowane tak, by wyposażać w wiedzę (o koronawirusie, o strategiach radzenia sobie w trudnej sytuacji, organizowaniu czasu wolnego, rozwoju zainteresowań i pasji w warunkach izolacji i in.), a także rozwijać umiejętności, troszczyć się o siebie, swój dobrostan psycho-fizyczny” (Pikuła, 2020a). Ponadto z przeprowadzonych badań wynika, że „sytuacja pandemii rozbudziła również wśród seniorów wzajemne wsparcie, świadczenie sobie usług, co dawało im poczucie bezpieczeństwa oraz bycia w relacji z innymi, na których można liczyć w różnych sytuacjach. To zmniejszało lęk czy niwelowało poczucie osamotnienia” (Pikuła, 2020a). Niestety, jak już zauważono, aktywność społeczna i edukacyjna była realizowana w większości przez osoby mające kompetencje cyfrowe, posiadające urządzenia multimedialne i umiejętność ich wykorzystywania dla budowania, podtrzymywania społecznych kontaktów, uczenia się, wsparcia i in. Znaczna część seniorów była jednak odizolowana od tej formy komunikacji. Okoliczności, w jakich znaleźli się ludzie starsi, strach przed zachorowaniem i utratą życia, przyczyniły się do zamknięcia się nie tylko w przysłowiowych „czterech ścianach domu”, ale także we własnym świecie trosk, lęków i obaw, które rozwiewane mogły być właściwie wyłącznie podczas rozmów telefonicznych z bliskimi, znajomymi, przyjaciółmi, przez osoby pozbawione możliwości korzystania z dóbr narzędzi internetowych i medialnych.

Wyniki zaprezentowanych badań (mimo iż wycinkowe, odnoszące się do wąskiego aspektu aktywności i ograniczonych źródeł wiedzy w tym zakresie), stawiają zarówno przed polityką społeczną, jak i oświatową, liczne zadania w zakresie praktyk na rzecz osób starszych, najbardziej doświadczonych społecznie, emocjonalnymi i zdrowotnymi konsekwencjami sytuacji pandemii. Istnieje

zatem konieczność podejmowania działań na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym wspierających aktywność społeczno-edukacyjną i in. na rzecz osób starszych. Polityka senioralna jest bowiem właśnie kluczowym elementem modelu polityki społecznej, której celem jest spójność państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji, infrastruktury, mieszkalnictwa i innych (Uchwała z dnia 23 grudnia 2013 r., s. 4).

Podsumowanie i wnioski dla polityki społecznej

WHO podkreśla, że podstawą polityki senioralnej jest przyjęcie koncepcji aktywnego starzenia się jako procesu umożliwiającego zarówno jednostkom, jak i grupom społecznym, zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania w równym stopniu dobrostanu psychicznego i fizycznego jak również aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności (www.who.int). Jednym z priorytetów, szczególnie ważnych z perspektywy niniejszego artykułu, jest uczestnictwo seniorów w życiu społecznym, które należy wzmacniać przez wspieranie wszelkich form ich aktywności (w tym społecznej i edukacyjnej). Ważna w tym zakresie jest np. troska o funkcjonowanie i rozwój organizacji zrzeszających osoby starsze, gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa seniorów. W czasie pandemii szczególnie ważne jest przemodelowanie form i przeniesienie ich do przestrzeni również wirtualnej. Nie będzie to jednak możliwe bez zmian strukturalnych, systemowych i instytucjonalnych, na poziomie lokalnym i centralnym, gdzie warunkiem dobrych efektów jest „wielosektorowość i różnorodność dostawców usług, a także integracja usług konieczna w celu ułatwienia dostępu do nich obywatelom” (Durasiewicz, 2015, s. 134).

Fakt, że „gminy realizują zadania publiczne o znaczeniu lokalnym, których celem jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb członków wspólnoty samorządowej” (Kotlińska, 2016, s. 296), powoduje, że właśnie zmierzenie się z epidemią koronawirusa COVID-19 staje się obecnie podstawowym i najważniejszym zadaniem na szczeblu lokalnej polityki. Stworzenie seniorom odpowiednich warunków do aktywności życiowej w sytuacji pandemii jest zadaniem priorytetowym, wymagającym zaangażowania instytucji, profesjonalistów i wolontariuszy, a także odpowiednich środków finansowych na podtrzymanie aktywności w nowej przestrzeni życia, jaką jest przestrzeń wirtualna.

Mimo iż lokalna polityka realizowana w ramach działań samorządu terytorialnego stanowi bardzo ważny obszar decyzji państwa na poziomie lokalnym

i regionalnym, to jednak musi uwzględnić sfery oddziaływania nie tylko na jednostki, ale też na sytuację wszystkich mieszkańców regionu (por. Durasiewicz, 2015, s. 129), żyjących w czasie pandemii. Bowiem polityka lokalna w odniesieniu do kwestii społecznych obejmuje nie tylko problemy bytowe, ale „także problemy zatrudnienia, zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, prawo do szeroko pojętej – nie tylko w kontekście udzielania świadczeń zdrowotnych – ochrony zdrowia, prawa rodziny do pomocy oraz prawa do pomocy przysługującego osobom, które z różnych względów mogą być narażone na wykluczenie społeczne i wymagają wsparcia w aktywizacji zawodowej, prawa do edukacji kształcenia zawodowego czy prawa do edukacji w kontekście poszerzania wiedzy społeczeństwa i polepszania szans na przyszłość” (Kulesza, 2013, s. 12; por. też: Krzyszkowski, 2014, s. 47).

Oczywiste jest, że w sytuacji pandemii działania samorządów bazują na współpracy z grupami dyspozycyjnymi, które bezpośrednio pomagają w monitorowaniu osób/rodzin objętych izolacją, obserwacją czy kwarantanną (policja, ochotnicza straż pożarna, WOT, organizacje charytatywne, biblioteki publiczne, i in.). Współdziałanie to obejmuje nie tylko kontrolę przebiegu izolacji, egzekwowania przestrzegania zasad bhp, ale też – działania na rzecz zaspokajania podstawowych potrzeb tych osób, jak zakup produktów żywnościowych, higienicznych, leków czy dostarczanie posiłków, książek, wspólne czytanie czy spędzanie czasu na rozmowie – przy zachowaniu środków bezpieczeństwa i w momencie, kiedy osoba nie jest zarażona wirusem.

W odniesieniu do seniorów ważne jest uświadomienie osobom odpowiedzialnym za politykę społeczną na każdym szczeblu, że sytuacja pandemii oraz wynikające z niej liczne ograniczenia nałożone szczególnie na tę grupę osób, może przyczynić się do wzrostu zachorowalności, braku samodzielności życiowej, motywacji do życia i działania. To spowoduje wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone przez profesjonalistów funkcjonujących w sektorze pomocy społecznej na rzecz pracy z osobami starszymi. Podjęcie działań wspierających, aktywizujących, edukacyjnych – obecnie z wykorzystaniem mediów – przez wolontariuszy i inne osoby pozwoli w pewnym sensie zapobiec katastrofie egzystencjalnej seniorów i wzrostowi zapotrzebowania na tworzenie nowych miejsc w różnych instytucjach, etatów profesjonalistów tam pracujących oraz nakładów finansowych na utrzymanie działalności (wzrost zapotrzebowania na pobyt w DPS-ach, ZOL-ach, hospicjach, szpitalach i innych instytucjach). Dlatego należy podjąć działania profilaktyczne i strategiczne, wspierające dotychczasowe obszary pracy z osobami starszymi w perspektywie polityki społecznej (Regulski, Skowrońska, 2014). Zaliczyć można do nich:

- edukację medialną seniorów (zarówno profesjonalści, jak i wolontariusze) w zakresie obsługi urządzeń elektronicznych/multimedialnych oraz korzystania z zasobów tych narzędzi oraz Internetu dla wirtualnego podtrzymywania relacji społecznych oraz aktywności edukacyjnej, intelektualnej;
- edukację seniorów w zakresie: jak się uczyć, rozwijać, podtrzymywać różne aktywności w sytuacji izolacji społecznej;
- edukację seniorów w zakresie korzystania z usług telemedycznych oraz internetowych usług ułatwiających codzienne funkcjonowanie (np. obsługa konta bankowego, zakupy online itp.);
- wprowadzenie zniżek/bonów dla seniorów na zakup sprzętu elektronicznego lub zorganizowanie społecznej giełdy nieużywanego, a sprawdzonego, sprzętu w celu podzielenia się nim z osobami starszymi;
- wprowadzenie bezpłatnego dostępu do szybkiego Internetu dla seniorów;
- rozwijanie wolontariatu młodych na rzecz aktywizowania osób starszych oraz starszych w przestrzeni wirtualnej w celu udzielania różnych form wsparcia dla rówieśników;
- zagospodarowanie i wykorzystanie potencjału seniorów do wzmocnienia ich aktywności społecznej w wirtualnej przestrzeni w czasie pandemii;
- zorganizowanie bazy „siłowni pod gołym niebem”, gdzie seniorzy na wolnym powietrzu będą mogli dbać o utrzymanie kondycji fizycznej nawet w sytuacji pandemii;
- tworzenie sieci kontaktów organizacji działających na rzecz seniorów i z seniorami (w tym ośrodków kultury, bibliotek), co spowoduje wzrost oferty skutecznie docierającej do seniorów;
- dotarcie z wyżej zaproponowaną ofertą do osób starszych izolujących się z życia społecznego, osób z ograniczoną sprawnością ruchową oraz osób z małych miejscowości i wsi;
- wprowadzenie w lokalnej telewizji odpowiednich programów dla seniorów podtrzymujących aktywność edukacyjną a jednocześnie przeciwdziałających izolacji społecznej;
- propagowanie w lokalnych rozgłoszeniach radiowych audycji pomagających w aktywnym spędzaniu czasu w izolacji;
- zaangażowanie i przygotowanie przez stosowne przeszkolenie organizacji młodzieżowych, np. ZHP, ZHR, w celu udzielania odpowiedniego wsparcia potrzebującym seniorom;

- włączenie, szczególnie na terenach wiejskich, w działania pomocowe na rzecz seniorów kadetów OSP, a w miastach wojewódzkich – kadetów PSP.

Wymienione powyżej propozycje to jedynie przykładowe wyzwania dla polityki społecznej w sektorze samorządowym w odniesieniu do osób starszych i sytuacji pandemii. Samorząd w swoich strukturach i zasadach współpracy z obywatelami w obliczu tych okoliczności został postawiany w stan gotowości do pomocy osobom starszym i udzielania im wsparcia. W tym kontekście realizacja ww. zadań w czasie pandemii, jako element polityki lokalnej, jest istotnym wyzwaniem dla samorządów (por. Młyński, 2020, s. 81).

Streszczenie: W prezentowanym artykule skoncentrowano się na zagadnieniu aktywności społeczno-edukacyjnej w perspektywie potrzeb osób starszych. Przedstawiono, jak ważna jest aktywność społeczna i edukacyjna, postrzegana przez pryzmat aktywnego starzenia się, dla jakości życia i funkcjonowania osób starszych szczególnie w sytuacji pandemii, która ograniczyła możliwości seniorów w tym obszarze funkcjonowania. Celem artykułu jest, w oparciu o badania nad wymienionymi obszarami aktywności seniorów w czasie pandemii koronawirusa, wskazanie propozycji oraz rozwiązań systemowych możliwych do szybkiego wdrożenia przez zadania lokalnej polityki społecznej, w celu podtrzymania aktywności społeczno-edukacyjnej seniorów w czasie pandemii.

Słowa kluczowe: senior, aktywność społeczna, aktywność edukacyjna, polityka społeczna

Abstract: The author of the presented article focused on the issue of social and educational activity in the context of the needs of elderly people. The text presents the importance of social and educational activity, seen through the prism of active aging, for the quality of life and functioning of the elderly, especially in a pandemic situation – the situation, which limited the possibilities of seniors in this area of functioning. The aim of the article is, relying on research on the above-mentioned areas of activity of seniors during the coronavirus pandemic, to indicate proposals and system solutions that can be quickly implemented through the tasks of local social policy, in order to maintain the socio-educational activity of seniors during the pandemic.

Key words: senior, social activity, educational activity, social policy

Bibliografia

- Ageing: *Healthy ageing and functional ability*. (26.10.2020). <https://www.who.int/western-pacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability> [dostęp 16.12.2020].
- Auleytner, J. i Grewiński, M. (2020). Pandemia koronawirusa i ryzyka społeczne z nią związane a chaos w zarządzaniu państwem – dokąd zmierzamy? W: N.G. Pikula, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*. Kraków: Wyd. «scriptum».
- Białożył, K. (2020). *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Czerniawska, O. (2000). *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*. Łódź: WSH-E.
- Durasiewicz A. (2015). Rodzina jako kategoria polityki społecznej – współczesny kierunek polityki społecznej na rzecz rodziny. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Dylematy współczesnych ludzi. Radzenie sobie z wielością ról i zadań*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- GUS. (2016). Uczestnictwo w kulturze. W: *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015*. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- GUS. (2017). *Jakość życia w Polsce w 2015 r. Wyniki badania spójności społecznej*. Warszawa: GUS.
- Halicki, J. (2000). *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze*. Białystok: Trans Humana.
- Jagielska, K. (2019). Ocena relacji społecznych w rodzinie a jakość życia emerytowanych nauczycieli. *Przegląd Pedagogiczny*, 2/2019.
- Jagielska, K. (2020). *Jakość życia emerytowanych nauczycieli*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kotlińska, J. (2016). Edukacja w gminie – wymiar organizacyjny i finansowy. *Roczniki Ekonomiczne Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*, 9/2016 (296–322).
- Krzyszkowski, J. (2014). *Inkluzywne wspólnoty, czyli o roli polityki społecznej w samorządzie*, Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- Kulesza, E. (2013). *Lokalna polityka społeczna*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2016). *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015*. Warszawa.
- Młyński, J. (2020). Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19 jako wyzwanie dla polityki lokalnej. W: N.G. Pikula, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*. (s. 69–87). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Pikula, N.G. (2012). Zdrowie i aktywność społeczna jako determinanty jakości życia osób starszych, W: A.A. Zych (red.), *Poznać, zrozumieć, zaakceptować starość. Wybór materiałów konferencyjnych*. Łask: Over Group.

- Pikuła, N.G. (2016). *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Pikuła, N.G. (2020). Aktywność osób starszych w sytuacji pandemii koronawirusa. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 139–150). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Pikuła, N.G. (2020a). Działalność edukacyjna Uniwersytetów Trzeciego Wieku w czasie pandemii. W: N.G. Pikuła, K. Jagielska, J.M. Łukasik (red.), *Wyzwania dla edukacji w sytuacji pandemii COVID-19*. Kraków: Wyd. «scriptum».
- Regulski, J. (b.d.) Samorząd terytorialny. W: B. Imiołczyk (red.), *ABC samorządu terytorialnego. Poradnik nie tylko dla radnych* (wersja elektroniczna pdf, s. 9–17). <https://wsb.edu.pl/container/Biblioteka%20WSb/poradnik-dla-radnych-abc-samorzadu.pdf> [dostęp 16.12.2020].
- Skowrońska, A. (2014). *Pomoc społeczna w obliczu katastrof i kryzysów złożonych*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Straś-Romanowska, M. (2005). Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. *Kolokwia Psychologiczne*, 13/2005.
- Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Szatur-Jaworska, B. Błędowski, P. i Dziegielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Tibbitts, C. (1960). *Handbook of social gerontology. Societal aspects of aging*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Trafiałek, E. (2006). *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*. Kielce: Wszechnica Świętokrzyska.
- Uchwała Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (M.P. 2014, poz. 118).
- Wiśniewska-Roszkowska, K. (1989). *Starość jako zadanie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Wydawniczy Pax.
- Wnuk, W. (2002). Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki. W: W. Horyń, J. Maciejewski (red.), *Nauczyciel andragog u progu XXI wieku*. Wrocław: Wydaw. Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Wysocki, S. (2014). *Wolontariat...? Tak... ale jaki?* Kraków.
- Zych, A.A. (2009). *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.

Piotr T. Nowakowski

ORCID 0000-0003-1578-6707

Uniwersytet Rzeszowski

Działania władz publicznych w Polsce na rzecz osób bezdomnych w trakcie pandemii COVID-19

Measures taken by public authorities in Poland to assist the homeless during the COVID-19 pandemic

Wstęp

Określenie skali zjawiska bezdomności w Polsce nie jest zadaniem łatwym, a jednak wydaje się ono niezbędne dla prawidłowej realizacji lokalnej polityki społecznej w tym obszarze, włącznie z opracowywaniem gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, określaniem liczby placówek udzielających schronienia osobom w kryzysie bezdomności czy podejmowaniem decyzji w zakresie polityki mieszkaniowej gmin. Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych odbywa się co dwa lata. Ostatnie przeprowadzono w nocy z 13 na 14 lutego 2019 roku, a jego realizację tradycyjnie koordynowało Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS). W trakcie badania docierano do miejsc najbardziej uczęszczanych przez osoby pozbawione miejsca zamieszkania. Były to noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych, schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, szpitale, hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze, inne placówki zdrowia, zakłady karne, areszty śledcze, izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne, pustostany, domki na działkach, altany działkowe, miejsca niemieszkalne

(m.in. ulice, klatki schodowe, dworce PKP i PKS, altany śmietnikowe, piwnice) oraz pozostałe miejsca. Sprawne przeprowadzenie badania wymagało dużego zaangażowania służb i wolontariuszy.

Z uzyskanych danych wynika, że w porównaniu z rokiem 2017 nastąpił spadek liczby osób bezdomnych o ponad 9%, gdyż zdiagnozowano ich 30 330, z czego 82,1% stanowili mężczyźni (24 901 osób), 14,6% – kobiety (4 437), a 3,3% – dzieci (992). Podobnie jak przed dwoma laty, kryzys bezdomności dotyczył najbardziej przedziału wiekowego 41–60 lat (13 801 osób, w tym 1 770 kobiet i 12 031 mężczyzn). Większość bezdomnych ma wykształcenie zawodowe (12 293 osoby) i podstawowe (8 448). Wciąż najliczniej występują oni w województwach: mazowieckim (4 278 osób), śląskim (4 255) i pomorskim (3 014), a najrzadziej – w lubuskim (812), świętokrzyskim (794) i podlaskim (646). Trendy nie zmieniły się również jeśli chodzi o miejsce pobytu osób bezdomnych: najwięcej z nich, tj. 24 323 osoby (80,2%), przebywało w placówkach instytucjonalnych, z kolei 6 007 osób (19,8%) bytowało poza nimi (w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych). Nieco inne okoliczności niż we wcześniejszym badaniu wskazywali bezdomni jako główną przyczynę swej sytuacji życiowej. Był to najczęściej konflikt rodzinny (32,2%), uzależnienie (28%), eksmisja/wymeldowanie (26,3%) i rozpad związku (18,4%). Wydłużył się czas pozostawania w kryzysie bezdomności: najliczniejszą grupę stanowią obecnie osoby z doświadczeniem powyżej 5 do 10 lat, tj. 7 961 badanych (26,2%), a zaraz potem osoby z najkrótszym stażem, tj. do 2 lat – 6 677 badanych (22%). Najczęściej deklarowanym przez bezdomnych źródłem dochodu był zasiłek z pomocy społecznej (37,9%), w dalszej kolejności zaś – emerytura/renta (15,8%) i zbieractwo (11,6%). Wciąż liczną grupę stanowią osoby niemające dochodu (17,8%) (MRPiPS, 2019).

W świetle ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593, z późn. zm.) pomoc osobom w kryzysie bezdomności należy do zadań własnych gminy, a wyraża się ona m.in. poprzez „udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym” (art. 17 ust. 1 pkt 3). W naszym kraju spotykamy dwie kategorie placówek oferujących wsparcie osobom bezdomnym. Pierwsza to placówki udzielające tymczasowego schronienia, czyli noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych, schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalnie, ale i placówki, w przypadku których bezdomność nie jest główną przesłanką przyznania pobytu, niemniej jednak osoby niemające gdzie mieszkać, też mogą z nich skorzystać. Chodzi np. o domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodki interwencji kryzysowej czy specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy

w rodzinie. Celem drugiej kategorii placówek jest świadczenie doraźnych usług dla bezdomnych, takich jak przekazywanie żywności, odzieży lub udzielanie pomocy medycznej (MRPiPS, 2019). Dodajmy, że na mocy art. 25 ust. 1 wspomnianej ustawy wykonywanie zadań z zakresu pomocy społecznej gmina może zlecić organizacjom pozarządowym, ale istotną rolę w sieci wsparcia osób bezdomnych odgrywają też placówki prowadzone przez podmioty niepubliczne, które niekoniecznie zawarły umowy z jednostkami samorządu terytorialnego. Do najbardziej znanych organizacji specjalizujących się w problematyce bezdomności należą: Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta (założone w 1981 roku), Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka” (1989), Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej (1991) oraz Ruch Wychodzenia z Bezdomności Markot Stowarzyszenia Monar (1993). Wraz z innymi podmiotami współtworzą one uruchomioną w 2013 roku Ogólnopolską Federację na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, której celem jest – jak czytamy w statucie – „zapobieganie i łagodzenie skutków ubóstwa i wykluczenia społecznego osób zagrożonych bezdomnością i doświadczających bezdomności poprzez stymulowanie i wspieranie współpracy wszystkich środowisk zaangażowanych w pomoc osobom bezdomnym w Polsce oraz wpływanie na politykę społeczną w zakresie rozwiązywania problemu bezdomności” (2018).

Wytyczne i rekomendacje ze strony ministerstwa

W pierwszych tygodniach pandemii COVID-19, która dotknęła Polskę w marcu 2020 roku, wielką popularność zyskało hasło „Zostań w domu!”, pełniące niejako funkcję prewencyjną w sytuacji, gdy coraz bardziej do naszej świadomości docierały rozmiary klęski systemu opieki zdrowotnej we Włoszech czy w Hiszpanii, rozwój wypadków był trudny do określenia, a przewidywanie możliwych szkód wywołanych zarazą ograniczało się przeważnie do formułowania hipotez roboczych. Apele o pozostanie w domach wygłaszali władarze miast, artyści, sportowcy oraz inni liderzy opinii. Zrodziło się jednak pytanie o tych, którzy domu nie mają i którzy z uwagi na okoliczności życia nie mogli zastosować się do przedstawianych zaleceń (Czapczyk, 2020). Wprawdzie poczucie izolacji i samotności to dla osób bezdomnych chleb powszedni, jednak w dobie koronawirusa stali się oni grupą podwyższonego ryzyka, m.in. ze względu na swój wiek, stan zdrowia oraz skłonność do przemieszczania się z miejsca na miejsce, znacznie ograniczającą możliwość weryfikacji, co się z określoną osobą w danej chwili dzieje. „Im sytuacja zmieniła się bardzo mocno, żyją w zupełnie innych realiach, na przykład jeśli chodzi o pozyskanie jakiegoś zarobku czy

podtrzymywanie kontaktu z osobami, które im pomagały, a ich wsparcie polegało właśnie na takim bezpośrednim kontakcie. Bezdomni są często zagubieni, nie mają możliwości pozyskania informacji o na bieżąco wprowadzanych obostrzeniach czy środkach zapobiegawczych” – tłumaczył na wiośnię Jakub Wilczek, prezes Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności (Czapczyk, 2020). W zaistniałych okolicznościach pogorszyły się również warunki funkcjonowania placówek dla osób bezdomnych, co stanowiło zagrożenie dla bezpieczeństwa nie tylko beneficjentów pomocy, ale i personelu. Z tego powodu Stanisław Trociuk, zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich, 16 marca 2020 roku wystąpił do Marleny Małąg, minister rodziny, pracy i polityki społecznej, ze stosownym pismem, na które 24 marca odpowiedziała wiceminister Iwona Michałek, wskazując, że w związku z zawirowaniami wywołanymi pandemią wirusa SARS-CoV-2 ministerstwo już 14 marca wydało wytyczne dla wojewodów dotyczące działań służących zapewnieniu pomocy osobom w kryzysie bezdomności. Obejmowały one m.in.:

- koordynację współpracy służb patrolujących (policji, straży pożarnej, straży miejskiej) z właściwymi jednostkami pomocy społecznej i stacji sanitarno-epidemiologicznych, polegającą w szczególności na przekazywaniu informacji o osobach bezdomnych z podejrzeniem zarażenia wirusem w celu sprawnej realizacji działań związanych z diagnozą i ewentualnym leczeniem lub kwarantanną;
- przygotowanie miejsc i personelu na potencjalne przypadki pojawienia się osób chorych lub z podejrzeniem zachorowania;
- współpracę właściwych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz stacji sanitarno-epidemiologicznych z organizacjami, które zadeklarowały pomoc żywnościową (Caritas, Federacją Polskich Banków Żywności, Polskim Komitetem Pomocy Społecznej, Polskim Czerwonym Krzyżem, Stowarzyszeniem Odra – Niemen), oraz strażą pożarną, strażą miejską i policją w celu zabezpieczenia pomocy żywnościowej osobom potrzebującym przebywającym na kwarantannie;
- wskazanie przygotowanych przez starostów obiektów jako miejsc pełniących funkcję kwarantanny zbiorowej.

Równocześnie, w celu przekazania właściwym podmiotom, do wyżej wspomnianych wytycznych dołączono opracowane w resorcie reguły postępowania, tj. procedurę dla podmiotów prowadzących placówki udzielające wsparcia osobom bezdomnym, instrukcję dotyczącą wsparcia osób w kryzysie bezdomności w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, jak również

instrukcję pomocy żywnościowej dla osób potrzebujących objętych kwarantanną (Michałek, 2020c).

W piśmie z dnia 20 marca wojewodowie otrzymali ponadto rekomendacje dotyczące udzielania pomocy żywnościowej poszczególnym grupom beneficjentów w ramach różnych instrumentów, z prośbą o przekazanie ich wójtom, burmistrzom i prezydentom miast. Rekomendacje te odnosiły się m.in. do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020 (PO PŻ), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD), w którym osoby w kryzysie bezdomności stanowią jedną z grup docelowych (Małąg, 2020a). Co więcej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, jako instytucja zarządzająca PO PŻ, 17 marca zaktualizowało wytyczne dla instytucji pośredniczącej i beneficjentów, dzięki czemu możliwe stało się m.in. kwalifikowanie osób do programu przez ośrodki pomocy społecznej za pośrednictwem wywiadu telefonicznego lub środków komunikacji elektronicznej oraz udostępnianie pomocy żywnościowej na wynos lub w formie paczek. Wprowadzono też możliwość zwiększenia liczby opakowań wydawanych artykułów spożywczych (Michałek, 2020a). Kolejna zmiana wytycznych z 23 marca umożliwiła realizowanie wspomnianej procedury kwalifikowania przez pracowników placówek, w których przebywają osoby bezdomne, np. schronisk, noclegowni, hospicjów, a które nie należą do sieci organizacji partnerskich w ramach PO PŻ (Michałek, 2020b).

W dniu 30 marca minister Marlena Małąg zwróciła się do wojewodów z prośbą o przekazanie samorządom gminnym i powiatowym rekomendacji w zakresie szczególnego nadzoru nad osobami bezdomnymi. Rekomendacje dla samorządów gminnych dotyczyły:

- ograniczenia przemieszczania się osób bezdomnych;
- zapewnienia bezpieczeństwa osób już przebywających w placówkach udzielających tymczasowego schronienia; w przypadku nowych osób przyjęcie do placówki winno nastąpić po odbyciu kwarantanny w miejscu wyznaczonym przez powiat lub gminę;
- zapewnienia bezpieczeństwa osobom bezdomnym przebywającym w przestrzeni publicznej poprzez udzielenie schronienia z zastosowaniem art. 48a ust. 9 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym w sytuacji kryzysowej występującej na skalę masową przyznanie tymczasowego schronienia może nastąpić z pominięciem obowiązujących standardów oraz w innej formie niż noclegownia, schronisko dla bezdomnych czy schronisko dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi;

- zabezpieczenia dowozu produktów żywnościowych lub posiłku do placówek udzielających tymczasowego schronienia osobom bezdomnym;
- współpracy z samorządem powiatu w zakresie przewozu osób bezdomnych z zaleceniem odbycia kwarantanny do jednego z miejsc kwarantanny zbiorowej wyznaczonego na terenie każdego powiatu lub izolatorium wyznaczonego przez wojewodę.

Z kolei rekomendacje opracowane dla samorządów powiatowych odnosiły się do:

- wyodrębnienia miejsc dla osób bezdomnych oczekujących na przyjęcie do placówki udzielającej tymczasowego schronienia, w ramach zapewnienia obiektów przeznaczonych na miejsca zbiorowej kwarantanny (zwłaszcza w miastach, gdzie występują duże skupiska bezdomnych);
- wprowadzenia i bezwzględnego przestrzegania wzmożonego reżimu sanitarnego w placówkach udzielających tymczasowego schronienia, zwłaszcza w zakresie organizacji życia zbiorowego osób w nich przebywających, wdrożenia szczególnych zasad higieny w odniesieniu do wszelkich powierzchni, sprzętu i wyposażenia placówki (Małąg, 2020b).

Działania na poziomie samorządu

W oparciu o podstawę prawną z art. 11 ust. 1 tzw. specustawy COVID-owej (Dz.U. 2020, poz. 374, z późn. zm.) wojewodowie, jeszcze w dniu otrzymania wytycznych od ministerstwa, wydali stosowne polecenia dotyczące pomocy osobom wymagającym wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się COVID-19, w szczególności osobom starszym, samotnym, niepełnosprawnym i bezdomnym. Podlegały one natychmiastowemu wykonaniu i obowiązywały wszystkie działające w województwie organy administracji rządowej i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej (zob. m.in. polecenie wojewody lubuskiego, 2020; polecenie wojewody mazowieckiego, 2020; polecenie wojewody lubelskiego, 2020). Do tych aktów prawnych dołączano opracowane w ministerstwie reguły postępowania, tj. wspomniane przez wiceminister Iwonę Michałek (2020c) procedury i instrukcje, które w tym miejscu omówimy.

Pierwszą jest procedura dla podmiotów prowadzących placówki udzielające wsparcia osobom bezdomnym. Przewiduje ona, iż w celu zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z placówek dla bezdomnych oraz ich

pracowników wskazane jest wprowadzenie wzmożonego reżimu sanitarnego i bezwzględne jego przestrzeganie. Personel placówki winien zostać zobligowany do respektowania podstawowych zasad dotyczących zapobiegania wirusowi SARS-CoV-2 (dostępnych na stronach rządowych) oraz zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego, jak również do informowania osób bezdomnych o konieczności ograniczenia aktywności poza terenem placówki i ryzyku, jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zaleceń. Podmioty prowadzące placówki obowiązane były: wdrożyć szczególne zasady higieny osobistej oraz powierzchni, sprzętu i wyposażenia placówki; monitorować i ograniczyć do minimum ruch osobowy w obrębie placówki; monitorować stan zdrowia personelu i osób korzystających ze schronienia w placówce; bezwzględnie nie dopuszczać do obecności w pracy osób wykazujących objawy przeziębienia lub grypy; ograniczyć do minimum obecność kadry w placówce poprzez np. zmniejszenie liczby godzin pracy lub umożliwienie pracy zdalnej pracownikom biurowym; ograniczyć wzajemny kontakt osób przebywających w placówkach i unikać spotkań grupowych, przygotować pomieszczenia izolacyjne dla osób z podejrzeniem infekcji, umożliwić całodobową działalność noclegowni w celu ograniczenia ruchu osobowego w placówce i przymusu przebywania osób bezdomnych w przestrzeni publicznej, a w razie potrzeby dostarczenia żywności powiadomić lokalny ośrodek pomocy społecznej. „Niezwykle istotne jest również stosowanie właściwego postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie oraz pozostawanie w stałym kontakcie z lokalnymi służbami sanitarno-epidemiologicznymi” – czytamy w procedurze. Zaapelowano ponadto o wzajemną pomoc i wymianę informacji między podmiotami udzielającymi wsparcia, zwłaszcza w przypadku problemów kadrowych i zaopatrzeniowych, oraz o współpracę z organizacjami dystrybuującymi żywność.

Drugi dokument to instrukcja dotycząca wsparcia osób w kryzysie bezdomności w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Przewiduje ona reguły postępowania w sytuacji wystąpienia u osoby bezdomnej podejrzenia zarażenia. Otóż gdy przebywa ona w placówce udzielającej schronienia osobom bezdomnym, należy powiadomić właściwą stację sanitarno-epidemiologiczną, skontaktować się z najbliższym szpitalem zakaźnym lub zadzwonić na infolinię NFZ, a także bezzwłocznie odizolować osobę z objawami w specjalnie przygotowanym do tego celu pomieszczeniu, następnie zaś, w przypadku zalecenia przeprowadzenia badania na obecność SARS-CoV-2, oczekiwać na transport medyczny z zachowaniem bezwzględnego reżimu sanitarnego, a w sytuacji zalecenia kwarantanny – oczekiwać na transport, którym dana osoba zostanie przewieziona do wyznaczonego na terenie powiatu miejsca kwarantanny zbiorowej.

Co się tyczy okoliczności, gdy osoba bezdomna z objawami infekcji przebywa w przestrzeni publicznej, służby patrolujące (np. straż miejska, policja) lub osoby postronne winny powiadomić właściwą stację sanitarno-epidemiologiczną oraz skontaktować się z najbliższym szpitalem zakaźnym lub zadzwonić na infolinię NFZ, a następnie zastosować dalszy tryb postępowania medycznego określony przez stację lub szpital. W przypadku zaś zalecenia kwarantanny należy oczekiwać na transport, którym osoba z podejrzeniem zarażenia zostanie przewieziona do miejsca kwarantanny zbiorowej.

Z kolei w świetle trzeciego dokumentu, czyli instrukcji pomocy żywnościowej dla osób potrzebujących objętych kwarantanną, sanepid w pierwszej kolejności kwalifikuje daną osobę do objęcia kwarantanną, a następnie przekazuje informację do lokalnego ośrodka pomocy społecznej, który weryfikuje, czy wymaga ona pomocy żywnościowej. Ośrodek ten otrzymuje od MRPiPS spis i dane kontaktowe organizacji, które zadeklarowały pomoc żywnościową (Federacja Polskich Banków Żywności, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Polski Czerwony Krzyż, Caritas, Stowarzyszenie Odra – Niemen), po czym kontaktuje się z jedną z nich i zgłasza zapotrzebowanie na konkretne produkty. Ośrodek pomocy społecznej otrzymuje ponadto od MRPiPS wykaz i dane kontaktowe jednostek ochotniczej straży pożarnej, wojsk obrony terytorialnej i policji, a następnie ustala z lokalną jednostką jednej ze służb miejsce odbioru i dostarczenia żywności.

Polecenia wojewodów dotyczące szczególnego nadzoru nad osobami bezdomnymi zobligowały jednostki samorządu terytorialnego oraz ich organy do podjęcia adekwatnych działań. Jak były one realizowane w praktyce? W oparciu o kwerendę doniesień prasowych dało się je poszeregować w pięć kategorii, które – dla uczytelnienia – zilustrowane zostały odpowiednimi przykładami:

- Zabezpieczenie schronienia dla osób bezdomnych. W związku z tym placówki opracowały specjalne regulaminy i zasady organizacji w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się koronawirusa. Przykładowo w schronisku w Częstochowie wprowadzono całkowity zakaz odwiedzin, bezdomnym ograniczono możliwość wyjścia na miasto, a dwie wyznaczone osoby robiły zakupy w sklepie spożywczym lub aptece. Jeśli ktoś złamał regulamin koronawirusowy, nie miał wstępu do schroniska. „Wychodzą na zewnątrz jedynie osoby, które mają zgodę kierownika lub opiekuna, są one wyposażone w maseczki i rękawiczki” – tłumaczył Rafał Celeban, kierownik schroniska w Częstochowie (bea, 2020).
- Organizacja miejsc kwarantanny zbiorowej dla osób bezdomnych, ponieważ warunkiem przyjęcia do schroniska jest odbicie przez nie

dobrowolnej czternastodniowej kwarantanny. Przykładem było utworzenie buforowej placówki przy ul. Wóycickiego na warszawskich Bielanych, wyposażonej w trzydzieści dwa miejsca dla kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnością ruchową. Na izolatorium złożyło się jedenaście kontenerów mieszkalnych: trzy ośmioosobowe moduły i osiem izolatek z łazienkami, umożliwiającymi odbycie kwarantanny w małych grupach oraz rekrutację kolejnych osób i elastyczną organizację opieki. Przy izolatorium postawiono osobne kontenery do dezynfekcji, na ambulatorium oraz zaplecze magazynowe i socjalne, jak też dostępną z zewnątrz dwukabinową łazienkę (Nogaj, 2020).

- Udzielanie wsparcia żywnościowego, zwłaszcza że w okresie pandemii działalność punktów pomocy doraźnej została ograniczona, a bezdomni zawsze stanowili liczną grupę jej beneficjentów. Przykładowo w Czerwionce-Leszczynach pracownicy socjalni wraz ze strażą miejską dostarczali posiłki w miejsca przebywania osób bezdomnych, co ograniczało ich migrację i gromadzenie się w większych grupach. Akcję tę prowadził Ośrodek Pomocy Społecznej we współpracy z Towarzystwem Pomocy im. św. Brata Alberta w Przegędzy (Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach, 2020).
- Przekazywanie środków ochrony osobistej. Tak było w Gliwicach, gdzie pracownicy socjalni i strażnicy miejscy rozdawali maseczki ochronne i pojemniki do bezpiecznego przechowywania żywności (Urząd Miasta Gliwice, 2020). W Sopocie dystrybucją maseczek wielokrotnego użytku wśród osób bezdomnych zajął się miejscowy MOPS przy wsparciu opiekunek środowiskowych oraz wolontariuszy i harcerzy. Bezdomni otrzymywali też maseczki w jadalni Caritas, m.in. podczas wydawania posiłku. Nazajutrz, przy wejściu, mogli używaną maseczkę zostawić do prania, a w zamian otrzymać czystą i zdezynfekowaną (Biuro Promocji i Komunikacji Społecznej UMS, 2020).
- Monitorowanie sytuacji osób bezdomnych i reagowanie na bieżące potrzeby. Przykładowo ulice Sopotu patrolowali streetworkerzy, którzy doradzali, co zrobić i gdzie się udać, jeśli ktoś zauważył u siebie objawy infekcji, udzielali informacji o dostępnych formach wsparcia, wydawali sprzęt przedmedyczny (m.in. opatrunki, maść w saszetkach, witaminy, krople do oczu), instruowali, jak samodzielnie zrobić opatrunek, rozdawali środki higieniczne i maseczki (Biuro Promocji i Komunikacji Społecznej UMS, 2020). W Częstochowie bezdomni w razie konieczności

byli dowożeni do lekarza samochodem (bea, 2020), a w Gliwicach mogli liczyć na wsparcie psychologiczne (Urząd Miasta Gliwice, 2020).

Przedstawione zestawienie, które ma, nie da się ukryć, charakter jedynie przy czynkowy, unaocznia nam praktyczne formy, w jakie zostały przyobleczone od górnje opracowane wytyczne i rekomendacje, a przede wszystkim pokazuje, jak wielki potencjał badawczy tkwi w adresowanych do osób bezdomnych działaniach pomocowych, które są podejmowane na najniższym szczeblu życia społecznego.

Podsumowanie

Jak już wyżej zasygnalizowano, znaczna reprezentacja osób bezdomnych znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka zdrowotnego ze względu na swój zaawansowany wiek, nadszarpnięte zdrowie, ale i skłonność do przemieszczania się z miejsca na miejsce. Z drugiej strony obawy budzi sytuacja osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej lub z nimi współpracujących, albowiem rodzi się naturalne pytanie o to, w jaki sposób zagwarantować im bezpieczeństwo pracy. Wszak ich obowiązki nie ograniczają się do sporządzania wywiadów, dokonywania analizy i oceny zjawisk bądź wydawania decyzji w sprawie przyznania świadczeń pieniężnych. Realizacja sporej części zadań wymaga fizycznego zaangażowania w funkcjonowanie placówki oraz bezpośrednio świadczenia usług. Nie wchodzi więc w grę pełna reorganizacja pracy stacjonarnej lub przeniesienie całej aktywności do sieci, na co mogli sobie pozwolić np. organizatorzy domów kultury (Nowakowski, 2020) czy placówek oświatowych na różnych poziomach kształcenia (MEN, 2020).

Sytuacja wywołana pandemią wymagała zadbania o różne aspekty wsparcia osób bezdomnych, a przez to podjęcia energicznych działań na poszczególnych szczeblach władzy publicznej, począwszy od Rady Ministrów, na czele z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, poprzez wojewodów, a skończywszy na jednostkach samorządu terytorialnego oraz ich organach. Wydaje się, że czynności te zostały zainicjowane odpowiednio wcześniej, gdy liczba stwierdzonych przypadków zarażeń była w kraju jeszcze bardzo niska. Minister zdrowia wydał 13 marca 2020 roku rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2020, poz. 433), a już nazajutrz minister Marlena Małąg, odpowiedzialna za politykę społeczną, przekazała stosowne dyspozycje do wojewodów, ci zaś jeszcze tego samego dnia wydali polecenia na terenie swoich województw, zobowiązując

lokalne władze i pozostałe podmioty do podjęcia działań na rzecz osób bezdomnych. W tym świetle jako ewidentne wyważanie otwartych drzwi jawi się spóźnione wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z 16 marca, zawierające apel do MRPiPS o podjęcie pilnych działań na rzecz osób dotkniętych bezdomnością (Trociuk, 2020). Mocno spóźnione wydaje się również stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich i Komisji Ekspertów ds. Przeciwdziałania Bezdomności przy RPO z 19 marca, wzywające „wszystkie właściwe organy i instytucje do natychmiastowego działania na rzecz wsparcia osób doświadczających bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością lub wykluczeniem mieszkaniowym” (Bodnar, Porowska i Dołowska, 2020).

Dodajmy, że wiceminister Iwona Michałek wskazała na niezastąpioną rolę organizacji pozarządowych w przezwyciężaniu problemów wywołanych pandemią COVID-19, szczególnie w zapewnianiu dodatkowej pomocy żywnościowej dla osób bezdomnych. „Caritas Polska np. podjął inicjatywę dostarczania osobom bezdomnym żywności pozyskanej z hipermarketów (m.in. pieczywa, konserw) za pośrednictwem patroli, które cyklicznie będą monitorować potrzeby placówek w tym zakresie. Federacja Polskich Banków Żywności również intensyfikuje współpracę z dostawcami żywności i na bieżąco pozyskuje artykuły spożywcze przekazywane osobom potrzebującym. Polski Komitet Pomocy Społecznej, w którego sieci organizacji jest obecnie wiele placówek dla osób bezdomnych, w szczególności jadłodajni, na bieżąco pozyskuje żywność spoza programu [PO PŻ]” – relacjonowała Michałek (2020c). Aktywność organizacji pozarządowych nie ograniczała się do pomocy żywnościowej. Na przykład Stowarzyszenie Postis we współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej realizowało projekt pod nazwą „Nowa Droga – wsparcie osób młodych opuszczających zakłady karne lub areszty śledcze”, który był adresowany do opuszczających jednostki penitencjarne osób bezdomnych w wieku do trzydziestu lat i który miał na celu ochronę przed zarażeniem koronawirusem i innymi skutkami pandemii w Polsce, przede wszystkim poprzez zapewnienie beneficjentom tymczasowego miejsca pobytu (Bojko-Kulpa, 2020).

Ogół zawirowań wywołanych przez patogen opisywany alfanumerycznym skrótem SARS-CoV-2 można uznać za gruntowny sprawdzian z przygotowania władz publicznych do sytuacji kryzysowej, ale również za test odpowiedzialności obywatelskiej, bowiem ten wyjątkowo trudny okres musiał skłaniać przynajmniej część uczestników życia społecznego do myślenia w kategoriach pomocy wzajemnej i wsparcia najsłabszych. Ten egzamin zresztą zdajemy po dziś dzień, a jego definitywna ocena to jeszcze pieśń przyszłości.

Streszczenie: W artykule omówiono działania polskich władz publicznych na rzecz osób bezdomnych, które podczas pandemii COVID-19 stały się grupą podwyższonego ryzyka zdrowotnego. Szereg obaw wywołała też sytuacja pracowników socjalnych i pozostałego personelu oraz możliwości placówek udzielających bezdomnym wsparcia. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazało wojewodom stosowne wytyczne i instrukcje dotyczące działań, jakie mają podjąć władze lokalne i podmioty wspierające bezdomnych w czasie pandemii. W artykule uwypuklono ponadto niezastąpioną rolę, jaką odgrywają organizacje pozarządowe w opiece nad bezdomnymi w czasie kryzysu.

Słowa kluczowe: bezdomność, pomoc społeczna, władza publiczna, COVID-19 w Polsce

Abstract: This paper discusses the measures taken in Poland to assist the homeless, a group with elevated health risks during the COVID-19 pandemic. The situation of social workers and other staff, along with the capacity of establishments providing support to the homeless, raised a number of concerns as well. The Ministry of Family, Labour and Social Policy provided the provincial governors with guidelines and instructions relating to the measures required to be taken by local authorities and organisations supporting the homeless during the pandemic. The paper also highlights the indispensable role played by non-government organisations in providing care for the homeless in a time of crisis.

Key words: homelessness, social welfare, public authority, COVID-19 in Poland

Bibliografia

- bea. (2020). Bezdomni z zakazem opuszczania noclegowni. *Życie Częstochowy i Powiatu*, 35/2020, nr 1144, 2.
- Biuro Promocji i Komunikacji Społecznej UMS. (2020). Ochrona najbardziej narażonych naszym priorytetem. *Przepis na Sopot: bezpłatny informator miasta Sopotu*, 5/2020, 1–8.
- Bodnar, A. Porowska, A. i Dołowska, K. (2020). Wspólne stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Komisji Ekspertów ds. Przeciwdziałania Bezdomności przy Rzeczniku Praw Obywatelskich w sprawie sytuacji osób w kryzysie bezdomności w okresie stanu zagrożenia epidemicznego z 19.03.2020 r. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

- Bojko-Kulpa, B. (2020). Pismo do Wioletty Wiliamskiej, dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie. Lublin: Stowarzyszenie Postis.
- Czapczyk, K. (2020). Mówią „Zostań w domu”, a jeśli ktoś nie ma domu? *Tydzień Trybunalski*, 18/2015, 6.
- Małąg, M. (2020). Wytyczne MRPiPS w sprawie udzielania pomocy żywnościowej. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (DPS-V.070.109.2020.KK).
- Małąg, M. (2020). Wytyczne MRPIPS w sprawie osób bezdomnych. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (DPS-IV.070.14.2020.AK).
- MEN. (2020). *Zapewnienie funkcjonowania jednostek systemu oświaty w okresie epidemii COVID-19*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Michałek, I. (2020a). Zmiana do Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Instytucji Pośredniczącej i beneficjentów dotycząc[y]ch działań realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w Podprogramie 2019. [Dokument z 17 marca 2020 r.]. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- Michałek, I. (2020b). Zmiana do Wytycznych Instytucji Zarządzającej dla Instytucji Pośredniczącej i beneficjentów dotycząc[y]ch działań realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w Podprogramie 2019 [Dokument z 23 marca 2020 r.]. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- Michałek, I. (2020c). Odpowiedź na pismo Adama Bodnara, Rzecznika Praw Obywatelskich. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (DPS-IV.070.13.2020.KS).
- MRPiPS. (2019). Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w roku 2018 oraz wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (13–14 lutego 2019). Warszawa: Departament Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- Nogaj, P. (2020). Izolatorium dla bezdomnych. *Wiadomości Północne*, 5/2020, 8.
- Nowakowski, P.T. (2020). Activities of Cultural Centres During the COVID-19 Epidemic in Poland. *Roczniki Kulturoznawcze*, 11/2020, nr 3, 79–93.
- Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności. (2018). Statut Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności przyjęty uchwałą Walnego Zebrania nr 2/2016 w dn. 30 stycznia 2016 r. Tekst jednolity uwzględniający zmiany przyjęte uchwałą Walnego Zebrania nr 7/2018. Zabrze: Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności.
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach. (2020). Informacje Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach dotyczące podjętych działań związanych z rozpowszechnianiem się choroby zakaźnej COVID-19. *Kurier*, 3(338)/2020, 7–9.

- Trociuk, S. (2020). Wystąpienie do MRPiPS ws. pomocy schroniskom dla bezdomnych w związku z epidemią koronawirusa. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich (III.7065.60.2019.LN).
- Urząd Miasta Gliwice. (2020). *Pomagają bezdomnym w walce z koronawirusem*. (21.04.2020). Pobrano z <https://gliwice.eu/aktualnosci/miasto/pomagaja-bezdomnym-w-walce-z-koronawirusem> [dostęp 17.12.2020].
- Akty prawne
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020, poz. 374, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. 2020, poz. 433).
- Polecenie wojewody lubelskiego z dnia 14 marca 2020 r. (PN-VII.0520.5.2020).
- Polecenie wojewody lubuskiego z dnia 14 marca 2020 r. (PS-I.9421.2.78(3).2020.GJel).
- Polecenie wojewody mazowieckiego z dnia 14 marca 2020 r. (WBZK.6333.31.2020).
- MRPiPS. (2020). Instrukcja dotycząca wsparcia osób w kryzysie bezdomności w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- MRPiPS. (2020). Instrukcja pomocy żywnościowej dla osób potrzebujących objętych kwarantanną. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- MRPiPS. (2020). Procedura dla podmiotów prowadzących placówki udzielające wsparcia osobom bezdomnym. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Część II

Wybrane formy wsparcia i wyzwania w kontekście pandemii koronawirusa

Selektywnie czy powszechnie? Wsparcie społeczne po doświadczeniach (pierwszej fazy) pandemii koronawirusa

Selectively or universally? Social support after the coronavirus pandemic experience (phase one)

Wstęp

Pandemia koronawirusa przyniosła ze sobą wiele konsekwencji. Choćby to, że po dekadach wzrostu gospodarczego Polskę dotknął kryzys ekonomiczny. Prawdopodobnie pod koniec bieżącego roku Produkt Krajowy Brutto spadnie o 4,5% w stosunku do roku 2019. Z zestawienia z prognozami sprzed pandemii, które zapowiadały wzrost na poziomie 3,5%, wynika, iż polska gospodarka skurczy się o około 8–10% (Duszyński i in., 2020, s. 30). Szacunki Międzynarodowego Funduszu Walutowego wskazują z kolei, że na koniec bieżącego roku stopa bezrobocia w Polsce wyniesie około 10%, a na koniec 2021 roku – 8%, co oznacza dla Polski scenariusz *jobless recovery*, tj. rozwoju bez kreacji nowych miejsc pracy. „Dramatyczne pogorszenie sytuacji finansowej odnotowywane jest w prawie całym sektorze publicznym, w tym w służbie zdrowia, samorządach lokalnych, edukacji, kulturze, transporcie publicznym i wielu innych. Te części naszej gospodarki i życia społecznego mogą znaleźć się niedługo w sytuacji zagrażającej funkcjonowaniu państwa i społeczeństwa” (Duszyński i in., 2020, s. 31). Pamiętajmy dodatkowo, że szacunki te pochodzą sprzed drugiej fazy pandemii, która rozpoczęła

się w Polsce jesienią 2020 roku. Ponadto, pandemia koronawirusa uświadomiła nam, że niekontrolowany (np. biologiczny) czynnik może w kilka chwil unieruchomić rynki gospodarcze, pozostawiając obywateli bez dochodów lub je znacznie obniżając. Doświadczenie to każe nam zweryfikować system wsparcia społecznego współczesnych państw opiekuńczych (*welfare states*), który projektowany był w czasach zupełnie innych ryzyk socjalnych.

Wsparcie społeczne: pomiędzy selektywnością a powszechnością

Historia rozwoju państwowego wsparcia społecznego naznaczona jest selekcją. Uważa się, iż jednym z pierwszych, a na pewno najbardziej znaczącym, źródłem prawnym w tym zakresie był cykl angielskich praw ubogich:

The Act for the Relief of the Poor of 1601 wyróżniało żebraków: zdolnych do pracy i niezdolnych do pracy z powodu wieku lub kalectwa. Zdolni do pracy włóczędzy mieli być zmuszeni do pracy, a za starców i niepełnosprawnych, określanych wtedy jako osoby kalekie, odpowiadały władze lokalne. Zebranie zdolnych do pracy było zabronione. Wprowadzono obowiązkowe podatki na ubogich, a ich niepłacenie mogło być karane więzieniem. Przestępstwem stała się również odmowa pracy zaproponowanej przez „nadzorcę ubogich”. [...] Jednostką odpowiedzialną za pomoc ubogim i jej finansowanie była parafia, którą ponadto zobowiązano do dostarczania materiałów i narzędzi niezbędnych do pracy. Parafia miała też obowiązek budowania domów pracy przypominających więzienia (do 1777 roku było ich już około 2000 w Anglii i Walii). Pracujący w tych domach ludzie musieli nosić opaski identyfikacyjne na prawym ramieniu. (Garbat, 2013, s. 29)

Tak zapoczątkowany wzór wsparcia społecznego polegający na selekcji beneficjentów zadecydował o kształcie europejskich systemów socjalnych. Na model procedury udzielania pomocy składały się następujące cechy powielane w większym lub mniejszym stopniu w wielu państwowych systemach socjalnych. Po pierwsze, mogli na nią liczyć tylko ci, których bieda nie była przez nich zawiniona. W ramach tej grupy oddzielano tych, którzy nadawali się do pracy od tych do niej niezdolnych. Formę pomocy dostosowywano do tych ustaleń. Kluczowe zatem było zweryfikowanie sytuacji potrzebującego i wystawienie na tej podstawie kwalifikacji do wsparcia (tzw. świadectwa ubóstwa). Po drugie, ubodzy nie mogli rościć sobie prawa do wsparcia. To, czy kwalifikowali się do pomocy, zależało wyłącznie od opiekunów ubogich oraz instytucji publicznych (urzędników). W zależności od kwalifikacji potrzebującego wsparcie dzielono na zakładowe (zamknięte) – organizowane w specjalnie zorganizowanych instytucjach o charakterze totalnym (np. domach pracy czy przytułkach) – oraz pozazakładowe

(otwarte) – polegające na dostarczeniu potrzebującemu określonych dóbr. Po trzecie, pomoc ta dotyczyła tylko niezbędnych potrzeb życiowych i należało ją dostosować do indywidualnych uwarunkowań ubogiego. Nie mogła ona być zbyt szczodra, bo – jak uważano – działało to wysoce demoralizująco. Określano nie tylko wysokość przyznanych potrzebującemu środków, ale i czas ich udzielania (Każmierczak, 2012, s. 112). Konstrukcja selektywnej praktyki wsparcia społecznego okazała się niezwykle trwała. W 1842 roku w Prusach przyjęto ustawę nawiązującą do rozwiązań wyspiarskich w tym zakresie. Zobowiązywała ona niemieckie gminy do pomocy ubogim mieszkańcom, którzy zamieszkiwali na ich terenie przez co najmniej rok. Starający się o pomoc od władz lokalnych musiał wykazać, że nie był winny swojej biedzie, a w zamian mógł otrzymać na przykład wskazanie do zatrudnienia, także w systemie domów pracy (Golinowska, 1994, s. 151). Na przełomie XIX i XX wieku w Europie kontynentalnej zaczęła się pojawiać sieć systemów socjalnych osadzonych na rozwiązaniach angielskiego prawa ubogich. Gdy kilka lat po odzyskaniu przez Polskę niepodległości pracowano nad Wisłą nad własnym systemem wsparcia społecznego, kopiowano rozwiązania zachodnich sąsiadów. Tym samym pierwsza w Polsce ustawa o opiece społecznej z 1923 roku nawiązywała do rozwiązań niemieckich, a te – do angielskich. Rychło w II Rzeczypospolitej pojawili się opiekunowie społeczni, jako narzędzie kwalifikowania ubogich do objęcia opieką społeczną (Brenk, Chaczko i Płasek 2018). W ten sposób zapoczątkowano selektywny system wsparcia społecznego, który mimo zygzakowanego rozwoju – jak to określił Dariusz Zalewski (2018) – przetrwał w Polsce do czasów dzisiejszych (przede wszystkim w postaci systemu pomocy społecznej).

Od tamtego czasu na obrzeżach europejskich rudymentarnych systemów selektywnego wsparcia społecznego powstawały inicjatywy, które można nazwać mianem świadczeń hybrydowych, zawierających elementy selekcji i powszechności. Impulsem tych działań były kwestie militarne. Otóż brytyjscy żołnierze, którzy brali udział w wojnach burskich w Afryce (1880–1902), okazali się tak słabi pod względem fizycznym, że zdecydowano się podjąć działania na poziomie państwowym mające na celu poprawę warunków życia przyszłych poborowych (Golinowska, 1994, s. 152). Zaczęło się od badań lekarskich, następnie w 1905 roku pojawiły się bezpłatne posiłki dla dzieci szkolnych, niecałą dekadę później – medyczna opieka nad matką i dzieckiem, a następnie opieka prawna nad młodocianymi w celu przeciwdziałania ich złemu traktowaniu. W różnych miejscach, w różnym czasie wyłoniły się elementy wsparcia społecznego niewymagające testu dochodowego, np. w Republice Weimarskiej dla osób poszkodowanych

podczas wojny. Pojawiły się kategorie: minimum egzystencji, minimum socjalnego, minimalnego standardu życiowego, i związane z tym koncepcje gwarancji dochodowych. Świadczenia dostępne bez spełnienia kryteriów dochodowych szczególnie dobrze zadomowiły się w obszarze wsparcia rodziny, gdzie stworzono rozbudowany podsystem zabezpieczenia społecznego – system świadczeń rodzinnych. W pewnym momencie wątek dochodu gwarantowanego pojawił się także w Polsce. Wprowadzenie do rodzimego systemu socjalnego minimalnego dochodu gwarantowanego, czyli państwowego świadczenia pieniężnego wypłacanego najsłabiej uposażonym obywatelom, dyskutowane było w połowie lat 90. XX wieku przy okazji projektowania zmian w pomocy społecznej. Przypomnijmy, że idea ta – tak jak i bezwarunkowego dochodu podstawowego, o którym później – opiera się na założeniu, że każdy z nas ma prawo do minimalnego poziomu życia czy też niezbędnych środków utrzymania (Szarfenberg, 2016, s. 185). Po prostu dlatego, że jest się obywatelem. Gdy w 1995 roku pracowano nad nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, założono, że świadczenia pieniężne w pomocy społecznej powinny zmierzać w kierunku zastąpienia zasiłku stałego i zasiłku okresowego gwarancjami państwowymi w postaci renty socjalnej oraz minimalnego dochodu gwarantowanego. Stwierdzono, że istnieje kilka przesłanek wprowadzenia tego drugiego świadczenia. Po pierwsze, społeczno-ekonomiczna racjonalność tego instrumentu. Po drugie, presja społeczna w postaci nacisków związków zawodowych, niektórych partii politycznych i grup wyborców. Po trzecie, potrzeba ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej, w związku z naszym członkostwem w Radzie Europy oraz integracją z Unią Europejską (i przyjęciem zobowiązań zapisanych w Karcie Podstawowych Praw Socjalnych Pracowników) (Wiśniewska, 1996, s. 293). Pomysł ten sprowadzał się do opracowania formy obligatoryjnego zasiłku pieniężnego przyznawanego na podstawie tylko jednej przesłanki – braku wystarczających środków materialnych. W wyniku prac sejmowych odrzucono jednak gwarancję świadczenia przez państwo oraz jego minimalną warunkowość. Zamiast dochodu gwarantowanego otrzymaliśmy zasiłek okresowy z pomocy społecznej, niewiele różniący się od pozostałych, selektywnych i warunkowanych świadczeń pieniężnych w tym obszarze polityki społecznej.

W 2006 roku pojawiło się – zdaje się – pierwsze w Polsce bezwarunkowe (jeśli chodzi o dochód) świadczenie społeczne. Była to jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka (tzw. becikowe). Po kilku latach funkcjonowania tego świadczenia bez testu dochodu, postanowiono jednak wprowadzić kryterium dochodowe, ale na wysokim, jak na polskie realia, poziomie. Niewykluczone jednak, że przełomem w myśleniu w Polsce o wartości uniwersalnych programów

społecznych było wprowadzenie programu Rodzina 500 plus. Przypomnijmy, pierwotnie był to program hybrydowy – powszechny (bez testu dochodu) w przypadku pierwszego dziecka i selektywny (z testem dochodu) w przypadku drugiego i kolejnego dziecka. Od 2019 roku stał się już w całości bezwarunkowy jeśli chodzi o dochód, co rozszerzyło jego koszt z 25 do około 40 mld zł rocznie. Badania opinii publicznej pokazują, że program cieszy się znaczną akceptacją społeczną – w 2018 roku 62% ankietowanych oceniało ten program co najmniej jako „dobry” (CBOS, 2019). W 2017 roku 77% osób biorących udział w sondażu Centrum Badania Opinii Społecznej wyraziło poparcie dla tego programu, przy 20-procentowym poziomie dezaprobaty. Przy czym 42% badanych twierdziło, że 500 zł powinno przysługiwać słabo i średnio sytuowanym rodzinom, zaś 38% było zdania, że zasiłek na dzieci powinien być wypłacany wszystkim, niezależnie od dochodu (co, jak wiemy, stało się w 2019 r.) (Zubik, 2017). Warto śledzić tę proporcję, gdyż może nam ona ukazać dynamikę zmian, jeśli chodzi o opinie Polaków na temat grup społecznych, którym należy wypłacać świadczenia pieniężne.

Brak kryterium dochodowego w jednym z najważniejszych – jeśli nie najważniejszym – programie polskiej polityki społecznej ostatnich dekad, stanowi najciekawszy element struktury tego świadczenia. Kwestia ta ma bezpośredni związek z zagadnieniem szkodliwości programów socjalnych, szczególnie w postaci świadczeń pieniężnych. Najbardziej znane krytyczne stanowisko w tej kwestii sformułował Charles Murray, w formie trzech praw programów socjalnych. Po pierwsze, w postaci prawa niedoskonałego wyboru, mówiącego, że reguły określające kwalifikacje do świadczeń socjalnych zawsze powodują wykluczenie z tych świadczeń innych osób (potrzebujących wsparcia); po drugie, w postaci prawa niezamierzonych nagród, mówiącego, iż każdy program socjalny musi być tak skonstruowany, aby zwiększać wartość przebywania w warunkach, które program zakłada zmienić (np. brak pracy); i po trzecie, w postaci prawa szkody netto, mówiącego, że im mniej prawdopodobna jest zmiana określonego, niekorzystnego zachowania, tym bardziej prawdopodobne, że program mający to zmienić spowoduje szkodę netto (Murray, 2001, s. 303–313). Mając na uwadze powyższe sugestie, warto przyrzeć się (kontr)hipotezie, zgodnie z którą główny problem z zasiłkami pieniężnymi sprowadza się nie do faktu samego wypłacania pieniędzy, a do ich warunkowości w postaci spełnienia (niskiego) kryterium dochodowego. Otóż można przypuszczać – gdyż wciąż nie ma na to dobitnych dowodów (choć eksperymenty w tym obszarze organizuje się m.in. w Holandii i Finlandii) – że negatywny efekt w postaci np. dezaktywizacji zawodowej osób

pobierających zasiłki pieniężne, wynikać może w znacznym stopniu z nieuchronności utraty tego świadczenia w sytuacji podjęcia – choćby częściowego – zatrudnienia. Pomyślmy przez chwilę w ten sposób: stojąc przed wyborem między świadczeniem pieniężnym pewnym, choć o niższej wysokości, a niepewnym – o wyższej, być może w poczuciu (rudymen tarnej) stabilności częściej wybiera się tę pierwszą opcję. Inaczej mówiąc, istnieje prawdopodobieństwo, że rozsądne pod względem wysokości świadczenia pieniężne nieobarczone warunkowością dochodową, wcale nie muszą wywoływać szkód, o których pisał Murray, np. nie zwiększają dezaktywizacji zawodowej.

Odwiecznym problemem instytucji pomocowych – m.in. z powodu opisywanych wyżej początków – jest kwestia stygmatyzacji korzystających ze wsparcia. Szczególnie beneficjenci pomocy społecznej, tj. zwykle osoby ubogie, częstokroć z tzw. marginesu społecznego – są postrzegani przez społeczeństwo jako ciężar: nie widzi się potrzeby troszczenia się o tę grupę, gdyż uważa się, że płacenie podatków jest wystarczającym nakładem ze strony społeczeństwa (Krzyszkowski 2010, s. 125–126). Biedni korzystający z zasiłków instytucji pomocowych są stygmatyzowani, ponieważ postrzega się ich jako osobiście odpowiedzialnych za swoją sytuację (mechanizm obwiniania ofiary), traktowani są jako osoby leniwe, nieuczciwe, naciągające państwo, roszczeniowe czy niezaradne (Kudlińska, 2011, s. 63). Badania nad stygmatyzacją biednych wskazują, że wstyd oraz upokorzenie to główne uczucia związane z doświadczeniem ubóstwa i korzystaniem z instytucji pomocowych. Z jednej strony mowa tu o poczuciu wstydu związanego z samym faktem korzystania z pomocy, w tym konsekwencji tego procesu, np. bywania w określonych miejscach, poddawania się danym procedurom itp., a z drugiej – chodzi o przekonanie o postawie wrogości społeczeństwa wobec biednych (Kudlińska, 2011, s. 64). Zwykle automatycznym skutkiem tego procesu jest marginalizacja lub automarginalizacja społeczna osób korzystających z pomocy publicznej. W przypadku programu Rodzina 500 plus, element stygmatyzacji społecznej związanej z korzystaniem z zasiłków socjalnych zostaje niemal całkowicie wyeliminowany. Jest to rzecz niezwykle istotna, choć zwykle bagatelizowana. Powszechność programu socjalnego zazwyczaj sprzyja brakowi naznaczania społecznego, także z powodu uproszczonej procedury przyznawania tego świadczenia i powiązanych z tym ułatwieniach w składaniu wniosku (np. elektronicznie).

Wnioski (po-)pandemiczne: wsparcie selektywne czy powszechne?

Jak widzieliśmy w niniejszym tekście, współczesne systemy wsparcia społecznego wyrosły na gruncie selektywnych mechanizmów naznaczonych testami dochodowymi i działaniami interwencyjnymi. Niewątpliwie były one funkcyjne w wiekach ogromnych nierówności społecznych i wysokiego poziomu bezrobocia oraz ubóstwa, gdyż w pewnym stopniu dyscyplinowały jednostki w kierunku postaw zgodnych z wyobrażeniem o porządku społecznym. Selektywny system pomocy społecznej pełnił istotną rolę w czasie polskiej transformacji – pozwolił ochronić grupy społeczne poszkodowane w wyniku przemian ekonomicznych (działania osłonowe). Jednak w sytuacji gdy okres przemian gospodarczych mamy już za sobą i następuje systematyczny rozwój ekonomiczno-społeczny w ramach państwa dobrobytu (*welfare state*), selektywny mechanizm wsparcia społecznego zaprogramowany na weryfikację dochodową automatycznie zawęży grupy odbiorców, stając się dysfunkcyjny. Segreguje i atomizuje społeczeństwo, czyli rozszczelnia spójność społeczną. Ponadto z powodu swojej struktury, swojego rdzenia, tj. testów dochodowych i związanych z tym wywiadów środowiskowych, nie dość, że piętnuje korzystających ze wsparcia, to dodatkowo ogranicza ich zawodowo i ekonomicznie.

Inna sprawa jest ze świadczeniami powszechnymi (uniwersalnymi). Z pewnością świadczenia te nie są cudowną receptą na wszystkie bolączki obecnych czasów (po-)epidemicznych. Jednak podążanie w kierunku rozwiązań, które będą zawierały elementy powszechności, które w pewnym stopniu uniezależnią obywatela od zawirowań zglobalizowanej do szpiku kości gospodarki, sprekaryzowanego rynku pracy, przemian już i tak zdefasonowanej instytucji rodziny, katastrof epidemicznych (globalnych wirusów) czy klęsk ekologicznych, wydają się nieuchronne. Spójrzmy jak wiele zalet czai się za świadczeniami powszechnymi: prosta i tania dystrybucja, wysoka przewidywalność wpływu środków, brak wykluczeń określonych grup czy jednostek, brak stygmatyzacji, brak represji i kontroli, wysoka racjonalność, tj. nieobecność czynników sprzyjających podejmowaniu działań nielegalnych (szara strefa czy ukrywanie dochodów) itp. Powszechne pieniężne świadczenie społeczne otulone katalogiem usług społecznych organizowanych na poziomie społeczności lokalnych może dać szansę na zachowanie resztek bezpieczeństwa socjalnego w nowych (po-)epidemicznych, niepewnych społecznie czasach, które właśnie nadeszły.

Streszczenie: Pandemia koronawirusa przyniosła wiele konsekwencji. Uświadomiła nam na przykład, że niekontrolowany biologiczny czynnik może w kilka chwil unieruchomić rynki gospodarcze, pozostawiając obywateli bez dochodów lub je znacznie obniżając. Artykuł omawia świadczenia selektywne i powszechne, mieszczące się w systemie wsparcia społecznego, i ich użyteczność w nowych (po-)epidemicznych czasach.

Słowa kluczowe: świadczenia selektywne, świadczenia powszechne, COVID-19

Abstract: The coronavirus pandemic has had many consequences, including that an uncontrolled biological factor can immobilize economic markets, leaving citizens with no income or significantly reducing it. The paper discusses selective and universal benefits and their usefulness in the new (post)epidemic times.

Keywords: selective benefits, universal benefits, COVID-19

Bibliografia

- Brenk, M. Chaczko, K. i Płasek, R. (2018). *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918–2018*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- CBOS. 2019. *Program Rodzina 500 plus po trzech latach funkcjonowania. Komunikat z badań nr 52/2019*. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_052_19.PDF [dostęp 18.12.2020]
- Duszyński, J. i in. (2020). *Zrozumieć COVID-19. Opracowanie zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk*. Warszawa: Polska Akademia Nauk.
- Garbat, M. (2013). Pauperyzacja i powstanie polityki społecznej na przykładzie Anglii w epoce elżbietańskiej, *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy*, 34/2013, 25–34.
- Golinowska, S. (1994). *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kaźmierczak, T. (2012). W cieniu prawa ubogich: o źródłach rozwoju (praktykowanej w OPS) pracy socjalnej. W: T. Kaźmierczak, M. Rymsza (red.), *W stronę aktywnych służb społecznych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Krzyszkowski, J. (2010). *Elementy organizacji i zarządzania w pomocy społecznej*. Częstochowa: Omega-Praxis.
- Kudlińska, I. (2011). Stygmatyzacja społeczna jako perspektywa teoretyczno-badawcza (na przykładzie badań nad stygmatyzacją ludzi biednych). *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica*, 38/2011 (51–72).
- Murray, Ch. (2001). *Bez korzeni. Polityka społeczna USA 1950–1980*. Poznań: Zys i S-ka.

- Szarfenberg, R. (2008). Wątpliwe prawa, wątpliwa argumentacja. W: K. Głąbicka, M. Grewiński (red.), *Wokół polityki społecznej. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Julianowi Auleytnerowi*. Warszawa – Radom: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie, Instytut Polityki Społecznej UW.
- Szarfenberg, R. (2016). Minimalny dochód gwarantowany, bezwarunkowy dochód podstawowy, płaca minimalna. W: B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska (red.), *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Wiśniewska, A. (1996). Pomoc społeczna państwa. W: S. Golinowska (red.), *Polityka społeczna w latach 1994–1996. Procesy regulacyjne i ich potencjalne skutki*. Warszawa: IPISS.
- Zalewski, D. (2018). Posłowie. W: M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek. *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918–2018*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Zubik, M. (2017). *Badania CBOS. Tylko co piątemu Polakowi nie podoba się program 500+*. <http://wyborcza.pl/7,75248,21553441,badania-cbos-tylko-co-piaty-polak-nie-akceptuje-programu-500.html> [dostęp 18.12.2020].

Józef Młyński

ORCID 0000-0002-2475-9658

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Olga Piekieniak

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie

Wsparcie i bezpieczeństwo społeczne rodziny w obliczu pandemii COVID-19 jako wyzwanie dla służb społecznych

Family and social security support in the face of the COVID-19 pandemic as a challenge for the social services

Wprowadzenie

Na początku marca bieżącego roku cały świat stanął w obliczu nowej sytuacji kryzysowej – niekontrolowanego zagrożenia dotyczącego zarażania się pojedynczych osób i całych rodzin nowym koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowania na wywołaną przez niego chorobę COVID-19¹. Początkowo nikt nie przypuszczał, że zagrożenie to przyniesie wiele niekorzystnych skutków i konsekwencji na polu medycznym, społecznym, gospodarczym i ludzkim.

Sytuacja nie tylko nie ominęła Europy i Polski, ale spowodowała nadzwyczaj trudne wyzwania, jakie stanęły przed służbami społecznymi każdego kraju. Obok zaangażowania przedstawicieli administracji państwa, wyzwania te dotyczyły szczególnie lokalnego środowiska zamieszkania obywateli. Z tej racji władze samorządu terytorialnego zostały zobligowane

¹ Poza naukowcami początkowo nikt nie potrafił przewidzieć konsekwencji, jakie ostatecznie zafundował koronawirus, który „zawirusował 2020 rok”, wywołując ostrą chorobę układu oddechowego (Por. Wang, 2020, s. 15–27).

do podejmowania trudnych decyzji, w trosce o bezpieczeństwo i zdrowie każdej jednostki, rodziny, osoby starszej. Szczególnie pracownicy ośrodków pomocy społecznej stanęli w obliczu konieczności zorganizowania pomocy dla korzystających z systemu wsparcia społecznego osób i rodzin, w ramach nowych, adekwatnych do potrzeb – ale bezpiecznych dla obu stron – zasad i procedur.

W konsekwencji kwestia ta nie ominęła również Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie funkcjonującego w strukturach miasta od 1990 roku, realizującego zadania własne i zlecone gminie oraz zadania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Tarnowski ośrodek to najważniejsza jednostka organizacyjna pomocy społecznej udzielająca mieszkańcom miasta wsparcia, które umożliwia im samodzielną egzystencję, dając szansę na zaspokojenie podstawowych potrzeb, włączenie społeczne, skuteczną realizację ról społecznych, a także na rozwój².

Tam, gdzie się pojawia kryzys, zagrożenie, epidemia, zawsze potrzebna jest pomoc, wsparcie. Zdaniem Burla E. Gillilanda i Richarda K. Jamesa „[...] u osób, które nie otrzymają odpowiedniego wsparcia (choćby od własnego systemu rodzinnego), może dojść do poważnych zaburzeń funkcjonowania afektywnego, poznawczego i behawioralnego” (James i Gilliland, 2008, s. 26), co łatwo skonfrontować z wciąż trwającą sytuacją zagrożenia epidemicznego. Stąd też oferowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie wsparcie emocjonalne, materialne i niematerialne w obliczu pandemii COVID-19 stało się wyzwaniem dla całej zatrudnionej kadry, w szczególności zaś dla specjalistów – pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej – pracujących bezpośrednio z klientem w środowisku zamieszkania.

W tym kontekście niniejszy artykuł, w którym podejmuje się temat wsparcia i bezpieczeństwa społecznego rodziny w obliczu pandemii COVID-19 jako wyzwania dla służb społecznych, jest próbą praktycznego ukazania funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie. Celem artykułu jest przedstawienie nie tylko działalności ośrodka, ale też realizacji form wsparcia rodziny, współpracy z innymi podmiotami służb społecznych oraz roli pracownika socjalnego i asystenta rodziny w zaistniałej sytuacji.

² Obszarem działania ośrodka jest Gmina Miasta Tarnowa, będąca równocześnie miastem na prawach powiatu, licząca około 107 000 mieszkańców, w tym około 6 000 osób, którym udzielana jest pomoc i wsparcie w ramach oferowanego systemu pomocy społecznej.

Funkcjonowanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie w rzeczywistości epidemii

Nowa sytuacja – rozprzestrzenianie się w Polsce koronawirusa i ogłoszenie stanu epidemii – wymusiła w pierwszej kolejności przeorganizowanie pracy Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie, zarówno w zakresie zabezpieczenia życia i zdrowia pracującej kadry, jak i zasad udzielania świadczeń, wypracowania jasnych i przejrzystych procedur załatwiania spraw w warunkach ograniczeń i ryzyka zakażeń. Działając prewencyjnie, podjęto między innymi decyzję o czasowym ograniczeniu do minimum bezpośredniej obsługi klientów ośrodka. Nie przerwano pracy, zmieniono jedynie formę obsługi. Przez cały czas na bieżąco rozpatrywane są wnioski, przyznawane świadczenia, udzielane specjalistyczne porady. Kontakt z pracownikami ośrodka, możliwy jest przede wszystkim elektronicznie lub telefonicznie.

Tarnowski ośrodek od początku trwającej epidemii pomaga płynnie i efektywnie, udzielając wsparcia osobom i rodzinom adekwatnie do zaistniałej sytuacji epidemicznej, zabezpieczając sytuację osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, udzielając niezbędnej pomocy zgodnie z kompetencjami wynikającymi z przepisów prawa – ustaw i rozporządzeń.

Rodziny wymagające wsparcia w zabezpieczeniu podstawowych potrzeb życia codziennego przez cały czas trwania pandemii objęte są adekwatną pomocą. Nie zostały jej pozbawione również osoby samotne, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności czy innych dysfunkcji mają zapewnione wsparcie w środowisku zamieszkania.

W trosce o wspólne bezpieczeństwo zdrowotne pracowników, wszystkich mieszkańców Tarnowa, w tym klientów ośrodka, działając w oparciu o ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. 2020, poz. 566), podjęto szereg działań ograniczających rozprzestrzenianie się koronawirusa i przyjęto jednoznaczne zasady działania. W drodze zarządzeń Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie już od 16 marca 2020 r. wprowadzono do odwołania:

- 1) Ograniczenia w wykonywaniu zadań przez ośrodek z wyszczególnieniem rodzaju i form tych ograniczeń, w tym: ustalono nowy rozkład

czasu pracy, wyłączono bezpośrednią obsługę interesantów, zdecydowano, że w wyjątkowych sytuacjach obsługa interesantów może odbywać się w wyznaczonych pomieszczeniach ośrodka, ale wyłącznie po uprzednim ustaleniu terminu wizyty telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (zasada ta obowiązywała w początkowym okresie pandemii), ustalono zasady kierowania korespondencji do ośrodka, zalecono pobieranie świadczeń w formie bezgotówkowej po wskazaniu numerów kont bankowych, ustalono zasady wypłaty świadczeń w kasie ośrodka dla osób nieposiadających kont bankowych.

- 2) Zasady wykonywania pracy przez pracowników ośrodka poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).

Ponadto wdrożono w system pomocy następujące działania usprawniające funkcjonowanie jednostki:

- 1) Za pośrednictwem strony internetowej ośrodka (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie, www.mops.tarnow.pl) przekazywane są aktualizowane na bieżąco najistotniejsze informacje i zalecenia dla mieszkańców Tarnowa – w tym świadczeniobiorców MOPS. Zamieszczono tam między innymi informacje o: wprowadzonych ograniczeniach w wykonywaniu zadań; sposobach realizowania świadczeń (w tym wymaganych dokumentach), przyjmowania i załatwiania spraw, dostarczania korespondencji kierowanej do ośrodka; możliwości skorzystania przez osoby i rodziny mieszkające, uczące się lub pracujące na terenie Tarnowa, zagrożone kryzysem lub przeżywające różnego rodzaju sytuacje trudne lub kryzysowe, ze zdalnej pomocy psychologicznej realizowanej przez psychologów zatrudnionych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej oraz w Tarnowskim Ośrodku Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, a także w ramach telefonu zaufania ARKA; odwołaniu organizowanych przez ośrodek: spotkań rodziców biologicznych z dziećmi, szkoleń dla funkcjonujących rodzin zastępczych, szkoleń dla kandydatów na rodziców zastępczych oraz praktykach realizowanych w ośrodku; działającym całodobowo telefonie dla seniorów, pod którym osoby zainteresowane uzyskują informację o zalecanych sposobach zachowania w zaistniałej sytuacji oraz możliwych formach pomocy; ograniczeniach w działalności innych miejskich jednostek organizacyjnych pomocy społecznej³.

³ W tej sytuacji dla potrzeb osób oczekujących pomocy zamieszczono linki przekierowujące do wzorów druków do pobrania, które należy wypełnić przy ubieganiu się o świadczenia; szczegółowy wykaz numerów telefonów i adresów mailowych, umożliwiający kontakt telefoniczny i mailowy

- 2) Wpłata świadczeń realizowanych przez ośrodek odbywa się zgodnie z harmonogramem wypłat.
- 3) Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są z ograniczeniem co do osób, które posiadają rodzinę mogącą zapewnić niezbędną pomoc. Szczególną troską otoczono osoby samotne korzystające z tej formy wsparcia.
- 4) Umieszczanie w domach pomocy społecznej odbywa się na bieżąco, zgodnie z otrzymywaniem informacji z poszczególnych jednostek o zwalnających się miejscach i wydanymi decyzjami o umieszczeniu.
- 5) Na stronie internetowej ośrodka publikowane są również lub zamieszczane w formie linków informacje o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, przekazywane przez inne instytucje np. Urząd Miasta Tarnowa, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- 6) Na drzwiach wejściowych i w budynkach MOPS-u są wywieszone i na bieżąco aktualizowane niezbędne informacje, również te zamieszczane na stronie internetowej ośrodka, jak też na stronach Ministerstwa Zdrowia i sanepidu, dotyczące sposobów zapobiegania zakażeniu i zasad zachowania w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego.
- 7) W budynkach, którymi dysponuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w miejscach ogólnodostępnych, umieszczono informacje na temat koronawirusa i o sposobach zapobiegania jego rozprzestrzenianiu. Wywieszono ponadto instrukcje prawidłowego mycia rąk oraz udostępniono pracownikom i klientom płyny dezynfekujące do rąk.

Za pomocą środków komunikacji zdalnej (telefon, Internet) można także: kontaktować się z pracownikami socjalnymi ośrodka i uzyskiwać informacje o sposobach realizowania świadczeń, w tym wymaganych dokumentach, sposobach przyjmowania i załatwiania spraw elektronicznie oraz realizowanych usługach opiekuńczych i specjalistycznych usługach opiekuńczych; korzystać ze zdalnej pomocy psychologicznej; zapoznać się z aktualizowanymi na bieżąco na stronie internetowej ośrodka publikowanymi lub zamieszczanymi w formie linków informacjami o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

z pracownikami, a także wykaz ulic należących do poszczególnych rejonów pracy pracowników socjalnych.

W obliczu zagrożenia, mając na uwadze osoby i rodziny mieszkające, uczące się lub pracujące na terenie Tarnowa, w szczególności osoby samotne, starsze, niepełnosprawne, znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji, niebędące w stanie radzić sobie same, zagrożone kryzysem lub przeżywające różnego rodzaju sytuacje trudne lub kryzysowe, MOPS, oprócz różnorodnych działań podejmowanych przez pracowników socjalnych, asystentów rodziny i innych specjalistów, na bieżąco apeluje za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej do wszystkich mieszkańców miasta – aby nikt nie był obojętny na osoby z najbliższego otoczenia, szczególnie te przebywające na przymusowej kwarantannie.

W ramach funkcjonowania MOPS-u w Tarnowie należy zwrócić szczególną uwagę na realizowane formy wsparcia tarnowskich rodzin. Udziela on niezbędnej pomocy materialnej i pozamaterialnej, zgodnie z kompetencjami określonymi m.in. w ustawach: o pomocy społecznej, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, o świadczeniach rodzinnych oraz o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, a także w innych ustawach i rozporządzeniach.

Wśród przedstawicieli obejmowanych wsparciem MOPS-u tarnowskich rodzin dominują osoby z długotrwałą, ciężką chorobą, z różnymi rodzajami niepełnosprawności, dlatego w pierwszej kolejności ośrodek stara się zabezpieczyć ich potrzeby. W tym kontekście z racji sytuacji epidemicznej ograniczono do niezbędnego minimum świadczenie usług opiekuńczych w środowisku. Ośrodek dokłada wszelkich starań celem zapewnienia ciągłości realizowania usług tak, by żaden z podopiecznych nie pozostawał bez wsparcia. Tam, gdzie było to możliwe, usługi opiekuńcze zostały zastąpione wsparciem rodziny i najbliższych.

Istotną kwestią funkcjonowania ośrodka w obliczu pandemii jest także monitorowanie trudnej sytuacji i przekazywanie informacji do odpowiednich instytucji. To nowe wyzwanie i zadanie polega na codziennym obserwowaniu i raportowaniu sytuacji epidemicznej w mieście dla potrzeb Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W tym celu ośrodek ściśle współpracuje z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, dla uzyskiwania bieżących informacji o osobach na kwarantannie i weryfikowania zgłoszeń o konieczności wsparcia. Współpracuje także z policją. Codziennie monitorowana jest sytuacja epidemiczna w funkcjonujących na terenie miasta domach pomocy społecznej, w schronisku dla osób bezdomnych – Domu dla Bezdomnych Mężczyzn Caritas Diecezji Tarnowskiej, gdzie prowadzona jest także noclegownia, w Tarnowskim Ośrodku Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, a także w mieszkaniach chronionych. Gromadzi się, a następnie przekazuje informacje o potrzebach materialowych

i kadrowych jednostek (w tym także konieczności zaopatrywania w środki ochrony osobistej), monitoruje się sytuację zdrowotną zarówno kadry, jak i podopiecznych, a także raportuje o rodzajach i sposobach pomocy oraz zabezpieczania świadczeniobiorców. Sporządzane są ponadto cotygodniowe raporty dotyczące ilości i sytuacji dzieci w instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej.

Analiza przywołanych poniżej (tabela 1) danych statystycznych dotyczących wybranych świadczeń obrazuje funkcjonowanie MOPS-u w Tarnowie. Z uzyskanych danych wynika, że w okresie od 1 marca do 30 czerwca 2020 roku do ośrodka wpłynęło ogółem 1 887 wniosków o przyznanie pomocy i wsparcia. Ponieważ w okresie epidemicznym bezpośredni kontakt z klientem jest ograniczony do niezbędnego minimum, wywiad środowiskowy, jako podstawowe narzędzie stanowiące podstawę przyznania pomocy, jest przeprowadzany za pomocą środków komunikacji na odległość. W okresie omawianym (marzec – czerwiec 2020 roku) pracownicy socjalni przeprowadzili 1 126 wywiadów telefonicznych.

Tabela 1. Przykładowe świadczenia przyznane przez MOPS Tarnów w okresie od marca do czerwca 2020 roku

	Zasiłek stały		Zasiłek okresowy		Zasiłek celowy		Usługi opiekuńcze	
	Liczba osób	Kwota świadczeń (zł)	Liczba osób	Kwota świadczeń (zł)	Liczba osób	Kwota świadczeń (zł)	Liczba osób	Kwota świadczeń (zł)
Marzec	491	268 563	827	137 641	101	10 003	366	277 935
Kwiecień	484	270 268	898	141 969	89	7 840	269	223 763
Maj	507	282 622	826	134 781	115	9 760	293	246 430
Czerwiec	502	268 689	910	156 551	96	9 101	310	266 657

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie.

W ustawie o pomocy społecznej w art. 17 wskazano, że jednym z zadań gminy jest troska o bezpieczeństwo żywieniowe dzieci – dożywianie dzieci. Ten postulat jest realizowany w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu”. Przed epidemią z tej formy wsparcia korzystało 435 dzieci, które w momencie zamknięcia placówek oświatowych zostały pozbawione możliwości spożywania gorącego posiłku. Zawieszenie przez tarnowskie przedszkola i szkoły realizacji zadań w formie stacjonarnej spowodowało konieczność wyjścia naprzeciw potrzebom rodziców tych dzieci przez zmianę decyzji administracyjnej pomocy – na zasiłek celowy oraz zakup żywności. Poniższa tabela prezentuje pomoc udzielaną rodzinie w zakresie przywołanego programu.

Tabela 2. Pomoc przyznawana w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu”

	Posiłek w ramach wieloletniego programu rządowego „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019–2023			Zasiłek celowy na żywność z wieloletniego programu rządowego „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019–2023		
	Liczba osób	W tym dzieci	Kwota świadczeń ogółem (zł)	Liczba osób	W tym dzieci	Kwota świadczeń ogółem (zł)
Marzec	475	435	12 843	768	280	122 633
Kwiecień	30	0	2 755	778	325	87 039
Maj	30	0	2 271	1195	565	121 192
Czerwiec	24	0	1 802	1171	542	109 696

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie.

Formy wsparcia tarnowskich rodzin w obliczu pandemii COVID-19

Działania wspierające realizowane w obliczu pandemii niewiele się różnią od tych podejmowanych wcześniej. Są one adekwatne do rozeznawanych potrzeb oraz diagnozowanych wśród mieszkańców miasta problemów jednostkowych i społecznych.

Zwykle w sytuacjach kryzysowych, w obliczu lęku, najważniejszą formą pomocy jest wsparcie emocjonalne określane również jako jedna z form wsparcia społecznego (Becielewska, 2005, s. 10). Jest ono skuteczne, gdy osoba go udzielająca kieruje się zasadą: pomagam beneficjentowi tak, aby na dalszym etapie życia potrafił sobie sam poradzić (Smykowska, 2007, s. 22). Z uwagi na zaistniałą sytuację wskazana powyżej forma wsparcia polega na prowadzeniu rozmów telefonicznych mających służyć budowaniu poczucia bezpieczeństwa, uspokajaniu, okazywaniu troski, wzbudzaniu nadziei, a także doświadczeniu przynależności i opieki.

Inną formą pomocy aplikowaną w okresie pandemii jest ta informacyjna, polegająca na przekazywaniu wszechstronnych informacji o rodzajach i formach dostępnego w mieście wsparcia, zasadach jego udzielania w okresie ograniczonej dostępności instytucji pomocowych, czy braku możliwości osobistego kontaktu z pracownikami, o podmiotach pozarządowych organizujących różnorodne akcje i pomoc dla mieszkańców miasta. Przekazuje się informacje sprzyjające lepszemu zrozumieniu zaistniałej sytuacji oraz przestrzeganiu zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i stosowaniu się do wytycznych służb sanitarnych w zakresie higieny i kwarantanny.

Z kolei wsparcie instrumentalne – przyjmujące często formę instruktażową – dotyczy tego, jak i gdzie złożyć wniosek o pomoc wraz z wymaganymi dokumentami; czy, jak i skąd pobrać odpowiednie formularze.

Mówiąc o wsparciu materialnym mamy natomiast na myśli możliwość wnioskowania o przewidziane przepisami prawa świadczenia, takie jak: zasiłki stałe, okresowe, celowe, świadczenia rodzinne i wychowawcze, z funduszu alimentacyjnego, dodatki mieszkaniowe, zryczałtowane dodatki energetyczne, świadczenia dla rodzin zastępczych i wychowanków tych rodzin itd.; jak również ich przyznawanie oraz wypłacanie. Wymienić tu też należy organizowanie usług opiekuńczych dla osób: samotnych, starszych i niepełnosprawnych, oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc tego typu polega też na dostarczaniu potrzebującym, głównie samotnym, niepełnosprawnym i przebywającym na kwarantannie, leków i żywności (Sęk i Cieślak, 2004, s. 18–21).

Na szczególną uwagę zasługuje realizowana w czasie pandemii przez pracowników ośrodka „interwencyjna praca socjalna”, polegająca głównie na rozpoznawaniu sytuacji, koordynowaniu udzielonej pomocy, monitorowaniu ryzyka osób i rodzin korzystających z pomocy oraz objętych kwarantanną. Jej przejawem jest rozpoznawanie potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób samotnych, i udzielanie im stosownej pomocy. Zdobywa się również orientację jeśli chodzi o potrzeby osób i rodzin doświadczających przemocy lub zagrożonych przemocą domową, w tym objętych procedurą Niebieskie Karty, oraz koordynuje się udzielaną im pomoc.

Kolejnym przykładem działań wspierających tarnowskie rodziny jest realizowanie poradnictwa specjalistycznego, ze szczególnym uwzględnieniem pomocy psychologicznej. Rodziny te mogą liczyć na różnorodną pomoc dostosowaną do indywidualnych potrzeb, a świadczoną przez wykwalifikowanych specjalistów, w tym koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

W okresie zagrożenia epidemicznego w Tarnowie pojawiło się ponadto wiele inicjatyw oddolnych, które również należy uznać za specyficzne formy wsparcia. Została uruchomiona całodobowa miejska infolinia, gdzie można uzyskać informacje o możliwych formach pomocy, tarnowskich grupach wsparcia oraz bezpiecznych i wiarygodnych sposobach udzielania pomocy. Wśród organizowanych i współorganizowanych miejskich akcji na uwagę zasługują: „Nie jesteś sam”, „Tarnów Pomaga” i „Maseczki dla Seniora”. W wiele z tych inicjatyw zaangażował się również tarnowski ośrodek pomocy społecznej.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie pośredniczy również w propagowaniu akcji wojewódzkich i krajowych. Na stronie internetowej ośrodka

zainteresowane osoby mogą się zapoznać z informacją na temat akcji Samorządu Województwa Małopolskiego „Rodzina Razem” – w ramach której oferowana jest nieodpłatna pomoc, m.in. terapeutyczna, psychologiczna, animacyjna, prawna i duszpasterska, dostępna dla całych rodzin, w każdym czasie. Akcja odbywa się w ramach kampanii społeczno-informacyjnej Dobro jest w Małopolsce. Stop Koronawirusowi!

Oferowany przez ośrodek system działań wspierających tarnowskie rodziny korzystające z pomocy społecznej to niezbędny element pozytywnie wpływający na poczucie bezpieczeństwa i samopoczucie osób i rodzin. Sprzyja on przezwyciężaniu trudności oraz budowaniu umiejętności radzenia sobie w zaistniałej sytuacji spowodowanej pandemią. Wymienione powyżej realizowane formy wsparcia są najbardziej oczekiwane i potrzebne w obecnych okolicznościach.

Rola pracownika socjalnego w obliczu pandemii COVID-19

Wprowadzone przepisy Tarczy Antykryzysowej pozwalają w czasie epidemii na rozeznawanie sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoby ubiegającej się o wsparcie społeczne. Chodzi tu szczególnie o osoby czy rodziny, które zostały poddane kwarantannie, w związku z podejrzeniem zakażenia lub choroby zakaźnej. Sytuację tych osób określa się na podstawie: rozmowy telefonicznej z pracownikiem socjalnym, analizy dokumentów lub oświadczeń przesłanych drogą elektroniczną, informacji udostępnionych przez inne podmioty, o których mowa w art. 105 ustawy o pomocy społecznej. Jest to forma działania w zakresie pomocy udzielanej w obliczu katastrof, które zakłócają nie tylko funkcjonowanie jednostki, rodziny, ale również społeczeństwa, i zwykle przynoszą straty materialne (Skowrońska, 2014, s. 15).

W początkowym okresie epidemii realizacja zadań przez pracowników socjalnych odbywała się bez wizyt w mieszkaniach świadczeniobiorców, ponieważ wiązały się one z ryzykiem dla obu stron. Niemniej jednak w dobie pandemii na pierwszy plan wysuwała się rola pracownika socjalnego jako informatora i animatora, którego zadaniem jest udzielanie niezbędnych informacji: o zasadach zachowania zasad higieny i stosowania się do wytycznych służb sanitarnych, o możliwych formach świadczeń i ich wysokościach, o instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących różnorodne formy wsparcia materialnego i pozamaterialnego. Powinien on również pobudzać społeczną aktywność oraz inspirować działania samopomocowe.

W obecnym czasie pandemii pracownik socjalny pełni również głównie funkcję: pomocnika – inicjuje, organizuje pierwszy kontakt, dokonuje rozeznania sytuacji, konstruuje wspólnie z klientem plan pomocy i wsparcia; ratownika – analizuje, ocenia potrzeby oczekujących wsparcia; doradcy – udziela porad i wsparcia doraźnego; informatora – przekazuje niezbędne informacje dotyczące rozeznanych potrzeb; pośrednika – kieruje do właściwych instytucji i organizacji pozarządowych; reformatora – inicjuje nowe formy wsparcia adekwatne do zaistniałej rozeznanej sytuacji; planisty – opracowuje nowe propozycje wsparcia w obszarze pomocy indywidualnej (Zbyrad, 2009, s. 58). Odgrywa także rolę badacza dynamicznie rozwijającej się sytuacji epidemicznej i koordynatora podejmowanych przez ośrodek działań.

Ogłoszenie zagrożenia epidemicznego spowodowało, że wizyty pracowników socjalnych w terenie zostały ograniczone do minimum, a wszelkie sprawy w miarę możliwości załatwiano w formie elektronicznej i poprzez rozmowy telefoniczne. W ten sposób pracownicy socjalni starali się ustalić sytuację osobistą i dochodową stron postępowania i pomagać w najtrudniejszych sytuacjach. Obecnie pracownicy socjalni przeprowadzają rodzinne wywiady środowiskowe w terenie po wcześniejszym wypełnieniu ankiety zdrowotnej. Podczas wizyt w środowiskach w sprawach interwencyjnych ankieta zdrowotna nie jest przeprowadzana.

Analizując role zawodowe pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie w okresie zagrożenia epidemicznego, nie można pominąć roli pracowników socjalnych Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie funkcjonującego w ramach ośrodka. W sytuacjach zagrożenia ze strony osób najbliższych pracownicy tego zespołu pozostają do dyspozycji i, pomimo trwającej epidemii wirusa SARS-CoV-2, na bieżąco podejmują działania mające na celu pomoc osobom uwikłanym w przemoc i udzielanie im wsparcia. W związku z pandemią zmieniają się jedynie dotychczasowe formy pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Przez około miesiąc nie odbywały się grupy robocze. W tym czasie pracownicy socjalni ww. zespołu utrzymywali jedynie kontakt telefoniczny z klientami – w razie sytuacji zagrożenia informowali Policję i prosili o interwencje. Od połowy kwietnia br. ponownie odbywają się grupy robocze, ale w nieco zmienionej formule. Początkowo spotkania realizowano w sposób zdalny. Członkowie grupy roboczej oraz strony porozumiewali się przez telefon oraz mailowo. Dla klientów uruchomione zostało wsparcie psychologiczne oraz prawne w sposób zdalny – przez telefon lub drogą elektroniczną. Obecnie realizowana jest „mieszana” forma pomocy, tzn. w spotkaniach grup roboczych uczestniczy strona, dzielnicy oraz pracownik Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Pozostali członkowie grupy roboczej biorą udział w spotkaniu zdalnie. Klienci mają możliwość spotkania z pracownikiem koordynującym pracę grupy roboczej, po wcześniejszym umówieniu spotkania. Pracownicy socjalni udają się także na wizyty monitorujące w środowiska szczególnie zagrożone przemocą. Pomoc prawna i psychologiczna realizowana jest również, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu terminu, w budynku MOPS-u.

Ważnym elementem codziennej pracy, również w dobie pandemii, pracowników ośrodka, a szczególnie: pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, czy członków Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, jest współpraca z szeroko rozumianym środowiskiem lokalnym (m.in. osobami prywatnymi, instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp.). W ramach tej współpracy pracownicy socjalni, na podstawie list przekazanych przez Tarnowską Spółdzielnię Mieszkaniową, nawiązują kontakt telefoniczny ze wskazanymi lokatorami, mogącymi w okresie zagrożenia epidemicznego potrzebować pomocy. Diagnozują oni sytuację tych osób, ustalają, czy wymagają pomocy i jakiej, czy mają rodzinę lub sąsiadów, na których pomoc mogą liczyć itd. Pracownicy socjalni angażują się w projekt „Razem dla seniorów”. Patronat nad projektem sprawuje Tarnowska Rada Seniorów. Udzielana w ramach tej akcji pomoc dla seniora dotyczy zrobienia podstawowych zakupów, wykupienia leków i w wyjątkowych sytuacjach przywiezienia darmowego posiłku.

Pracownicy socjalni przekazują również seniorom i osobom niepełnosprawnym numery telefonów do poszczególnych podmiotów lub wolontariuszy. Wspólnie z Fundacją Zielona Przysiała kwalifikują osoby starsze i niepełnosprawne, do uzyskania pomocy w formie darmowego ciepłego posiłku z dowozem do domu. Organizują ponadto dostarczanie osobom potrzebującym, w tym przebywającym na kwarantannie, paczek żywnościowych składających się z artykułów pozyskanych od Stowarzyszenia Odra – Niemen Oddział Małopolski oraz z Zarządu Rejonowego Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Tarnowie. Dostarczają też mieszkańcom miasta środki ochrony osobistej – maseczki. Pracownicy socjalni wypełniają wnioski do Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Tarnowie o objęcie osób i rodzin potrzebujących wsparcia pomocą żywnościową w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym FEAD, Podprogram 2019. Pomagają również w pozyskaniu dokumentów z innych instytucji np. USC, Prokuratury, niezbędnych w związku ze sprawieniem pogrzebu. Podejmują różnorodne działania we współpracy z Policją, kuratorami sądowymi, pracownikami placówek oświatowych i ochrony

zdrowia. Informują osoby i rodziny będące w ewidencji ośrodka o prowadzonych w mieście akcjach np. „Tarnów Pomaga”.

W trakcie prowadzonych rozmów telefonicznych pracownicy socjalni uwrażliwiają rozmówców na sytuację osób samotnych, starszych i niepełnosprawnych mieszkających w sąsiedztwie, prosząc o informowanie odpowiednich służb o osobach wymagających pomocy, w tym przebywających na kwarantannie. Osobom przebywającym na kwarantannie udzielają informacji dotyczących możliwości skorzystania z pomocy żywnościowej, finansowej czy psychologicznej oraz możliwości zrobienia zakupów przez telefon z dowozem do domu.

W trakcie pandemii pracownicy ww. Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie nawiązywali także ścisłą współpracę z Policją, która wizytowała środowiska, gdzie występuje przemoc w rodzinie, interweniując w sytuacjach zagrożenia. Współdziałało także z Tarnowskim Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy (ten działający całodobowo ośrodek umożliwia komunikację także poprzez aplikacje takie jak Messenger czy Skype) oraz z Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego – kierowano klientów do kontaktów ze specjalistami przez telefon, udzielano informacji o możliwości schronienia.

W ramach dostępnego online *Poradnika dla kadr pomocy społecznej na czas pandemii*, udostępnionego przez Stowarzyszenie Certyfikowanych Superwizorów Pracy Socjalnej SCSPS (Białas, Piechocki i Wojtanowicz, 2020), pracownicy socjalni poszerzają na bieżąco wiedzę na temat świadczenia pracy socjalnej w sytuacji kryzysowej, czy realizacji w obecnej niełatwej sytuacji epidemicznej procedury Niebieskie Karty.

Pracownicy socjalni uzyskali poza tym dostęp do aplikacji Kwarantanna domowa, poprzez którą osoby przebywające w kwarantannie, a potrzebujące wsparcia, mogą zgłosić do ośrodka swoje potrzeby. Tą drogą komunikacji potrzebę wsparcia zgłosiło dotąd 12 osób. Każde zgłoszenie zostało zweryfikowane przez pracownika socjalnego.

Rola asystenta rodziny w obliczu pandemii COVID-19

Obok pracownika socjalnego ważną rolę w pracy z rodzinami, szczególnie wieloprogowymi, pełnią nadto zatrudnieni przez MOPS w Tarnowie asystenci rodziny, których zadania zostały określone w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 nr 149, poz. 887). W art. 11 wspomnianej ustawy wskazano rolę pracownika socjalnego w kierowaniu asystenta rodziny do rodziny wymagającej pomocy.

Najczęściej asystenci rodziny skupiają się szczególnie na poprawie funkcjonowania rodziny i jej członków w kilku podstawowych obszarach ich życia: prawidłowym wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, bezpośredniej pracy z rodzicami i dziećmi, podnoszeniu umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, prawidłowym funkcjonowaniu rodziny socjalnej w społeczeństwie (Janowska, 2011, s. 7). Większość jednak działań na rzecz rodziny socjalnej wykonuje pracownik socjalny. Asystent rodziny realizuje zadania zlecone – wspomagające pracownika socjalnego – zgodnie z przypisaną mu rolą i kompetencjami zawodowymi (Kowalczyk, 2012, s. 11).

Asystenci rodziny pracujący w tarnowskim ośrodku, obejmują wsparciem rodziny wieloproblemowe, rodziny biologiczne dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, rodziny z problemem niepełnosprawności, szczególnie wychowujące dziecko niepełnosprawne. Wśród najistotniejszych zadań, przed jakimi stają asystenci rodziny w obliczu zagrożenia epidemicznego, wymienić można konieczność zapewnienia: wsparcia i towarzyszenia emocjonalnego, wsparcia informacyjnego, wsparcia instrumentalnego, wsparcia wartościującego, koordynacji wsparcia, pedagogizacji rodziców, monitorowania postępów, działań zaradczych – pomocy w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu. W ramach tych zadań podejmują oni różnorodne działania wynikające z przyjętego planu pracy z rodziną objętą wsparciem, które obejmują:

- 1) konsultacje wychowawcze dotyczące sposobów ukierunkowania uwagi dziecka, metod panowania nad emocjami, trening budżetowy, rozmowy na temat organizacji czasu wolnego dla dzieci – scenariusz zabaw,
- 2) rozmowy telefoniczne z dziećmi na temat zdalnej realizacji obowiązków szkolnych,
- 3) edukację rodzin na temat zasad zachowania higieny i kwarantanny oraz stosowania się do wytycznych służb sanitarnych,
- 4) monitorowanie sytuacji rodzin w zakresie stanu zdrowia, informowanie o zmianach w funkcjonowaniu przychodni, rozmowy na temat nowego sposobu prowadzenia konsultacji lekarskich – teleporad,
- 5) w przypadku wystąpienia u członka rodziny niepokojących objawów chorobowych czy stwierdzonych kontaktów z chorymi bądź poddanymi kwarantannie, kierowanie do odpowiednich instytucji – sanepid, szpital z oddziałem zakaźnym, szpitale jednoimienne,
- 6) przysyłanie za pośrednictwem poczty elektronicznej druków dokumentów do wypełnienia przez zainteresowane rodziny,

- 7) rozmowy na temat umiejętności prowadzenia otwartej komunikacji w rodzinie, szanowania zdania drugiej osoby,
- 8) utrzymywanie stałego kontaktu z pracownikiem socjalnym, kuratorem społecznym i zawodowym, analizę sytuacji rodziny – wspólne określanie działań na rzecz rodziny,
- 9) utrzymywanie stałego kontaktu z kadrą pedagogiczną szkół – wychowawcą, pedagogiem,
- 10) kierowanie osób potrzebujących specjalistycznego wsparcia do psychologa, w przypadku trudności w funkcjonowaniu w związku z izolacją społeczną, obawą przed chorobą.

Asystentura w okresie od połowy marca do końca maja 2020 roku odbywała się głównie w formie rozmów telefonicznych. Od czerwca br. asystenci rodziny współpracują także w miejscu zamieszkania rodzin lub poprzez kontakt osobisty w budynku ośrodka, w wyznaczonych i odpowiednio do tego przygotowanych pod względem sanitarnym pomieszczeniach.

Asystenci rodziny, w ramach podnoszenia kwalifikacji, na bieżąco korzystają z dostępu do „poradnika dla asystentów rodziny”, przygotowanego przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Asystentów Rodziny (OSAR) (Krasiejko, 2020), z którego czerpią wiedzę, zapoznają się z szeregiem wskazówek dotyczących pomocy rodzinom w okresie pandemii.

Podsumowanie

Pomoc społeczna stanowi instytucję samorządową umożliwiającą osobom i rodzinom uzyskanie bezpośredniej i pośredniej pomocy w przezwyciężaniu problemów i trudnych sytuacji życiowych, których rozwiązanie bez udzielania wsparcia byłoby niemożliwe, a często nawet zagrażające życiu. Niewątpliwie pomoc społeczna wpisuje się w krajobraz różnych obszarów wsparcia rodziny na poziomie lokalnym. Jej zadaniem jest nie tylko podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin zagrożonych, ale nade wszystko tworzenie środowiska lokalnego sprzyjającego ich funkcjonowaniu. Jako instytucja wsparcia społecznego w określonych obszarach jest częścią polityki społecznej państwa stanowiącą fragment systemu zabezpieczenia społecznego. Ten rodzaj zabezpieczenia określa system świadczeń warunkujących zapobieganie niekorzystnym następstwom wystąpienia u osób i w rodzinach ryzyka socjalnego (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dzięgielewska, 2006, s. 269). Według Antoniego

Rajkiewicza dąży do „zapewnienia odczuwalnej pomocy jednostkom i rodzinom wówczas, gdy jest ona potrzebna” (Rajkiewicz, 1979, s. 436).

Niewątpliwie pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na działania samorządu terytorialnego, a szczególnie funkcjonującej w jego ramach pomocy społecznej. Z powodu ogłoszonej epidemii tarnowski ośrodek pomocy społecznej, podobnie jak inne na terenie kraju, nie przerwał pracy, ograniczył jedynie bezpośredni kontakt z osobami wymagającymi wsparcia. Permanentnie rozpatrywane są wnioski i przyznawane świadczenia, udzielane jest specjalistyczne poradnictwo. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie, w tym szczególnym okresie, oprócz pomocy i wsparcia kierowanego do tarnowskich rodzin wychowujących dzieci, skupił się na pomocy osobom samotnym, starszym i niepełnosprawnym, szczególnie wymagającym wsparcia w okresie trwania pandemii COVID-19.

Aktualnie, po kilku miesiącach, pomimo tego, że część obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się koronawirusa jest stopniowo łagodzona lub znoszona, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie na razie nie wprowadza większych zmian w funkcjonowaniu, zachowując wypracowaną od początku pandemii formułę działań, pomagając adekwatnie do rozeznanej sytuacji. Jak pokazuje praktyka, w czasie zagrożenia pracownicy socjalni dystrybuują pomoc i wsparcie w dostępnym zakresie, współpracują z innymi organizacjami i służbami społecznymi. Każda bowiem sytuacja kryzysowa obliuguje i zobowiązuje do tego, aby pojedyncze osoby i rodziny otrzymały kompetentną pomoc. W tym przypadku należy zwrócić uwagę na kryzys sytuacyjny, długotrwale wpisany w obszary pomocy i wsparcia. Pojawia się on zawsze tam, gdzie człowiek spotyka się z niecodziennym, wychodzącym poza jego doświadczenie zdarzeniem, z którym nie tylko nie jest w stanie sobie samodzielnie poradzić, ale też nie kontroluje rozwoju sytuacji (Skowrońska, 2014, s. 20). W tym kontekście można skonstatować, że Tarnowski MOPS kompetentnie zмага się z sytuacją epidemiczną, jaka dotyka obywateli znajdujących się pod jego opieką i zapewnia bezpieczeństwo w ich środowisku zamieszkania. Obecność zaś pracowników socjalnych i asystentów rodziny uświadamia, że nadzieja powraca do człowieka tylko wówczas, gdy może liczyć na pomoc innych ludzi.

Streszczenie: Początkiem marca bieżącego roku cały świat stanął w obliczu nowej sytuacji kryzysowej dotyczącej zagrożenia koronawirusem SARS-CoV-2. Niewątpliwie okres ten jest istotnym wyzwaniem dla polityki społecznej, a wśród

niej dla samorządów, działających służb społecznych, szczególnie w obszarze lokalnych społeczności (gmin). Z tej racji w prezentowanym artykule podjęto analizę wsparcia rodziny w obliczu pandemii COVID-19, realizowanego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tarnowie. Z zestawienia danych wynika, że – pomimo sytuacji epidemii – funkcjonowanie ośrodka jest adekwatne do trwającej już kilka miesięcy pandemii. W praktyce, w czasie zagrożenia pracownicy socjalni dystrybuują pomoc i wsparcie w dostępnym zakresie. Efekty tej działalności są widoczne w przywołanych wymiarach wsparcia społecznego. Najczęściej oferowaną formą pomocy jest telewsparcie, które pozwala monitorować sytuację beneficjentów. Permanentnie rozpatrywane są wnioski, przyznawane świadczenia i udzielane specjalistyczne poradnictwo.

Słowa kluczowe: rodzina, polityka społeczna, pomoc społeczna, wsparcie, pandemia koronawirusa

Abstract: At the beginning of March this year, the whole world is faced with a new crisis situation regarding the threat of the SARS-CoV-2 coronavirus. Undoubtedly, this period is a significant challenge for social policy, including local governments, active social services, especially in the area of local communities (communes). For this reason, the article presents an analysis of family support in the face of the COVID-19 pandemic, implemented at the Municipal Social Welfare Center in Tarnow. The analysis shows that – despite the epidemic situation – the functioning of the center is adequate to the pandemic that has been going on for several months. In practice, in times of danger, social workers distribute help and support to the extent available and offered. Its effects are visible in the mentioned dimensions of social support. Telesupport, which allows you to monitor beneficiaries, is the most frequently offered form of assistance. Applications, benefits and specialist counseling are considered on a permanent basis.

Key words: family, social policy, social assistance, support, coronavirus pandemic

Bibliografia

- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 nr 149, poz. 887).
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374).

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 566).
- Becelewska D. (2005). *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Białas, A. Piechocki, Z. i Wojtanowicz, K. (2020). *Jak realizować zadania ośrodków pomocy społecznej w czasie kryzysów. Rozwiązania organizacyjne i merytoryczne. Poradnik dla kadr pomocy społecznej na czas pandemii*. Kraków: Stowarzyszenie Certyfikowanych Superwizorów Pracy Socjalnej, <http://mcps.com.pl/wp-content/uploads/2020/04/pandemia-poradnik-ops..pdf> [dostęp 21.12.2020].
- James, R.K. i Gilliland, B.E. (2008). *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Janowska, J. (2011). *Poradnik asystenta rodziny*. Kraków: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.
- Kowalczyk, B. (2012). Modele pracy asystenta rodziny i współpracy z pracownikiem socjalnym, *Praca Socjalna*, 4/2012.
- Krasiejko, I. (2020). *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne. Poradnik na czas pandemii*. Częstochowa: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Asystentów Rodziny <https://www.osar.com.pl/wp-content/uploads/2020/03/poradnik-pandemia-osar.pdf> [dostęp 12.09.2020].
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie, www.mops.tarnow.pl [dostęp 24.08.2020].
- Rajkiewicz, A. (1979). Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia i uzupełniające świadczenia socjalne. W: A. Rajkiewicz (red.), *Polityka społeczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Sęk, H. (red.) (1993). *Społeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. i Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Skowrońska, A. (2014). *Pomoc społeczna w obliczu katastrof i kryzysów złożonych*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Smykowska, D. (2007). *Instytucje wsparcia społecznego*. Łódź: WSInf Wyższa Szkoła Informatyki.
- Szatur-Jaworska, B. Błędowski, P. i Dziągiewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Wang, Z. (2020), *Das Coronavirus Handbuch: So schützen Sie sich richtig*: Corona: So schützen Sie sich richtig, München: riva Verlag.
- Zbyrad, T. (2009). *Konflikt ról w zawodzie pracownika socjalnego*. W: W. Szymczak (red.), *Współczesne wyzwania i metody pracy socjalnej*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Praca streetworkera w dobie pandemii COVID-19

Streetworking in the time of the COVID-19 pandemic

Wstęp

Współczesny świat codziennie próbuje sprostać coraz to nowszym wyzwaniom. Stając w obliczu pandemii COVID-19 i szerzącej się izolacji społecznej, łatwo jest zapomnieć o istocie relacji międzyludzkich. Człowiek w szczególności skupiony jest na zabezpieczeniu podstawowego dobra, jakim jest zdrowie własne i swoich bliskich. Streetworkerzy, bazujący w pracy na kontakcie i bliskości z drugim człowiekiem, na budowaniu zaufania, stanęli przed dużym wyzwaniem w swoim życiu zawodowym. W dobie szerzącej się pandemii problem osób wykluczonych społecznie, których ważną życiową przestrzenią stała się ulica, nabrał nowego wymiaru. Streetworking wiąże się z uczestnictwem w doświadczaniu życia drugiego człowieka (Fontaine i in., 2008). Koronawirus spowodował, że wspomniane doświadczanie musiało przyjąć inną formę, która często wykraczała poza dotychczas sprawdzone metody pracy z drugim człowiekiem. W niniejszym artykule zaprezentowano wyniki badań streetworkerów, którzy w pogłębionych wywiadach opisali swoją codzienną pracę w dobie pandemii koronawirusa COVID-19.

Streetworking

Streetworking, jako innowacyjna forma pracy socjalnej, nazywany jest również pedagogiką ulicy. Został zapoczątkowany w latach

dwudziestych XX wieku w Stanach Zjednoczonych, a następnie sprowadzony do krajów europejskich. Jest to metoda skierowana głównie do osób zagrożonych wykluczeniem bądź żyjących na marginesie społecznym. Streetworking wywodzi się z metody *outreach* (wyjście, sięganie poza) i polega na uczestnictwie w świecie swoich podopiecznych. Metoda ta zapewnia pomoc osobom, które znalazły się poza szerszym zainteresowaniem społeczeństwa i zostały niejako „zapomniane” (Cieślak, 2016; zob. Łukasik, Zielińska, 2014). Głównym celem tej pracy jest pomoc osobie lub grupie społecznej w wydostaniu się z sytuacji kryzysowej. To długofalowe oddziaływanie socjalizacyjne wynikające z potrzeb drugiego człowieka (Wasilewska-Ostrowska, 2018). Wpisując się w koncepcję redukcji szkód, czyli w założenie, że pewne negatywne zjawiska trwale występują w środowisku i nie da się ich całkowicie wyeliminować, streetworkerzy próbują zminimalizować i redukować powstające szkody, które występują w społeczeństwie (Szluż, 2014).

Streetworker pełni funkcję informacyjną, co sprowadza się do przekazywania wiedzy na temat sposobów uzyskiwania pomocy przez osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej. Co więcej motywuje on do tego, aby druga osoba skorzystała z dostępnego jej wsparcia. Przed podjęciem działania streetworker nawiązuje współpracę z różnymi instytucjami pomocowymi, do których w przyszłości będzie mógł skierować swoich podopiecznych. Zadaniem streetworkera jest również towarzyszenie i rozumienie drugiego człowieka, sprowadzające się do szeroko rozumianego bycia z drugą osobą w środowisku, gdzie on przebywa i na co dzień funkcjonuje. Jego działania powinny dawać podopiecznemu poczucie bezpieczeństwa i w ostateczności przekonać go do zmiany życia. Miarą sukcesu pedagoga ulicy jest podjęcie pracy z wykluczonymi (Białożył, 2014). Następną funkcją jest terapia, to znaczy udzielanie krótkich interwencji, które mogą pomóc jednostce będącej w sytuacji kryzysowej. W momencie kontaktu streetworker kieruje swoją uwagę na człowieka, starając się dostrzec jego problemy, potrzeby a także możliwości dokonania pozytywnej zmiany (Łopata, in. 2010).

Streetworking wpisuje się w lokalny system resocjalizacyjny rozumiany jako działania realizowane przez odpowiednie instytucje mające na celu profilaktykę i resocjalizację, skierowane do jednostek niedostosowanych społecznie (Michel, 2004). Prowadząc działalność zmierzającą do minimalizacji marginalizacji i wykluczenia społecznego, streetworkerzy pełnią różne role: „Są rzecznikami osób, którym pomagają, pośrednikami między klientami a instytucjami, animatorami działań w środowisku lokalnym, towarzyszami klienta, terapeutami, doradcami” (Wasilewska-Ostrowska, 2018, s. 97).

Aby streetworker mógł w pełni efektywnie działać, musi znać specyfikę osób z którymi będzie współpracował. Adresatami aktywności streetworkera są głównie dzieci ulicy, osoby świadczące odpłatne usługi seksualne, osoby bezdomne nieposiadające stałego miejsca zamieszkania, osoby nadużywające środków psychoaktywnych, alkoholu, osoby uzależnione, mniejszości etniczne, kulturowe, religijne oraz uchodźcy i migranci (Michel, 2011). Jednostki takie muszą jednak wyrazić zgodę na współpracę ze streetworkerami. Niestety zgoda ta nie zawsze jest od razu wydawana, co więcej – bez zaangażowania i zgody trudno jest podjąć jakąkolwiek aktywność. Streetworker musi być cierpliwy i mimo tego, że widzi trudną sytuację drugiego człowieka, liczyć się z jego zdaniem i rozważnie podejmować działania (Dec, 2012). Ponadto powinien być otwarty, komunikatywny, lubić ludzi, być silny psychicznie i emocjonalnie, posiadać charyzmę, a także zdolność dostosowywania się do innych osób (Belcer i Wojnarowska, 2012).

Działania streetworkerów różnią się w zależności od grupy docelowej i dzielą na działania nastawione na jednostkę, na grupę, działania oparte na oferowaniu pomocy oraz streetworking nastawiony na multiplikatorów, czyli tworzenie inicjatyw o charakterze samopomocy (ECRS, 2014; Gardian-Miałkowska, 2012). W aktywności streetworkerów można wyróżnić pewne etapy. Na pierwszym etapie pojawia się diagnoza środowiska. Dochodzi do jego rozpoznania zarówno w wymiarze teoretycznym jak i praktycznym. W trakcie drugiego etapu streetworker regularnie wyrusza w środowisko, w którym funkcjonują jego przyszli podopieczni. Przez bezpośrednią obserwację poznaje podmiot swoich przyszłych działań. Trzeci etap to podejmowanie próby nawiązania pierwszego kontaktu, przedstawiania się i przekazywania informacji na temat swoich intencji. Kolejny etap to budowanie głębszych relacji z klientem, dzięki którym streetworker może dokonać dokładnej diagnozy sytuacji osób potrzebujących. Na piątym etapie wprowadzane są różne formy wsparcia oraz interwencje wynikające z potrzeb podopiecznych (Michel, 2011). Wszystkie te etapy mają służyć ukształtowaniu bliskich relacji i efektywnym oddziaływaniom profilaktyczno-resocjalizacyjnym w środowisku lokalnym.

O istocie budowania i podtrzymywania relacji w pracy streetworkera

Streetworker jest osobą pracującą – jak sama nazwa wskazuje – na ulicy, w środowisku w którym przebywają osoby zaniedbane czy zagrożone marginalizacją społeczną. Najważniejszym zadaniem w ramach jego aktywności jest nawiązanie osobistego kontaktu z potencjalnymi odbiorcami działań opiekuńczo-wychowawczych

oraz profilaktyczno-resocjalizacyjnych. Zbudowanie trwałego kontaktu zwiększa szanse na uzyskanie pozytywnych efektów pracy. Aby działania streetworkerów były skuteczne, powinny być dostosowane do odbiorców, warunków i zasad, według których ci odbiorcy funkcjonują. Pedagog ulicy musi poznać prawa rządzące ulicą i je zaakceptować (Michel, 2011, s. 30). Jak pisze A. Walendzik (2005), metody pracy streetworkera opierają się na poradnictwie indywidualnym, pracy grupowej i pracy z całą społecznością, a jedną z najważniejszych form pracy jest jego nastawienie na jednostkę. W takim podejściu istotny staje się kontakt *face to face*, obfity w zasoby werbalne i niewerbalne oraz osobistą więź streetworkera z podopiecznym. Bardzo ważne jest udzielenie wsparcia drugiej osobie oraz indywidualna opieka. Streetworking ma prowadzić do ukształtowania współpracy z osobami, które potrzebują pomocy. Budowanie pozytywnych relacji w celu wzbudzenia zaufania może prowadzić do rozwiązywania konkretnych problemów i zaspokojenia danych potrzeb. Streetworker posługuje się słowem, czynem i swoją obecnością (Łukasiewicz, 2012).

Według *Międzynarodowego przewodnika metodologicznego po streetworkingu na świecie*, osobom wykonującym ten zawód wyznaczane są następujące cele: „Osiągnąć to, co nieosiągalne – nawiązywanie kontaktu z poszczególnymi ludźmi, grupami dzieci, młodzieży lub dorosłych, którzy potrzebują wsparcia lub pomocy, lecz wydaje się, że nie można do nich dotrzeć lub też istniejące organizacje czy instytucje nie są w stanie tego zrobić. Motywowanie i towarzyszenie – wspieranie ludzi, do których jest kierowany streetworking, w dokonywaniu wyborów i, ewentualnie, podejmowaniu alternatywnych działań (szkoła, praca, rozrywka), a gdy to konieczne, szukaniu innych form wsparcia lub leczenia. Edukacja społeczna – uczenie ludzi, do których kierowane jest działanie, jak korzystać z istniejącego systemu pomocy i bycie przygotowanym, by zapewnić im najodpowiedniejsze usługi i narzędzia, którymi dysponuje ten system. Działanie u podstaw – łagodzenie procesu nieprzystosowania i zmniejszanie wykluczenia, które dotyka niektórych ludzi – czy to pośrednio, za pomocą oddziaływania na ich środowisko, czy też bezpośrednio, poprzez pracę z grupami dzieci, młodzieży lub dorosłych. Świadomość polityczna i społeczna – informowanie o warunkach życia dzieci i młodzieży w celu podjęcia kroków mogących polepszyć ich sytuację; regularne uświadamianie władzom politycznym ich odpowiedzialności w związku z tą sytuacją i potrzebami ludzi ulicy.” (Fontaine i.in., 2008, s. 15).

W związku z powyższym należy podkreślić, że relacje interpersonalne zachodzące pomiędzy streetworkerami a ich podopiecznymi są głównym narzędziem ich pracy i zarazem czynnikiem zwiększającym skuteczność pracy pedagogów

ulicy. Zatem w sytuacji pojawienia się pandemii COVID-19, dostęp do tego narzędzia został im ograniczony, a w okresie wymuszonej izolacji społecznej – wręcz odebrany. W takiej sytuacji pomocne są przede wszystkim indywidualne cechy streetworkera, dzięki którym, mimo wielu trudności, podtrzymywana jest dbałość o kontakt z drugim człowiekiem.

Założenia metodologiczne badań własnych

Celem niniejszych badań była analiza sytuacji streetworkerów w Polsce w czasie panującej pandemii COVID-19. Analizowano pracę pedagogów ulicy w okresie od marca do września 2020 roku. Przedmiot badań uwzględniał kilka kwestii, do których należą: metody pracy streetworkera, ograniczenia i wyzwania pracy streetworkera, reakcje odbiorców pracy streetworkera, potrzeby streetworkerów oraz postawy streetworkerów.

Do analizy problemu badawczego zastosowano metodologię jakościową. Dzięki metodzie wywiadu pogłębionego uzyskano wiedzę na temat funkcjonowania streetworkerów. Wywiad, jako metoda oparta na interakcji pomiędzy badaczem a badanym, ma na celu uzyskanie pogłębionej wiedzy na temat doświadczeń respondenta. To dzięki tej metodzie badacz może zrozumieć wycinek rzeczywistości z perspektywy badanego, jego doświadczeń i odczuć (Juszczak, 2013).

Do wywiadu przygotowano wstępną listę zagadnień, dotyczących sytuacji streetworkerów w dobie pandemii COVID-19. Przeprowadzono wywiady telefoniczne, które zostały nagrane za zgodą badanych. Taka forma wywiadu została podyktowana tym, że w trakcie badania trwała sytuacja epidemiczna. Kolejno stworzono transkrypcję wywiadów i dokonano analizy zebranego materiału badawczego przy wykorzystaniu programu MaxQda 11.

W niniejszych badaniach zastosowano kody, które wynikały z wątków poruszanych w kwestionariuszu wywiadu i dotyczyły pracy badanych. W programie kodowano wiersz po wierszu. Kolejno sprawdzono rzetelność kodowania. Na poziomie istnienia kodu w dokumentach rzetelność ta wynosiła 90%, na poziomie częstotliwości kodu w dokumencie – 93%, a na poziomie zgodności zakodowanych segmentów wypowiedzi – 89% (zob. Gibbs, 2007).

Dobór próby badawczej był celowy. Za kryterium doboru grupy przyjęto wykonywany zawód streetworkera. W badaniu wzięło udział dziewięciu doświadczonych streetworkerów (N = 9) z Krakowa, Ełku, Olecka, Radomia i Wyszkowa. Badani pracowali w swoim zawodzie minimum trzy lata, a adresatami ich oddziaływań była głównie młodzież, dzieci ulicy oraz osoby bezdomne.

Streetworking w dobie pandemii. Wyniki badań własnych

Metody pracy streetworkera w dobie pandemii COVID-19

Uzyskane wyniki jakościowej analizy treści wywiadów pozwoliły uzyskać informacje dotyczące metod i form pracy w dobie pandemii COVID-19. Wszyscy streetworkerzy dokonali podziału metod swojej pracy na te z początku pandemii, te z czasu, kiedy zaczęły obowiązywać ograniczenia w zakresie przemieszczania się, oraz te wykorzystywane wtedy, gdy obostrzenia zostały zmniejszone, a streetworkerzy mogli powrócić do pracy w warunkach zbliżonych do tych sprzed pandemii. U wszystkich badanych pojawienie się lockdownu wywołało zaskoczenie oraz wszechobecną dezinformację. Był to czas określany przez streetworkerów jako niepewny i nowy: „To było, wiesz, takie nagłe. Bo tam wtedy wszystko się działo nagłe” (S3); „Na początku w okresie początkowej tej pandemii, to dla nas wszystkich to było takim zaskoczeniem. Nie wiemy, co dalej robić” (S5).

Do nowych lub bardzo rzadko wykorzystywanych wcześniej metod pracy w okresie powszechnej izolacji badani zaliczyli wideokonferencję. Wiązało się to z pewnymi trudnościami i poznaniem nowej wirtualnej rzeczywistości streetworkera. W trakcie takich wideokonferencji, gdy uczestniczyła w nich grupa osób, należało wprowadzić reguły wypowiadania się, a czasami pojawiały się problemy techniczne. Niejednokrotnie podopieczni mieli ograniczony dostęp do sprzętu komputerowego. Z drugiej strony wirtualne spotkania ze streetworkerem wywoływały czasem zabawne, wesołe doświadczenia. Dla większości wideorozmowy stały się główną metodą pracy streetworkera. Respondenci wspominali: „Takie nowe doświadczenia, [...]. No i momentami było o tyle fajnie, że każdy chciał coś na raz powiedzieć, a tu jednak musimy pilnować tej kolejności, bo to się nie da rady. Dla mnie to też było czymś nowym, bo ja nigdy takich rzeczy nie robiłem.” (S5); „Jedyna forma zachowanego kontaktu z dziećmi to była forma online. Staraliśmy się utrzymywać kontakt, tylko jednak dzieci miały taki przesyt tego online przez szkoły, tego było tak dużo.” (S1); „Na początku [...] skupiliśmy się na tych wideoczatach. [...] Mamy różnego rodzaju komunikatory, zaraz umawiamy się na jakąś konferencję.” (S8).

Oprócz wideokonferencji grupowych streetworkerzy, w odpowiedzi na zapotrzebowania adresatów ich działań, bardzo często organizowali indywidualne konsultacje online i rozmowy telefoniczne. Pewnym rodzajem zaskoczenia dla streetworkerów (50% badanych) była intensyfikacja kontaktów z rodzicami dzieci i młodzieży, którzy zaczęli zgłaszać potrzeby indywidualnych rozmów i wsparcia. W przypadku takiej formy pracy, streetworkerzy skupieni byli głównie na

wysłuchaniu drugiego człowieka znajdującego się w nowej, trudnej dla niego, sytuacji. Co więcej, takie rozmowy miały służyć podtrzymaniu relacji i kontaktów z podopiecznymi. To właśnie te relacje były bardzo zagrożone w dobie izolacji społecznej i stanowiły dla streetworkerów główne wyzwanie. Pedagodzy ulicy mówili: „Rodzice, jak coś potrzebują, mają problem, to raczej piszą w systemie anonimowym. Więc kanał grupowy służył tylko, żeby uzyskiwać informacje, a jak chcą o czymś porozmawiać to indywidualnie.” (S9); „Dużo na telefonie robiliśmy. [...] W miarę możliwości młodzież dzwoniła, rodzice też dzwonili.” (S7); „Rola moją było, żeby być, wysłuchać, żeby mogli się wygadać. Bo ta kwarantanna jest przeciwieństwem do tego, jak my pracujemy. Staramy się łączyć społecznie, a nie dzielić. Moją rolą było, żeby być, słuchać, i po to były wprowadzone kamierki, po to, żeby też się widzieć, rozmawiać, żeby ktoś mógł się wygadać.” (S4).

W związku z potrzebą wprowadzenia pracy zdalnej streetworkerzy poszukiwali nowych form komunikacji online. Próbowali różnych komunikatorów, by wybrać tę najbardziej im odpowiadającą. Z podopiecznymi kontaktowali się dzięki takim aplikacjom, jak: Messenger, Zoom, MS Teams, Skype czy Mix Google. Korzystano zarówno z aplikacji bezpłatnych, jak i płatnych. Badani wspominali: „Doszło korzystanie z innych komunikatorów. Mix Google czy Zoom. To zmiana była. Przejście od fb, Messengera, który nie wydalał w wideokonferencjach. Potem przeszliśmy na płatne komunikatory i to było trafne, bo pomagało w komunikacji.” (S4); „Dostaliśmy z innych organizacji dostęp do Zooma, no i do innych tam platform, żeby dalej tam realizować swoje działania.” (S3); „Były to spotkania przez Messengera, rozmowy wideo.” (S8); „Dużo rozmawiałem na telefonach, Messengerze, potem wprowadziłem Zooma.” (S7).

Dzięki podtrzymywaniu kontaktów i relacji z osobami pochodzącymi z trudnego środowiska, streetworkerzy otrzymywali od nich informacje o oczekiwanej pomocy. W okresie lockdownu bardzo potrzebna, jak się okazało, była pomoc psychologiczna – organizowało ją 70% badanych. Niestety niejednokrotnie pojawiały się problemy z jej zapewnieniem z racji dużego zapotrzebowania na wsparcie psychologiczne w różnych środowiskach społecznych. Badani relacjonowali: „Szukając nawet tych psychologów, bo dziewczyny chciały i prosiły, żeby im załatwić, i ja pytałam. To były tylko telefoniczne konsultacje. Pytałam Panią, która w centrum pomocy zajmuje się pomocą psychologiczną, to ona mówiła, że jest bardzo dużo zgłoszeń, bo to jest placówka, która współpracuje z MOPS-em i było bardzo dużo zgłoszeń o przemoc domowej i bardzo duża potrzeba psychologa. Zaczęłam szukać i zapisy były na dwa miesiące w przód. Tak duża była potrzeba.” (S3); „Rodzice zgłaszali chęć pomocy dla siebie, ale to tylko została praca

networking. Bo później uruchomiliśmy gabinet psychologiczny i mieliśmy możliwość wsparcia. Bo mamy duży zespół. Każdy był na uruchomienie. My działamy jednostkowo. Jesteśmy ukierunkowani na jednostkę.” (S4).

Oprócz przejścia na pracę zdalną prawie wszyscy respondenci kontynuowali spotkania *face to face*. Miały one jednak charakter indywidualny i odbywały się w reżimie sanitarnym. Kontakty te w dużej mierze były odpowiedzią na indywidualne potrzeby zgłaszane streetworkerom, którzy wspominali: „Jeszcze w czasie, kiedy było to zamknięcie, to ja dostawałam takie prośby i czasami się zgadzałam na nie, jak widziałam, że coś serio się dzieje. Od dziewczyn – prośby o spacer, żebym poszła na spacer indywidualnie z jedną, bo wszyscy byli zamknięci w domach, a tam są takie rodziny właśnie patologiczne [...]. Żeby chociaż wyjść na spacer, żeby się mogła wygadać.” (S3); „Tak naprawdę ten kontakt był potrzebny i był, ale na zasadzie indywidualnych rozmów, takiego wspierania” (S1); „Mówilem: słuchajcie, w dniu jutrzejszym spotykamy się z Dawidem, nie miejcie pretensji. I tam sobie robimy wycieczkę za miasto, we dwóch jedziemy [...]. Oczywiście mieliśmy tam swoje rozmowy, mieliśmy o czy rozmawiać, spotykamy się z jakimiś swoimi problemami. Rozmawialiśmy sobie na różnego rodzaju tematy, rozmowy z życia wzięte [...]. Pytań jest dużo. Dużo sobie rozmawiamy. [...] Jak pogoda fajna, to umówimy się z kolejną osobą i w inny rejon zrobimy sobie wyjazd [...]. Taka praca z indywidualnym przypadkiem.” (S5).

Streetworkerzy, spotykając się ze swoimi podopiecznymi, przestrzegali zasad nałożonych przez Główny Inspektorat Sanitarny. Podczas kontaktu zakładano maseczki, często dezynfekowano ręce oraz w przypadku miejsc zamkniętych zachowywano zalecany dystans. Niejednokrotnie jednak zdarzały się trudności w przestrzeganiu zasad sanitarnych, z racji spontanicznych zachowań dzieci i młodzieży, które pragnęły bliskości i kontaktu z swoimi opiekunami. Pedagodzy, jak wskazywali, przypominali swoim wychowankom o obowiązujących zasadach i ograniczeniach. Mówili: „To jest tak, że jest płyn dostępny do dezynfekcji, jest dużo maseczek w Fundacji do użytku. Staramy się spotykać na świeżym powietrzu, a jeżeli jest potrzeba spotkać się w środku – no to są małe grupki. Z jednej sali w świetlicy zostały wyniesione wszystkie rzeczy, których nie można dezynfekować.” (S3); „Jeśli chodzi o ulice to jest prościej. Ale do Centrum Młodzieży jest gorzej się dostosować i korzystamy z tego wtedy, kiedy naprawdę musimy.” (S4); „Idziemy w rękawiczkach, maseczkach i im dajemy, żeby oni nie byli odtrąceni od społeczeństwa.” (S2); „Nie nosimy maseczek bo spotykamy się na placu miejskim, to co się dzieje na ulicach, to się dzieje normalnie.” (S5); „Głównie to, co sanepid mówi [przestrzegamy].” (S8); „W zasadzie teraz to wszystko wróciło do

normy. W maju dostaliśmy zgodę na wznowienie działań ulicznych. Oczywiście z zachowaniem wszystkich przepisów, środki ostrożności.” (S1).

Gdy ograniczenia w zakresie przemieszczania się zostały zmniejszone, streetworkerzy, jak sami wskazują, zaczęli funkcjonować prawie (nie licząc wymogów sanitarnych) tak samo, jak przed pandemią. Pracowali przede wszystkim w terenie, a w mniejszym stopniu – w świetlicach. Na co dzień bazowali na metodach twórczej resocjalizacji, m.in. sporcie, teatrze, muzyce, plastyce czy filmie. Co więcej, wykorzystywali: makiety, arteterapię, dogoterapię, hortiterapię, hipoterapię, survival, Trening Zastępowania Agresji, wsparcie indywidualne i psychologiczne oraz organizowali różne przedsięwzięcia kulturowe. Mówili: „Ja swoje działania opieram na bazie sportowej i survivalowej, plus tam historycznej.” (S5); „Teatr, arteterapia wszystko, dogoterapia, hortiterapia, hipoterapia, ART, wsparcie indywidualne, psychologiczne, to są naprawdę fajne zajęcia. Z konikami, z pskami, z kwiatami, rewitalizację różnych obszarów, a dodatkowo takie luźne spotkania, to, co dzieci chcą, czyli jedziemy na rowery czy gramy w coś. Czy robimy seanse filmowe. No naprawdę tego jest mnóstwo. Ale to wszystko w okresie pandemii było wstrzymane.” (S1); „Arteterapie, dogoterapię, psychologów, specjalistów od każdej dziedziny, psychoterapeuta, terapeuta uzależnień, porady prawne, tworczą resocjalizację, tworzenie różnych imprez kulturowych, spektakli, murali, makiet ulicowych. My pracujemy też jako łącznik z tymi specjalistami, staramy się, żeby podopieczni przyszli na zajęcia do różnych osób.” (S4). W przypadku pracy z bezdomnymi w zakresie dbania o ich higienę streetworkerzy obecnie mają dodatkowe obowiązki, na co wskazała jedna z respondentek: „Dzięki uprzejmości kierownika schroniska ustaliłam, że możemy z tymi kąpielami od nowa ruszać. Tylko mogą się osoby kąpać, tylko trzeba będzie pilnować, żeby nie było bliskości. Półtora metra pomiędzy tymi panami i dezynfekować po każdej osobie pomieszczenie.” (S2).

Jak widać z powyższych danych, streetworkerzy posiadają szeroki wachlarz metod, którymi posługują się w pracy. To dzięki tej różnorodności i ich kreatywności proces budowania i utrzymywania relacji z drugą osobą w czasie pandemii nie został zaburzony.

Ograniczenia i wyzwania w pracy streetworkera w dobie pandemii COVID-19

Badani w wywiadach odnosili się do pewnych ograniczeń i wyzwań, z którymi musieli sobie poradzić w sytuacji rozwijającej się pandemii. Wypowiedzi respondentów wskazują na problem ograniczenia bezpośredniego kontaktu

z drugą osobą. Było to dla streetworkerów dużym wyzwaniem. Jak wspominali badani: „Ja generalnie wolę się z ludźmi spotykać, przytulać i trzymać z nimi za rękę. Dla mnie to był trudny czas, jeśli chodzi o relacje. Natomiast jeśli to coś nam dało to, że zobaczenie tego, że taka sytuacja może się przydarzyć. Do tej pory tego nie było. I nikt specjalnie nie był na nią przygotowany.” (S3); „Dla mnie to trudne było odnalezienie się w kontaktach, bo my bardzo pracujemy na bliskim kontakcie, relacjach. Moja praca to są ludzie. To odizolowanie, że ktoś mi powie, że nie możesz. To było wyzwanie” (S4); Ograniczone zostały przede wszystkim działania streetworkerów: „Bo jest mniej osób, które korzystają z tego, co my oferujemy. [...] Bo kiedyś brałam pod pachę i, człowieku, idziemy. Golimy się i przebierasz się, i idziesz spać w czystym, bezpiecznym miejscu. A teraz to ja tego nie mogę zrobić.” (S2).

Przed streetworkerami pojawiły się nowe wyzwania. Wystąpiła potrzeba kreowania innowacyjnych rozwiązań, głównie związanych z pracą na ulicy: „Mamy więcej pomysłów, co robić na świeżym powietrzu. Jak jest pomysł, jak coś zrobić w środku, to zawsze można to przerobić na działalność na zewnątrz. Da się przerzucić pracę tak, żeby była całkowicie na polu.” (S3). Dzięki pandemii można było nadrobić zaległości, na które dotąd nie było czasu: „I mamy takie pomieszczenie klubowe, które zostało pomalowane przez podopiecznych, bo nigdy na to nie było czasu. I okazało się, że to była fajna zabawa, takie dekoracje na miejscu. Był czas żeby porządek zrobić, ścianę pomalować. Głównie plus to nadrobienie zaległości.” (S5). Streetworkerzy musieli wykazać się jeszcze większą kreatywnością, niż dotychczas: „Przedemną to było wyzwanie, jak coś zrobić, gdy w zasadzie ja nic z nimi nie robię.” (S7).

W trakcie pracy w dobie pandemii COVID-19 streetworkerzy dostrzegli pewne problemy związane z lockdownem. Co więcej, obawiają się tych problemów w sytuacji ponownego ograniczenia w przemieszczaniu. Zwrócili uwagę, że wprowadzone wcześniej ograniczenia w kontaktach międzyludzkich nie uwzględniały sytuacji w domach, gdzie pojawiała się przemoc. Niektórzy respondenci, pracujący z osobami będącymi ofiarami zachowań agresywnych, wspominali, że powinni pojawić się pewne odstępstwa od zasad w sytuacji przemocy domowej. Zaistniałe sytuacje ograniczały możliwości udzielania pomocy osobom zamkniętym w czterech ścianach z agresorem. „Nie chciałabym tego oceniać, bo to jest nowa sytuacja dla wszystkich, tak samo w moim życiu. Ale przydałyby się takie wyjątki od tego zamknięcia w przypadku przemocy, żeby była możliwość pomocy.” (S3); „Atmosfera w domu tragiczna i nie ma możliwości wyjść. I tutaj pojawił

się problem samookaleczania. Trzeba gdzieś wyżyć, wyładować całą złą energię, a nie można wyjść z domu, no to taki sposób odreagowania.” (S9).

Kolejnym zgłaszanym przez streetworkerów problemem był brak dostępu osób wykluczonych do komputera i spotkań online. Co więcej, w przypadku osób starszych pojawiały się trudności z obsługą komputera, nie mówiąc już o nowych komunikatorach. Badani wspominali: „No, ale to akurat nie wychodziło, no bo tam jest jeden komputer na kilka osób w domu. Szkoła, sprawdziany i tak dalej, więc ciężko było zebrać grupę. Oni w ogóle nie mają też tych sprzętów no i czasu, bo muszą dzielić, ledwo ze szkołą dawali radę, żeby podzielić się komputerami.” (S3); „Trochę był problem ze starszymi, żeby ich nauczyć korzystania z komputera i komunikatorów. Np. z babcią, która ma 70 lat.” (S4).

Ukazane powyżej ograniczenia i pojawiające się na co dzień nowe wyzwania nie zniechęciły osób badanych do pracy. Wręcz przeciwnie, te trudności wzbudzały u nich kreatywność i motywowały do tworzenia nowych, skutecznych rozwiązań. Mimo problemów streetworkerzy nie pozostawili swoich podopiecznych, starali się ich wspierać tak, jak potrafili.

Reakcja odbiorców pracy streetworkera w dobie pandemii COVID-19

Badani w udzielonych wywiadach wskazywali na różne reakcje swoich podopiecznych. Odzwy były różne – od całkowitego lekceważenia koronawirusa po wskazywanie potrzeby pomocy w sytuacji kryzysowej, jaką była dla niektórych pandemia. Osoby bezdomne, które niejednokrotnie są odcięte od świata i nie mają powszechnego dostępu do środków masowego przekazu, nie zdawały sobie sprawy z zagrożeń związanych z COVID-19. Jak wskazywali streetworkerzy: „Osoby bezdomne, oni są w takim swoim świecie zamkniętym tak, że od rana do wieczora: tu zjem, tu się ubiorę, tu się umyje, tu przetrwam, tu posiedzę na przystanku. Tak jakby są kompletnie wyłączeni z rzeczywistości. COVID-u to nikt się z nich nie boi, lekceważące podejście mają. Co ma być, to będzie. I skupiają się na takich przyziemnych potrzebach.” (S2). Młodzież w sposób lekceważący podchodziła do obowiązku noszenia maseczek, czy przestrzegania dystansu społecznego: „Natomiast młodzież, to teoretycznie oni siedzieli w domu, ale praktycznie nie wychodzili, jestem o tym przekonany. Informacja ogólna jest taka, że siedzą w domu i jest ciężko, ale realnie oni nie przestrzegali zakazów.” (S5); „W ogóle się nie bały, od razu rzucają się na szyję i tak dalej, zero dystansu z ich strony. Bardziej ja ich upominałam, że może już się tak nie całujemy i nie przytulamy póki co, ale dziewczyny zero oporów.” (S3).

Rodzice podopiecznych streetworkerów w sytuacji, gdy ich dzieci nie chodziły do szkoły, musieli realizować nowe obowiązki, które do tej pory były przejmowane przez różne instytucje. Tym samym potrzebowali wsparcia, gdyż nie radzili sobie z codziennymi domowymi obowiązkami. Wobec rodzących się domowych napięć młodzi ludzie bardzo często wykazywali ogromne zapotrzebowanie na kontakty w środowisku poza własnym domem. Respondenci mówili: „Funkcjonują, jak funkcjonują [rodzice], i się obudzili w takiej rzeczywistości. Dla nich też to było ciężkie. Więc trzeba było tego wsparcia im udzielić. To są ich dzieci i oni muszą o to wszystko zadbać. O takie podstawowe potrzeby. Jak się nie gotuje przez tydzień obiadu, bo dzieci jedzą w szkołach, i tu trzeba raptem ugotować obiad na 7–8 osób i dać coś do zjedzenia tym dzieciom, i jak się tego przez parę lat nie robiło, to jest problem ogromny.” (S1); „W tym okresie okazało się, że aktywniejsi byli rodzice. I to była dla mnie taka nowość. Więc sporo było rozmów z rodzicami odnośnie tej sytuacji, w której żyjemy.” (S4); „Dzieciaki opowiadały, że rodzice otworzyli oczy, a nasze rodziny to są głównie takie rodziny wielodzietne. Mają problemy z dziećmi, nie potrafią, są dysfunkcyjne i raptem, jak się okazało, że oni muszą mieć 5 dzieci w domu od poniedziałku do niedzieli i zrobić z nimi lekcje, ugotować, to ich zaczęło przerastać.” (S7).

Wobec różnych reakcji podopiecznych na pandemię streetworkerzy musieli być elastyczni i jak zawsze dostosować się do zachowania drugiego człowieka. W sytuacji dużych ograniczeń sanitarnych to dostosowanie było dla nich jednak dużym wyzwaniem.

Potrzeby streetworkera w dobie pandemii COVID-19

Badani w wywiadach wskazywali na kilka potrzeb, których zaspokojenie, ich zdaniem, ułatwiłoby im pracę. Jedną z głównych potrzeb jest brak odpowiednich uregulowań prawnych dotyczących ich zawodu, szczególnie widoczny w sytuacji zagrożenia epidemicznego: „Regulacja prawna jest zapomniana i to powoduje to, że w Polsce była dezinformacja, a my jeszcze bardziej nic nie wiedzieliśmy, niż ci, co mają uregulowane zawody. Brak informacji jak się odnaleźć. Co możemy robić, a czego nie możemy robić.” (S4); „Na pierwszym miejscu to regulacja prawna. Unormować pracę, niech to będzie normalny zawód, normalnie jesteśmy zatrudniani.” (S5). Co więcej, w dobie lockdownu streetworkerzy mieli poczucie dezinformacji: „Kiedy był ten moment, kiedy był ten strach, to brakowało nam jakichś jasnych procedur, wytycznych, co by było, gdyby się okazało, że ktoś się zaraził. Jak by to wyglądało, kto zostałby objęty kwarantanną? To wszystko było takie niepewne i to było ciężkie.” (S1).

Kolejną ważną kwestią dla streetworkerów jest brak odpowiedniej ilości superwizji. Ich potrzeba wynika ze specyfiki pracy z drugim – trudnym, doświadczonym kryzysami – człowiekiem. „Brakuje takich odgórnych superwizji. Każdy jest człowiekiem i swoje czuje i potrzebuje przepracować pewne sprawy, problemy. To było dla nas trudne i ta dezinformacja.” (S4); „Często środki na te działania, to są odrzucane takie koszty jak superwizja. Co jest bardzo ważne, bo streetworkerzy też czasem potrzebują podzielić się tymi problemami podopiecznych albo trudnymi sytuacjami, które tam się dzieją.” (S3).

Następną potrzebą jest wsparcie finansowe, które mogłoby być przeznaczone na udoskonalenie, usprawnienie metod pracy z drugim człowiekiem. W przypadku osób bezdomnych finanse związane są z zaspokojeniem takich ich potrzeb jak wyżywienie i ubrania. Streetworkerzy mówili: „To zapotrzebowanie jest naprawdę dużo, dużo większe aniżeli my możemy zapewnić. Bo dostajemy mnóstwo wiadomości prywatnych na fb, bo mamy tam swoją grupę, z zapytaniem rodziców, czy dzieci mogą, bo robimy fajne rzeczy, to widać na ulicy. No i my niestety musimy z kwitkiem odsyłać.” (S6); „Kolejna sprawa, z którą się spotykam, to budżet. My byśmy chcieli, żeby ten budżet był większy. My sobie radzimy. Ja prowadzę zajęcia sportowe i survivalowe i my radzimy sobie sami. [...] Musimy wybierać między dwoma opcjami – taki a taki wyjazd, który i jeden i drugi byłby przydatny dla dzieciaków do szkoły. Ja muszę robić selekcję, żeby ten wyjazd był w nagrodę dla kogoś.” (S5); „No i wiadomo, na jesień – zima: kawa, herbata, konserwa. Bo kawa to wabik, jest luksusem dla osoby bezdomnej [...]. Czyli potem żywność, konserwy, u nas jest studnia bez dna. Skarpety, bo wiadomo – przemoczone, bielizna. Przede wszystkim żywność.” (S2).

Ostatnią z ważnych potrzeb wskazywanych przez streetworkerów, a szczególnie odnoszących się do sytuacji pandemii, jest potrzeba uwzględnienia w regulacjach prawnych problemów społecznych. Wskazują oni na konieczność zwrócenia uwagi na osoby, które są ofiarami przemocy domowej. Według badanych należy się zastanowić nad potencjalnymi ograniczeniami w zakresie przemieszczania się środowisk zdemoralizowanych i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Takie ograniczenia mogą bowiem generować więcej problemów niż korzyści z nich wynikających. Streetworkerzy mówili: „Gdyby znowu były te zamknięcia, to nie chciałbym, żeby nam znowu zabronili tych spotkań z dziećmi. Ja prosiłam o taką zgodę, że powiedzmy mam rodzinę wielodzietną i ja idę na zajęcia i biorę tylko tą rodzinę. [...] żeby gdzieś tą furtkę trochę otworzyć, że coś tam robić można. To była największa bolączka.” (S1); „W naszej pracy relacja jest najważniejsza i ona decyduje o wszystkim. To zaufanie, poczucie bezpieczeństwa,

które mają dzieciaki przy nas, czy atmosfera, która jest bardzo luźna – to sprawia, że człowiek, który jest zamknięty w sobie, to więcej mówi. [...] A jeżeli tego kontaktu osobistego nie ma, jeżeli – siłą rzeczy – tylko do siebie piszemy, to jest problemu.” (S7).

Streetworkerzy prezentowali postawę skoncentrowaną na potrzebach drugiego człowieka. W sytuacji pandemii mniej ważne dla nich było własne zdrowie. Na pierwszym miejscu znajdował się drugi człowiek znajdujący się w trudnej sytuacji życiowej. W każdej wypowiedzi widoczna była troska o swojego podopiecznego i obawy o to, w jaki sposób on sobie poradzi z zaistniałą sytuacją. Badani mówili: „M. pytał, czy czujecie się zagrożeni, czy chcecie na razie zawiesić działania. Wszyscy powiedzieliśmy, że nie, absolutnie nie.” (S3); „I zaraz dostałam telefon [od podopiecznej]: Pani K., jak super, że nie ma szkoły, to teraz możemy się cały dzień spotykać! Aż mnie serce zabolalo wtedy, ale mówię no nie, nie możemy.” (S4); „U nas tego nie ma i nie miałam specjalnych obaw, że zachoruję.” (S6).

Zapewnienie powyższych niewygórowanych potrzeb mogłoby przyczynić się do sprawniejszego i efektywniejszego funkcjonowania streetworkerów. Dlatego warto dołożyć wszelkich starań, by wesprzeć pedagogów ulicy, którzy swoją postawą i zaangażowaniem pomagają dużej liczbie osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Podsumowanie

Pojawienie się pandemii SARS-CoV-2 wpłynęło na zmianę funkcjonowania wielu przestrzeni społecznych, w tym na relacje międzyludzkie. Streetworking – czyli metoda, która odpowiada na potrzeby współczesnego człowieka, bazując na kontakcie z nim – wraz z rozwojem pandemii musiał przybrać nowe formy.

Pojawienie się lockdownu wywołało u streetworkerów zaskoczenie i wymusiło przeorganizowanie ich dotychczasowej pracy. W tym okresie głównymi metodami pracy były wideokonferencje, konsultacje online oraz indywidualne spotkania z podopiecznymi. Ważnym dla pedagogów ulicy stało się utrzymanie i tym samym nieutrącenie kontaktu z klientami. Streetworkerzy poznawali nowe formy komunikacji. Po zniesieniu ograniczeń w zakresie przemieszczania się wrócili do dawnych metod pracy, przy dalszym zachowaniu reżimu sanitarnego.

Streetworkerzy biorący udział w badaniu wypowiadali się na temat ograniczeń i wyzwań, z jakimi musieli się uporać w czasie pandemii. Największym jednak wyzwaniem było podtrzymywanie kontaktu z drugim człowiekiem przy użyciu różnego rodzaju komunikatorów. Sytuacja, w której się znaleźli, motywowała

ich do kreowania nowych rozwiązań. Wyzwaniem dla nich była również pomoc „na odległość” osobom, znajdującym się w przestrzeniach, gdzie pojawiała się przemoc domowa. Reakcje podopiecznych były różne: od całkowitego lekceważenia zaistniałej sytuacji po odpowiedzialne dostosowywanie się do wyznaczonych reguł i ograniczeń.

Badani wskazywali również na własne potrzeby, których zaspokojenie mogłoby mieć znaczenie dla większej efektywności ich pracy. Wśród nich znalazły się: potrzeba regulacji prawnych, których brak był szczególnie odczuwany w dobie lockdownu; potrzeba odpowiedniej ilości superwizji; zwiększenie finansowania inicjatyw podejmowanych przez streetworkerów; potrzeba zwrócenia uwagi na sytuację osób doświadczających przemocy domowej przy wprowadzaniu potencjalnych ograniczeń w zakresie przemieszczania się jednostek.

Streetworkerzy, niezależnie od trudnej sytuacji, w której się znaleźli, przejawiali otwartość na potrzeby drugiego człowieka. Mimo niepewności dnia jutrzejszego z dużym zaangażowaniem podejmowali swoją pracę. Skupiali się na potrzebie zapewniania stałego kontaktu z drugim człowiekiem i udzielaniu mu odpowiedniego wsparcia i pomocy. Wobec wielu ograniczeń i nowych wyzwań streetworkerzy nie zapomnieli o idei swojej pracy i z pełnym zaangażowaniem realizowali swoje cele, wyznaczone na każdym etapie pracy z osobą potrzebującą.

Streszczenie: Niniejszy artykuł ukazuje specyfikę i zmiany w zakresie pracy streetworkera w dobie panującej pandemii COVID-19. Zaprezentowano wyniki jakościowej analizy wywiadów pogłębionych, które zostały przeprowadzone z polskimi streetworkerami. Uzyskane dane wskazują na istotę relacji zachodzących pomiędzy pedagogami ulicy a osobami wykluczonymi społecznie lub będącymi w grupie ryzyka. Dokonano prezentacji zmian, jakie nastąpiły w metodyce pracy streetworkera na różnych etapach rozprzestrzeniania się koronawirusa. Co więcej, przedstawiono ograniczenia i wyzwania z jakimi muszą się zmierzać streetworkerzy w okresie pandemii COVID-19. Ukazano postawę, potrzeby streetworkerów i ich klientów w sytuacji rodzących się problemów społecznych.

Słowa kluczowe: streetworking, pandemia COVID-19, wykluczenie społeczne

Abstract: This article presents the specifics and changes in streetworkers' job in the era of the COVID-19 pandemic. Results of the qualitative analysis of in-depth interviews conducted with Polish streetworkers were included. Obtained data indicate the nature of the relations between street educators and people who are socially excluded or in the risk group. The paper also contains analysis of changes that took place in the street worker's job methods at various stages of spreading coronavirus. Moreover, limitations and challenges that had to be faced by street workers during the COVID-19 pandemic are presented. The article discusses the attitude and needs of street workers and their clients in the face of emerging social problems.

Key words: streetworking, COVID-19 pandemic, social exclusion

Bibliografia

- Belcer, A. i Wojnarowska, A. (2012). Streetworking – pomoc dla dzieci ulicy. W: J. Jęczeń, B. Lelonek-Kuleta (red.), *Streetworking. Nowe wyzwania przed pracą socjalną* (s. 99–114). Sandomierz: Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu.
- Białożył, K. (2014). Streetworking jako metoda działania pracownika socjalnego. *Roczniki Teologiczne*, 61/2014, z. 1, 217–225.
- Cieślak, A. (2016). Streetworking w pracy z osobami bezdomnymi. W: A. Gancarz (red.), *Wielokulturowość – doświadczanie Innego*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Dec, J. (2012). Poradnictwo dla osób z grup marginalizowanych – streetworking. *Studia Poradotwórcze*, 1/2012, 129–141.
- Dębski, M. Streetworking jako przejaw prospołeczności. W: *E-przewodnik streetworkingu*. <http://www.ab.org.pl/e-przewodnik/index.html> [dostęp 1.10.2020].
- ECRS. (2014). *Podręcznik streetworkingu w ramach projektu „Nowe Śródmieście Miasta Elk – wzór na rewitalizację” współfinansowanego ze środków Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014–2020 oraz budżetu państwa*. https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/68902/6_Podręcznik_Streetworkingu.pdf [dostęp 12.09.2020].
- Fontaine, A. Andersson, M. Quoc-Duy, Etzeberria, J.T. Boewé, E. Martin, J. Mukanz-Diyamby, S.K. i Giraldo M. (2008). *Międzynarodowy przewodnik metodologiczny po streetworkingu na świecie*. Bruksela: Międzynarodowa Sieć Streetworkerów Społecznych. http://www.praktycy.org/osos/osos_przewodnik_metodologiczny.pdf [dostęp 21.09.2020].
- Gardian-Miałkowska, R. (2012). W kierunku zmian – streetworking czas zacząć. *Studia z Teorii Wychowania*, 3/2012, nr 2(5), s. 79–91.
- Gibbs, G.R. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. London: SAGE Publications.

- Gibbs, G. (2015). *Analizowanie danych jakościowych*. Warszawa: PWN.
- Jęczeń, J. i Lelonek-Kuleta, B. (red.) (2012). *Streetworking. Nowe wyzwania przed pracą socjalną*. Sandomierz: Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu.
- Juszczak, S. (2013). *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Łopata, A., Bałchan, A. i Lasota, M. (2010). *Przewodnik streetworkera*. Katowice: Stowarzyszenie „Po Moc” dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej, Opole: Zakład Poligraficzny Sindruk.
- Łukasiewicz, R. (2012). Pod dachem Hiszpanii. Streetworking w enklawach polskich bezdomnych. W: J. Jęczeń, B. Lelonek-Kuleta (red.). *Streetworking. Nowe wyzwania przed pracą socjalną*. Sandomierz: Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu.
- Łukasik J. M., Zielińska A., Streetworking jako metoda pracy socjalnej z osobami społecznie wykluczonymi. [w:] J. Matejek, N. G. Piłkuła (red.), *Wybrane zagadnienia z pomocy i integracji społecznej*. Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2014, s. 23–34.
- Michel, M. (2004). Profilaktyka w środowisku lokalnym. W: B. Urban (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacyjna młodzieży*. Mysłowice: GWSP.
- Michel, M. (red.) (2011). *Streetworking. Aspekty teoretyczne i praktyczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Szluz, B. (2014). Streetworking jako nowa forma interwencji i pracy z osobami wykluczonymi społecznie. *Seminare*, 35/2014, nr 2, 101–111.
- Walendzik, A. (2005). Streetwork jako forma pracy socjalnej. W: E. Bielecka (red.), *Streetworking – teoria i praktyka*. Warszawa: „Pedagogium” Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej.
- Wasilewska-Ostrowska, K. (2018). Znaczenie streetworkingu w systemie pomocy społecznej. *Seminare*, 39/2018, nr 2, 95–105.

Anna Mirczak

ORCID: 0000-0002-6905-1362

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wybrane rozwiązania z zakresu telezdrowia w dobie pandemii COVID-19

Selected solutions in the field of telehealth in the time of the COVID-19 pandemic

Wprowadzenie

Pojawienie się nowego, wysoce patogennego gatunku koronawirusa (2019-nCoV) w Wuhan w Chinach pod koniec 2019 roku wywołało lawinę zakażeń układu oddechowego. Wirus z Azji rozprzestrzenił się na inne kontynenty, takie jak Ameryka Północna i Południowa, Afryka, Australia i Europa. W Polsce oficjalny przypadek zakażenia nowym koronawirusem został potwierdzony 4 marca 2020 roku. Dotychczasowe dane statystyczne (z dnia 16 września 2020 roku) pokazują, że liczba osób zakażonych na świecie to 29 611 395, z czego 935 767 – zmarło (European Centre for Disease Prevention and Control and An agency of the European Union, 2020). Obecny stan został nazwany przez Światową Organizację Zdrowia pandemią choroby COVID-19. Przebieg zakażeń COVID-19 jest zróżnicowany: od bezobjawowego poprzez łagodną infekcję układu oddechowego do ciężkiego zapalenia płuc z niewydolnością wielonarządową. Najcięższy przebieg choroby dotyczy przede wszystkim osób starszych z rozpoznanymi chorobami współistniejącymi, szczególnie chorobami układu sercowo-naczyniowego. Jedną ze skutecznych metod profilaktyki COVID-19 jest izolacja społeczna poprzez unikanie kontaktu z osobami chorymi. Aktualne wytyczne Ministerstwa Zdrowia to m.in.: ograniczenia w przemieszczaniu się, zasłanianie ust i nosa w miejscach publicznych, zachowanie 1,5 m odległości od innych, kwarantanna

dla osób zarażonych i mających kontakt z wirusem czy ograniczenia w organizowaniu imprez kulturalnych i okolicznościowych (Ministerstwo Zdrowia, 2020). Podjęte środki zapobiegawcze w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby COVID-19 spowodowały liczne zmiany w dostępie do opieki zdrowotnej i korzystania z jej świadczeń. Ponieważ bezpośredni kontakt między pracownikami służby zdrowia a pacjentami stanowił potencjalne zagrożenie dla obu stron, nastąpiło przesunięcie częstości korzystania z form stacjonarnych usług na rzecz zdalnych wpisujących się w dział nazywany telezdrowiem (zdalna opieka zdrowotna). Termin telezdrowie oznacza świadczenie na odległość usług związanych z szeroko pojętym zdrowiem i może dotyczyć aspektów klinicznych (telemedycyna) jak również nieklinicznych (teleopieka). Rozwiązania telezdrowia mogą być wykorzystywane zarówno w sektorze opieki zdrowotnej, jak i społecznej.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w komunikacie do świadczeniodawców przedstawił możliwość wykonywania porad lekarskich realizowanych w ramach świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, co nazywamy właśnie telemedycyną (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2020). Podstawą prawną do udzielania świadczeń telemedycznych w Polsce jest art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności” (Telemedyczna Grupa Robocza, 2020). Procedurę udzielania teleporady w Polsce w czasie pandemii COVID-19 opracowała Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza, aby zapewnić jej prawidłowy i bezpieczny przebieg (Naczelna Izba Lekarska, 2020). Algorytm opisuje dziesięć zasadniczych punktów, którymi lekarz powinien się kierować podczas udzielania teleporady pacjentowi i są to:

1. przygotowanie i zweryfikowanie sprzętu i oprogramowania
2. zadbanie o poufność rozmowy
3. dokonanie weryfikacji tożsamości pacjenta oraz ustalenie miejsca jego pobytu i numeru telefonu, z którego dzwoni
4. poinformowanie pacjenta o charakterze świadczenia
5. profesjonalne i odpowiedzialne postępowanie
6. przygotowanie na niestandardowe sytuacje
7. wystawienie pacjentowi potrzebnych dokumentów
8. upewnienie się, czy pacjent wszystko zrozumiał

9. prowadzenie dokładnej dokumentacji medycznej

10. nielekceważenie problemów technicznych.

Możliwości, jakie daje telezdrowie, to: zdalne monitorowanie stanu pacjenta (telenadzór, telediagnostyka), zdalna edukacja zdrowotna pacjentów chorujących przewlekłe, telekonsultacje/teleporady, przysyłanie obrazów i wyników badań, telerehabilitacja, wystawianie e-recept i e-zwolnień lekarskich, całodobowy monitoring, korzystanie z usług opiekuńczych i psychologicznych oraz wiele innych. Pacjenci mający dostęp do Internetu oraz dysponujący telefonem komórkowym mogą korzystać praktycznie z pełnego pakietu świadczeń, jakie zapewnia telezdrowie. Zdalna opieka zdrowotna daje szeroki wachlarz możliwości diagnostowania, leczenia czy nadzorowania pacjentów chorujących przewlekłe, aczkolwiek dostęp do niej może okazać się poważnym wyzwaniem szczególnie dla osób starszych, niepełnosprawnych fizycznie czy intelektualnie, jak również dla osób pochodzących ze środowisk o niższym statusie socjodemograficznym. Celem pracy była analiza dotychczasowych doniesień z zakresu rozwiązań telezdrowia dostępnych dla osób starszych w dobie pandemii COVID-19.

Materiał i metody

Dla potrzeb niniejszej analizy przeprowadzono niesystematyczny przegląd piśmiennictwa. Dokonano przeglądu takiej bazy danych jak PubMed. Ponadto przeszukano zasoby internetowe takich przeglądarek jak Google i Google Scholar oraz zbadano strony internetowe publikujące kluczowe dane dotyczące COVID-19, np. WHO, <https://www.who.int>, Centres for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov>, czy National Institute for Health and Care Excellence, <https://www.nice.org.uk>. W wyszukiwaniu zastosowano operatory logiczne Boole'a (AND, OR) z użyciem takich słów kluczowych, jak: COVID-19, coronavirus, tele*, telehealth, telecare, telemedicine (wersja angielska), telemedycyna, telezdrowie (wersja polska). Analizowano tylko rekordy opublikowane w ciągu ostatniego roku oraz dotyczące osób w wieku sześćdziesięciu pięciu lat i więcej. Znalezione publikacje pogrupowano pod kątem rozwiązań z zakresu telezdrowia w czasach pandemii COVID-19 wobec osób starszych – dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego.

Telezdrowie a choroby serca i cukrzyca

Zgodnie z dotychczasowymi danymi pacjenci ze schorzeniami ze strony układu sercowo-naczyniowego są narażeni na szczególnie ciężki przebieg infekcji

SARS-CoV-2. Osoby hospitalizowane z powodu COVID-19, u których wcześniej rozpoznano chorobę wieńcową, mają 21-krotnie większe ryzyko zgonu niż osoby bez tych chorób (Ryczek i Krześciński, 2019). Wyższa śmiertelność w tej grupie pacjentów wynika nie tylko z ostrej niewydolności oddechowej, ale także z powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego, takich jak: nasilenie objawów niewydolności serca i arytmii, zwiększona częstość wystąpienia zawału mięśnia sercowego oraz nagłego zatrzymania krążenia (do 3%) (Zhou, 2020). Biorąc pod uwagę powyższe, Komisja Informatyki i Telemedycyny oraz Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w pełni poparły szerokie wdrożenie strategii diagnozowania, leczenia i monitorowania pacjentów kardiologicznych z zastosowaniem technik telemedycyny (Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK, 2020). Przykładowe zastosowanie telemedycyny w opiece nad osobami z chorobami układu sercowo-naczyniowego w Polsce stanowi telemonitoring urządzeń wszczepialnych (Pastwa, 2020). Procedura znana od wielu lat wspierająca pacjentów z wszczepionymi stymulatorami, kardiowerterami-defibrylatorami (ICD), kardiowerterami-defibrylatorami z opcją resynchronizacji (CRTD) i wszczepialnymi rejestratorami zdarzeń w opiece ambulatoryjnej.

Wyżej wymienieni pacjenci byli wyposażeni także w urządzenia dodatkowe, których zadaniem było przysyłanie wszelkich danych do centrali firmy i do lekarza sprawującego opiekę nad danym chorym, który w razie potrzeby podejmował natychmiastową interwencję. Ten system miał pewien minus, ponieważ przed wybuchem pandemii COVID-19 Narodowy Fundusz Zdrowia nie refundował opieki zdalnej. Obecna sytuacja epidemiczna wymusiła pewne zmiany w finansowaniu tych usług, a NFZ wydał komunikat dla świadczeniodawców, w którym poinformował, że: „Teleporady realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych dotyczą świadczeń wymienionych w załącznikach 1a i 1c do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Z wizyty na odległość mogą skorzystać pacjenci kontynuujący opiekę w konkretnej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem leczenia i stanem klinicznym (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2019). Otworzyło to możliwość udzielania wizyt zdalnych z wykorzystaniem telemonitoringu dla pacjentów z urządzeniami wszczepialnymi. W przeddzień planowanej wizyty z pacjentem przeprowadza się wywiad telefoniczny na temat stanu zdrowia, stosowanych leków, funkcjonowania urządzenia, przekazywane są informacje dotyczące sposobu samokontroli,

właściwego trybu życia, postępowania w przypadku pierwszych objawów zaostrożenia niewydolności serca, a także udziela się pouczenia o ograniczeniu kontaktów z innymi w celu minimalizacji ryzyka zakażenia COVID-19. Wizyta właściwa jest dokumentowana wpisem do elektronicznej historii choroby, do której wgląd pozostaje na serwerze centrali telemonitoring, następnie wizyta jest zgłaszana do rozliczenia jako wizyta zdalna z kontrolą defibrylatora. System rejestruje także wizyty nieplanowane w sytuacji alarmowej. Jak podają autorzy publikacji, pacjenci w większości dobrze ocenili ten rodzaj opieki, tylko jedna osoba zwróciła urządzenie monitorujące, tłumacząc to pogorszeniem samopoczucia i stanami lękowymi, które wywoływało w niej posiadanie nadajnika w domu (Pastwa, 2020).

Cukrzyca jest to zespół zaburzeń metabolicznych charakteryzujących się podwyższonym poziomem glukozy we krwi z powodu niewłaściwej produkcji lub działania insuliny wydzielanej przez komórki beta trzustki. Niewłaściwie leczona – może prowadzić do licznych powikłań zagrażających zdrowiu i życiu pacjenta. Szacuje się, że jej częstość występowania rośnie wraz z wiekiem, a w przypadku osób w wieku sześćdziesięciu pięciu lat i więcej wynosi 25–30% (Górska-Ciebiada, Ciebiada, Barylski i Loba, 2009). W polskich badaniach, przeprowadzonych we wczesnym okresie wybuchu pandemii COVID-19 na Śląsku, dokonano analizy korzystania z teleporad przez starszych pacjentów z cukrzycą typu 2 (Fatyga, Dzięgielewska-Gęsiak, Wierzgoń, Stołtny i Muc-Wierzgoń, 2020). Udzielane porady koncentrowały się głównie na kontroli glikemii, badaniu stanu emocjonalnego i zmiany zachowań. Wykazano, że dzięki teleporadom można skutecznie kontrolować poziom glikemii pacjentów oraz zmniejszać ich niepokój związany z wybuchem pandemii COVID-19.

Telezdrowie a choroba Parkinsona

Choroba Parkinsona to jedna z najczęstszych chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego objawiająca się przede wszystkim postępującą sztywnością mięśni, drżeniem ciała, spowolnieniem ruchowym, ograniczeniem mówienia, zaburzoną postawą ciała i zaburzeniami umysłowymi (Gaweł i Potulska-Chromik, 2015). Dwuetapowy model postępowania z pacjentami chorujących na chorobę Parkinsona, oparty na rozwiązaniach z zakresu telezdrowia, zaprezentowali badacze z Włoch (Cilia, Mancini, Bloem i Eleopra, 2020). Jego celem było przede wszystkim minimalizowanie ryzyka zarażenia COVID-19 osób starszych z chorobą Parkinsona. Pierwszym etapem postępowania była wstępna

zdalna diagnoza dokonywana przez pielęgniarkę będącą w pierwszym kontakcie z pacjentem. Należy dodać, że pionierska usługa telepielęgniarska pod nazwą ParkinsonCare istnieje w Mediolanie od 2019 roku, a jej intensywny rozwój przypadł na okres pandemii. Pielęgniarka przeprowadzała zdalny wywiad z pacjentem lub/i jego opiekunem, dokonując diagnozy problemu zdrowotnego. Stosowane były także określone procedury segregacji, aby interwencja była adekwatna do skali zgłaszanego problemu. Wyniki tego postępowania były widoczne dla innych członków interdyscyplinarnego zespołu za pośrednictwem platformy internetowej. W przypadku pacjentów wymagających dalszej reakcji lekarza specjalisty, drugi etap postępowania polegał już na zdalnej ocenie stanu zdrowia przez neurologa lub geriatrę. Model ten pozwolił pogodzić zapotrzebowanie pacjentów na dostęp do specjalistycznej wiedzy medycznej na wysokim poziomie z równoczesną potrzebą ochrony życia i zdrowia zarówno pacjentów, jak i personelu opieki zdrowotnej, poprzez ograniczenie kontaktu fizycznego. Spośród 194 wideokonsultacji tylko 18 (9,3%) zakończyło się niepowodzeniem, głównie z powodu niezdolności pacjenta lub opiekuna do obsługi sprzętu i/lub wystąpiła awaria połączenia szerokopasmowego.

Inna propozycja rozwiązań z zakresu telemedycyny dla pacjentów z chorobą Parkinsona to e-rehabilitacja przedstawiona w artykule Adarsha K. Srivastava i Asira J. Samuela (2020). Autorzy zwrócili uwagę, że ograniczenie aktywności fizycznej w przypadku schorzeń neurologicznych może pogorszyć stan pacjenta oraz doprowadzić do nieodwracalnych zmian w ich stanie zdrowia. Z powodu wybuchu COVID-19 dostęp do rehabilitacji stacjonarnej został mocno ograniczony. Pożądaną alternatywą stała się e-rehabilitacja, która może wspierać pacjenta bez względu na położenie geograficzne poprzez wykorzystanie narzędzi e-rehabilitacji, na przykład wirtualnych platform e-rehabilitacji (VR). Głównymi zaletami ćwiczeń opartych na platformie VR jest to, że, wykorzystując gry komputerowe w wirtualnym środowisku, prowokują ruch, który stymuluje rozwój umiejętności motorycznych i poznawczych oraz kształtuje motywację pacjenta. Dla potrzeb e-rehabilitacji niezwykle przydatne są mobilne aplikacje zdrowotne systemu operacyjnego Android lub iPhone, które niestety nie dla wszystkich mogą być równo dostępne ze względów finansowych lub problemów wynikających z obsługi. Niemniej jednak, według autorów publikacji, zastosowanie e-rehabilitacji u pacjentów z chorobą Parkinsona, może zwiększyć przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez łatwy dostęp do rehabilitacji prowadzonej samodzielnie w domu, co jest szczególnie ważne w czasie pandemii.

Telezdrowie a demencja

Światowa Organizacja Zdrowia zaalarmowała, że sytuacja osób starszych z zaburzeniami zdrowia psychicznego w okresie pandemii COVID-19 jest szczególnie ciężka. Zalecana izolacja społeczna w celu ograniczenia ognisk zakażeń nie idzie w parze z rekomendowaniem aktywności społecznej i stymulacji poznawczej osobom z demencją. Brak fizycznego kontaktu z drugą osobą, brak zajęć interpersonalnych, mogą znacznie pogorszyć funkcjonowanie poznawcze tych osób i zwiększyć obciążenie dla opiekunów (World Health Organization, 2020a). Istniejący jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19 projekt TV-AssistDem (TeleVision-based ASSistive Integrated Service to support European adults living with mild DEMentia or mild cognitive impairment) w Hiszpanii oferował zintegrowaną usługę opartą na telewizji, wspomagającą właśnie osoby starsze z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych oraz ich opiekunów. Komponenty TV-AssistDem to cyfrowe usługi dekodera oparte na technologii Android z takim rozszerzeniem, jak interfejs telewizyjny, kamera internetowa i scentralizowane zaplecze usługi z interfejsem internetowym. TV-AssistDem ułatwiało zdalne wsparcie przez transmisję danych i interaktywne nagrania wideo pomiędzy użytkownikami, opiekunami i pracownikami opieki zdrowotnej (Goodman-Casanova, 2020). Transmitowane nagrania dotyczyły treningu pamięci, wykonywania ćwiczeń fizycznych i przekazywania wielu innych informacji wpisujących się w zakres edukacji zdrowotnej. W czasie kryzysu związanego z pojawieniem się COVID-19, projekt został zaadaptowany i wdrożony w życie w Hiszpanii. Należy dodać, że Hiszpania należy do krajów najbardziej dotkniętych chorobą COVID-19. Poziom zachorowalności wśród osób w wieku sześćdziesięciu lat i powyżej wynosił 59,4% (World Health Organization, 2020b). Aby zbadać efekt tej zintegrowanej technologii wspomagającej opartej na telewizji TV-AssistDem podczas pandemii, naukowcy z Hiszpanii porównali samopoczucie i zdrowie seniorów objętych interwencją z osobami starszymi z grupy kontrolnej, gdzie wsparcie było oferowane drogą tradycyjną. Przeprowadzone badania pozwoliły autorom wyciągnąć wnioski, że nie było żadnych znaczących różnic w zdrowiu i samopoczuciu między grupą interwencyjną a kontrolną, czyli nowoczesna technologia z zakresu telezdrowia okazała się wystarczająca. Respondenci z TV-AssistDem wykonali natomiast więcej ćwiczeń pamięciowych. Autorzy badania podkreślają dalej, że TV-AssistDem, jako zintegrowany asystent telewizyjny, promuje aktywne starzenie się osób starszych we własnym środowisku domowym, odciążając tym samym opiekunów. Jest także obiecującą stymulacją

poznawczą i narzędziem telezdrowia do świadczenia usług opieki zdrowotnej i zdalnego wspierania opiekunów w takiej wyjątkowej sytuacji, jaką jest obecna epidemia COVID-19.

Telezdrowie a promocja zdrowia

Pojawienie się pandemii COVID-19 poważnie utrudniło, a nawet czasowo zablokowało, swobodną możliwość realizacji programów zdrowotnych z zakresu promocji zdrowia fizycznego. Problem jest szczególnie istotny z punktu widzenia osób starszych, u których brak aktywności fizycznej może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w stanie zdrowia i pogłębieniu istniejących dolegliwości. Ponadto brak zajęć fizycznych realizowanych w ramach różnych Klubów Seniora czy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, gdzie osoby starsze mogły się spotkać, mógł także pogorszyć ich kondycję psychiczną. Wiedząc to wszystko, niektóre kraje zaczęły wdrażać plan B. Przykładem może być Tokio w Japonii, gdzie, aby stworzyć możliwość kontynuowania aktywności fizycznej dla osób starszych przebywających w domu, wykorzystano strategię z zakresu telezdrowia, przygotowując film z ćwiczeniami, który można było pobrać za pośrednictwem strony internetowej (Aung, 2020). Seniorzy korzystający z telefonów komórkowych lub tabletów mogli pobrać to wideo na swoje urządzenia. W projekcie pomyślano także o seniorach niezaznajomionych z urządzeniami mobilnymi, dostarczając płytki DVD z nagraniem i plakatami z instrukcją do placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Materiał wideo z ćwiczeniami został udostępniony osobom starszym na początku kwietnia 2020 roku. Osoby, które zarejestrowały się na wyznaczonej stronie, mogły pobierać zestaw filmów przez siedem dni w tygodniu. Dodatkowo, zainteresowanym udostępniono kalendarz do samodzielnej rejestracji codziennej aktywności. Dzięki tym rozwiązaniom z zakresu telemedycyny, osoby starsze miały szansę utrzymać dotychczasową aktywność i sprawność fizyczną z zachowaniem zasad bezpieczeństwa w profilaktyce COVID-19.

Telezdrowie a całościowa ocena geriatryczna

Wdrażanie rozwiązań z zakresu telezdrowia w obliczu pandemii COVID-19, jest skutecznym sposobem zapewniania ciągłości opieki zdrowotnej, szczególnie dla osób z grupy wysokiego ryzyka. Naukowcy ze Stanów Zjednoczonych z kliniki UR SOCARE opisali proces adaptacji tradycyjnego modelu oceny geriatrycznej pacjentów onkologicznych do oceny z wykorzystaniem technik telemedycyny

(DiGiovanni, 2020). Początkowo karta pytań składająca się na całościową ocenę miała być wysyłana pacjentom pocztą tradycyjną lub elektroniczną. Jednakże ze względu na wyniki w tym zakresie ograniczenia (długi czas trwania procedury, brak urządzeń mobilnych, brak Internetu, brak umiejętności), zdecydowano, że wywiad wzbogacony o dodatkowe pytania będzie przeprowadzany przez pielęgniarkę drogą telefoniczną w przeddzień planowanej wizyty. Taka ocena telefoniczna, trwająca od 20 do 30 minut, pozwalała wskazać aktualne problemy (np. zmiana leków) i dolegliwości, którymi należy się zająć w pierwszej kolejności podczas telespotkania z innymi specjalistami. Aby umożliwić udział innych osób znajdujących się w różnej lokalizacji do wspólnej, wirtualnej wizyty medycznej, zastosowano aplikację do telekonferencji. Dzięki niej inni członkowie interdyscyplinarnego zespołu, także stażyści lub członkowie rodziny pacjenta, mogli dokonywać wspólnej oceny, zadawać pytania i razem analizować istniejący problem. Czas trwania wizyty wynosił około 60 minut, po czym pielęgniarka wysyłała wszelkie materiały edukacyjne oraz ogólny raport z zaznaczonymi interwencjami pacjentowi lub/i innym członkom rodziny. Zespół dobrze ocenił zmodyfikowaną ocenę geriatryczną, aczkolwiek wskazał, na pewne punkty wymagające dopracowania, jak brak kontaktu wzrokowego z pacjentem, trudności w ocenie, na ile pacjent zrozumiał przekazywane treści lub brak wizualnej oceny chodu. W odpowiedzi na te ograniczenia naukowcy planują rozszerzyć model o wizyty oparte na wideo.

Telezdrowie a samotność

Samotność osób starszych jest poważnym problemem zdrowia publicznego. Najczęściej bywa ona definiowana jako obiektywny fakt bycia samym lub życie w odizolowaniu od innych – bez bliskich, znajomych, przyjaciół i rodziny (Zych, 2010). Samotność może być uznana za jeden z wielkich problemów geriatrycznych (*geriatric giant*) pogarszający jakość życia, zwiększający zapotrzebowanie na pomoc instytucjonalną oraz śmiertelność. Kluczem do przeciwdziałania samotności osób starszych jest aktywność społeczna i czynny udział w zajęciach oferowanych m.in. przez Kluby Seniora czy Uniwersytety Trzeciego Wieku. Problem, który pojawił się wraz z wybuchem epidemii COVID-19 to całkowity lockdown ww. placówek w początkowej fazie epidemii. Wiele miejsc integracji interpersonalnej seniorów zostało zamkniętych lub ich działalność została mocno ograniczona. W odpowiedzi na ten problem naukowcy z USA postanowili zaimplementować innowacyjne technologie telemedycyny do życia osób starszych (Zubatsky,

Berg-Weger i Morley, 2020). Powstał pomysł przekształcenia istniejącego już projektu zwanego Kołem Przyjaciół (Circle of Friends) – z formy stacjonarnej na zdalną. Dotychczas projekt zakładał osobiste spotkania seniorów kilka razy w miesiącu, gdzie mogli rozwijać swoje zainteresowania, np. artystyczne, uczestniczyć w spotkaniach naukowych lub treningach fizycznych. Przekształcona innowacja realizowała wcześniej zaplanowane zamierzenia, tylko w formie tele-spotkań w zaciszu własnego domu. Przykładowe aktywności grup telezdrowia to: przekazywanie swoich opinii, organizowanie pokazów zdjęć z ciekawych miejsc, gdzie dotarli seniorzy, wykonywanie prostych projektów architektonicznych, dzielenie się z innymi własnymi doświadczeniami życiowymi, plan treningów fizycznych i wiele innych. Podstawowym celem grup telezdrowia było przeciwdziałanie samotności osób starszych przez ciągłą łączność z innymi osobami w podobnej sytuacji i rozwijanie nowych umiejętności pod okiem instruktora.

Podsumowanie

Wybuch pandemii COVID-19 rzucił nowe światło na telezdrowie, które okazało się bezcenną alternatywą diagnozowania, monitorowania, leczenia i wspierania na odległość pacjentów niewymagających kontaktu fizycznego z pracownikiem opieki zdrowotnej. Osoby dotychczas sceptycznie nastawione do rozwiązań z zakresu telezdrowia i teleopieki zostały poniekąd przymuszone do korzystania z tego typu świadczeń w profilaktyce zakażenia nowym koronawirusem. Analizując powyższe doniesienia, zauważa się pozytywne efekty wdrożonych rozwiązań telezdrowia, zarówno dla pacjentów jak i pracowników opieki zdrowotnej. Można prognozować, że telezdrowie stanie się nieodłącznym elementem naszej codzienności, ponieważ świat już nigdy nie będzie wyglądał tak samo jak przed COVID-19. Pandemia wywołała lawinowe zmiany w gospodarce, w polityce oraz w systemie opieki społecznej i zdrowotnej. Nacisk na zdalne formy opieki na pewno ukazał szereg korzyści (większa dostępność i przystępność cenowa, minimalizowanie sytuacji tłoczenia się pacjentów w zakładach opieki zdrowotnej, profilaktyka rozprzestrzeniania się wirusa), ale także obnażył pewne niedociągnięcia (problem z refundacją niektórych świadczeń, ograniczony dostęp do urzędów i szerokopasmowych łączów internetowych, brak wiedzy i umiejętności technologicznych), nad którymi jeszcze należy popracować. Zgodnie z raportem Telemedycznej Grupy Roboczej, aby rozwój telezdrowia w Polsce był możliwy, nacisk musi być kładziony na pięć zasadniczych elementów: świadomość społeczną, infrastrukturę IT, jakość świadczonych usług, finansowanie świadczeń

telemedycznych przez NFZ oraz odpowiednie ustawodawstwo (Telemedyczna Grupa Robocza, 2018). W wymienionych obszarach od dawna dzieje się już wiele, ale pewne działania, ze względu na pojawienie się nowego koronawirusa, zostały przyspieszone. W przytoczonych publikacjach można zauważyć, że rozwiązania z zakresu telezdrowia sprawdziły się jako skuteczne narzędzie wsparcia starszych pacjentów w różnych dolegliwościach i problemach zdrowia fizycznego i psychicznego. Należy mieć nadzieję, że zdalne formy opieki będą rozwijane i utrwalane także po zakończonym kryzysie związanym z pandemią COVID-19.

Streszczenie: Pojawienie się pandemii COVID-19 spowodowało zintensyfikowany rozwój telezdrowia, które oferuje świadczenie usług zdrowotnych na odległość. Daje to możliwość profilaktyki rozprzestrzeniania się nowego koronawirusa poprzez minimalizowanie kontaktu fizycznego między ludźmi. Korzystanie ze zdalnych form monitorowania, diagnozowania i leczenia jest niezwykle cenną alternatywą w przypadku osób starszych, które należą do grupy wysokiego ryzyka zarażeniem COVID-19. Artykuł miał na celu prześledzić wybrane rozwiązania z zakresu telezdrowia w stosunku do starszych pacjentów w dobie pandemii COVID-19. W przytoczonych publikacjach można zauważyć, że rozwiązania z zakresu telezdrowia sprawdziły się jako skuteczne narzędzie wsparcia starszych pacjentów w różnych dolegliwościach i problemach zdrowia fizycznego i psychicznego.

Słowa kluczowe: telezdrowie, telemedycyna, teleopieka, osoby starsze, COVID-19

Abstract: The COVID-19 pandemic outbreak caused an intensified development of telehealth that offers remote health services. That allows prevented the new coronavirus by minimizing physical contact between people. Using remote forms of monitoring, diagnosis and treatment is an good alternative for elderly people who are in group of high risk of COVID-19 diseases. The aim of the article was to show the selected telehealth solutions among elderly patients during the COVID-19 pandemic. The analysis of the publication showed that telehealth can be an effective tool for supporting elderly patients in various physical and mental health problems.

Key words: telehealth, telemedicine, telecare, older people, COVID-19

Bibliografia

- Aung, M.N. Yuasa, M. Koyanagi, Y. Aung, T.N.N. Moolphate, S. Matsumoto, H. i Yoshioka, T. (2020). Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14/2020, 328–331, <https://doi.org/10.3855/jidc.12684>
- Cilia, R. Mancini, F. Bloem, B.R. i Eleopra, R. (2020). Telemedicine for parkinsonism: A two-step model based on the COVID-19 experience in Milan, Italy. *Parkinsonism and Related Disorders*, 75/2020, 130–132. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.038>
- DiGiovanni, G. Mousaw, K. Lloyd, T. Dukelow, N. Fitzgerald, B. D'Aurizio, H. Loh, K.P. Mohile, S. Ramsdale E., Maggiore, R. Zittel, J. Kadambi, S. i Magnuson, A. (2020). Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Oncology*, 11/2020, 761–763, <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.04.007>
- European Centre for Disease Prevention and Control, An agency of the European Union. (2020). *COVID-19 situation update worldwide, as of 30 September 2020*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> [dostęp 1.10.2020].
- Fatyga, E. Dziegielewska-Gęsiak, S. Wierzgoń, A. Stołtny, D. i Muc-Wierzgoń, M. (2020). The coronavirus disease 2019 pandemic: telemedicine in elderly patients with type 2 diabetes. *Polish Archives of Internal Medicine*, 130/2020, 452–454. <https://doi.org/10.20452/pamw.15346>
- Gawel, M. i Potulska-Chromik, A. (2015). Choroby neurodegeneracyjne: choroba Alzheimera i Parkinsona. *Postępy Nauk Medycznych*, 7/2015, 468–476.
- Goodman-Casanova, J.M. Dura-Perez, E. Guzman-Parra, J. Cuesta-Vargas, A. I Mayoral-Cleries, F. (2020). Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22/2020, 1–13, <https://doi.org/10.2196/19434>
- Górska-Ciebiada, M. Ciebiada, M. Barylski, M. i Loba, J. (2009). Cukrzyca u osób w wieku podeszłym w świetle nowych wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Geriatrics*, 3/2009, 228–233.
- Ministerstwo Zdrowia. (2020). *Koronawirus: informacje i zalecenia. Aktualne zasady i ograniczenia*, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia> [dostęp 22.09.2020].
- Naczelna Izba Lekarska (2020). *Telemedycyna – wskazówki dla lekarzy i pacjentów*. <https://nil.org.pl/aktualnosci/4609-telemedycyna-wskazowki-dla-lekarzy-i-pacjentow> [dostęp 19.09.2020].
- Narodowy Fundusz Zdrowia. (2019). Zarządzenie Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

- <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1822019dsoz,7104.html> [dostęp 22.09.2020].
- Narodowy Fundusz Zdrowia. (2020). *Komunikat do świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7644.html> [dostęp 20.09.2020].
- Pastwa, Ł., Galbierczyk, A., Bednarski, J., Basiukiewicz, P., Majzner, M., Tomaszewska, J., Kondratowicz, B. i Grabowski, M. (2020). Telemonitoring urządzeń wszczepialnych jako narzędzie zapobiegania szerzeniu się pandemii COVID-19. *W Dobrym Rytmie*, 54/2020, 10–14, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1502>
- Ryczek, R. i Krzesiński, P. (2019). Pacjenci kardiologiczni a COVID-19 – co lekarz rodzinny wiedzieć powinien. *Pediatrica i Medycyna Rodzinna*, 4/2019, c6–c9, <https://doi.org/DOI: 10.15557/PiMR.2020.0002>
- Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK. (2020). *Komunikat Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny oraz Komisji Informatyki i Telemedycyny PTK z dnia 13 marca 2020: Możliwość i zasadność wykorzystania telemedycyny w realizacji porad kardiologicznych*, <https://senit.pl/node/184> [dostęp 23.12.2020].
- Srivastav, A.K., Samuel, A.J. (2020). E-Rehabilitation: One solution for patients with Parkinson's disease in COVID-19 era. *Parkinsonism and Related Disorders*, 75/2020, 128–129, <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.021>
- Telemedyczna Grupa Robocza. (2018). *Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?*, maj 2018, http://telemedycyna-raport.pl/api/file/events/rtgr/DZP_ra.portTGR%20raport-www.pdf [dostęp 23.12.2020].
- Telemedyczna Grupa Robocza. (2020). *Podstawowe zasady udzielania świadczeń telemedycznych*, kwiecień 2020, http://telemedycyna-poradnik.pl/api/file/events/rtgr/poradnik_dla_lekarzy-1.pdf [dostęp 23.12.2020 r.].
- World Health Organization. (2020a). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> [dostęp 24.12.2020].
- World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. i Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395/2020, 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zubatsky, M., Berg-Weger, M. i Morley, J. (2020). Using Telehealth Groups to Combat Loneliness in Older Adults Through COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68/2020, 1678–1679. <https://doi.org/10.1111/jgs.16553>
- Zych, A. (2010). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Aleksandra Hilus

ORCID: 0000-0003-0535-9365

Szkoła Podstawowa nr 14 w Mysłowicach

Wyzwania dla ośrodków pomocy społecznej w trakcie pandemii COVID-19

Challenges for the social welfare centers during the COVID-19 pandemic

Wstęp

Rok 2020 rozpoczął się jak wiele poprzednich lat. W mediach nieśmiało zaczynały pojawiać się informacje o tajemniczym wirusie SARS-CoV-2. Świat nie zdawał sobie sprawy, jak bardzo ten mikroskopijny wirus zmieni nasze życie na każdej płaszczyźnie. Wkrótce bowiem okazało się, że SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) to wirus wywołujący zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej, zwany COVID-19 (*coronavirus disease-19*). Pierwsze zachorowania odnotowano w grudniu 2019 roku w Chinach. W kolejnym miesiącu choroba zaczęła się rozprzestrzeniać po Chinach kontynentalnych z epicentrum w mieście Wuhan. Wirus okazał się wysoce zakaźny, a przenoszony między ludźmi drogą kropelkową rozniósł się na najodleglejsze krańce świata. Już dwa miesiące po wybuchu epidemii COVID-19 osiągnął rozmiar pandemii, co Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła 11 marca 2020 roku (Drulis-Kawa, 2020). Nikt nie spodziewał się takiego rozwoju wydarzeń. Nawet państwa o silnej gospodarce nie miały sprawdzonego scenariusza działań. Zuzanna Drulis-Kawa uznała to za „czas zupełnie niecodzienny dla nas wszystkich. Mierzymy się i będziemy mierzyć ze strachem i niepewnością o zdrowie nasze i naszych bliskich, o miejsca pracy, o przyszłość. Niektórzy – także ze stratą bliskich. Musieliśmy zmienić codzienne funkcjonowanie, przeorganizować pracę i naukę, opiekę nad dziećmi.

Nie wiemy, kiedy wrócimy do »codzienności« i czy ta znana nam – w ogóle powróci. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak będzie rozwijać się sytuacja» (2020).

W zaistniałych okolicznościach nie tylko rodziny przeorganizowały swoje codzienne życie. Pandemia wymusiła również konwersję pracy wielu firm, urzędów i organizacji. Nie ma obecnie instytucji, której nie dotknęłyby skutki pandemii. Pośród wielu placówek codziennie dostosowujących własne funkcjonowanie do dynamicznie zmieniających się przepisów i sytuacji epidemicznej w kraju, są ośrodki pomocy społecznej. Zasadniczo funkcjonowanie tego typu instytucji zależne jest od państwa. »Oczywiście miejsce i rola pomocy społecznej w państwie w dużej mierze zależy od ustroju i formy państwa, panującej ideologii, polityki i sytuacji społeczno-ekonomicznej» – pisze Iwona Sierpowska (2008).

Nowa rzeczywistość i nowe rozwiązania

Nowa rzeczywistość stawia codziennie kolejne wyzwania przed kierownictwem ośrodków pomocy społecznej, ale i przed pracownikami socjalnymi, asystentami rodziny, terapeutami, pedagogami oraz psychologami pracującymi w tychże placówkach. Kadra zarządzająca może skorzystać ze specustawy z 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Pracodawca może polecić, aby pracownik przeszedł na pracę zdalną, gdyż jest to bezpieczne rozwiązanie. »Nowe rozwiązania w organizacji pracy na mocy specustawy COVID-19 (art. 107 ust. 1a) zezwalają na przeprowadzanie wywiadów środowiskowych bądź ich aktualizację poprzez kontakt telefoniczny z zainteresowanym z jednoczesnym wykorzystaniem dokumentów pochodzących z komunikatorów elektronicznych. Dotyczy to nie tylko osób po raz pierwszy starających się o pomoc, ale także tych, którzy są stałymi odbiorcami usług i świadczeń oraz osób przebywających na kwarantannie. Ten sposób świadczenia pracy ma na celu ochronę pracowników socjalnych przed transmisją choroby zakaźnej» – tłumaczą Katarzyna Ornacka i Elżbieta Mirewska (2020). Codziennosc ośrodków pomocy społecznej uległa szybkiej transformacji. Potwierdzają to słowa Izabeli Przybyły (2020), kierownika Ośrodka Interwencji Kryzysowej myśłowickiego MOPS-u, która opisuje zakres zmian w codziennym funkcjonowaniu ośrodka, wskazując, że dotyczą one następujących sfer:

- wszyscy pracownicy przeszli na pracę zdalną;
- kontakt z osobami potrzebującymi odbywa się za pomocą rozmów telefonicznych, mailowych oraz na podstawie analizy dokumentów;

- Domy Dziennego Pobytu dla Seniorów zostały zamknięte, posiłki dowożone są do domów osób starszych przez pracowników Straży Miejskiej;
- pomoc materialna w postaci paczek żywnościowych, po wcześniejszym wywiadzie telefonicznym, jest rozwożona do domów przez Straż Miejską;
- wszelkie świadczenia finansowe są realizowane przelewem na konto, a w sytuacji, gdy ktoś nie posiada konta – przekazem pocztowym;
- dokumenty niezbędne do uzyskania świadczenia 500+ przesyłane są drogą mailową, a gdy ktoś nie posiada adresu poczty elektronicznej, może je złożyć w formie papierowej w skrzynce przy budynku MOPS-u;
- nadal przyjmowane są osoby do Ośrodka Interwencji Kryzysowej, jednak po wcześniejszym umieszczeniu takiej osoby lub rodziny w izolatorium na 10-dniowej kwarantannie;
- w związku z zauważalnym na terenie gminy wzrostem prób samobójczych, wzrosła liczba osób objętych wsparciem psychologicznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej;
- dział pomocy psychologicznej pracuje zdalnie; rozmowy, terapia indywidualna i grupowa oraz grupy wsparcia odbywają się online;
- realizowany jest projekt Centrum dla Rodzin w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego;
- powstał wolontariat Widzialna Ręka, niosący pomoc osobom w kwarantannie oraz chorym; pomoc polega m.in. na robieniu zakupów i wyprawianiu psów.

Przedstawione powyżej rozwiązania wydają się sprawdzonym i skutecznym sposobem funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej w dobie koronawirusa. Potrzeba reorganizacji pracy skłania doświadczonych pracowników pomocy społecznej do dzielenia się wiedzą i doświadczeniem z innymi. Chętnie podpowiadają oni swym kolegom i koleżankom z branży, jak mogą funkcjonować ośrodki pomocy społecznej w czasie pandemii. Można przypuszczać, że znakomita większość pomysłów zostanie wykorzystana w zależności od specyfiki ośrodka. Wśród tych, którzy zechcieli podzielić się swoimi pomysłami są Adam Białas, Zbigniew Piechocki i Katarzyna Wojtanowicz (2020), którzy opracowali poradnik przedstawiający sposoby realizowania zadań pomocy społecznej. Ogólna praca socjalna w czasie kryzysu sprowadza się do następujących działań:

1. Rozznawanie potrzeb wśród osób objętych kwarantanną i koordynowanie udzielonej pomocy.
2. Rozznawanie potrzeb u osób starszych i niepełnosprawnych i koordynowanie oraz/lub udzielanie pomocy zgodnie z potrzebami.

3. Rozpoznawanie potrzeb u rodzin doświadczających lub zagrożonych doświadczeniem przemocy w rodzinie. Monitorowanie ryzyka występowania przemocy i reagowanie zgodnie z sytuacją.
4. Rozpoznawanie sytuacji i proponowanie skorzystania z poradnictwa specjalistycznego.
5. Prowadzenie interwencyjnej pracy socjalnej (np. w ramach procedury Niebieskie Karty).
6. Koordynowanie realizacji interwencji kryzysowej przez interwentów Ośrodków Interwencji Kryzysowej (OIK) lub Punktów Interwencji Kryzysowej (PIK).
7. Rozpoznawanie sytuacji, monitoring, wsparcie rodzin wieloproblemowych, w których występują nasilone trudności opiekuńczo-wychowawcze, nieobjętych wsparciem Asystenta Rodziny (AR).
8. Koordynowanie zadań i współpraca z AR w rodzinach zagrożonych ograniczeniem praw rodzicielskich.
9. Udzielanie stałego wsparcia emocjonalnego osobie w kryzysie psychicznym.

Autorzy wyróżnili także działania pomocowe:

1. Informowanie osób i rodzin o możliwości skorzystania z pomocy w formie świadczeń z pomocy społecznej.
2. Informowanie osób i rodzin objętych kwarantanną o możliwości skorzystania z pomocy społecznej.
3. Informowanie osób i rodzin o zasadach funkcjonowania instytucji samorządowych, w tym ośrodków pomocy społecznej, w czasie pandemii.
4. Udzielenie jednostkowego wsparcia emocjonalnego.
5. Udzielanie poradnictwa telefonicznego na temat możliwości skorzystania z form pomocy dostępnych poza systemem pomocy społecznej.

Autorzy poradnika wyjaśniają również, że z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 przyznanie świadczeń, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności osobie lub rodzinie, które zostały poddane kwarantannie w związku z podejrzeniem zakażenia lub choroby zakaźnej, nie wymaga przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, a ustalenie sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej może nastąpić na podstawie: 1) rozmowy telefonicznej z pracownikiem socjalnym oraz 2) dokumentów lub oświadczenia, o których mowa w art. 107 ust. 5b wspomnianej ustawy, a także ich kopii, w tym elektronicznych, uzyskanych od osoby lub

rodziny ubiegającej się o pomoc, bądź 3) informacji udostępnionych przez podmioty, o których mowa w art. 105 tej ustawy.

Przedstawiony artykuł wszedł w życie 8 marca 2020 r., co pozwala na stosowanie go do wszystkich rodzinnych wywiadów środowiskowych, których celem jest przyznanie świadczeń z pomocy społecznej (Białas, Piechocki i Wojtanowicz, 2020). Rozwiązania oraz zadania przytoczone w poradniku ułatwiają pracę ośrodków pomocy społecznej, jak również upraszczają procedury udzielania pomocy.

Zagrożenia dla pracowników socjalnych i ich podopiecznych w trakcie pandemii

Wraz z pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2, który wywołał światową pandemię, pracownicy ośrodków pomocy społecznej oraz ich podopieczni zetknęli się z nowymi wyzwaniami i zagrożeniami. Jak wskazuje raport Najwyższej Izby Kontroli z 2019 roku: „Pracowników jest zbyt mało, są przeciążeni zadaniami, pracują w stresie, często narażeni na agresję fizyczną lub słowną. Bywa, że niektórzy podopieczni ośrodków uzyskiwali więcej w formie świadczeń z pomocy społecznej, niż zarabiał pracownik socjalny. Konieczność poprawy warunków pracy pracowników socjalnych pod kątem bezpieczeństwa została również potwierdzona w ogólnopolskich badaniach sondażowych, przeprowadzonych w lutym i marcu 2016 roku [...]. Realna analiza warunków pracy dokonana przez 798 osób nie pozostawia złudzeń: praca socjalna jest zawodem szczególnego ryzyka, a poziom poczucia bezpieczeństwa w związku z wykonywaną pracą jest relatywnie niski” (Ornacka i Mirewska, 2020). Wielu pracowników, podejmując swoje zawodowe czynności, naraża się na przemoc fizyczną oraz psychiczną ze strony klientów. Do tego należy dodać niskie zarobki – nieadekwatne do wykształcenia i skali obowiązków zawodowych. Poza już istniejącymi zagrożeniami należy dopisać nowe – związane ze stanem pandemii wywołanej przez koronawirusa. Zagrożenia te możemy podzielić na cztery grupy:

1. medyczno-zdrowotne – ciężka choroba, brak opieki medycznej i dostępu do nowoczesnych leków, śmierć osób bliskich,
2. społeczne – izolacja społeczna,
3. kulturowe – wycofanie się z uczestnictwa w kulturze i sztuce,
4. ekonomiczne – utrata pracy, postępujące ubóstwo i bieda.

Zagrożenia te dotyczą tak pracowników, jak i podopiecznych. Stanowią nowe wyzwanie dla opieki społecznej nie tylko pod kątem zabezpieczenia wszystkich potrzeb klientów, ale również dbałości o bezpieczeństwo i zdrowie pracowników.

Wraz z utratą pracy, śmiercią bliskich – czasem jedynych żywicieli rodziny – ciężką chorobą i powikłaniami po SARS-CoV-2, izolacją, wzrostem bezrobocia, pojawia się nowa grupa odbiorców opieki społecznej. Należy przypuszczać, że wzrosnie też liczba osób potrzebujących pomocy zarówno materialnej, jak i psychologicznej. Brak kadry, środków finansowych i odpowiednich rozwiązań systemowych oraz wsparcia ze strony państwa stanowią nie lada wyzwanie dla ośrodków pomocy społecznej. W dalszej części artykułu skupiono się na jednym z zagrożeń społecznych, mianowicie na izolacji.

Izolacja społeczna wyzwaniem dla ośrodków pomocy społecznej

Czas lockdownu był okresem izolacji w domach. Zostaliśmy ze współdomownikami dwadzieścia cztery godziny na dobę. W wielu przypadkach nadarzyła się okazja do nadrobienia zaległości jeśli chodzi o czas poświęcany bliskim na co dzień. Mogliśmy odbyć wiecznie odkładane rozmowy, zabawy czy naukę z dziećmi. Można powiedzieć, że czas ten w wielu przypadkach okazał się cudownym okresem dla rodziny, sposobnością do wzmacniania więzi oraz okazywania sobie ciepła i bliskości, która nam często umyka w codziennym pędzie. Jednak nie dla wszystkich był to dobry okres. Dla części rodzin izolacja lub znaczne ograniczenie przemieszczania okazały się prawdziwym piekłem. „Środki izolacji społecznej COVID-19 wywarły głęboki wpływ na dobrostan psychiczny osób w całym społeczeństwie. Wiele z przewidywanych konsekwencji środków izolacyjnych jest kluczowymi czynnikami ryzyka problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym samobójstw, samookaleczeń, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz przemocy w rodzinie. Interakcje społeczne są szeroko powiązane z dobrostanem psychicznym, możliwościami społecznymi i zatrudnieniem; sugeruje się zatem, że ograniczenie tych środków jest głęboko niepokojące dla osób doświadczających ścisłej izolacji. Poprzednie epidemie wywoływały powszechny strach, samotność i następstwa psychologiczne; COVID-19 wywołuje podobne skutki” – pisze Mohammad Alradhawi i jego współpracownicy (Alradhawi, Shubber, Sheppard i Ali, 2020). Wiele rodzin borykało się z lękiem o przyszłość materialną rodziny, o własne zdrowie, o stan zdrowia bliskich przebywających w szpitalach. Były również rodziny, w których pojawił się lub nasilił problem przemocy domowej, związany z pozostawianiem cały czas w zamknięciu z agresorem. Zdaniem Amber Peterman (2020) przemoc w rodzinie „odnosi się do gróźb lub innych brutalnych zachowań w rodzinie, które mogą mieć charakter fizyczny, seksualny,

psychologiczny lub ekonomiczny i mogą obejmować znęcanie się nad dziećmi i przemoc między partnerami”.

Rzecznik Praw Obywatelskich odbierał wiele alarmujących sygnałów dotyczących konsekwencji izolacji i kwarantanny podczas epidemii koronawirusa dla poczucia bezpieczeństwa osób zagrożonych przemocą domową. Niepokojące były także doświadczenia innych państw. Potwierdzały gwałtowny wzrost liczby zgłoszeń przypadków przemocy domowej. Jak podaje Izabela Żbikowska z Fundacji HumanDOC: „Wzrost przemocy na poziomie od 30 do 50 procent potwierdziły Francja, Wielka Brytania, Chiny, Australia, Hiszpania czy Nowa Zelandia” (Nowina-Konopka, 2020).

W związku z narastającym zjawiskiem przemocy domowej podczas izolacji Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował apel do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W odpowiedzi resort podjął następujące działania:

- Opracowanie i przekazanie do samorządów Instrukcji dotyczącej sposobu organizacji placówek zapewniających schronienie, takich jak: specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodki interwencji kryzysowej, ośrodki wsparcia prowadzące miejsca całodobowego pobytu, w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. W instrukcji znalazły się zalecenia dotyczące organizacji pracy placówek oraz organizacji życia zbiorowego osób w nich przebywających.
- Opracowanie Instrukcji dotyczącej sposobu organizacji Zespołów Interdyscyplinarnych i Grup Roboczych oraz realizacji procedury Niebieskie Karty oraz Instrukcji dla pracowników socjalnych do pracy z rodzinami, które przejawiają problemy opiekuńczo-wychowawcze w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2.
- Zalecono dokonanie rozeznania i przekazanie osobom doświadczającym przemocy informacji o miejscach i instytucjach, które udzielają wsparcia specjalistycznego (np. psychologicznego czy prawnego), w szczególności poradnictwa specjalistycznego udzielanego za pomocą rozmów telefonicznych czy komunikacji elektronicznej.
- W przypadkach podejrzenia eskalacji przemocy zalecono zgłaszanie konieczności interwencji policji.
- Szczególną ochroną i bezwzględną koniecznością bieżącego monitorowania sytuacji zalecono objąć rodziny, w których przemocy doświadczają dzieci.

- Wystosowano apel od samorządów gminnych i powiatowych uwrażliwiający na konieczność reagowania na akty przemocy w rodzinie. Ministerstwo podkreśla, że w piśmie tym wyrażono pełne zrozumienie, że zapewnienie w tym okresie sprawnego funkcjonowania instytucji i organizacji samorządowych może być szczególnie utrudnione, niemniej jednak osoby doznające przemocy w rodzinie nadal powinny mieć przekonanie, że mogą liczyć na wsparcie lokalnych instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Skoordynowano ofertę wsparcia licznych lokalnych i ogólnopolskich telefonów zaufania dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
- Wystosowano pismo do urzędów wojewódzkich z prośbą o stworzenie baz danych dotyczących obecnego wsparcia osób doświadczających przemocy w rodzinie na poziomie lokalnym (placówek i poradnictwa). Bazy te miały być umieszczone na stronach internetowych urzędów.
- Podjęto działania mające na celu promowanie aplikacji mobilnej Twój Parasol, kierowanej do osób doświadczających przemocy domowej. Ta bezpłatna aplikacja stanowi praktyczne i skuteczne narzędzie umożliwiające uzyskanie wsparcia i niezbędnych informacji osobom doświadczającym przemocy w rodzinie. Umożliwia ona m.in. dyskretny kontakt z wcześniej skonfigurowanym adresem poczty elektronicznej, a także możliwość szybkiego wybrania telefonu alarmowego w nagłych przypadkach, jak również zawiera informacje, które mogą być pomocne osobom krzywdzonym, np. z zakresu prawa.

Wśród podjętych działań i zaleceń znalazły się również wytyczne dla ośrodków pomocy społecznej, między innymi:

1. Instrukcja dotycząca sposobu organizacji placówek zapewniających schronienie, takich jak: specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodki interwencji kryzysowej, ośrodki wsparcia prowadzące miejsca całodobowego pobytu w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2;
2. Instrukcja dotycząca sposobu organizacji Zespołów Interdyscyplinarnych i Grup Roboczych oraz realizacji procedury Niebieskie Karty;
3. Instrukcja dla pracowników socjalnych do pracy z rodzinami, które przejawiają problemy opiekuńczo wychowawcze w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 (Michałek, 2020).

Dokumenty te zawierają wytyczne mające zapewnić bezpieczeństwo zarówno pracownikom ośrodków pomocy społecznej, jak i podopiecznym. Definiują sposoby i formy pomocy ofiarom przemocy domowej. Wdrożenie tych procedur wiąże się jednak z nakładami finansowymi oraz ze znacznym ograniczeniem kontaktu interpersonalnego. Wymiana informacji odbywa się głównie za pośrednictwem rozmów telefonicznych lub poczty elektronicznej. Jedynie w szczególnych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia podopiecznych bezpośredni kontakt ma nawiązywać policja. Zaistniała uzasadniona obawa, że sprawca przemocy domowej może czuć się bezkarnie, gdyż jego ofiary nie mogą opuścić domu, a ich komunikacja z pracownikiem socjalnym – za pośrednictwem telefonu lub maila – może być przez niego w pełni kontrolowana. Zapewnienie skutecznej ochrony ofiarom przemocy w dobie pandemii i związanego z nią lockdownu oraz kwarantanny jest wyraźnie utrudnione. Co do zasady pracownik biurowy jest w stanie w stu procentach wykonać zdalnie powierzone mu zadania. Należy zadać sobie pytanie: w jaki sposób jest możliwe zdalne nawiązanie ciepłej relacji z podopiecznymi przez asystenta rodziny? Jak ma on towarzyszyć im w codziennych czynnościach, z którymi zupełnie sobie nie radzą i potrzebują stałego wsparcia ze strony pracownika socjalnego? Jest to duże wyzwanie zarówno dla kadry kierowniczej, jak i samego pracownika socjalnego, gdyż z pewnością bezpośredni kontakt z podopiecznymi naraża pracownika na niebezpieczeństwo zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz podopiecznego i jego rodzinę – na zarażenie się od pracownika koronawirusem. Praca zdalna nie zastąpi jednak osobistego kontaktu z potrzebującą rodziną. Rozwiąże sprawy formalne, natomiast relacje interpersonalne wypracowane przez asystentów rodziny oraz pracowników socjalnych zostaną spłycone i osłabione. Osoby niezaradne życiowo, niewydolne wychowawczo, zawodowo, niepełnosprawne intelektualnie czy ruchowo, które dotychczas miały wsparcie w asystencji rodziny, w dobie pandemii koronawirusa będą mogły liczyć jedynie na wsparcie telefoniczne. W zaistniałej sytuacji należy przypuszczać, że wiele osobistych problemów i spraw zostanie znacznie odłożonych w czasie.

Podsumowanie

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 przyniosła dotychczas dziesiątki milionów potwierdzonych przypadków zachorowań i radykalnie zwiększające się z każdym dniem statystyki zgonów na świecie. „Wywołało to również obawy przed zbliżającym się kryzysem gospodarczym i recesją. Dystans społeczny, samoizolacja i ograniczenia w podróżowaniu doprowadziły do zmniejszenia

siły roboczej we wszystkich sektorach gospodarki i spowodowały utratę wielu miejsc pracy. Szkoły zostały zamknięte, a zapotrzebowanie na towary i produkty przemysłowe znacznie spadło” (Nicola, 2020). Pełzający lockdown wyhamował konsumpcję. Z pewnością skutkiem trwającej epidemii będzie narastający kryzys gospodarczy, wzrost liczby osób potrzebujących pomocy ze strony organów państwa. Krzysztof Chaczko (2020) zwraca uwagę, jak w obliczu epidemii koronawirusa wciąż niewiele się mówi o zapewnieniu ochrony socjalnej grupom najsłabszym społecznie, podkreśla także, jak mało poświęca się działań na rzecz minimalizacji zasięgu ubóstwa, które z pewnością nastąpi.

Ośrodki pomocy społecznej stanęły przed wieloma nowymi wyzwaniami, począwszy od zabezpieczenia przed zachorowaniem na SARS-CoV-2 swoich pracowników i podopiecznych poprzez dylemat, jak skutecznie kontaktować się i udzielać pomocy potrzebującym, po problemy z rozpoznaniem nowych klientów i sprostaniem stale zmieniającym się wytycznym oraz przepisom. To w dużym stopniu od samorządów lokalnych będzie zależała pomoc finansowa, techniczna i lokalowa dla ośrodków pomocy społecznej. Niestety, w związku ze spadkiem wpływów do budżetów miast oferowana pomoc wydaje się niewystarczająca, a co za tym idzie – można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że wyzwaniom, które stanęły przed ośrodkami pomocy społecznej będzie trudno sprostać.

Streszczenie: Celem artykułu było omówienie wyzwań stojących przed ośrodkami pomocy społecznej w trakcie pandemii COVID-19 w Polsce. Regionalne, miejskie i gminne ośrodki stanęły przed nowymi zadaniami, takimi jak ochrona zdrowia i interesów pracowników i podopiecznych, dostosowywanie się do zmian w przepisach oraz działanie zgodnie z literą prawa. Kolejne wyzwanie to braki kadrowe, sprzętowe i lokalowe (brak miejsc w izolatoriach i ośrodkach interwencji kryzysowej). Dużym problemem jest również skuteczna pomoc poprzedzona trafnym rozpoznaniem potrzeb mimo ograniczonego kontaktu z podopiecznymi. W tych nowych okolicznościach ważne jest, aby nie zatracić wzajemnego zaufania i skutecznie nieść pomoc potrzebującym.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, ośrodki pomocy społecznej, COVID-19 w Polsce, pandemia

Abstract: The aim of the paper was to discuss the challenges faced by social welfare centres during the COVID-19 pandemic in Poland. Regional, municipal and communal centres have confronted new tasks, such as protecting the health and interests of employees and charges, adapting to changes in regulations and acting in accordance with the law. Another challenge is the lack of staff, equipment and premises (lack of places in isolatories and crisis intervention centres). Big problem is also efficient support, preceded by an accurate diagnosis of needs despite limited contact with the charges. In these new circumstances, it is important not to lose mutual trust and to be effective in helping those in need.

Key words: social welfare, social welfare centres, COVID-19 in Poland, pandemic

Bibliografia

- Alradhawi, M. Shubber, N. Sheppard, J. i Ali, Y. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society: A letter to the editor on „The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review”. *International Journal of Surgery*, 78/2020, 147–148.
- Białas, A. Piechocki, Z. i Wojtanowicz, K. (2020). *Jak realizować zadania ośrodków pomocy społecznej w czasie kryzysów. Rozwiązania organizacyjne i merytoryczne. Poradnik dla kadr pomocy społecznej na czas pandemii*. Kraków: Stowarzyszenie Certyfikowanych Superwizorów Pracy Socjalnej <http://mcps.com.pl/wp-content/uploads/2020/04/pandemia-poradnik-ops..pdf> [dostęp 21.12.2020].
- Chaczko, K. (2020). Powrót do ubóstwa. *Nowy Obywatel*. Pobrano z <https://nowyobywatel.pl/2020/05/05/powrot-do-ubostwa/> [dostęp 25.10.2020].
- Drulis-Kawa, Z. (2020). *Koronawirus SARS-CoV-2 – biologia, wykrywanie i zwalczanie*. Pobrano z <https://uni.wroc.pl/koronawirus-sars-cov-2-biologia-wykrywanie-i-zwalczanie> [dostęp 24.10.2020].
- Michałek, I. (2020). Odpowiedź MRPPiS na pismo RPO ws. przemocy domowej. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (DPS-VII.5130.40.2020.JS).
- Nicola, M. Alsafi, Z. Sohrabi, C. Kerwan, A. Al-Jabir, A. Iosifidis, Ch. Agha, M. i Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78/2020, 185–193.
- Nowina-Konopka, K. (2020). *Pandemia przemocy domowej dotarła do Polski*. Pobrano z <https://klubjagiellonski.pl/2020/05/01/pandemia-przemocy-domowej-dotarla-do-polski> [dostęp 25.10.2020].
- Ornacka, K. Mirewska, E. (2020). Pracownik socjalny w dobie pandemii COVID-19 – wyzwania i dylematy. W: N.G. Piкуła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 53–68). Kraków: Wyd. «scriptum».

- Peterman, A. Potts, A. O'Donnell, A. Thompson, K. Shah, N. Oertelt-Prigione S. van Gelder N. (2020). *Pandemics and violence against women and children*. (Working Paper 528). Washington, DC: Center for Global Development, <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-violence-against-women-and-girls.pdf> [dostęp 27.12.2020].
- Sierpowska, I. (2008). Państwo wobec pomocy społecznej. *Studia Erasmiana Wratislaviensia*, 3/2008, 139–154.
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020, poz. 374, z późn. zm.).
- Wywiad autorki z Izabelą Przybyłą, kierownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej MOPS w Mysłowicach 26.10.2020 (tekst niepublikowany – archiwum autorki).

Andrzej Zwoliński

ORCID: 0000-0003-4712-1427

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Wyzwanie dla życia religijnego w czasie pandemii

Challenge to religious life during a pandemic

Oblicza się, że z początkiem XXI wieku na świecie zakażonych różnymi chorobami było około 45 mln osób, w tym około 2,5 mln dzieci. Wśród najgroźniejszych chorób Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1990 roku wymieniała: malarię – występującą w 103 krajach – liczba zakażonych 270 mln, a liczba zagrożonych – 2,1 mld ludzi; schistosomatozę – w 76 krajach, 200 mln zakażonych, zagrożonych 600 mln; filariozę – 76, 90 mln, 900 mln; ślepotę rzeczną – 34, 17 mln, 90 mln; chorobę Chagasa – 21, 16–18 mln, 90 mln; leishmaniozę – 80, 12 mln, 350 mln; trąd – 121, 10–12 mln, 1,6 mld; śpiączkę afrykańską – występuje w 36 krajach, zakażonych – 25 tys. ludzi; zagrożonych 50 mln ludzi (Aberth, 2012; Cartwright i Biddiss, 2002).

Lęk przed tragediami związanymi z kataklizmem, w tym z epidemią, zawsze wiąże się z tematem śmierci. W czas trzęsień ziemi, gwałtownych fal tsunami, powodzi czy epidemii każdy z ludzi – bez względu na swą pozycję społeczną czy zgromadzone środki materialne – jest narażony na najgorsze, czyli na uśmiercenie. Zasadnicze różnice w postawie wobec owych naturalnych nieszczęść dotyczą rozumienia śmierci i spojrzenia na samego siebie w tej perspektywie (Ariès, 1989, s. 23–29).

Chrześcijaństwo miało ogromny wpływ na rozumienie śmierci: zrelatywizowało jej biologiczne znaczenie, podkreślając wymiar duchowy. Bać się należy śmierci duszy, która skazuje wiernego na potępienie

wieczne, a śmierć biologiczna staje się niemal codzienną towarzyszką życia. Stąd *memento mori* (pamiętaj o śmierci) wyznacza rytm czasu życia. W średnio-wieczu oswajano śmierć: umierający przeczuwali jej nadejście, przywoływali zmarłych krewnych, pozostającym przy życiu zostawiali swoją „ostatnią wolę”. Przygotowanie się na nadejście śmierci niosło z sobą uspokojenie i oczekiwanie. Po ostatniej modlitwie pozostawało oczekiwanie na śmierć, która nie powinna już zwlekać z nadejściem. Wierzono, że wola ludzka może targować się ze śmiercią, aby uzyskać od niej jeszcze kilka chwil (Sahaj, 1999, s. 211–221; por. Zuccaro, 2004; Nola, 2006).

Autentyczna, rzeczywista śmierć jednak znowu przychodzi nagle i ma postać niespodziewanych masowych odejść wielu tysięcy ludzi. Jak choćby atak koronawirusa w 2020 roku (*Światowa Organizacja Zdrowia...*, 2020).

Państwowe i kościelne decyzje w związku z pandemią

Koronawirus to – w chrześcijańskim rozumieniu zarazy – wezwanie do nawrócenia. Jednocześnie jest to próba wierności Bogu. Gdy Komisja Episkopatu Polski ds. Misji podjęła próbę zorganizowania polskim misjonarzom powrotu do kraju, w związku z pandemią koronawirusa w krajach misyjnych – gdyż sytuacja sanitarna krajów, zwłaszcza Afryki, jest fatalna – zdecydowana większość adresatów takiej propozycji, kategorycznie odmówiła. Mimo zagrożenia własnego życia i zdrowia zdecydowali się pozostać z tymi, wśród których pracują i dla których są duszpasterzami. Wielu stwierdziło, że gdyby wyjechali, mieliby wyrzuty sumienia, że zdradzili swych wiernych, być może w czasie pandemii najbardziej potrzebujących wsparcia i ich obecności. Biskup Adam Musiałek SCJ z Republiki Południowej Afryki podziękował za pamięć i troskę, ale odmówił: „Kapitan ze statku schodzi ostatni! Z Bogiem! I nie dajmy się wirusowi COVID-19, a szczególnie duchowemu”.

Władze państwowe w wielu krajach ogarniętych pandemią, np. we Włoszech, wydały zakaz sprawowania publicznych nabożeństw – a tym samym udzielania Komunii św. Jednocześnie nadal – przez pewien czas – funkcjonowały restauracje, puby, kluby i kawiarnie pełne klientów. Ale to kościoły miały być głównym ośrodkiem szerzenia się zarazy. Papież Franciszek dał przykład ostrożności wobec niej: w niedzielę 8 marca wygłosił katechezę, nie podszedł nawet do okna Pałacu Apostolskiego, choć na placu zgromadzeni byli ludzie. Za tydzień, 15 marca, wygłosił katechezę z biblioteki, ale podszedł do okna i udzielił błogosławieństwa pustemu placowi św. Piotra, gdyż został on już zamknięty dla

wiernych. W dniach od 9 do 15 marca spotkał się z francuskimi biskupami przebywającymi w Rzymie w ramach cyklicznej wizyty *ad limina*. Podczas audiencji z papieżem, która trwała dwie godziny, wszyscy uścisnęli rękę Ojca Świętego – okazało się, że w grupie dwudziestu dziewięciu biskupów był jeden zarażony koronawirusem. Stąd część francuskiego episkopatu (jedna trzecia) musiała być poddana kwarantannie, a resztę spotkań odwołano. Ogłoszono niebawem, że decyzję o zamknięciu kościołów w Rzymie z dniem 12 marca władze konsultowały z Papieżem. Kompletny zakaz wchodzenia tam wiernych dotyczył wszystkich kościołów w diecezji i obowiązywał przez trzy tygodnie¹.

Franciszek, podczas mszy św. 13 marca, odprawionej w Domu św. Marty, powiedział w kazaniu: „Pragnę dziś modlić się za duszpasterzy, którzy powinni towarzyszyć ludowi Bożemu tym kryzysie [...], by podejmowali takie rozwiązania, które nie pozostawiają samego świętego Ludu Bożego. Oby lud Boży czuł, że duszpasterze towarzyszą mu pocieszającym Słowem Bożym, sakramentami i modlitwą” (Gardulska, 2020).

Publicznie wystąpił z krytyką takiej decyzji założyciel Wspólnoty Sant’Egidio, prof. Andrea Riccardi, który w dzienniku „La Stampa” przyznał, że odwołanie Mszy św. publicznych czy pogrzebów – możliwych tylko w kręgu rodzinnym, wywołało w nim „gorycz”.

Z oburzeniem przyjmowano sugestię nieobecności na Mszy, a tym bardziej pojęcie tęsknoty za nią i sugerowanie grzechu za taką obecność. Przypominano, żeby ostrożnie wskazywać zagrożenie ze strony zgromadzenia się większej liczby ludzi, ale nie Mszy św. – ona nie zaraża, ani nie niesie niebezpieczeństwa, gdyż sama jest ratunkiem. Początkową zapowiedź zamknięcia kościołów zmodyfikowano – kościoły miały pozostać otwarte, dostępne w ciągu dnia tak, aby była w nich możliwa modlitwa indywidualna (Kucharczak, 2020a).

Także w Polsce miała miejsce ta dyskusja, zwłaszcza gdy pojawiły się opinie, że dążenie do uczestnictwa we mszy za wszelką cenę może być grzechem. Metropolita szczecińsko-kamieński, abp Andrzej Dzięga, w liście do wiernych pisał, że nie należy się bać święconej wody, bo jej szczególnie boi się szatan. Należy też jak najczęściej przystępować do Komunii św. (Socha, 2020, s. 27, Woynarowska, 2020, s. 13–14).

¹ Potwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny aktualne, oficjalne i wiarygodne informacje na temat nowego koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 oraz o tym, jak zachować środki ostrożności i jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia u siebie lub swoich bliskich znajdują się na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.

Przypominano przy tym prawdę o konieczności podjęcia Krzyża, sensu cierpienia, choroby, a nawet śmierci, gdy istnieje taka potrzeba zgodnie z wolą Bożą. Nie pomoże bowiem żadne znieczulenie religijne – ono nie jest środkiem zaradczym (Delumeau, 1986, s. 134).

Pandemia koronawirusa pojawiła się wraz z przeżywaniem przez Kościół okresu liturgicznego Wielkiego Postu. Jest on zwyczajowo czasem zadumy i rekolekcji oraz wytężonej formacji duchowej. Propozycja, w związku z tym, była oczywista, by potraktować nowe wyzwanie, związane z pandemią, jako naukę rekolekcyjną zadaną przez Boga.

Wraz z ogłoszeniem pandemii koronawirusa w wielu miejscach w Kościele powrócono do dawnych modlitw, praktyk i znanych miejsc, przywołując dawnych „patronów od epidemii”. Papież Franciszek, w trzecią Niedzielę Wielkiego Postu 2020 roku, 15 marca, udał się w pielgrzymkę do Bazyliki Matki Bożej Większej i kościoła św. Marcellego – miejsc kojarzonych z modlitwą o wyzwolenie od zarazy. Ikona Matki Bożej, czczona w najstarszym maryjnym kościele Rzymu, zyskała sobie miano *Salus Populi Romani* – Ocalenie Ludu Rzymskiego, także dzięki temu, że przed nią modlili się Rzymianie podczas epidemii w 593 roku. Ówczesny papież, Grzegorz Wielki, niósł ją po ulicach, prosząc o wyzwolenie od panującej wówczas dżumy. W 1837 roku Grzegorz XVI modlił się przed nią o ustanie epidemii cholery (Tronina, 2020, s. 10–11).

Pielgrzymka Franciszka po pustych ulicach Rzymu była rodzajem naruszenia reguł sanitarnych. Była to jednak modlitwa w całkowitej ciszy. Papież usiadł przed krzyżem i się modlił. To ten krzyż Jan Paweł II nakazał sprowadzić do Bazyliki św. Piotra na Wielki Post Wielkiego Jubileuszu. Franciszek wskazał przez pielgrzymkę, że w czasie epidemii wiara jest istotna (Kuby, 2020, s. M4–M5).

W Polsce, w Zielonej Górze, od ogłoszenia pandemii trwała modlitwa o uratowanie od zarazy. Miała ona miejsce w średniowiecznej kaplicy Narodzenia NMP, zbudowanej w 1314 roku przez niewielką grupę mieszkańców, ocalałych z epidemii dżumy. Stoi ona obok kościoła parafialnego Podwyższenia Krzyża Świętego. Codziennie trwa w tym miejscu modlitwa transmitowana przez media społecznościowe i stronę internetową parafii (Kucharczak, 2020, s. 34–35).

Podobnie codzienne modlitwy miały miejsce w najważniejszym polskim sanktuarium – na Jasnej Górze. Tutaj bowiem zawsze w historii Polacy szukali pomocy i obrony (Florek, 2020, s. 23).

E-modlitwy w e-Kościele

W trakcie pandemii w 2020 roku po raz pierwszy w całej historii islamu zamknięte zostały najważniejsze meczety na świecie, m.in. Święty Meczety w Mekce, Meczety Umajjadów w Damaszku, Błękitny Meczety w Stambule, Meczety al-Rahi w Rijadzie, Meczety Hassana II w Casablance, Meczety Al-Aksa w Jerozolimie i w tym samym mieście Kopuła na Skale. To wynik decyzji przywódców religijnych na Bliskim Wschodzie, chociaż do momentu decyzji pandemię w regionie dotknięty był tylko Iran. Modlitwy prowadzą imamowie w pustych meczetach, a wierni są zachęceni do modlitw w domach, w pracy, na ulicach i w parkach. Była to decyzja związana także z faktem, że ogniskiem koronawirusa w Malezji było wielkie zgromadzenie wiernych w meczecie Jamek w mieście Sri Petaling (27 lutego – 1 marca), z udziałem szesnastu tysięcy wiernych, po którym zarażonych zostało około 700 osób (Górny, 2020).

Podobnie radykalne środki profilaktyczne podjęto w Kościele katolickim. Badaniom na obecność koronawirusa poddał się sam papież Franciszek – wynik był negatywny. Franciszek odwołał wyjazd na rekolekcje wielkopostne dla siebie i Kurii Rzymskiej. Szczególne środki ostrożności (m.in. redukcję odwiedzin gości) podjęto wobec 93-letniego papieża emeryta Benedykta XVI (Fortuna-Sudor, 2020, s. I).

Warto przypomnieć, że we Włoszech tylko w marcu 2020 roku zmarło 87 kapłanów, którzy nadal przyjmowali parafian lub nieśli Komunię do chorych, do domów – żaden z nich nie był kapłanem szpitala. Kapłani szpitali byli specjalnie pouczeni, co do zachowania ostrożności, np. nie wolno wynieść postaci eucharystycznych czy kropli olejków poza miejsce pobytu zakażonego chorego – należy je zniszczyć. Nie można też wnieść na oddział zakaźnie chorych owych postaci sakramentalnych inaczej, jak tylko w specjalnym sterylnym pojemniku, który musi pozostać na oddziale. Należy zmieniać rękawiczki przy każdym kolejnym chorym. Brak ostrożności nie tylko naraża kapłana na niebezpieczeństwo, ale też czyniłby go narzędziem rozprzestrzeniania się wirusa (Kindziuk, 2020, s. 42–43; *Włochy: Szef Obrony Cywilnej...*, 2020; *Włosi uciekają na południe kraju*, 2020).

Cały Wielki Tydzień, począwszy od Niedzieli Palmowej, w Watykanie, w sposób nigdy dotąd nie praktykowany w historii Kościoła, wszystkie obrzędy odbywały się bez udziału wiernych. Uczestniczyła w nich bardzo ograniczona liczba osób. Plac św. Piotra pozostawał zamknięty. W historii do najważniejszych działań w czas zarazy należały zbiorowe modlitwy, by prosić o uśmierzenie gniewu Boga i odkupienie win grzeszników (Mańkowska, 2020, s. 9).

Mimo trwającego Wielkiego Postu w wielu diecezjach świata odwołano nabożeństwa. W Hongkongu wierni nie mieli nawet możliwości przystępowania do sakramentu pokuty. Podobnie zarządzono w niektórych regionach północnych Włoch (Meiler, 2020, s. 24–27).

Kościół bardzo szybko zareagował na wieści o koronawirusie w Chinach – w miesiąc po wybuchu tam epidemii Watykan skierował do Wuhan pomoc: prawie milion masek. Otrzymał za to podziękowanie od oficjalnych władz chińskich (Davidson, 2020, s. 26–27).

Bezprecedensowe decyzje, w związku z koronawirusem, podjął także Kościół w Polsce. Biskupi postanowili o odczytaniu we wszystkich kościołach kraju informacji ministra zdrowia, Łukasza Szumowskiego, dotyczących wirusa COVID-19. Biskupi zalecili, by w kościołach i pomieszczeniach parafialnych przez czas trwania epidemii starać się o pomniejszenie ryzyka zachorowań przez zwrócenie uwagi na zachowanie podstawowych zasad higieny. Zalecono nie używać wody znajdującej się kropielnicach i poinformować wiernych o możliwości przyjmowania Komunii św. na rękę oraz w sposób duchowy.

Władze polskie, z związku z pandemią, zastosowały izolację swych obywateli, zamrażając ich aktywność w sferze publicznej oraz w handlu i usługach. Zasada izolacji dotyczyła też działalności religijnej (Ministerstwo Spraw Zagranicznych, 2020; por. Ważna, 2020, Światowa Organizacja Zdrowia, b.d.).

W Meksyku, w stolicy kraju, zalecono, by księża maksymalnie skracali trwanie Mszy św., by unikać ryzyka zakażenia. W tym celu należało pomijać wszelkie elementy liturgii, które są zbędne. Rekomendowano, by podczas udzielania Komunii św. szafarze mieli na sobie maseczki lub rezygnowali z wypowiadania słów „Ciało Chrystusa”, a po udzieleniu sakramentu – by myli dłonie wodą z mydłem lub żelem bakteriobójczym.

Diecezje Tokio i Sapporo (Japonia) zawiesiły publiczne sprawowanie Mszy św., co miało związek z apelami władz, które ograniczyły publiczne zgromadzenia.

W Niemczech Kościół katolicki, jak i ewangelicki, zachęcały wiernych do udziału w nabożeństwach za pośrednictwem mediów. Wielu duchownych prowadziło duszpasterstwo w Internecie, a także w formie dyżurów przy telefonie.

Na Ukrainie rozporządzenie rządowe określiło, że w liturgii może uczestniczyć jednorazowo tylko dziesięcioro wiernych. W cerkwiach prawosławnych zachęca się wiernych, by odeszli od tradycyjnego całowania ikon bądź relikwiarzy – szacunek im należy można okazywać pokłonem. Zaleca się przyjmować Komunię św. na rękę, a także dezynfekować specjalną łyżeczkę używaną do

komunikowania (konsekrowany chleb, zamoczony w konsekrowanym winie, podaje się bezpośrednio do ust tą łyżeczką) (Bizantyjski Katolicki Patriarchat, 2020).

W Czechach wprowadzono ograniczenie udziału wiernych w nabożeństwach do dziesięciu osób. Na Słowacji we wszystkich kościołach katolickich wprowadzono zakaz sprawowania publicznej liturgii.

Biskupi Litwy zdecydowali, że w kraju nie będą odprawiane publiczne nabożeństwa – kościoły były jednak otwarte i wierni przychodzili na indywidualną modlitwę. Pogrzeby i chrzty odbywały się z udziałem tylko najbliższej rodziny.

Tylko na Białorusi nie wprowadzono żadnych ograniczeń dla wiernych Kościoła katolickiego obrządku łacińskiego i wschodniego (Grajewski, 2020, s. 50–52).

Dekrety poszczególnych biskupów diecezjalnych w Polsce były jasne i zdecydowane. We wszystkich obiektach sakralnych, zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz pomieszczeń, od rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 roku, nie mogło przebywać więcej niż pięć osób. Wierny, wchodząc do świątyni, powinien zdezynfekować ręce specjalnym płynem – były najczęściej wystawione w przedsionku kościoła. Należało zachować odległość powyżej dwóch metrów w stosunku do innych osób. Często też proboszczowie dezynfekowali ławki przed rozpoczęciem kolejnej Eucharystii. Kropielnice opróżniono z wody święconej. Na Mszę św. zapraszano najwcześniej na dziesięć minut przed zaplanowaną godziną nabożeństwa. Proszono, by nie przekazywać sobie znaku pokoju przez podawanie rąk lub zbliżanie się jeden do drugiego (np. pocałunek). Z kościoła należało wychodzić pojedynczo. Zalecano także, by Komunię św. przyjmować na rękę, stojąc w szeregu z zachowaniem bezpiecznej odległości od siebie nawzajem. Proszono też, by na Mszę św. nie przychodziły osoby będące aktualnie w kwarantannie oraz wykazujące jakiegokolwiek objawy zakażenia (np. kaszel, katar, podwyższoną temperaturę ciała). Osoby w podeszłym wieku, dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli opiekujący się nimi czy czujący obawę przed zakażeniem, powinni skorzystać z dyspensy udzielonej przez biskupa diecezjalnego – wskazano, że nieobecność na Mszy św. nie jest wówczas grzechem (Zajączkowska, 2020, s. 32–33; Austyn i Jendrzeczak, 2020).

Do przestrzegania reguł organizowania nabożeństw i Mszy św. w opuszczonych kościołach zobowiązano proboszczów i rektorów kościołów. Złamanie zasad, np. ilości zebranych w kościele wiernych, mogło być powodem pociągnięcia proboszcza parafii do odpowiedzialności. Każda parafia była bowiem zobowiązana do przestrzegania obowiązujących obostrzeń. Były więc, przez interweniującą

policję, skierowane wnioski do sądu, z powodu obecności w kościele około siedemdziesięciorga wiernych.

Zachęcano równocześnie, by korzystający z dyspensy spełniali inne akty religijne, np. uczestniczyli w transmisji Mszy św. za pośrednictwem środków społecznego przekazu, poświęcali minimum pół godziny na lekturę Pisma św., odmawiali jedną część różańca świętego. Jak się okazało można na różne sposoby, pomimo ograniczeń i regulacji w związku z pandemią, uczestniczyć w liturgii przez transmisje telewizyjne, radiowe i internetowe (Jędraszewski, 2020).

Można było zaobserwować bardzo szybkie, wprost – nagle, przechodzenie wiernych ze swymi praktykami religijnymi – zgodnie z sugestią władz kościelnych – do świata wirtualnego. Praktycznie o każdej godzinie z większości miejsc i parafii w Polsce wierni mogli uczestniczyć w transmisjach Mszy św. i innych nabożeństwach na żywo (Put, 2020).

W bardzo wielu parafiach wierni mieli zaoferowane możliwości korzystania na bieżąco z transmitowanych z własnego kościoła nabożeństw. Podejmowali to ci, którzy mieli takie techniczne możliwości, posiadali umiejętność posługiwania się komputerem. Wystarczyło zainstalowanie w kościele odpowiedniego sprzętu i skorzystanie z możliwości, jakie dają np. portale społecznościowe. Często inicjatorami tego typu łączności parafian byli młodszy ludzie, ministranci, lektorzy lub współpracownicy parafii. Wyniki korzystania z tej oferty były zaskakujące.

W osiedlowej krakowskiej parafii pw. Niepokalanego Poczęcia NMP na Azorach, prowadzonej przez ojców franciszkanów (6 000 wiernych), ogólny zasięg internetowy wynosił: Facebook: 54 000 odbiorców, a YouTube: 35 560 wyświetleń. Wygłoszono internetowe rekolekcje na temat „Drogi POZNANIA”, które gromadziły średnio na jednym spotkaniu: 1 500–2 000 odbiorców za pomocą środków masowego przekazu. Drogą internetową prowadzona była modlitwa oraz ewangelizacja za pomocą strumienia internetowego Facebook. W dni powszednie były to: Koronka do Miłosierdzia Bożego, gromadząca: 70–150 osób online, wyświetlenia: 300/933; Msza Święta, gromadząca 80–150 osób online, wyświetlenia: 200/800. W niedzielę: Msza św. o godz. 9.00 gromadziła 80–280 osób online, wyświetlenia: 200/800; a o 12.00 – 80–300 osób online, wyświetlenia: 200/1150.

W okresie Triduum: Wielki Czwartek: 80–300 osób online, wyświetlenia: 1600; Wielki Piątek: 80–270 osób online, wyświetlenia: 1 100; adoracja w grobie Pańskim: wyświetlenia: 866; Wielka Sobota: 80–250 osób online, wyświetlenia: 1150; Niedziela Zmartwychwstania Rezurekcja: wyświetlenia: 776; Niedziela Zmartwychwstania godz. 12.00: wyświetlenia 1 100 (Badania własne).

Dane z całej Polski były zaskakujące. W Oleśnicy, w modlitwie różańcowej na kanałach TeoBańkologii, w rocznicę śmierci papieża Jana Pawła II, uczestniczyło blisko 200 tysięcy osób. Ogromne zasięgi mają również modlitwy online organizowane przez różnego rodzaju grupy apostołstwa przy parafiach.

Przykładem mogą być krótkie, okazjonalne filmiki na temat właściwego przeżywania Triduum Paschalnego. Liczne rekolekcje online głosili biskupi i wielu kapłanów, jak np. ks. Marcin Jakubiak o obchodach Triduum Sacrum w trakcie pandemii; „Dla głodnych” ks. Wojciech Węgrzyniak o głodzie podczas pandemii; ks. Andrzej Muszala na kanale „Pustelnia na Potrójnej” dla pracowników służby zdrowia. Codzienne rozważania oraz homilie zamieszczali, w ramach Zatorskich Dialogów duszpasterze z parafii w Zatorze. Krakowscy dominikanie przygotowali „Katechezy na czas epidemii” udostępnione na ich kanale. Ojcowie franciszkanie zapraszali na czuwanie online – czyli różaniec, uwielbienie i błogosławieństwo Najświętszym Sakramentem. Wspólnota Głos na Pustyni organizowała Akcję #wielkamoc, czyli wspólną modlitwę połączona z działaniem wspierającym, np. szyciem maseczek czy akcją Posiłek dla Lekarza.

Wyglądało to tak, jakby cały Kościół przeszedł na ten czas do Internetu. Członkowie Grup Apostolskich stworzyli Grupę Apostolską ONLINE, by być w stałym kontakcie z chętnymi do wymiany dobrych myśli i pomysłów na czas kwarantanny. Młodzi z Ruchu Światło-Życie zaczęli odbywać spotkania w formie wideokonferencji. Propozycji pojawiło się wiele i różnorodnych. Wszystkie sprowadzały się do jednego, by trwać we wspólnocie, choćby przez sieć i z innymi – a nie samotnie – przeżywać, czas pandemii (Leszczyńska-Rożek, 2020, s. 66–68).

Zadziwiającym faktem było szybkie, wprost natychmiastowe – bez jakiegokolwiek przygotowania – sprzęgnięcie się świata modlitwy ze światem wirtualnym. Błyskawiczne i umiejętne sięgnięcie po możliwości informatyki stworzyło także okazję do międzypokoleniowej wymiany aktywności. Wszak wielu starszych z trudem, a nawet z lękiem, sięgało wcześniej po internetowy sposoby komunikowania. Bowiem to nie epidemia rządzić ma życiem człowieka, ale jego wiara. Kwarantanna oddziela fizycznie ludzi od siebie, ale nie może oddzielić ich od Boga. Jak powiedział prymas Irlandii, abp Eamon Martin, podczas Mszy św. odprowadzanej w pustej katedrze w dniu św. Patryka, patrona kraju: „Kwarantanna nie może nas oddzielić od Boga. Koronawirus nie może doprowadzić do zerwania łączących nas więzi wary. Na obecny kryzys trzeba odpowiedzieć intensywną modlitwą” (Roslan, 2020, s. 40).

Niemożliwym stało się zrealizowanie wielu, wcześniej ustalonych i zaplanowanych, działań duszpasterskich. Dekrety biskupów nakazały przesunąć terminy

I Komunii św., na czas „po pandemii”. Podobnie przeniesiono liturgie z udzieleniem sakramentu bierzmowania na inne terminy. Odwołano wydarzenia, spotkania formacyjne oraz rekolekcje na poziomie diecezjalnym, rejonowym i dekanalnym.

Podjęto też codzienną, błagalną modlitwę – wieczorem, w pustym kościele parafialnym, odmawiany jest różaniec przez duchownych i kilka osób – zgodnie z rozporządzeniem na czas kwarantanny. Odpowiadając na prośbę papieża Franciszka, 25 marca wszyscy włączyli się do modlitwy w związku z epidemią COVID-19. W Krakowie w tym czasie bił dzwon Zygmunta.

Na wzór dawnych praktyk z czasów zarazy modlono się przy relikwiach świętych męczenników. Proponowano też (np. bp zielonogórsko-gorzowski) modlitewną akcję Adoptuj Medyka, by wspierać modlitwą tych, którzy są szczególnie obciążeni pracą i narażeni na zakażenie: lekarzy, pielęgniarki, techników, laborantów, ratowników, recepcjonistki, sprzątaczk i innych pracujących jako służba zdrowia (Adrjańska, 2020, s. 24–25).

Problemem stanowiącym niezwykle wyzwanie duszpasterskie była spowiedź wielkopostna. Przypomniano, że można uzyskać odpuszczenie grzechów, nawet ciężkich, w wyjątkowej sytuacji, gdy nie ma możliwości wyspowiadania się, przez podjęcie żalu doskonałego. Osoba żałująca za swoje grzechy i pragnąca spowiedzi może otrzymać przebaczenie bez spowiedzi, gdy zachodzi niemożliwość fizyczna lub moralna. Żal za grzechy (wypływa z miłości do Boga, to „żał z miłości”), jeśli zawiera mocne postanowienie przystąpienia do spowiedzi sakramentalnej, gdy tylko to będzie możliwe, owocuje przebaczeniem nawet grzechów śmiertelnych. To nauka jeszcze z Soboru Trydenckiego, która rzadko bywała przypomniana. Sytuacja pandemii i niebezpieczeństwo zarażenia stwarzają takie okoliczności (Macura, 2020, s. 6).

Jednocześnie biskupi prosili duszpasterzy, aby stworzyli chętnym okazję do spowiedzi. Stąd pojawiły się na konfesjonałach specjalne, szersze – niż dotąd – pleksi ochronne, które miały być dezynfekowane przez penitenta po każdej spowiedzi (wyłożono specjalny płyn i jednorazowe ręczniki papierowe). Proszono o zachowanie odstępów dwóch metrów od następnej osoby oczekującej na spowiedź. Zalecano, by po odbytej spowiedzi nie całować – jak to jest w zwyczaju – stuły kapłańskiej (Jędraszewski, 2020a).

Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów Konferencji Episkopatu Polski ogłosiła wyjaśnienie, że żal za grzechy oraz przyjęcie duchowe Komunii św. (wzbudzenie w sobie pragnienia przyjęcia Najświętszego Sakramentu), przy

nieobecności w kościele i na Mszy św., nie przerywa praktyki pierwszych piątków miesiąca, praktykowanych przez wielu wiernych.

Zdecydowanie nastąpiło przesunięcie praktyk religijnych z kościołów do domów rodzinnych. Była to niezwykła okazja do przypomnienia sobie, że rodzina jest domowych Kościołem. To w domach, przed ekranem telewizora czy komputera, wspólnie przeżywano Msze św. w kolejne dni. Specjalnie przygotowywano się, w niektórych rodzinach, na transmisję, uroczyste ubierano, wspólnie podejmowano gesty i odpowiadano na wezwania celebransa. Niektóre rodziny razem odmawiały różaniec czy uczestniczyły w drodze krzyżowej lub nawet śpiewali Gorzkie Żale. Ojciec rodziny, jak nigdy wcześniej, otrzymał od biskupów propozycję, by poświęcił pokarmy świąteczne w poranek Zmartwychwstania – specjalne teksty obrzędu pojawiły się w Internecie. Podobnie jak propozycje, w jaki sposób przeżywać wspólne świętowanie całego Triduum Paschalnego (Lewandowski, 2020, s. 26–27).

W praktyce duszpasterskiej niektórych parafii pojawiły się nowe zwyczaje. Np. w każdą niedzielę, po mszy – w praktycznie pustym kościele – proboszcz przejeżdżał odkrytym samochodem z monstancją przez ulice swej parafii i błogosławił jej mieszkańcom. Tak uczyniło wielu duszpasterzy w Niedzielę Zmartwychwstania, co spotkało się z wielkim wzruszeniem i szacunkiem ze strony odwiedzanych wiernych (Kunikowska, 2020, s. 52).

Wraz z przejściem zdecydowanej większości wiernych z modlitwą do wirtualnej rzeczywistości, pojawiły się obawy, czy aby nie będzie to stała tendencja. Zaczęto już rozpisywać się o zagrożeniu „Kościołem wirtualnym”. Przypominano, że Jezus wchodził w bezpośredni kontakt z chorymi, nawet z trędowatymi, dotykał się mar zmarłego młodzieńca z Naim, co było wbrew żydowskim zasadom i przepisom o czystości. Sakramenty święte są także tego znakiem: wymagają spotkania na żywym, działającym Chrystusie.

U innych pojawiały się obawy o stworzenie „chrześcijaństwa bezliturgicznego”. Przypominano, że czas pandemii jest dobry na uświadomienie sobie i na nowo odkrycie duchowej rzeczywistości Kościoła Jezusa Chrystusa. Jego niewidzialny wymiar jest bowiem jak najbardziej realny, a nawet – istotowy. Jedność na modlitwie – odmawianej indywidualnie, w rodzinach, poza świątynią – rodzi istotną jedność wszystkich wierzących. Można wręcz mówić o nowym przebudzeniu chrześcijan. Nie chodząc do kościoła na wspólną modlitwę, nie jesteśmy ani trochę mniej chrześcijańscy, bo nie na tym polega chrześcijaństwo – przypominał 29 marca 2020 r. w kościele św. Salvatora w Pradze (Czechy) słynny teolog ks. Tomáš Halík (Gołębiowski, 2020, s. 58).

Papież Franciszek przypominał, że czas pandemii jest okazją, by zrozumieć, jak ważne jest trwanie przy Bogu – bez względu na okoliczności życia. Papież apelował wprost, by nie zmarnować czasu pandemii, tylko odnaleźć i odnowić gesty bliskości i solidarności wobec najbliższych osób i wszystkich potrzebujących. Bo Bóg istnieje i można się Go uchwycić w obecnej, trudnej sytuacji. Wiara zmniejsza lęk człowieka, a silna religijność tworzy duchowy bufor zabezpieczający przed lękiem. Wiernym pozostaje – jak zawsze – to samo zadanie, do którego wzywa nas Słowo Boże: byśmy czytali znaki czasu, chcieli je zrozumieć (Cieniek, 2020).

Siostry klauzurowe, benedyktynki, dzieliły się z innymi wiernymi doświadczeniem z życia klasztornego. Siostra Małgorzata Borkowska OSB wskazała na konieczność przyjęcia trzech zasad, by dobrze przeżyć kwarantannę domową: znaleźć właściwą motywację (dla kogo to robię, sens osobowy wyrzeczeń); wykorzystać właściwie czas – zarówno na pracę, odpoczynek, jak i modlitwę; zachować dobre poczucie humoru – dystans do tego, co może być uciążliwe, aby uśmiechem torować drogę do innych ludzi, z którymi dzielimy tę samą uciążliwość (Świgoń, 2020).

W czasach „liturgii wirtualnej” wierni szybko sobie uświadomili odmienną sytuację. Wyrazem tego była tęsknota duchownych. Wypisywali na kościołach, w gablotach, na murach przyparafialnych wielkimi słowami swe wyznanie adresowane do nieobecnych parafian: „Tęsknimy za wami!”. Gdy w Wielki Czwartek, na zakończenie Mszy św., kapłani w parafii Rudawa wnieśli przed kamerę Internetu ten napis, w wielu domach parafianie zapłakali. Zrozumieli, że między nimi a duszpasterzami trwa coś więcej niż cotygodniowe rytualne spotkanie. Trwa między nimi więź (Bugaj, 2020, s. 52).

Jeden z duchownych podzielił się swoimi odczuciami, gdy wyszedł odprawiać Mszę św. do pustego kościoła: „Chciało mi się przy ołtarzu płakać!”. Uświadomił sobie w ten sposób, że oddalenie od wiernych także jest pełne smutku – że jest posłany do określonych ludzi. Pusty kościół – jak napisał w jednej z katolickich gazet – stał się dla niego rekolekcjami kapłańskimi (JPS, 2020).

W *Liście do Parafian* duszpasterze z Zatora, już 22 marca 2020 roku, pisali: „Brakuje nam spotkań przy ołtarzu na Eucharystii. [...] Brakuje nam rozmów z Wami i Waszego uśmiechu. [...] Brakuje nam waszego głosu o tym, jak sobie radzicie, jak spędzacie ten trudny czas. [...]”. Wielokrotnie też wierni podobnie odpowiadali, pisząc np.: „My nie możemy żyć bez Eucharystii”. Ta świadomość także była niezwykle cenna (Duszpasterze parafii św. Jerzego i św. Wojciecha w Zatorze, 2020).

Przeciw zakazom

Czas pandemii przyniósł także różnego typu protesty i sprzeciwy, powiązane z podejrzywaniem ludzi Kościoła o brak świadomości religijnej. Już samo ograniczenie liczby uczestniczących w liturgii, a także zarządzenie o odprawianiu Mszy św. bez wiernych, wywołały u wielu konsternację, a nawet sprzeciw. Specjalna nota Konferencji Episkopatu Polski krytykuje „nierozróżnianie porządku natury i łaski, wymiaru duchowego i materialnego”, co prowadzi do lekceważenia zasad bezpieczeństwa podczas liturgii. Stwierdza ona, że pojawia się niekiedy ukryta pochwała indywidualizmu i egoizmu, wyrażająca się w poszukiwaniu ratunku wyłącznie dla siebie i swoich bliskich czy współwyznawców, którzy dzięki realizacji proponowanych akcji zostaną zachowani od nieszczęścia. Nie zwraca się uwagi na to, że niefrasobliwe spotkanie – np. nosiciele wirusa tzw. bezobjawowych – może przynieść tragiczne skutki grupie osób „szczególnie narażonych”, np. osobom starszym, chorym na cukrzycę, choroby serca i krążenia czy raka. Bóg nie zmienia praw biologii, ale pozwala nam je poznać, aby ich przestrzegać. Samo chodzenie do kościoła i przyjmowanie w nim sakramentów nie chroni przed wirusem. W kościele można się nim zarazić tak samo, jak w sklepie czy na ulicy lub w szpitalu. Nadzieja chrześcijańska nie jest zuchwałością wobec Boga (Por. Jakimowicz, 2020, s. 28–29).

Pojawiły się wezwania do celowego łamania zakazów kwarantanny narodowej w imię rzekomej „woli Bożej”. Powoływano się przy tym na stwierdzenie św. Piotra, że „trzeba bardziej słuchać Boga, niż ludzi” (Dz 5, 29). Przy czym „bardziej niż Boga” (Kościół) słuchano w tym momencie własnych emocji i lęków oraz niczym nieuzasadnionych postaw (Mattei, 2020; por. K. Marteńska, 2020, s. 16–17).

Przy tej okazji Kościół zwrócił uwagę na uświadomienie sobie radykalnej różnicy między rzeczywistym uczestnictwem we Mszy św., a „uczestnictwem” w niej przez ekran telewizji czy Internet. Podczas homilii wygłoszonej w Domu św. Marty papież Franciszek przestrzegał: „wy, obecni tutaj, przyjmiecie Komunię świętą, ale ludzie, którzy nas oglądają, komunie duchową. To nie jest Kościół! To jest Kościół w trudnej sytuacji, którą Pan dopuszcza, ale idealny Kościół jest zawsze ze swoim ludem i z sakramentami”. Ojciec Święty przestrzegł przed ograniczeniem praktykowania wiary jedynie do wymiaru wirtualnego, wyraził nawet obawę, że może się to przerodzić w swoistą „wirtualną wiarę” – bez rzeczywistego udziału w sakramentach (Draguła, 2020).

Innym tematem buntu przeciw dyscyplinie porządkującej życie duszpasterskie Kościoła było zalecenie przyjmowania Komunii św. na rękę. Tymczasem takie pozwolenie wydano już piętnaście lat wcześniej. Na znak buntu wielu wiernych zdecydowało się nie przystąpić do Komunii, aby jej nie „sprofanować”. Zauważyć jednak należy, że ręka nie jest wcale mniej godną częścią ciała człowieka niż język, a tym samym przyjmowanie komunii na rękę nie jest „mniej pobożne”, gdyż pobożność nie zależy od tego. Komunia do ust to forma tradycyjna, do której wielu przywykło. Była ona dobrym praktycznym rozwiązaniem, a nie wymogiem teologicznym (*Sekciarskie pranie mózgu...*, 2020).

Oburzenie się na „Komunię na rękę” to wynik braku rozróżnienia między orzeczeniem dogmatycznym a zarządzeniami dyscyplinującymi modlitwę Kościoła. One ciągle mogą ulegać zmianom. Duszpasterska nota Konferencji Episkopatu Polski orzekła: „Niedopuszczalne jest magiczne traktowanie sakramentów i sakramentaliów, promowanie wizji Kościoła jako bezpiecznej arki, przeznaczonej wyłącznie dla świętych i sprawiedliwych”.

Zakończenie

Zaskakujący jest bilans kilkunastu miesięcy trwania e-duszpasterstwa. Wydawało się, że zakazy i organizowanie prosanitarne nabożeństw zdusi słabą i wątplą religijność współczesnych społeczeństw (Krzysztofka, 2017, s. 24–25; Bobrowski, 2019, s. 16–17).

Tymczasem okazało się, że „czas zamkniętych kościołów” nie był stracony dla duchowości. Na Zachodzie wiele osób deklaruje, że pandemia umocniła ich wiarę lub pomogła odnaleźć Boga. Co czwarty Amerykanin potwierdza, że jego wiara stała się silniejsza na skutek pandemii koronawirusa (Dziedzina, 2020, s. 16–19).

Polskie badania sondażowe pokazują, że pandemia przyczyniła się do polaryzacji postaw. Wśród osób praktykujących nieregularnie lub nawet okazjonalnie religijność zdaje się spadać, a więź z Kościołem – rozluźniać. Nie zmienia się ona natomiast, a nawet wzmacnia, wśród osób praktykujących regularnie. Badania CBOS, przeprowadzone w czerwcu i wrześniu 2020 roku, pokazały, że 75% respondentów uznało, że ich praktyki religijne w czasie izolacji nie uległy zmianie, a 12% stwierdziło, że przeznaczają na modlitwę więcej czasu niż zwykle. Tylko co dziesiąty badany był zdania, że jego religijność w tym okresie osłabła (Macura, 2020a, s. 4).

Gdy ludzie tracą kontrolę nad wszystkim, powinni tym bardziej pamiętać, że wszystko zależy od Boga, a On ma pod kontrolą wszystko, co się dzieje. Pandemia

to rekolekcje przypominające, że jedynie nadzieja pokładana w Bogu zawieść nie może. Cała Biblia objawia nam Boga, który chce szczęścia ludzi, a jeśli dopuszcza cierpienie, to jedynie po to, aby się zrealizowały Jego zamiary.

Streszczenie: Władze polskiego państwa, z związku z pandemią, zastosowały izolację swych obywateli, zamrażając ich aktywność w sferze publicznej oraz w handlu i usługach. Zasada izolacji dotyczyła też działalności religijnej. Można było zaobserwować bardzo szybkie, wprost nagłe, przechodzenie wiernych ze swymi praktykami religijnymi – zgodnie z sugestią władz kościelnych – do świata wirtualnego. Praktycznie o każdej godzinie z większości miejsc i parafii w Polsce wierni mogli uczestniczyć w transmisjach Mszy św. i innych nabożeństwach na żywo. Okazało się, że „czas zamkniętych kościołów” nie był stracony dla duchowości. Na Zachodzie wiele osób deklaruje, że pandemia umocniła ich wiarę lub pomogła odnaleźć Boga. Polskie badania sondażowe pokazują, że pandemia przyczyniła się do polaryzacji postaw. Religijność zdaje się spadać, a więź z Kościołem rozluźniać, wśród osób praktykujących nieregularnie lub nawet okazjonalnie. Nie zmienia się natomiast, a nawet wzmacnia, wśród osób praktykujących regularnie.

Słowa kluczowe: pandemia, lęk, życie liturgiczne, wiara, rozporządzenia pandemiczne

Abstract: Due to the pandemic, the authorities of the Polish state applied isolation of their citizens, freezing their activity in the public sphere as well as in trade and services. The isolation principle was also applied to religious activities. It was possible to observe a very fast and simply sudden transition of the faithful into the virtual world with their religious practices - as suggested by the church authorities. Virtually every hour, the faithful could participate in live broadcasts of Holy Mass and other church services from most places and parishes in Poland. It turned out that “closed churches time” was not lost for the spirituality. In the West many people declare that the pandemic strengthened their faith or helped them to find God. Polish research shows that the pandemic contributed to the polarization of attitudes. It seems that religiousness is falling and the link with the Church is loosening among people practicing irregularly or even occasionally. However, it remains unchanged or even strengthened among regular practitioners.

Key words: pandemic, anxiety, liturgical life, faith, pandemic regulations

Bibliografia

- Aberth, J. (2012). *Spektakle masowej śmierci. Plagi. Zarazy. Epidemie*. przekł. L. Karnas, Warszawa: Świat Książki.
- Adrjańska, K. (2020). Morze światła na znak solidarności. *Niedziela*, 15–16/2020, 24–25.
- Ariès, Ph. (1989). *Człowiek i śmierć*. Warszawa: PIW.
- Austyn, M., Jendrzyczak, M. (2020). *Epidemia... Czas na nawrócenie!*. <https://www.pch24.pl/epidemia-czas-na-nawrocenie-,74202,i.html> [dostęp 27.12.2020].
- Bizantyjski Katolicki Patriarchat (2020). *Historyczny egzorcyzm 11.04.2020 r.*, <http://vkpatriarhat.org/pl/?p=17482> [dostęp 27.12.2020].
- Bobrowski, W. (2019). Wiara w wielkim mieście. *Niedziela*, 24/2019, 16–17.
- Bugaj, M. (2020). Dobro też jest zaraźliwe. *Niedziela*, 14/2020, 52.
- Cartwright, F.F., Biddiss, M. (2002). *Niewidoczny wróg. Zarazy i historia*. Warszawa: Jakość Wiedzy.
- Cieniek, R. (2020). *Koronawirus powodem zaskakujących wydarzeń w Kościele* (4.03.2020). <https://wiadomosci.onet.pl/religia/aktualnosci/koronawirus-w-polsce-a-kosciol-katolicki-co-robi-kosciol-ws-epidemii/ttw2ybz> [dostęp 28.12.2020].
- Davidson, H. (2020). Z ziemi włoskiej do... (Guardian News), *Forum*, 6/2020, 26–27.
- Delumeau, J. (1986) *Strach w kulturze Zachodu. XIV–XVIII wiek*. przekł. A. Szymanowski. Warszawa: Instytut Wydawniczy „Pax”.
- Draguła, A. (2020). *Czas na chrześcijaństwo bezliturgiczne* (25.03.2020). <https://wiesz.pl/2020/03/25/czas-na-chrzcijanstwo-bezliturgiczne/> [dostęp 27.12.2020].
- Duszpasterze parafii św. Jerzego i św. Wojciecha w Zatorze (2020). *List do Parafian* (22.03.2020). <https://parafiazator.pl/list-do-parafian/> [dostęp 28.12.2020].
- Dziedzina, J. (2020). Pokolenie Covid-19. *Gość Niedzielny*, 26/2020, 16–19.
- Florek, M. (2020). Na Jasnej Górze trwa modlitwa o ustanie epidemii. *Niedziela*, 13/2020, 23.
- Fortuna-Sudor, M. (2020). By opanować epidemię. *Niedziela*, 12/2020, I.
- Gardulska, A. (2020). *Kolejne przypadki koronawirusa we Włoszech, Korei Płd. i na Bliskim Wschodzie* (22.02.2020). https://wyborcza.pl/7,75399,25721058,zamarl-pierwszy-europejczyk-u-ktorego-stwierdzono-koronawirus.html#S.main_topic-K.C-B.2-L.1.maly [dostęp 28.12.2020].
- Gołębiowski, R. (2020). Wybaw nas, Panie!. *Niedziela*, 14/2020, 58.
- Górny, G. (2020). *Epidemia w świecie islamu. Wielkie zgromadzenie w meczecie głównym ogniskiem koronawirusa w Malezji* (22.03.2020). <https://wpolityce.pl/swiat-t/492376-epidemia-w-swiecie-islam> [dostęp 28.12.2020].
- Grajewski, A. (2020). Sąsiedzi walczą z pandemią. *Gość Niedzielny*, 13/2020, 50–52.
- Jakimowicz, M. (2020). Po prostu inny świat. Rozmowa z ks. Wojciechem Węgrzyniakiem o czasach koronawirusa. *Gość Niedzielny*, 13/2020, 28–29.
- Jędraszewski, M. (2020) Dekret w sprawie zaleceń na czas zagrożenia epidemiologicznego, Kraków 12.03.2020.
- Jędraszewski, M. (2020a) Dekret w sprawie zaleceń na czas stanu epidemii, Kraków 28.03.2020.

- JPS (2020). *Liturgia w czasach zarazy* (23.03.2020). <https://www.pch24.pl/liturgia-w-czasach-zarazy,74760,i.html> [dostęp 27.12.2020].
- Kindziuk, M. (2020). Do końca na posterunku. *Gość Niedzielny*, 13/2020, 42–43.
- Krzysztofka, Ł. (2017). Europejska statystyka wiary. *Niedziela*, 22/2017, 24–25.
- Kuby, G. (2020). Koronawirus – wezwanie do nawrócenia. tłum. M. Czarnik. *Nasz Dziennik*, 90/2020, M4–M5.
- Kucharczak, F. (2020). Bóg w czasach zarazy, *Gość Niedzielny*, 11/2020, 34–35.
- Kucharczak, F. (2020a). Co Kościół związał... *Gość Niedzielny*, 15–16/2020, 32–33.
- Kunikowska, J. (2020). Jesteśmy bliżej siebie. *Niedziela*, 13/2020, 52.
- Leszczyńska-Rożek, A. (2020). Wirus nie zniszczy Bożego planu. *Gość Niedzielny*, 15–16/2020, 66–68.
- Lewandowski, W. (2020). Domowe świętowanie. *Gość Niedzielny*, 14/2020, 26–27.
- Macura, A. (2020). Pierwsze piątki miesiąca w czasie epidemii. *Gość Niedzielny*, 15–16/2020, 6.
- Macura, A. (2020a). Czy pandemia zabija religijność? Niekoniecznie. *Gość Niedzielny*, 45/2020, 4.
- Mańkowska, B. (2020). Bezprecedensowe Triduum Paschalne, *Gazeta Polska Codziennie*, 2604/2020, 9.
- Marteńska, K. (2020). Czy wszyscy jesteśmy okłamywani? 5G, czyli fałszywa pandemia? *Warszawska Gazeta*, 15/2020, 16–17.
- Mattei, R. de (2020). *Nowe scenariusze w epoce koronawirusa. Czy koronawirus to Boża kara? Rozważania polityczne, historyczne i teologiczne*. tłum. J.J. Franczak. <https://www.pch24.pl/roberto-de-mattei--nowe-scenariusze-w-epoce-koronawirusa--czy-koronawirus-to-boza-kara--rozważania-polityczne--historyczne-i-teologiczne,74675,i.html> [dostęp 28.12.2020].
- Meiler, O. (2020). Zakazane miasto (*Süddeutsche Zeitung*), *Forum*, 7/2020, 24–27.
- Ministerstwo Spraw Zagranicznych. (2020). *Informacje dla podróżujących*. <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/informacje-dla-podrozujacych> [dostęp 27.12.2020].
- Ministerstwo Zdrowia. (2020). *Koronawirus: informacje i zalecenia*. <https://www.gov.pl/web/koronawirus> [dostęp 27.12.2020].
- Nola, A.M. di (2006). *Tryumf śmierci. Antropologia żałoby*. tłum. J. Kornecka i in. Kraków: Universitas.
- Put, A. (2020). e-Kościół w czasach kwarantanny. *Niedziela*, 14/2020, 64.
- Rosłan, J. (2020). Czy grozi nam Kościół wirtualny? *Warszawska Gazeta*, 12/2020, 40.
- Sahaj, T. (1999). Poglądy św. Augustyna na temat śmierci. *Lingua ac Communitas* (Fundacja Lisów-Kozłowskich), 9/1999, 211–22.
- Sekciarskie pranie mózgu: rynsztokowa korespondencja, niemoralna lekarka* (3.04.2020). <https://klubidzpanstad.tumblr.com/post/614408776416657408/sekciarskie-pranie-m%C3%B3zgu-rynsztokowa> [dostęp 28.12.2019].
- Socha, J. (2020). COVID-19: panika i szczepionka gorsze od choroby? *Warszawska Gazeta*, 14/2020, 27.
- Światowa Organizacja Zdrowia (b.d.). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel>

- coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it [dostęp 27.12.2020].
- Światowa Organizacja Zdrowia uznała Covid-19 za pandemię (2020). *Dziennik Wschodni*, 11 marca 2020. <https://www.dziennikwschodni.pl/kraj-swiat/swiatowa-organizacja-zdrowia-uznala-covid-19-za-pandemie,n,1000262290.html> [dostęp 27.12.2020].
- Świgoń, M. (2020). *Jak żyć w kwarantannie? Radzi s. Małgorzata Borkowska OSB* (10.04.2020), <https://info.wiara.pl/doc/6253450.Jak-zyc-w-kwarantannie-Radzi-s-Malgorzata-Borkowska-OSB> [dostęp 28.12.2020].
- Tronina, A. (2020). Jak trwoga – to do Boga!. *Niedziela*, 13/2020, 10–11.
- Ważna, M. (2020). *Jak z matematycznego punktu widzenia potoczy się epidemia COVID-19 w Polsce? Fizyk wyjaśnia* (18.03.2020). <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,jak-z-matematycznego-punktu-widzenia-potoczy-sie-epidemia-covid-19-w-polsce--fizyk-wyjasnia,artykul,40418061.html> [dostęp 27.12.2020].
- Włochy: Szef Obrony Cywilnej: południe kraju nadal zagrożone epidemią (1.04.2020) <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/1465788,wlochy-szef-obrony-cywilnej-poludnie-kraju-nadal-zagrozone-epidemia.html> [dostęp 27.12.2020].
- Włosi uciekają na południe kraju. Koronawirus przenosi się razem z nimi (14.03.2020). <https://www.tvp.info/47123714/wlosi-uciekaja-na-poludnie-kraju-koronawirus-przenosi-sie-razem-z-nimi> [dostęp 27.12.2020].
- Woynarowska, K. (2020). Kwarantanna nie może nas oddzielić od Boga. *Niedziela*, 13/2020, 13–14.
- Zajązkowska, B. (2020). Uchwycie się Boga! *Gość Niedzielny*, 13/2020, 32–33.
- Zuccaro, C. (2004). *Teologia śmierci*. przekł. K. Stopa. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Część III

Krajowe i międzynarodowe doświadczenia walki z pandemią

Elity lokalne i ruchy miejskie w (post-)pandemicznej¹ rzeczywistości

Local elites and urban movements in the (post)pandemic reality²

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19, z którą obecnie walczy cały świat, oznacza daleko idące konsekwencje dla wielu obszarów. Niewątpliwie dotknie światową gospodarkę. Już podczas tzw. pierwszej fali mocno podkreślano ten aspekt (Wąsiński i Wnukowski, 2020). Mało tego, wielu obserwatorów uważa, że może być ona pierwszą pandemią o tak poważnych skutkach gospodarczych (Obserwator Finansowy, 2020). Także jej lokalne oddziaływanie może być olbrzymie. W tym zakresie konsekwencje pandemii powinno rozpatrywać się m.in. w dwóch, ściśle powiązanych ze sobą, wymiarach. Pierwszy dotyczy stanu lokalnej gospodarki, drugi – kondycji finansowej samorządów. Szczególnie dotkliwie pandemię odczuwają polskie miasta, co może wpłynąć na przewartościowanie miejskich polityk oraz przeformatowanie oblicza ideowego miejskiego aktywizmu. Tym samym zmianie mogą ulec też relacje pomiędzy elitą lokalną a miejskimi ruchami.

¹ Autor używa określenia *(post-)pandemicznej rzeczywistości*, ponieważ nie można mieć pewności, że pandemia szybko się skończy, a jej konsekwencje opisywane w artykule są widoczne już teraz.

² The author uses the expression *(post)pandemic reality* as it is uncertain whether the pandemic will be over soon and its consequences described in the article are already clear and present.

Naczynia połączone

Nie zagłębiając się w niuanse ekonomiczne, można ogólnie stwierdzić, że dobrymi miernikami stanu lokalnej gospodarki są dane obrazujące wysokość bezrobocia, liczbę osób pracujących i poziom osiąganych przez nie dochodów, a także liczbę firm funkcjonujących na danym terenie oraz ich dochody. Lokalna gospodarka jest ściśle powiązana ze stanem finansów samorządu, ponieważ, jak to słusznie zauważyła kiedyś Margaret Thatcher, rząd (także ten lokalny) nie ma własnych pieniędzy. Jego kasę zasilają przede wszystkim dochody z podatków i opłat, a także subwencje z budżetu państwa. Wysokość uzyskiwanych z tych źródeł środków finansowych determinuje możliwości realizacji przez samorząd zadań publicznych, co wpływa na komfort życia mieszkańców. Także polityka władz samorządowych oddziałuje na lokalną gospodarkę. Dlatego są to naczynia mocno połączone.

Wysokość udziału gmin i powiatów w dochodach od osób fizycznych (PIT) i w dochodach od osób prawnych (CIT) określa ustawa z dnia 13 listopada 2003 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Ustawa, 2003). Partycypacja gmin we wpływach z podatku dochodowego PIT wynosi 39,34%³, dla CIT – 6,71%. Natomiast powiaty otrzymują 10,25% z tego pierwszego podatku i 1,40% k – z drugiego⁴. W efekcie miasta na prawach powiatu uzyskują łączny udział w PIT w wysokości 49,59% i w CIT – 8,11%. Wskaźniki osiągnięte na tych pozycjach są mocno powiązane z lokalną sytuacją gospodarczą⁵.

Aby uzmysłowić sobie, jak ważną rolę w budżecie każdego miasta odgrywają środki z tych tytułów, wystarczy przeanalizować budżety większych polskich miast. Do tego zostaną wykorzystane sprawozdania za 2019 rok⁶. W poprzednim roku stolica osiągnęła dochody w wysokości ponad 18 mld zł. 34,9% tej kwoty stanowiły wpływy z PIT – 6 314 034 865 zł, a 5,4% – udział w CIT – 974 817 278 zł

³ Wskaźnik ten jest modyfikowany przez zastosowanie mechanizmu, o którym mowa w art. 89 ustawy z dnia 13 listopada 2003 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego.

⁴ Do obliczania udziału gmin i powiatów w PIT i CIT bierze się pod uwagę osoby fizyczne zamieszkałe na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego oraz osoby prawne posiadające siedzibę na jej obszarze.

⁵ Nie są to jedyne wskaźniki dochodowe, które są powiązane z sytuacją gospodarczą miast, ale ze względu na swoją specyfikę i ciężar kwotowy wydają się najważniejsze. Choć udział gmin i powiatów we wpływach z podatku CIT jest zdecydowanie mniejszy niż ten z wpływów z PIT (największy udział w tym podatku, tj. 14,75%, został przyznany samorządowi województwa, który ma głównie dbać o rozwój regionu), to jednak obrazuje on kondycję finansową kluczowych uczestników życia gospodarczego, czyli osób prawnych prowadzących działalność gospodarczą.

⁶ Podane dane dotyczą poziomu wykonania budżetów w poszczególnych pozycjach.

(UMW, 2020b). Dochody Krakowa w tym samym okresie wyniosły prawie 6 mld zł (5 912 034 361 zł). Aż 30,2% (1 786 238 793 zł) tej kwoty stanowił udział w podatku dochodowym PIT. Natomiast wpływy z CIT wyniosły 2,79% (165 184 286 zł) wszystkich dochodów (UMK, 2020). Dochody Wrocławia w 2019 roku było o niecały miliard mniejsze niż Krakowa. Wyniosły dokładnie 4 928 475 532 zł. Dochody z wpływów z podatku PIT osiągnęły prawie półtora miliarda złotych, co stanowiło 29,9% wszystkich dochodów Wrocławia. Za ten sam okres dochody z podatków CIT osiągnęły poziom ponad 132 mln zł, tj. 2,6% (UMWrocław, 2020). Prawie o połowę niższe dochody niż Kraków uzyskał w 2019 roku Gdańsk (3 623 047 448 zł). Wpływy z podatków PIT wyniosły 26,4% tej kwoty, tj. ponad 959 mln zł. Dochód Gdańska z podatków CIT osiągnął poziom ponad 140 mln zł, co stanowiło 3,8% wszystkich dochodów (UMG, 2020).

Przytoczone dane potwierdzają, jak ważną pozycję w dochodach polskich miast stanowią udziały w podatkach dochodowych od osób fizycznych i od osób prawnych. Zsumowane dochody z PIT i CIT we wszystkich czterech miastach przekraczają poziom 30% wszystkich dochodów (Warszawa – 40,3%, Kraków – 32,99%, Wrocław – 32,5%, Gdańsk – 30,2%). Jeżeli do tego dodać, że wszystkie cztery miasta posiadają znaczne – wzrastające co roku – zadłużenie, uzyska się obraz tego, jak wrażliwe mogą być finanse polskich miast na każde załamanie się sytuacji gospodarczej.

Należy jednak podkreślić, że samorząd miejski dysponuje również szeregiem instrumentów, którymi może wpływać na rozwój (także gospodarczy) lokalnej społeczności. W literaturze przedmiotu można spotkać m.in. podział na narzędzia bezpośredniego i pośredniego oddziaływania samorządów terytorialnych na rozwój lokalny. Te pierwsze obejmują efekty wynikające bezpośrednio z decyzji organów samorządu terytorialnego. Będą to przede wszystkim różne akty prawno-administracyjne (Potoczek i Stępień, 2008, s. 64). Mogą się one odnosić do wielu obszarów. Wydaje się, że w wymiarze gospodarczym najważniejszą rolę ogrywają rozstrzygnięcia planistyczne (miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego), a także decyzje dotyczące zbycia miejskich nieruchomości. Decyzje podejmowane w tym zakresie stają się już teraz bardzo często przedmiotem sporów elity lokalnej i miejskich aktywistów. Jako narzędzia oddziaływania pośredniego, które mają służyć głównie zachęcaniu przedsiębiorców do inwestowania na terenie danego miasta, wskazuje się najczęściej podatki i opłaty lokalne (Potoczek i Stępień, 2008, s. 64). W tym zakresie miasta mogą stosować różnego rodzaju systemy ulg, odroczeń i umorzeń, stanowiących ważne wsparcie

dla wielu przedsiębiorców. Często ustanawiane są także preferencje dla określonych branż, które skutkują dla nich np. niższymi stawkami za najem miejskich lokali użytkowych. Miasto dysponuje wieloma instrumentami, mogącymi służyć wspieraniu podmiotów gospodarczych. Należy jednak pamiętać, że część z nich wiąże się z określonym wydatkiem z budżetu miasta (kosztem) lub utratą ewentualnego dochodu (np. ulgi), a środki te mogłyby zostać spożytkowane w innych obszarach, np. w pomocy społecznej.

Zdewastowane finanse samorządów

Już w obecnym roku samorządy mocno odczuwają skutki pandemii⁷. Pełniejsza ocena będzie możliwa dopiero po zakończeniu roku budżetowego, a w miarę kompleksowe podsumowanie – po zakończeniu pandemii, ale już dzisiaj pojawia się wiele eksperckich prognoz i analiz, które nie są optymistyczne. Szacuje się, że jeszcze w tym roku ubytek samorządów we wpływach z podatku PIT może wynieść od pięciu do siedmiu miliardów złotych. Wielu samorządom grozi utrata płynności finansowej jeszcze w roku 2020, a w przyszłym część z nich może mieć problem z obsługą swojego zadłużenia (Wroński, 2020). Problemy te obejmują również miasta.

Jednak już dzisiaj można przytoczyć wiele danych i informacji obrazujących skalę zniszczeń, jakie w miejskich finansach wyrządziła pandemia. Warszawa już w marcu i kwietniu br. odnotowała spory spadek w dochodach z tytułu udziału w podatku od osób fizycznych w porównaniu do dochodów z zeszłego roku (marzec – o 46 mln zł, kwiecień – 260 mln zł). Natomiast dochody z tytułu podatku CIT zmniejszyły się o 92 mln zł (UMW, 2020a). Uwzględniając rozwój pandemii, w tzw. drugiej fali można spodziewać się jeszcze dotkliwszych skutków dla finansów stolicy. Nie lepsze perspektywy stoją przed Krakowem. Można przewidywać, że dochody stolicy Małopolski z tytułu udziału w podatku PIT zmniejszą się w 2020 roku o co najmniej 200 mln zł, a z podatku CIT – o ponad 20 mln zł⁸. Nie lepiej wygląda sytuacja z finansami Wrocławia. Przewodniczący rady tego miasta już w czerwcu br. informował, że Wrocław w wyniku pandemii stracił 500

⁷ Trzeba też pamiętać, że rozwiązania legislacyjne wprowadzone w latach ubiegłych (m.in. podwyższenie kwoty wolnej od podatku czy wprowadzenie zerowego PIT-u dla pracowników do 26. roku życia) wpłynęły na obniżenie dochodów samorządów z udziału we wpływach z podatku PIT niezależnie od pandemii.

⁸ Prognoza autora na podstawie: analizy budżetu Krakowa na 2020 rok, sprawozdania z wykonania budżetu za okres styczeń – wrzesień 2020, a także informacji uzyskanych od magistrackich urzędników.

mln zł (BP, 2020). Natomiast gdańscy urzędnicy szacują utracone dochody miasta w 2020 roku na kwotę 50 mln zł z podatku PIT i na kwotę 30 mln zł z podatku CIT (Związek Miast Polskich, 2020).

Konsekwencje finansowe pandemii dla samorządów nie ograniczają się do utraty części wpływów z udziału w podatkach PIT i CIT, aczkolwiek one wydają się najbardziej widoczne i najmocniej powiązane z sytuacją gospodarczą. Obrazują to m.in. dane z Krakowa pokazujące wzrost bezrobocia oraz pogorszenie się sytuacji finansowej wielu przedsiębiorstw⁹. Do obciążeń finansowych powstałych w wyniku pandemii należy doliczyć również wszystkie koszty ponoszone przez miasta bezpośrednio w walce z nią (m.in. dodatkowe nakłady na instytucje służby zdrowia prowadzone przez miasta, zakupy środków ochrony osobistej dla samorządowych jednostek, np. szkół czy przedszkoli, dodatkowe koszty związane z dezynfekcją ulic i pojazdów miejskiej komunikacji), a także utratę innych dochodów ważnych dla miasta lub jego jednostek (m.in. zmniejszenie wpływów ze sprzedaży biletów komunikacji publicznej, spadek dochodów z tytułu podatku od czynności cywilnoprawnych, utratę dochodów związanych z wynajmowaniem sal i pomieszczeń na organizację kongresów, konferencji i innych dużych wydarzeń). To wszystko pokazuje, jak daleko idące i szerokie konsekwencje dla finansów oraz gospodarek polskich miast może mieć COVID-19.

Nowe wyzwania a profil ideowy miejskiego aktywizmu

Dlatego już dzisiaj, kiedy pandemia jeszcze się nie zakończyła, można dostrzec nowe wyzwania, przed którymi stoją wszystkie polskie samorządy, w tym miasta. Priorytetowe wydaje się w tym zakresie ustabilizowanie dochodów miast na poziomie umożliwiającym zaspokajanie najważniejszych potrzeb lokalnej zbiorowości. Biorąc pod uwagę wpływ dochodów z PIT i CIT na miejskie budżety, nie sposób osiągnąć tego bez ożywienia lokalnych gospodarek. Jeżeli mieszkańcy nie zaczną pracować i dobrze zarabiać, a przedsiębiorstwa – dobrze prosperować, miejskie wpływy w tych kluczowych pozycjach nie powrócą do odpowiedniego poziomu. Można przypuszczać, że bardzo ważnym kierunkiem działania będzie także stworzenie programów ochrony socjalnej dla tych, których pandemia pozbawiła środków do życia. Możliwości miast w tym zakresie, abstrahując od

⁹ Od marca do listopada br. liczba zarejestrowanych bezrobotnych w Krakowie wzrosła z 10 006 do 16 051, a więc o ponad 6 tysięcy osób. Ponadto na ok. 3 000 podmiotów gospodarczych działających w lokalach gminnych ponad 1 000 skorzystało z ulg, a 75 – złożyło wnioski o rozwiązanie umów najmu z uwagi na pandemię COVID-19. Informacja opracowana przez autora na podstawie danych uzyskanych z Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie oraz Zarządu Budynków Komunalnych w Krakowie.

ewentualnego wsparcia z budżetu państwa, będą jednak uzależnione od kondycji finansowej samorządów. Słowem, ożywienie gospodarcze powinno stać się celem strategicznym wszystkich polskich samorządów, w tym miast. To może oznaczać, że polityka wielu lokalnych władz ulegnie znacznemu przewartościowaniu.

Na rok 2023 zaplanowane są wybory parlamentarne i samorządowe. Całkiem możliwe, że obecne władze (i samorządowe, i państwowe) będą przy ich okazji oceniane głównie przez pryzmat tego, jak udało im się uporać ze skutkami pandemii, szczególnie tymi gospodarczymi, ale również tego, jak wiarygodne plany przedstawią w tym obszarze. Wymieniony problem może stać się główną osią sporu wyborczego. Na jego kanwie może rozpocząć się paretowski proces krążenia elit. Vilfredo Pareto (1994, s. 282) twierdził, że reprodukcja elity dokonuje się z jednej strony przez usuwanie najbardziej zdegenerowanych członków, z drugiej – przez uzupełnienie jej składu osobami z klas niższych, wnoszącymi rezydua niezbędne do utrzymania władzy. Tą kluczową cechą, odpowiednikiem niezbędnego rezyduum, może okazać się w 2023 roku zauważona przez wyborców umiejętność poradzenia sobie ze skutkami pandemii. W konsekwencji może to wpłynąć na determinację samorządów we wprowadzaniu rozwiązań wspierających lokalny rozwój gospodarczy.

Obranie neoliberalnego kursu przez władze lokalne może jednak natrafić na opór ze strony miejskich aktywistów. Istnieje niebezpieczeństwo pojawienia się na tym tle poważnych napięć i konfliktów. Oczywiście, wiele będzie zależeć od postawy lokalnych elit, ich zdolności do dialogu, a także od podejścia miejskich aktywistów do (post-)pandemicznych wyzwań. Niemniej, należy zaznaczyć, że neoliberalna polityka nie mieści się w obecnym profilu ideowym ruchów miejskich w naszym kraju, choć nie można wykluczyć, że ulegnie on przeobrażeniu.

Idea „prawa do miasta”, do której odwołują się także polscy aktywiści, ma wyraźne antyliberalne zabarwienie. Jej autor, Henri Lefebvre (2012, s. 184), krytykuje funkcje miasta, które zostały ukształtowane przez tzw. społeczeństwo konsumpcyjne. Najbardziej antykapitalistyczny wydźwięk ma jego twierdzenie, że podmiotem zdolnym do przekształcenia i odnowienia „prawa do miejskiego życia” może być tylko klasa robotnicza. H. Lefebvre wskazuje na polityczny i rewolucyjny charakter walki o miasto. Jego podejście jest bardzo radykalne, ponieważ ruchy miejskie mają dążyć do zakwestionowania istniejącego porządku społeczno-gospodarczego (Lefebvre, 2012, s. 196). Na antyliberalny charakter prawa do miasta wskazują także jego recepcje w literaturze. Zwraca na to uwagę m.in. Maciej Kowalewski (2016, s. 182–183). Podkreśla on, że Mark Purcell widzi w prawie do miasta wyzwanie rzucone kapitalistycznemu porządkowi świata

obecnemu także w mieście, a Peter Marcuse ma wiązać je z kwestią redystrybucji dóbr (mają się do niego odwoływać ci, którzy są odcięci od dostępu do miejskich zasobów).

Idea ta jest także obecna w polskiej debacie. Kacper Pobłocki (2010, s. 28) w swoim artykule *Prawo do miasta* wychodzi od koncepcji totalistycznego miasta, by zauważyć, że w złotym okresie amerykańskiej suburbanizacji miasta zostały zorganizowane nie po to, by służyć mieszkańcom, ale by stworzyć odpowiednie warunki do zarabiania. Dlatego głównym celem przebudowy miast ma być spowodowanie, by służyły one mieszkańcom. Widać tu więc bardzo mocno krytykę modelu miasta zorientowanego neoliberalnie.

Warto podkreślić, że, zdaniem wielu polskich aktywistów, samo pojawienie się ruchów miejskich w naszym kraju było odpowiedzią na dominujący dyskurs miejski, który można wyrazić tezą „miasto jest firmą”. Taki pogląd wyrażają m.in. Lech Mergler oraz wspomniany już K. Pobłocki. Ich zdaniem miał to być efekt logiki neoliberalizmu oraz rywalizacji o pozyskanie inwestorów, jaką prowadzą miasta na światowym rynku. W takim myśleniu, miasto ma przede wszystkim przynosić zysk. Postrzeganie miasta jako firmy ma daleko idące konsekwencje. Z niego zrodziła się m.in. koncepcja, że miejska infrastruktura powinna na sobie zarabiać, a następnie pomysły, by likwidować „nierentowne” linie czy przystanki. W tym duchu należy rozumieć również te decyzje władz lokalnych, które w sposób priorytetowy traktują nie mieszkańców, ale elity biznesu, jak np. lokalizowanie ważnych inwestycji zgodnie z interesem tych ostatnich (Mergler i Pobłocki, 2010, s. 7–8). To podkreśla problem logiki zarabiania na mieście. Dominacja dyskursu miasta jako firmy doprowadziła do pojawienia się kilku kontrdyskursów (Mergler i Pobłocki, 2010, s. 7–9). Do nich odwołują się ruchy miejskie. Szczególnie istotne w kontekście omawianego zagadnienia są dyskurs tzw. gospodarki moralnej oraz dyskurs tzw. zrównoważonego rozwoju. Pierwszy odnosi się do traktowania przestrzeni miejskiej w kategoriach towaru, a także do „świętości” prawa własności prywatnej. Społecznicy, atakujący taki sposób myślenia, podnoszą, że nie wszystko jest na sprzedaż i jest wiele ważnych obszarów miasta, które nie powinny być podporządkowane logice rynkowej. Drugi dyskurs podnoszony jest mocno przez środowiska ekologiczne. Dotyczy on terenów zielonych, traktowanych przez władze jako nieużytkowana przestrzeń, którą należy jak najszybciej zagospodarować. Tymczasem środowiska sięgające po ten dyskurs sygnalizują ogromne znaczenie, jakie mają tereny zielone dla prawidłowego funkcjonowania wspólnoty. Są one ważnym miejscem rekreacji i odpoczynku, wpływają na zdrowie psychiczne i fizyczne (Mergler i Pobłocki, 2010, s. 8–9).

Antyliberalne nastawianie jest także widoczne w Tezach Miejskich, stanowiących fundament ideowy miejskiego aktywizmu w Polsce¹⁰. Szczególne znaczenie w obliczu (post-)pandemicznych wyzwań, przed którymi stoją władze miast, może mieć kilka z nich. Już pierwsza teza w swoim ostatnim zdaniu podważa neoliberalne myślenie o miejscu biznesu w życiu społecznym: „Miasto jest dla mieszkańców, bo stanowi środowisko naszego życia, a biznes, władza i polityka winny służyć nam i miastu” (KRM). Piąta i szósta teza przewidują wyraźną ingerencję w życie gospodarcze. Pierwsza z nich – poprzez preferowanie lokalnego biznesu kosztem globalnych korporacji: „Miasto ma wspierać lokalny biznes, który nie zawsze może konkurować z globalnymi korporacjami” (KRM), druga, postulując wybór w przetargach firm, niestosujących tzw. umów śmieciowych: „Dość umów śmieciowych – praca finansowana z miejskich środków publicznych powinna być wzorcowa pod względem warunków pracy i płacy” (KRM). W dziewiątej tezie jako problem naruszający zasadę zrównoważonego rozwoju wskazywane jest „zajmowanie terenów zielonych pod inwestycje” (KRM). Jest tu więc sformułowany postulat ochrony przed zabudową zieleni, niezależnie od tego, czyją własnością jest dana nieruchomości. Kolejna, jedenasta, teza nie tylko dopuszcza i uzasadnia ingerencję władz publicznych w prawo własności, ale także obarcza podmioty biznesowe odpowiedzialnością za degradację przestrzeni: „Ład przestrzenny nie powstaje w wyniku niezależnych, jednostkowych decyzji inwestycyjnych konkurujących podmiotów biznesowych – przeciwnie, one go degradują na dużą skalę” (KRM). Kolejnym zagadnieniem podnoszonym przez miejskich aktywistów jest problem komercjalizacji i prywatyzacji usług publicznych. Teza ósma sprzeciwia się takim rozwiązaniom: „Jakość życia mieszkanki i mieszkańców zależy od zakresu, dostępności i poziomu usług publicznych, które ma zapewnić miasto – często nie sprzyja temu ich prywatyzacja lub komercjalizacja” (KRM). Warto jeszcze zwrócić uwagę na dwie tezy, które zobowiązują władze miast do prowadzenia aktywnej polityki socjalnej. Czwarta teza mówi o wsparciu najsłabszych: „Podstawową powinnością wspólnoty miejskiej jest opieka nad słabszymi jej członkiniami i członkami, zgodna z zasadami społecznej sprawiedliwości” (KRM), a siódma – o pomocy mieszkaniowej dla najuboższych: „Polityka

¹⁰ Ich opracowanie było efektem działań konsolidacyjnych ruchów miejskich. Wydarzeniem o kluczowym znaczeniu w tym zakresie było zwołanie w Poznaniu Kongresu Ruchów Miejskich. Spotkanie miejskich aktywistów zwieńczono przyjęciem dwóch dokumentów: Tez Miejskich oraz Apelu Solidarności Miast. Tezy zostały zaktualizowane we wrześniu 2015 roku przez IV Kongres Ruchów Miejskich, który obradował w Gorzowie Wielkopolskim. Wtedy też rozwinięto wiele postulatów i zwiększono liczbę tez z 9 do 15.

mieszkaniowa ma gwarantować mieszkania socjalne najuboższym [...]” (KRM). Dla porządku warto jeszcze wspomnieć, że w tej samej tezie aktywna polityka mieszkaniowa miasta jest przedstawiana jako sposób na przezwycięzenie „monopolu komercyjnego budownictwa deweloperskiego” (KRM).

Potencjalne obszary konfliktogenne

Biorąc pod uwagę, z jednej strony wyzwania (post-)pandemiczne dotyczące konieczności pobudzenia lokalnej gospodarki oraz ustabilizowania miejskich finansów, a z drugiej – antyliberalne zabarwienie profilu ideowego miejskiego aktywizmu, można spodziewać się napięć i konfliktów pomiędzy elitą lokalną a ruchami miejskimi w niektórych dziedzinach miejskiej polityki. Wystarczy wspomnieć trzy, które mogą stać się zarzewiem przyszłych konfliktów.

Pierwszy obszar może dotyczyć polityki przestrzennej miasta. Ogniskuje się on wokół dylematu, czy określone nieruchomości przeznaczyć na inwestycje, czy raczej chronić przed zabudową. Rozstrzygnięcia w tym zakresie mogą przyjmować formę m.in. uchwał ustanawiających miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego lub decyzji o zbyciu działek należących do miejskich zasobów. Można przypuszczać, że szczególne emocje wzbudzać będą tereny zielone. Z jednej strony można spodziewać się argumentów o konieczności nowych inwestycji mających pobudzić lokalną gospodarkę, tworzyć nowe miejsca. Do nich należy dodać fakt, że budownictwo, wzbudzające w wielu miastach kontrowersje¹¹, stanowi koło zamachowe gospodarki, ponieważ spora część PKB jest wytwarzana właśnie przez branżę budowlaną. Ponadto dla podatku od nieruchomości, stanowiącego także istotną pozycję w budżetach miast, teren zabudowany lub teren, na którym prowadzona jest działalność gospodarcza, przynoszą większe wpływy do miejskiej kasy niż teren niezabudowany lub działka ze stojącym na niej np. tylko domem jednorodzinnym. Z drugiej strony pojawiają się zapewne podnoszone przez miejskich aktywistów argumenty o konieczności zachowania terenów cennych przyrodniczo, których areał wpływa na jakość życia. Nie można też zapominać, że w pogarszającej się sytuacji gospodarczej firmy deweloperskie mogą stać się strategicznymi reklamodawcami dla wielu środków masowego przekazu, co nie pozostanie bez wpływu na dynamikę lokalnej debaty publicznej.

¹¹ Kontrowersje wywołuje zwłaszcza polityka intensywnej zabudowy nastawiona jedynie na maksymalizację zysków (pomijająca konieczność zapewnienia mieszkańcom odpowiedniej infrastruktury technicznej czy społecznej), prowadzona przez niektórych deweloperów.

Następnym aspektem miejskiej polityki mogącym natrafić na sprzeciw ze strony miejskich aktywistów jest sposób świadczenia usług publicznych. Władze miasta, aby odciążyć budżet samorządu, mogą np. zdecydować się na prywatyzację lub komercjalizację części z nich. Mogą również, dla obniżenia kosztów, postawić na potencjalnie oszczędnościowe formy zatrudnienia w formie tzw. umów śmieciowych. Takim rozwiązaniom zdecydowanie sprzeciwiają się miejscy aktywiści.

Kolejną przestrzenią generującą konflikty pomiędzy władzą lokalną a miejskimi aktywistami może stać się polityka socjalna miasta. Napięcia mogą rodzić się wokół pytania, na ile miasto powinno przeznaczać środki finansowe ze swojego budżetu na różnego rodzaju transfery socjalne, a na ile powinny one trafić (w formie np. bezzwrotnych pożyczek, ulg czy dofinansowań) do przedsiębiorców celem stymulowania gospodarki. W kontekście fatalnej sytuacji finansowej miast, dla których jedynym ratunkiem może być ożywienie gospodarcze, a także znacznego pogorszenia się sytuacji materialnej wielu mieszkańców, pytanie to może nabrać szczególnego znaczenia.

Wiele z tych dylematów już dzisiaj wywołuje gorące spory pomiędzy lokalną elitą a miejskimi aktywistami. Konsekwencje pandemii mogą jednak doprowadzić do ich radykalnej eskalacji. To nie są oczywiście jedyne konflikty, które mogą się pojawić czy też ulec intensyfikacji pomiędzy władzami lokalnymi a aktywistami w (post-)pandemicznej rzeczywistości. Spory mogą objąć wiele innych dziedzin. Wymienienie tych trzech ma jedynie na celu pokazanie, jak namacalna i poważna może być skala omawianego zjawiska.

Co dalej?

Czy dojdzie do „zderzenia” elit lokalnych z ruchami miejskimi w (post-)pandemicznej rzeczywistości? Taki scenariusz jest możliwy, ale nie jedyny. Sytuacja może ewoluować w różnych kierunkach. Wiele zależy od samej postawy władz samorządowych i aktywistów. Od ich umiejętności zrozumienia nowej sytuacji i zdolności do wypracowania adekwatnych rozwiązań, a także od ich gotowości do dialogu. Trudno dzisiaj przewidzieć również rozwój samej pandemii, a to będzie czynnik fundamentalny. Od niego zależeć będą oczekiwania mieszkańców oraz ich ocena konkretnych decyzji podejmowanych w ramach miejskiej polityki.

Wydaje się, że to właśnie do mieszkańców należeć będzie ostatnie zdanie. Czynnikiem kluczowym mogą okazać się zmiany w przekonaniach, dokonujące się pod wpływem doświadczeń pandemii. Ronald Inglehart (2005, s. 334–348)

w swojej koncepcji wartości postmaterialistycznych wykazał, że hierarchia wyznawanych przez ludzi wartości zależy od ich sytuacji socjoekonomicznej. W swoich badaniach dowiódł, że osoby wychowane w okresie II Wojny Światowej lub wcześniej, skłaniały się ku wartościom materialistycznym, natomiast pokolenie ukształtowane w czasach powojennego dobrobytu – w życiu dorosłym wyżej stawiało wartości postmaterialistyczne (Inglehart, 2005, s. 335). Ważnym elementem jego koncepcji, który może być istotny w kontekście omawianego zagadnienia, była tzw. hipoteza socjalizacji, zakładająca, że dostosowanie hierarchii wartości do środowiska socjoekonomicznego dokonuje się ze znacznym opóźnieniem (Inglehart, 2005, s. 335).

Na zakończenie należałoby więc postawić zasadnicze pytanie: czy w wyniku pandemii będziemy świadkami kolejnego przewartościowania, ale tym razem idącego w odwrotnym kierunku, oznaczającego porzucenie wartości postmaterialistycznych na rzecz wartości materialistycznych? W znacznej mierze od tego, jaką uzyskamy na nie odpowiedź, zależeć będzie przyszły społeczny, polityczny i gospodarczy ład polskich miast.

Streszczenie: Artykuł poświęcony jest problematyce wpływu pandemii COVID-19 na miejską politykę, ze szczególnym uwzględnieniem relacji pomiędzy ruchami miejskimi a lokalnymi elitami. Autor koncentruje się na zależnościach między lokalną gospodarką a finansami miast, a także na oddziaływaniu miejskiej polityki na życie gospodarcze. Analizując utratę wpływów z dochodów od osób fizycznych i prawnych czterech polskich miast (Warszawy, Krakowa, Wrocławia i Gdańska), pokazuje skutki pandemii dla miejskich finansów. Autor próbuje również wskazać najważniejszej wyzwania, przed jakimi staną polskie miasta w (post-)pandemicznej rzeczywistości, a także główne obszary konfliktogenne pomiędzy elitą lokalną a miejskimi aktywistami, które mogą się ujawnić w tym zakresie.

Słowa kluczowe: Pandemia COVID-19, miejska polityka, elity lokalne, ruchy miejskie, finanse miasta, samorząd

Abstract: The article is devoted to the issue of the Covid-19 and its impact on the urban policy, with particular attention to the relations between urban movements and local elites. The author focuses on the dependencies between the local economy and urban finances, as well as on the impact the urban policy has on the economic life. While analyzing the loss of the revenue from the natural and

legal persons of the four Polish cities (Warsaw, Cracow, Wrocław and Gdańsk), the author presents the results of the pandemic affecting the urban finances. Moreover, the author tries to point out the most important challenges with which the Polish cities will have to deal in the (post)pandemic reality and also the main conflict areas existing between the local elite and urban activists, which may be exposed within this framework.

Key words: COVID-19 pandemic, urban policy, local elites, urban movements, urban finances, local government

Bibliografia

- Castells, M. (1982). *Kwestia miejska*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kowalewski, M. (2016). *Protest miejski. Przestrzenie, tożsamości i praktyki niezadowolonych obywateli miast*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Majer, A. (2010). *Socjologia i przestrzeń miejska*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pareto, V. (1994). *Uczucia i działania. Fragmenty socjologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Porta, D. della Diani, M. (2009). *Ruchy społeczne. Wprowadzenie*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Potoczek, A. Stępień, J. (2008). *Podstawy strategii rozwoju lokalnego i regionalnego*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy.
- Rybicki, P. (1972). *Spółczesność miejska*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Stefaniuk, M. (2001). *Teoria elit Vilfrida Pareta*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Sztompka, P. (2010). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Sztumski, J. (2014). *Elity. Ich miejsce i rola w społeczeństwie*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Tokarczyk, R. (2014). *Współczesne doktryny polityczne*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Książki napisane pod redakcją

- Antoszewski, A. i Herbut, R. (red.) (2004). *Leksykon politologii wraz z Aneksami o: reformie samorządowej, wyborach do sejmu, prezydenckich oraz gabinetach rządowych*. Wrocław: Wydawnictwo ATLA 2.

Rozdziały w pracy zbiorowej

- Burton, M., Gunther, R. i Higley, J. (1995). Elity a rozwój demokracji. W: J. Szczupaczyński (red.), *Władza i społeczeństwo. Antologia tekstów z zakresu socjologii polityki* (s. 123–128). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Inglehart, R. (2005). Pojawienie się wartości postmaterialistycznych. W: P. Sztompka, M. Kucia (red.). *Socjologia. Lektury* (s. 334–348). Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Kubicki, P. (2013). Polskie ruchy miejskie in statu nascendi. W: A. Maszkowska, K. Sztomp-Rutkowska (red.), *Partycypacja obywatelska – decyzje bliższe ludziom* (s. 25–33). Białystok: Fundacja Laboratorium Badań i Działań Społecznych „SocLab”.

Artykuły w czasopismach

- Mergler, L. Pobłocki, K. (2010). Nic o nas bez nas: polityka skali a demokracja miejska. *Res Publica Nowa*, 201–202/2010.
- Pobłocki, K. (2010). Prawo do miasta. *Tygodnik Powszechny* z dnia 4.04.2010, 14/2010.

Źródła internetowe

- BP. (2020). Wrocław stracił z powodu koronawirusa 500 mln zł. „Straty są nie do odrobienia”. Pobrane: <https://wroclaw.wyborcza.pl/wroclaw/7,35771,26060866,wroclawstracil-z-powodu-koronawirusa-500-mln-zl-straty-sa.html> [dostęp 12.11.2020].
- Cieślak A. (30.06.2019). *Rozwój na kredyt*. Pobrane: <https://regiony.rp.pl/finanse/20039-rozwoj-na-kredyt> [dostęp 12.11.2020].
- KRM. *Tezy miejskie*. Pobrane: <https://kongresruchowmiejских.pl/tezy-miejskie-spis/tezy-miejskie> [dostęp 13.11.2020].
- Lefebvre, H. (2012). *Prawo do miasta*. Pobrane: http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_14746_prt_2012_5_14 [dostęp 13.11.2020].
- Obserwator Finansowy (2020). *Nie było jeszcze pandemii o takich skutkach gospodarczych*. Pobrane: <https://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/makroekonomia/trendygospodarcze/nie-bylo-jeszcze-pandemii-o-takich-skutkach-gospodarczych/> [dostęp 12.11.2020].
- UMG. *Sprawozdanie z wykonania budżetu miasta Gdańska za 2019 rok*. Pobrane: <https://bip.gdansk.pl/urząd-miejski/sprawozdanie-z-wykonania-budżetu-miasta-gdanska-za2019-rok,a,167822> [dostęp 12.11.2020].
- UMK. *Sprawozdanie z wykonania budżetu miasta Krakowa za 2019 rok*. Pobrane: https://www.bip.krakow.pl/?sub_dok_id=123891 [dostęp 12.11.2020].
- UMW. (2020a). *Warszawa zamraża niektóre wydatki* (8.06.2020). Pobrane: <http://www.um.warszawa.pl/aktualnosci/warszawa-zamra-niekt-re-wydatki> [dostęp 12.11.2020].
- UMW. (2020b). *2019 Wykonanie budżetu – Źródła dochodów* (26.06.2020). Pobrane: <http://www.um.warszawa.pl/budżetwpigulce/2019-wykonanie-budżetu-zrodla-dochodow> [dostęp 12.11.2020].
- UMWrocław. (2020). *Sprawozdanie z wykonania budżetu miasta za 2019 rok*. Pobrane: <https://bip.um.wroc.pl/artykul/884/44433/sprawozdanie-z-wykonania-budżetu-miasta-za2019-rok> [dostęp 12.11.2020].
- Wąsiński, M. i Wnukowski, D. (20.04.2020). *Skutki pandemii COVID-19 dla gospodarki światowej*. Pobrane: https://www.pism.pl/publikacje/Skutki_pandemii_COVID19_dla_gospodarki_swiatowej [dostęp 12.11.2020].

- Wroński, M. (2020). *Finanse samorządów w czasie pandemii. Ponad 90 JST może stracić płynność w 2020 roku*. Pobrane: <https://www.portalsamorzadowy.pl/prawo-i-finanse/finansesamorzadow-w-czasie-pandemii-ponad-90-jst-moze-stracic-plynnosc-w-2020roku,227128.html> [dostęp 12.11.2020].
- Związek Miast Polskich (2020). *Gdańsk – Skutki pandemii Covid-19 dla budżetu miasta*. Pobrane: <https://www.miasta.pl/aktualnosci/gdansk-skutki-pandemii-covid-19-dla-budzetu-miasta> [dostęp 12.11.2020].

Akty prawne

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. 1990 nr 16, poz. 95, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. 1998 nr 91, poz. 578, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 listopada 2003 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. 2003 nr 203, poz. 1966, z późn. zm.).

Andrzej Pieczywok

ORCID 0000-0002-4531-0630

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rola i znaczenie Wojsk Obrony Terytorialnej jako instytucji integrującej i wspierającej społeczeństwo w czasie pandemii

The role and importance of the Territorial Defense Forces as an institution integrating and supporting society during a pandemic

Wprowadzenie

Wojska Obrony Terytorialnej (WOT) są jedną z wielu różnych instytucji, która nie tylko integruje, ale też wydatnie wspiera społeczeństwo w czasie pandemii. Dziś w WOT pełni służbę blisko 25 tys. żołnierzy – ochotników. W czasie pokoju żołnierze tej formacji realizują zadania m.in. w formie przeciwdziałania i zwalczania skutków klęsk żywiołowych oraz prowadzenia działań ratowniczych w sytuacjach kryzysowych. Dlatego na czas walki z epidemią koronawirusa Wojska Obrony Terytorialnej zmieniły model funkcjonowania ze szkoleniowego na przeciwnakryzysowy.

Epidemia, która wybuchła na przełomie 2019 i 2020 roku w chińskim mieście Wuhan, okazała się większym zagrożeniem, niż początkowo sądzono. Obecnie jest ona już oficjalnie uważana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Koronawirus nie tylko bezpośrednio wpływa na samopoczucie i zdrowie milionów ludzi na świecie, ale również na globalną gospodarkę, edukację, swobodę w przemieszczaniu i zachowaniu się na co dzień itp.

Sytuacja pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, powodującego chorobę COVID-19, jest bez wątpienia nadzwyczajna, a jej rozmiary zupełnie zaskakujące i nieprzewidywalne, zarówno w lokalnym, jak i globalnym ujęciu. Na początku 2020 roku pandemia koronawirusa zaskoczyła świat, rozprzestrzeniając się po wszystkich zakątkach naszego globu. W związku z tym zmieniono status choroby z epidemii na pandemię, co z kolei spowodowało wprowadzenie niemalże na całym świecie procedury *lockdown* (z ang. blokada, zamknięcie, izolacja, kwarantanna, zakaz wyjścia). Rozpoczęto powszechne zamykanie działalności przedsiębiorstw, szkół, uczelni, sklepów, instytucji kultury i sportu. Przestały działać lotniska, koleje, ograniczono działalność restauracji, barów, transportu publicznego. Z kolei eskalacja problemów związanych z pandemią w środowiskach lokalnych spowodowała zmniejszenie zaufania pomiędzy obywatelami i zanik więzi społecznych. Pandemia, a właściwie narracja medialna z nią związana, wywołała uzasadniony społeczny strach i lęki. Ludzie w sytuacji strachu i lęku przede wszystkim zaczynają chronić siebie i swoich najbliższych – jest to naturalny odruch psychologiczny.

Żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej wykonują zadania na rzecz walki z koronawirusem od samego początku, czyli od 6 marca 2020 roku – w dwa dni po wykryciu pierwszego przypadku zakażenia w Polsce. Od 18 marca 2020 roku WOT przeprowadziły pierwszą w historii ogólnopolską operację przeciwkryzysową pod kryptonimem „Odporna Wiosna”. Jej celem było łagodzenie skutków kryzysu oraz wzmocnienie odporności na kryzys społeczności lokalnych, w tym wsparcie wszystkich instytucji samorządowych i sanitarnych niosących pomoc. Każdego dnia w bezpośrednie działania zaangażowanych było ponad 5 tys. żołnierzy.

Wskazując na znaczenie Wojsk Obrony Terytorialnej jako instytucji integrującej i wspierającej społeczeństwo w czasie pandemii, można zauważyć, że żołnierze WOT realizują kilka zasad, które wyrastają z pogłębionej refleksji opartej na ustaleniach filozofii społecznej. Są one dyrektywami warunkującymi egzystencję życia społecznego i przyczyniają się do jego potencjalności. Do tych zasad można w pierwszej kolejności zaliczyć: zasadę integracji społecznej, pluralizmu społecznego, kompromisów społecznych oraz dialogu społecznego.

Zasada integracji społecznej nabiera szczególnego znaczenia w zakresie różnych zagrożeń wynikających z pandemii. Jest wyznacznikiem skutecznego funkcjonowania Wojsk Obrony Terytorialnej jeśli chodzi o integrowanie różnych grup społecznych i stanowi źródło zadań, w oparciu o które dokonywana jest pomoc szczególnie osobom starszym i poszkodowanym.

Zasada pluralizmu społecznego przenika różne dziedziny życia człowieka (praca zawodowa, czas wolny, edukacja), w tym również sferę dotyczącą integrowania i wspierania społeczeństwa w czasie pandemii. Warunkiem kierowania się zasadą pluralizmu społecznego jest dostrzeganie dobra wszystkich podmiotów uczestniczących w życiu społecznym.

Zasada kompromisu społecznego odnosi się również do ustaleń w sprawach zachodzących pomiędzy państwem – gwarantującym swobodny i prawidłowy rozwój oraz ochronę dóbr i wartości jego obywateli – a tymi obywatelami. Jeśli chodzi o realizację tej zasady, obecność żołnierzy WOT jest widoczna w pilnowaniu porządku publicznego oraz w zaangażowaniu w pomoc społeczną.

Dopełnieniem wyżej przedstawionych zasad jest zasada dialogu społecznego. Bez jej uwzględnienia trudno mówić o autentycznym kompromisie, pluralizmie czy integracji, rozumianych szczególnie w kategoriach zasad społecznych warunkujących prawidłowe funkcjonowanie społeczeństwa w czasie trwania pandemii. Dialog z natury rzeczy jest specyficzną formą kontaktu, w którym podmioty używają słowa w zamiarze osiągnięcia zrozumienia tego, co każdy z nich myśli i czym żyje oraz dzięki któremu dochodzą w pewnej mierze do zbliżenia wzajemnego swoich punktów widzenia i właściwego sposobu bycia. Kierowanie się powyższą zasadą wymaga nie tylko od żołnierzy WOT, ale także od poszczególnych grup społecznych, bezinteresownej cierpliwości i zaufania wobec drugiego człowieka.

WOT – cel działania oraz zasady współpracy z elementami niemilitarnymi

WOT realizują zadania w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom na terytorium kraju lub usuwania ich przyczyn i skutków. Utrzymują gotowość do realizacji misji Sił Zbrojnych RP, tj.: zagwarantowania obrony państwa i przeciwstawienia się agresji zbrojnej oraz wspierania podsystemów ochronnych w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego i pomocy społeczeństwu. WOT prowadzą działania zgodnie z ustawami i innymi regulacjami prawnymi normującymi użycie Sił Zbrojnych RP. W ramach prowadzonych działań WOT mogą wspierać lub być wspierane przez pozostałe rodzaje sił zbrojnych oraz elementy podsystemu niemilitarnego (*Wojska Obrony Terytorialnej w operacji DD-3.40*, 2018, s. 13).

WOT, będąc rodzajem Sił Zbrojnych RP, przyczyniają się do:

1. budowy na całym terytorium kraju powszechnej gotowości obronnej,
2. wzmocnienia potencjału odstraszenia Sił Zbrojnych RP,

3. zwiększenia gotowości Sił Zbrojnych RP (adekwatnie do zaistniałego zagrożenia o charakterze militarnym i niemilitarnym) celem niedopuszczenia do eskalacji zagrożenia oraz usunięcia skutków jego wystąpienia, w tym zapewnienia ochrony ludności i mienia, wzmocnienia granicy państwowej oraz bezpieczeństwa infrastruktury krytycznej,
4. wspierania budowy rezerw osobowych Sił Zbrojnych RP,
5. przygotowania społeczeństwa do wypełniania obywatelskiego obowiązku obrony ojczyzny,
6. kształtowania patriotycznych postaw i fundamentów systemu obronnego państwa (*Wojska Obrony Terytorialnej w operacji DD-3.40*, 2018, s. 13).

Wojska Obrony Terytorialnej w stanie stałej gotowości obronnej państwa ukierunkowane są na tworzenie bezpiecznego środowiska, współpracę cywilno-wojskową, udział w działaniach zapewniających ochronę ludności i mienia oraz prowadzenie działań z zakresu wojskowej komunikacji społecznej mających na celu kształtowanie postaw patriotyczno-obywatelskich. Ponadto realizują szkolenie własnych pododdziałów, utrzymują w gotowości do działania podległe siły i środki oraz zapewniają stałą współpracę i wymianę informacji z elementami podsystemu niemilitarnego w kontekście potencjalnych sytuacji kryzysowych. W sytuacji kryzysowej o charakterze niemilitarnym WOT realizują zadania na rzecz elementów podsystemu niemilitarnego, zgodnie z decyzją MON-u.

W ramach realizacji zadań zarządzania (reagowania) kryzysowego WOT (z zachowaniem wymogów ustawy o zarządzaniu kryzysowym) udzielają wsparcia działaniom humanitarnym oraz uczestniczą w stabilizacji i odbudowie – samodzielnie bądź w ramach współdziałania z innymi rodzajami sił zbrojnych, a także elementami podsystemu niemilitarnego – np. w likwidacji skutków katastrof naturalnych (m.in. huraganów i wichur, anomalii pogodowych, epidemii i epizootii, długotrwałych susz i pożarów, powodzi) i cywilizacyjnych (m.in.: katastrof w transporcie drogowym, kolejowym, morskim i lotniczym oraz katastrof górniczych; katastrof budowlanych; awarii maszyn i urządzeń w zakładach oraz awarii infrastruktury technicznej; awarii chemicznych instalacji w zakładach, a także podczas magazynowania i transportu; awarii i wypadków radiacyjnych; skażeń środowiska naturalnego środkami chemicznymi; chorób cywilizacyjnych; aktów terroru oraz ochrony mienia, akcjach poszukiwawczych oraz ratowania i/lub ochrony zdrowia i życia ludzkiego w ramach różnych pandemii) (*Wojska Obrony Terytorialnej w operacji DD-3.40*, 2018, s. 22).

Obowiązkiem WOT w stanie stałej gotowości obronnej państwa jest umacnianie świadomości obronnej i państwowej społeczeństwa. Integracja żołnierzy

ze społeczeństwem sprzyja przygotowaniu i organizowaniu zadań głównie w obszarze budowania więzi społecznych, wspierania edukacji obronnej, realizacji przedsięwzięć patriotyczno-wychowawczych oraz obywatelskich.

Nieco inne będą obowiązki żołnierzy WOT w stanie gotowości obronnej państwa czasu kryzysu, gdyż ukierunkowane – głównie na wsparcie elementów podsystemu niemilitarnego. Rolą WOT w stanie gotowości obronnej państwa czasu kryzysu są działania zorientowane na osiągnięcie gotowości oraz udział w niezwłocznym i powszechnym reagowaniu na sytuację lub zaistniały kryzys w celu zapobieżenia lub przeciwdziałania mu, minimalizacji i usuwania jego skutków oraz przywracania stanu sprzed jego wystąpienia (na obszarach wyzwolonych także w kierunku wsparcia odbudowy administracji publicznej).

Podjęmowane w sytuacjach kryzysowych przez jednostki WOT działania o charakterze militarnym prowadzone są w kierunku zwalczania źródeł zagrożeń oraz ochrony przed skutkami ich występowania przez ściśle współdziałanie z pozostałymi rodzajami sił zbrojnych oraz elementami podsystemu niemilitarnego. Celem tych działań jest rozpoznanie i zapobieganie działalności dywersyjnej, prowadzenie walki zbrojnej z grupami dywersyjno-rozpoznawczymi (specjalnymi) i sabotażowymi, ochrona kluczowej z wojskowego lub społeczno-gospodarczego punktu widzenia infrastruktury krytycznej, a także osłona strategiczna lądowej granicy państwa oraz zapewnienie wojskom operacyjnym wsparcia swobody działania.

Warunkiem koniecznym do zapewnienia skutecznej obrony kraju jest efektywna integracja potencjału militarnego z odpowiednio przygotowanymi elementami podsystemu niemilitarnego, w tym gospodarką oraz zorganizowanym i przygotowanym do obrony społeczeństwem. Współpraca WOT z elementami podsystemu niemilitarnego opiera się na przepisach prawa wynikających z Konstytucji RP, ustaw i rozporządzeń regulujących użycie Sił Zbrojnych RP na terenie kraju oraz norm prawa międzynarodowego. Zintegrowanie działań WOT z elementami podsystemu niemilitarnego oraz innymi podmiotami środowiska cywilnego jest jednym z zasadniczych czynników wpływających na skuteczność działania całego systemu obrony terytorialnej. Zintegrowanie tych działań realizuje się poprzez współpracę cywilno-wojskową (Doktryna współpracy cywilno-wojskowej Sił Zbrojnych RP-DD/9, 2004).

Należy stwierdzić, że istota współpracy pomiędzy WOT a elementami podsystemu niemilitarnego zawiera się w uzgodnieniu realizacji wspólnych zadań oraz możliwości i sposobu wykorzystania sił oraz środków, miejsca i czasu realizacji stosownie do potrzeb wynikających z odpowiednich planów. W tym względzie

WOT w stosunku do elementów podsystemu niemilitarnego może pełnić zarówno rolę wspieranego, jak i wspierającego.

Zagrożenia związane z epidemią koronawirusa

Termin „zagrożenie”, podobnie jak termin „bezpieczeństwo”, jest definiowany na wiele różnych sposobów. Leksykalne definicje najczęściej wyjaśniają „zagrożenie” jako przeciwieństwo (odwrotność znaczeniową) bezpieczeństwa, które jest rozumiane jako stan niezagrożenia spokoju, pewności (Słownik języka polskiego, 2007, s. 907).

Inna definicja podaje, że zagrożenie to „pewien stan psychiki lub świadomości wywołany postrzeganiem zjawisk, które są oceniane jako niekorzystne lub niebezpieczne” (Zięba, 2004, s. 28). Zagrożenie oznacza „subiektywne (a więc zależne od percepcji podmiotu postrzegającego) lub/i obiektywne (rzeczywiste) występowanie niebezpieczeństwa dla istotnych dla danego podmiotu wartości zaliczanych do jego bezpieczeństwa [...], kieruje się na konkretne wartości, które są przedmiotem ochrony przez dany podmiot” (Kaufmann, 1970, s. 167).

Zagrożenia prowadzą do poczucia niepewności, obawy i strachu oraz lęku jednostki, czyli do stanów psychiki lub świadomości, wywołanych postrzeganiem zjawisk jako niebezpiecznych (Korzeniowski, 2012, s. 112). Świadomość ta może odzwierciedlać realny lub potencjalny stan rzeczy (zwana jest wtedy adekwatną) bądź nierealny stan zagrożeń, tworząc tzw. fałszywą świadomość (nieadekwatną) (Kołodziejczyk, 2005, s. 72).

Rozwój pandemii COVID-19 może skutkować bardzo poważnym kryzysem humanitarnym. Potrzebna jest natychmiastowa pomoc dla społeczeństwa w ograniczaniu rozprzestrzeniania się choroby i wzmocnieniu systemu ochrony zdrowia. Szczególną uwagę należy zwrócić na wsparcie uchodźców w obozach na całym świecie. Konieczne jest też wspieranie państw najsłabiej rozwiniętych w minimalizowaniu ekonomicznych skutków pandemii, które w wielu przypadkach mogą pociągnąć więcej ofiar niż sam COVID-19.

Epidemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 towarzyszą zachowania związane paniką. A do wybuchów paniki dochodzi, kiedy nie rozumiemy rzeczywistości, która nas otacza i przeszacowujemy zagrożenie. W czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju spowodowanego izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny. Jednocześnie ogromna liczba osób straciła pracę, a co za tym idzie – źródło utrzymania, lub jest zagrożona jej utratą. Poza tym rozpowszechniane są

fałszywe informacje o koronawirusie, które dodatkowo budzą niepewność co do przyszłości.

Zdiagnozowawszy czynniki sprzyjające panice, należy się zastanowić, w jaki sposób informować społeczeństwo o podobnych kryzysach w przyszłości i w jaki sposób dopasować strategie informacyjne do realiów XXI wieku i mediów społecznościowych, które ustawicznie wypierają tradycyjne media jako główne źródło informacji o świecie.

Szczególny wpływ na działania ludzi w dobie koronawirusa wywierają czynniki medialne. Podstawowym problemem, jaki zaistniał w komunikacji na linii rząd – społeczeństwo, był brak spójności przekazywanych informacji. Z jednej strony rząd ustami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia zapewniał, że Polska jest przygotowana na ewentualną epidemię. Z drugiej strony opinia publiczna była informowana o dodatkowych zakupach środków ochrony, testów na obecność wirusa czy informowana o tym, że PKN Orlen ma rozpocząć produkcję miliona litrów płynu dezynfekującego. Informacje o dodatkowych działaniach rządu, choć potrzebne, przedstawiane były w sposób nasuwający wątpliwości co do wystarczającego przygotowania Polski do epidemii, a co za tym idzie – podważający skuteczność pierwotnego przekazu – „jesteśmy gotowi na każdą ewentualność”.

Najgroźniejszym z punktu widzenia agresji informacyjnej momentem rozwoju sytuacji był okres, w którym w Polsce nie wykrywano zarażeń koronawirusem, pomimo że pojawiały się one w krajach sąsiadujących. Spowodowało to wrażenie, że rząd celowo ukrywa takie przypadki, aby zamaskować słabe przygotowanie do walki z ewentualną epidemią. Dodatkowo nakładały się na to krążące poza oficjalnym obiegiem informacje, które wskazywały, że poszczególne zarażone osoby są izolowane i hospitalizowane.

Niestety w dobie mediów społecznościowych i „dziennikarstwa obywatelskiego” przenikanie takich informacji jest nieuniknione przy założeniu, że wolność słowa jest niepodważalną wartością.

Do innych czynników wywołujących poczucie zagrożenia w czasie pandemii koronawirusa możemy zaliczyć te o podłożu psychologicznym, politycznym i społeczno-gospodarczym.

Czynniki o podłożu psychologicznym są związane ze strachem oraz niepewnością, które wynikają z tego, że objawy zakażenia (gorączka, kaszel, duszności) są podobne do tych prezentowanych przez grypę oraz inne popularne choroby sezonowe, co nie pozwala na jednoznaczną autodiagnozę.

Czynniki polityczne związane były m.in. z trwającą kampanią prezydencką i faktem, że koronawirus stał się przedmiotem sporu politycznego. W rezultacie do społeczeństwa docierały niespójne komunikaty dotyczące stopnia przygotowania państwa na epidemię. Ponadto sytuacja związana z koronawirusem wykorzystywana była do agresji informacyjnej przez podważanie zaufania społecznego do instytucji państwowych i polityków.

Jeśli chodzi o czynniki społeczno-gospodarcze, to ich przykłady dotyczyły m.in. gromadzenia zapasów żywności oraz środków czystości, które w efekcie powodowały eskalację braków, przyczyniając się do dalszego nadmiernego wykupywania dóbr.

Zachowania pomocne w sytuacji zagrożeń związanych z pandemią – zarys problemu

Terminami: „zachowania pomocne” lub po prostu „pomaganie” określa się w psychologii wszelkie działania, których celem jest korzystna zmiana sytuacji innego człowieka (Wojciszke, 2003, s. 313). W literaturze występują także inne określenia na oznaczenie celowej aktywności ludzi, ukierunkowanej na poprawę położenia innej osoby lub grupy ludzi. Najczęściej spotykane w tym kontekście terminy to: „zachowania prospołeczne” oraz – nieco rzadziej używane na gruncie psychologii – „zachowania altruistyczne” („altruizm”). Jako podstawowy wyróżnik tych pojęć przyjmuje się najczęściej intencję osoby udzielającej pomocy. Pojęciem zakresowo najszerszym spośród rozpatrywanych w tym kontekście jest „prospołeczność” („zachowania prospołeczne”). Termin ten jest używany wobec wszelkich form zachowań „mających na celu przyniesienie korzyści jednej osobie lub wielu osobom innym niż my sami” (Clarke, 2005, s. 13). Szczególnym przypadkiem działań prospołecznych, dość istotnym w okresie pandemii, jest altruizm. Definiującą właściwością postaw altruistycznych jest to, że nie przynoszą dawcy pomocy żadnych korzyści, a niekiedy mogą skutkować nawet określonymi stratami (utrata życia, zdrowia bądź innych, cennych dla podmiotu, wartości) (Clarke, 2005, s. 16 i nast.). Podkreślić należy, że ustalenie, czy podstawą określonego zachowania podmiotu była wyłącznie troska o dobro innych ludzi, jest w praktyce niezwykle trudne. Często w wyniku wszechstronnej analizy uwarunkowań danego czynu okazuje się, że rzeczywistym motywem działań, ocenianych początkowo jako bezinteresowne, były spodziewane korzyści osobiste. Zachowania, których jedyną dającą się ustalić motywacją jest oczekiwanie uzyskania nagrody wewnętrznej, określa się niekiedy terminem „akt dobrej woli” (Wosińska, 2004, s. 400).

W tradycyjnych koncepcjach wyjaśniających przyczyny i uwarunkowania zachowań pomocnych dominują dwa podstawowe podejścia. Pierwsze z nich akcentuje rolę natury i uwarunkowań biologicznych, drugie główną rolę w formowaniu się postaw i zachowań prospołecznych przypisuje procesom społecznego uczenia się (Clarke, 2005, s. 29 i nast.). Zwolennicy orientacji biologicznej przyjmują, że motywem zachowań – postrzeganych przez otoczenie jako pozornie bezinteresowne – jest dążenie przedstawicieli różnych gatunków do stworzenia sobie korzystniejszych warunków do przetrwania. Ponieważ to, dość powszechnie obserwowane zwłaszcza w świecie zwierząt, zjawisko wzajemnego pomagania sobie przeczy zasadom doboru naturalnego (wspomaganie innych przez danego osobnika zmniejsza bowiem szansę na własne przeżycie), nazywane bywa paradoksem altruizmu.

Niektórzy autorzy skłonność do pomagania innym tłumaczą naturalną tendencją do odwzajemniania korzyści odniesionej w przyszłości. Na gruncie tej interpretacji korzysta zatem nie tylko osobnik, ku któremu pomoc jest skierowana, lecz także – choć zwykle z pewnym opóźnieniem – pomagający. Podejście to jest wykorzystywane zresztą do wyjaśniania przyczyn jednostkowych zachowań pomocowych nie tylko w kategoriach przetrwania i reprodukcji danego osobnika, lecz także innych, spokrewnionych z nim genetycznie przedstawicieli danego gatunku. Zasada wspierania najsilniejszych nosicieli wspólnych genów dotyczy – zdaniem socjobiologów – także gatunku ludzkiego (Clarke, 2005, s. 29). W jednym z modeli wyjaśniających motyw zachowań prospołecznych przyjmuje się, że podobieństwo genetyczne jest nie tylko podstawowym kryterium, jakim kierują się osoby poszukujące partnera życiowego, lecz także czynnikiem skłaniającym do pomagania innym w trudnych sytuacjach.

Z badań, na które powołuje się David Clarke, wynika, że w warunkach silnego zagrożenia ludzie pomagają w pierwszej kolejności tym, których przetrwanie zwiększa szansę zachowania ciągłości genetycznej, a więc osobom blisko z nimi spokrewnionym (Clarke, 2005, s. 31). Prawidłowość ta uwidacznia się także w działaniach profesjonalnych ekip ratowniczych podczas różnego rodzaju katastrof i klęsk żywiołowych (przypadki takich postaw uwidoczniły się także wśród żołnierzy WOT w czasie niesienia pomocy podczas pandemii). Mimo że w tego rodzaju akcjach obowiązuje zasada udzielania w pierwszej kolejności pomocy osobom najbardziej jej potrzebującym (a zarazem pomyślnie rokującym), ratownicy wywodzący się z danej społeczności nierzadko koncentrują się na działaniach pomocowych wobec osób bliskich. Potwierdza to nawet potoczna obserwacja zachowania ludzi w sytuacji silnego zagrożenia. Trudno nie zgodzić

się z autorem, który jako otwarte traktuje pytanie, co skłania ludzi niebędących zawodowymi ratownikami do udzielania pomocy osobom niespokrewnionym genetycznie, a ponadto, czy w warunkach deficytu informacji możliwe jest ustalenie, czy takie pokrewieństwo istnieje (Clarke, 2005, s. 31).

Co powoduje, że w pewnych okolicznościach obserwujemy większą niż w innych skłonność do pomagania? Analiza zachowania ludzi w czasie klęsk żywiołowych i katastrof, a także w eksperymentalnych sytuacjach, w których zagrożenie tworzy się celowo, pozwala wyodrębnić wiele sytuacyjnych czynników wpływających na pojawienie się zachowań pomocnych bądź zmniejszających prawdopodobieństwo ich wystąpienia (Wojciszke, 2003, s. 330 i nast.). Jednym z częściej przywoływanych w literaturze przedmiotu sposobów wyjaśniania mechanizmów zachowań pomocnych jest decyzyjny model Bibba Lataného i Johna Darleya. Prezentując jego założenia, korzystamy głównie z adaptacji opracowanej przez Bogdana Wojciszkego. Wprawdzie model ten (podobnie jak wiele innych koncepcji wyjaśniających) dotyczy uwarunkowań pomagania w sytuacjach kryzysowych, ale może być – zdaniem autora – przenoszony także na inne sytuacje (Wojciszke, 2003, s. 313).

Twórcy modelu założyli, że udzielenie bądź nieudzielenie pomocy poprzedza ciąg decyzji podejmowanych kolejno przez podmiot. Warunkiem wyjściowym uruchomienia procesu decyzyjnego jest dostrzeżenie zdarzenia. Kolejne ogniwo to interpretacja sytuacji jako kryzysowej, czyli takiej, której rozwiązanie bez pomocy z zewnątrz nie jest w zasadzie możliwe. Zmienną pośredniczącą, wpływającą na to, jak sytuacja zostanie przez obserwatora oceniona, jest zachowanie innych osób. Widoczny brak zainteresowania i reakcji z ich strony staje się często wystarczającą przesłanką rezygnacji z udzielenia pomocy. Tendencja ta wzmacnia się zwłaszcza w sytuacjach niejasnych, wieloznacznych, w których jednym z głównych źródeł informacji warunkujących powzięcie stosownej decyzji jest zachowanie innych uczestników lub obserwatorów danego zdarzenia. Trzecim warunkiem udzielenia pomocy przez osobę, która znalazła się w polu krytycznej sytuacji, jest przejęcie osobistej odpowiedzialności za losy ofiary (ofiary). Ważnym wyznacznikiem takiej decyzji okazuje się nieobecność innych osób. Skłonność do niesienia pomocy jest bowiem zwykle największa wtedy, gdy w pobliżu miejsca zdarzenia nie ma nikogo, kto mógłby jej udzielić. Wraz ze wzrostem liczby obserwatorów (świadców zdarzenia) szansa na zainicjowanie działań pomocnych (bez względu na ich skuteczność) zdecydowanie maleje. Dobrym przykładem jest zachowanie świadków wypadków komunikacyjnych, zwłaszcza samochodowych. Gdy na miejscu tragicznego zdarzenia nie ma, oprócz uczestników wypadku,

żadnych innych osób, jest wielce prawdopodobne, że przejeżdżający kierowca się zatrzyma i podejmie próbę udzielenia poszkodowanym pomocy. Jeśli jednak przejeżdżając zauważy, że wokół miejsca wypadku zebrała się już grupka osób, to nawet wtedy, gdy oceni, że nie podjęli dotąd jakichkolwiek działań, prawdopodobnie pojedzie dalej. Wśród głównych przyczyn omawianej tendencji wymienia się, obserwowane często także podczas grupowego podejmowania decyzji, zjawisko rozproszenia odpowiedzialności oraz skłonność do naśladownictwa (skoro działań pomocnych nie podjęli ci, którzy na miejscu wypadku znaleźli się wcześniej, to ja też nie mam takiego obowiązku i nie powinienem obwiniać się z tego powodu). Wspomniana skłonność do naśladowania zachowań innych może oczywiście działać i w drugim kierunku. Kierowca z omawianego przykładu, który obserwował wcześniej innych kierujących udzielających pomocy ofiarom wypadku, prawdopodobnie postąpi podobnie, gdy sam znajdzie się w takiej sytuacji (Loranty, 2010, s. 141–142).

Większe prawdopodobieństwo udzielenia pomocy jest również następstwem pozytywnej oceny własnych kompetencji przez obserwatora. Tym, między innymi, tłumaczyć można większą skłonność do udzielania pomocy przez osoby zajmujące się pomaganiem zawodowo (lekarze, pielęgniarki, strażacy, ratownicy itp.). Z kolei przekonanie, że posiadana wiedza i umiejętności są niewystarczające, nierzadko sprawia, że nawet osoby bardzo wrażliwe i o silnym poczuciu odpowiedzialności powstrzymują się od aktywności pomocowej. Wystarczającym uzasadnieniem braku działania jest w tym wypadku przekonanie, że pomoc niefachowa może przynieść potrzebującym pomocy więcej szkód niż korzyści. Ostatnim ogniwem łańcucha decyzyjnego jest w omawianym modelu decyzja, czy podjąć działania pomocowe w danej sytuacji, a jeśli tak, to jakie.

Nawet potoczna obserwacja dowodzi, że osoby, ku którym pomoc jest kierowana, przyjmują ją rozmaicie. Nie zawsze odpowiadają na nią wdzięcznością; bywa nawet, że zachowują się wobec dawców pomocy agresywnie. Do najważniejszych uwarunkowań reakcji ludzi na udzielaną im pomoc zalicza się to, jak jest ona przez nich oceniana, głównie zaś – w jakim stopniu stanowi zagrożenie dla ich samooceny oraz sprawiedliwej wymiany (Wojciszke, 2003, s. 339 i nast.). Skłonność innych do udzielania pomocy konkretnej osobie może być interpretowana przez nią jako wskaźnik lubienia i aprobaty, ale może wzmacniać także poczucie niekompetencji i bezradności, a w konsekwencji – obniżać jej samoocenę. Reakcja człowieka na udzielaną pomoc zależy – zdaniem Bogdana Wojciszkego – nie tylko od cech biorcy, lecz także od właściwości osoby pomagającej oraz okoliczności, w jakich dochodzi do tej szczególnej „transakcji”. Stwierdzoną w wielu

badaniach prawidłowością jest na przykład niechęć do korzystania z pomocy osób bliskich w sytuacji, w której przyczyny trudności i niepowodzeń są upatrywane przez podmiot w mankamentach własnej inteligencji (Wojciszke, 2003, s. 340). W tym wypadku daje także o sobie znać jedna z ważniejszych zasad wpływu społecznego, mianowicie reguła wzajemności (Cialdini, 2001).

W literaturze przedmiotu można się spotkać z różnymi klasyfikacjami wsparcia społecznego. Najczęściej jednak wyróżnia się następujące formy otrzymanego i spostrzeganego wsparcia społecznego:

- rzeczowe (materialne),
- instrumentalne,
- emocjonalne,
- informacyjne (Kamińska, Siewierski, Skwara i Szóstak, 2003, s. 138).

Hanna Sęk i Roman Cieślak, autorzy jednej z nielicznych monografii poświęconych tej problematyce, oprócz form wymienionych wyżej wyróżniają ponadto wsparcie duchowe, odnosząc je przede wszystkim do krytycznych sytuacji związanych z opieką hospicyjną (Sęk i Cieślak, 2006, s. 19).

Formy wsparcia i integracji społecznej w czasie pandemii stosowane przez WOT

Główne obszary działań WOT w czasie pandemii to dostarczanie żywności i leków, wspieranie służb sanitarnych i samorządu terytorialnego, Straży Granicznej i Policji, współpraca z ośrodkami pomocy społecznej i Caritasem, wspieranie rodzin personelu medycznego, kombatanów, osób starszych i przebywających w kwarantannie, oddawanie krwi oraz prowadzenie infolinii wsparcia psychologicznego dla osób samotnych, źle znoszących kwarantannę.

W celu koordynacji całego procesu wsparcia WOT, z brygad Obrony Terytorialnej (OT) do powiatów i gmin zostali wyznaczeni oficerowie łącznikowi. Ich zadaniem jest współpraca z administracją i innymi służbami, inspekcjami i strażami, a także partnerami społecznymi. Dzięki bieżącej wymianie informacji możliwe jest dotarcie do osób, które najbardziej potrzebują wsparcia.

Działania Wojsk Obrony Terytorialnej w czasie pandemii skupiają się na trzech głównych obszarach:

1. Obszar wspierania Policji, Straży Granicznej, wojewodów oraz władz samorządowych w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa oraz wsparcie opieki nad osobami zakażonymi, przebywającymi w kwarantannie oraz osobami starszymi.

2. Obszar ograniczenia ryzyka transmisji koronawirusa na, oraz przez, żołnierzy WOT i członków ich rodzin.
3. Obszar edukowania personelu i otoczenia w zakresie profilaktyki i zapobiegania zakażeniom.

W ramach stosowania różnych form pomocy przez żołnierzy WOT, określono szczególne grupy osób objętych wsparciem:

1. rodziny personelu medycznego zaangażowanego w zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa,
2. kombatanci,
3. weterani działań poza granicami państwa,
4. osoby starsze, powyżej sześćdziesiątego roku życia,
5. osoby niepełnosprawne,
6. osoby samotnie wychowujących dzieci,
7. osoby poddane kwarantannie.

Należy podkreślić, że wsparcie weteranów i szpitali stanowi jeden z ważniejszych obszarów działania żołnierzy. Pierwszym zadaniem, jakiego podjęli się żołnierze WOT w tym obszarze, była pomoc kombatantom Armii Krajowej i organizacji niepodległościowych. Zarówno wiosną, jak i obecnie, cały czas żołnierze wspierają seniorów – zarówno tych, którzy są pensjonariuszami placówek pomocy społecznej, jak i tych pozostających we własnych domach. Docierają z pomocą także do osób starszych i niepełnosprawnych, jak również przebywających na kwarantannie. Terytorialsi odwiedzają osoby pozostające w domach nie ograniczając się jedynie do pozostawienia im żywności. Znajdują czas na rozmowę, podczas której analizują sytuację i określają dalsze potrzeby.

Jeśli chodzi o szpitale, to do głównych zadań należy prowadzenie triażu, mierzenie temperatury pacjentów i personelu placówek medycznych, rozkładanie namiotów i kontenerów służących za doraźne izby przyjęć, dostarczanie środków medycznych do szpitali. Ponadto żołnierze WOT wspierają też działania Agencji Rezerw Materiałowych. Począwszy od rozładunku przylatujących do Polski transportów z materiałami medycznymi i higienicznymi poprzez rozmieszczenie ich w magazynach aż po transport do szpitali, zakładów opieki zdrowotnej i urzędów wojewódzkich w całej Polsce.

Szczególną grupą wspieraną przez terytorialsów są rodziny personelu medycznego, który w obecnej sytuacji jest na pierwszej linii walki z pandemią. Lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni, przebywający na wielogodzinnych dyżurach w szpitalach, mogą się skupić na leczeniu pacjentów, mniej martwiąc się o swoich najbliższych pozostawionych w domach. Do ich mieszkań dostarczana jest

żywność, a nad poprawnością tych działań czuwa powołany na szczeblu dowództwa WOT koordynator.

Wydzielone w wojskach chemicznych zespoły odpowiadają za dezynfekcję sprzętu, pomieszczeń w jednostkach wojskowych oraz personelu wojskowego. Przez cały czas wojsko prowadzi także dezynfekcję, m.in. domów pomocy społecznej. W system opieki zdrowotnej włączonych jest czternaście wojskowych szpitali i pięć ośrodków medycyny prewencyjnej. W całym kraju działa siedem wojskowych laboratoriów do wykonywania testów na koronawirusa, w tym dwa mobilne.

Żołnierze WOT dość często wspierają policjantów w kontroli osób przebywających w kwarantannie oraz w patrolach prewencyjnych. W kluczowym momencie działania te pochłaniały blisko 50% sił WOT skierowanych do operacji „Odporna Wiosna”. Celem wspólnych działań jest poznanie potrzeb osób będących na kwarantannie, ogólna ocena ich stanu zdrowia oraz sprawdzenie, czy takie osoby przebywają pod wskazanym przez siebie adresem. Łączone patrole pozwalają na objęcie monitoringiem większej liczby osób. Ponadto żołnierze pomagają funkcjonariuszom Straży Granicznej w organizacji przejść granicznych, w wypełnianiu kart lokalizacyjnych, w pomiarze temperatury ciała osób przekraczających granicę, dozorowaniu granicy oraz wsparciu logistycznym (np. rozstawiając namioty wojskowe itp.).

Z powodu aktualnej sytuacji epidemicznej Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zaczynają borykać się ze zmniejszoną liczbą krwiodawców. Ta przekłada się na topniejące zapasy krwi. Odpowiedzią WOT są zbiórki krwi w brygadach oraz indywidualne oddawanie krwi przez żołnierzy.

Każdego dnia, niemal w każdym rejonie kraju, WOT angażują się w działania na rzecz lokalnej społeczności. Wspierają ośrodki pomocy społecznej oraz organizacje non profit, jak na przykład Caritas, transportując z banków żywności do tych placówek dziesiątki ton żywności. W ostatnim czasie były też angażowane do ewakuacji mieszkańców domów pomocy społecznej. Pomagają także jako pracownicy administracyjni w sanepidzie.

Na zlecenie niektórych urzędów wojewódzkich, w związku z przywróceniem działalności żłobków, przedszkoli oraz przygotowaniem do przeprowadzenia egzaminów maturalnych, żołnierze WOT dostarczyli wiele ton płynów dezynfekujących.

Ponadto żołnierze współpracują z centrami wolontariatu i PCK, zapewniając wsparcie przy rozładunku i dostarczaniu żywności dla osób starszych, kombatanów i potrzebujących w poszczególnych powiatach.

Do zadań WOT należały też pomiar temperatury ciała pasażerów samolotów przylatujących do Polski i zbieranie kart lokalizacyjnych.

Wojska Obrony Terytorialnej wspierają inne służby w przygotowaniu niezbędnej infrastruktury na PGE Narodowym, gdzie powstał tymczasowy szpital dla osób zakażonych COVID-19. Żołnierze prowadzą też odkażanie i ozonowanie powierzchni w szpitalach i placówkach medycznych, a także dezynfekują pojazdy sanitarne.

Wspólne działania z organami samorządu terytorialnego i wspieranie zaangażowanych służb jest zaplanowane w ramach trzech etapów zależnych od skali pandemii. Na pierwszym z nich uwaga jest kierowana na osoby, które potrzebują takiej pomocy, następnie działania dotyczą procesu stabilizacji, a w końcowej fazie – deeskalacji.

Na podstawie wyżej scharakteryzowanych obszarów działania WOT w okresie trwania pandemii można wymienić najważniejsze formy wsparcia i integracji społecznej:

1. pomoc przy ewakuacji pensjonariuszy i personelu medycznego,
2. transport pensjonariuszy na dializy i czuwanie nad ich bezpieczeństwem,
3. segregacja pacjentów na SOR,
4. dystrybucja i wydawanie żywności oraz środków ochrony osobistej,
5. kontrola sanitarna,
6. pomiar temperatury,
7. dyżury nocne,
8. wsparcie logistyczne (noszenie sprzętu, transport pościeli, próbek do badań i dokumentacji lekarskiej, dostarczanie paczek przekazanych przez rodziny i krewnych),
9. pobieranie wymazów,
10. przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych oraz ankiet,
11. dezynfekcja pomieszczeń itp.

Podsumowanie

Epidemia koronawirusa spowodowała, że po raz pierwszy po 1989 roku siły zbrojne zaangażowały się na tak dużą skalę w działania przeciwkryzysowe. W ramach tych działań ważną rolę odgrywają żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej. Ten najmłodszy rodzaj sił zbrojnych jako pierwszy zaangażował się we wsparcie osób potrzebujących, samorządów, opieki medycznej i wielu innych instytucji.

Wszystkie wymienione obszary i formy działań żołnierzy WOT są praktycznym wymiarem misji formacji, którą jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. Żołnierze, tak jak w czasie pierwszej fali pandemii, w dalszym ciągu powinni się angażować w szkolenia w jednostkach wojskowych, które powinny być bardziej ukierunkowane na nabycie kompetencji przydatnych później w działaniach przeciwnakrzesowych. Są to szkolenia medyczne, przeciwepidemiczne, ale też topografii wojskowej, m.in. na potrzeby zwiększonego zaangażowania w monitoring kwarantanny.

Należy stwierdzić, że zaangażowanie Wojsk Obrony Terytorialnej w działania związane z pandemią, w związku z pojawieniem się drugiej fali zachorowań na COVID-19, znowu rośnie. Szerokie powołania ochotników mają na celu jeszcze większe niż dotychczas zaangażowanie wojska w działania przeciwnakrzesowe. Wkrótce terytorialsi zostaną wprowadzeni do wszystkich szpitali, gdzie przejmą zadania wstępnej segregacji pacjentów oraz do wszystkich funkcjonujących punktów wymazowych, gdzie zajmą się pobieraniem materiału biologicznego na obecność koronawirusa.

Większa niż dotychczas liczba żołnierzy powinna być też skierowana do budowy szpitali tymczasowych powstających w poszczególnych województwach.

WOT w dalszym ciągu powinny wspierać Policję (szczególnie przy monitoringu kwarantanny i patrolach), szpitale oraz transport środków ochrony osobistej, pobierać wymazy, dostarczać żywność. Główne działania należy skierować szczególnie w stronę trzech grup: rodzin personelu medycznego zaangażowanego w walkę z wirusem, seniorów powyżej sześćdziesiątego roku życia, w tym kombatanów, weteranów, oraz osób przebywających w kwarantannie.

Streszczenie: Artykuł wskazuje na rolę i znaczenie Wojsk Obrony Terytorialnej w czasie pandemii. Autor przedstawia ten rodzaj wojska jako instytucję, która integruje i wspiera społeczeństwo w trakcie zagrożeń związanych z pandemią. Prowadzone analizy dokumentują dotychczasowe formy i metody pomocy okazywanej różnym grupom społecznym. Najbardziej widoczne zachowania pomocne żołnierzy można dostrzec w stosunku do osób starszych, niepełnosprawnych i chorych. Główne zadania skupiają się na dostarczaniu leków i żywności, wsparciu psychologicznemu, oddawaniu krwi, wsparciu logistycznym, noszeniu sprzętu, kontroli sanitarnej oraz dezynfekcji. Artykuł składa się z kilku części: wprowadzenia, celu i zasad działania Wojsk Obrony Terytorialnej, zagrożeń związanych z epidemią koronawirusa, zachowań pomocnych w sytuacji zagrożeń związanych

pandemią oraz form wsparcia i integracji społecznej udzielanych przez Wojska Obrony Terytorialnej.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, zagrożenia, Wojska Obrony Terytorialnej, zachowania pomocne, formy wsparcia i integracji społecznej

Abstract: The article shows the role and importance of the Territorial Defense Forces during the pandemic. The author presents this type of army as an institution that integrates and supports the society in the face of pandemic threats. The conducted analyzes document the existing forms and methods of help shown to various social groups. The most visible helpful behavior of soldiers can be seen in relation to the elderly, the disabled and the sick. The main tasks are focused on the supply of medicines and food, psychological support, blood donation, logistic support, carrying equipment, sanitary control, disinfection. The article consists of several parts: the introduction, purpose and principles of operation of the Territorial Defense Forces, threats related to the coronavirus epidemic, behaviors helpful in the situation of pandemic threats and forms of support and social integration by the Territorial Defense Forces.

Key words: COVID-19 pandemic, threats, Territorial Defense Forces, helpful behavior, forms of support and social integration

Bibliografia

- Cialdini, R. (2001). *Wywieranie wpływu na ludzi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Clarke, D. (2005). *Zachowania prospołeczne i antyspołeczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Doktryna współpracy cywilno-wojskowej Sił Zbrojnych RP-DD/9*. (2004). Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Obrony Narodowej.
- Frederick, C.J. (1992). Disaster Analysis. W: R. Corsini (red.), *Encyclopedia of Psychology*. New York.
- Herman, J.L. (1998). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kamińska, M. Siewierski, B. Skwara, A. i Szóstak, A. (2003). *Panowanie nad stresem*. Gliwice: Wydawnictwo Onepress.

- Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna. Psychospołeczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku*. Gdańsk: Wyd. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kaufmann, F.X. (1970). *Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem: Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellschaften*. Stuttgart: Verlag Enke.
- Kołodziejczyk, A. (2005). Bezpieczeństwo jako fenomen społeczny. *Zeszyty Naukowo-Teoretyczne Wiek XXI*, 2/2005, 72.
- Korzeniowski, L.F. (2012). *Podstawy nauk o bezpieczeństwie. Zarządzanie bezpieczeństwem*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Loranty, K. (red.). (2010). *Psychospołeczne uwarunkowania zachowań jednostek i grup społecznych w sytuacji zagrożeń. Wybrane problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej.
- Popiołek, K. (1996). *Deficyty wsparcia społecznego w sytuacji klęski żywiołowej*. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Sęk, H. (1991). *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*. W: H. Sęk (red.), *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sęk, H. i Cieślak, R. (2006). *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Słownik języka polskiego*. (2007). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Wojciszke, B. (2003). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wojska Obrony Terytorialnej w operacji DD-3.40*. (2018). Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Obrony Narodowej.
- Wosińska, W. (2004). *Psychologia życia społecznego*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zięba, R. (2004). *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego. Koncepcje – struktury – funkcjonowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Marek Kawa

ORCID: 0000-0002-1124-0144

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

Działania antykryzysowe i stabilizacyjne w Stanach Zjednoczonych jako odpowiedź na kryzys amerykańskiego rynku pracy po wybuchu pandemii COVID-19

Anti-crisis and stabilization measures in the United States as a response to the crisis in the American labor market following the outbreak of the COVID-19 pandemic

Prawdopodobnie żaden z liberalnie funkcjonujących rynków pracy i funkcjonujących na nich pracowników nie poznał lepiej fenomenu i struktury kryzysów gospodarczych, a zwłaszcza ich skutków ubocznych, jak amerykańskie społeczeństwo. Każdy choćby z ekonomicznych kryzysów XX wieku, kiedy powoli rodziła się amerykańska instytucjonalna wrażliwość społeczna, poczynając od Czarnego Czwartku 1929 roku, nie tylko przeobrażał dotychczasowe paradygmaty ekonomiczno-fiskalne i korygował strukturę społeczeństwa amerykańskiego, ale kreował instrumentarium działań prozatrudnieniowych. Doprowadzały one przede wszystkim do kolejnych *re-bounce* zapadającej się gospodarki i zapewniały szybujący w kolejnych dekadach rozwój. Tak po trosze było z amerykańską prosperity lat pięćdziesiątych za kadencji Dwighta D. Eisenhowera, jako odległym owocem reform New Deal prezydenta Franklina D. Roosevelta. Podobny charakter miały próby podniesienia z ubóstwa najsłabszych za sprawą reform Great Society podjętych przez prezydentów Johna F. Kennedy'ego i Lyndona B. Johnsona, prorynkowa

i umiarkowana administracja Richarda Nixona, która doprowadziła do najniższej liczby Amerykanów żyjących poniżej granicy ubóstwa (ok. 24 mln), czy *Reaganomics*, która zapewniła nie tylko supremację geopolityczną USA przynajmniej do lat dziewięćdziesiątych, ale ponownie dała dynamiczny kilkuprocentowy wzrost gospodarczy, przy którego tempie zadyszkę złapała nawet gospodarka Japonii, nie wspominając już o gospodarczej implozji ZSRR wraz z blokiem socjalistycznych państw atrap. Tę regułę dynamicznego odbicia się amerykańskiej gospodarki „po-kryzysie” obserwowaliśmy jeszcze nie tak dawno, kiedy finansiści prezydenta Baracka Obamy (Paulson, Bernanke, Geithner) w 2009 roku zaaplikowali wciąż jeszcze liberalnej gospodarce „kroplówkę” prawie biliona dolarów środków publicznych, ratując newralgiczne branże motoryzacyjną i budowlaną. Czy podobna reguła gospodarczego interwencjonizmu na modłę Johna Maynarda Keynesa i socjalnego wsparcia sprawdzi się również w antykryzysowych i prozatrudnieniowych inicjatywach administracji Donalda J. Trumpa?

Zanim spróbujemy dostrzec oznaki tzw. efektu V – regeneracji amerykańskiej gospodarki (Sheiner i Yilla 2020), warto w tym kontekście raz jeszcze przytoczyć diagnozę sprzed kilku miesięcy:

Pandemia koronawirusa nie ma etiologii ekonomiczno-gospodarczej, jak miało to miejsce w kryzysach gospodarczych z lat dwudziestych XX wieku, czy ostatniego kryzysu z 2008 roku – załamania się systemu finansowego, i nie jest wiadomo, jak podobne lub dalekie będą reperkusje zawieszenia wszystkich znaczących gospodarek krajowych w globalnej sieci powiązań i przepływów dostaw. Nie można również przewidzieć, jak dalekosiężne będą skutki działań protekcyjnych poszczególnych rządów w związku z ratowaniem lokalnych gospodarek (Kawa, 2020, s. 129).

Z dzisiejszej (wrzesień 2020) perspektywy otwierania się amerykańskiej gospodarki w poszczególnych stanach można powiedzieć, że, wbrew pesymistycznym prognozom z kwietnia 2020 roku (Baum, 2020), druga fala zakażeń COVID-19 (prawie 6 mln zakażeń, 170 tys. zgonów) wraz z sierpniowym powrotem do szkół uczniów i studentów nie doprowadziły do czarnego scenariusza, tj. utrzymania się dwucyfrowego (15%) bezrobocia, upadku branż hotelowo-restauracyjnych i prywatnych biznesów, braku symptomów powrotu na trajektorię normalnie funkcjonującej gospodarki, jak i zwiększania się liczby wniosków o UI (ubezpieczenie bezrobotnych). Tym, co łączy jednak – bodaj po raz pierwszy – amerykańskie działania prozatrudnieniowe i antykryzysowe z dotychczas dość odmienną filozofią europejskich działań buforowych (tzw. tarcz lub poduszek antykryzysowych), jest sięgnięcie po prosocjalne rozwiązania brytyjskiego

ekonomisty J.M. Keynesa. Już w 1939 roku, reagując również na skutki wielkiego kryzysu ekonomicznego początków lat trzydziestych, formułował on tak na ówczesne czasy nowatorskie koncepcje państwa socjalnego:

[...] system, w którym będziemy mogli działać jako zorganizowana wspólnota, realizująca powszechne cele i promująca społeczną i gospodarczą sprawiedliwość z jednoczesnym poszanowaniem i ochroną jednostki – jej wolności wyboru, wiary, umysłu i ekspresji, przedsiębiorczości i własności. (Moggridge, 1980, s. 80)

W tym socjalliberalnym duchu Keynesa zarówno USA, jak i takie różniące się gospodarczo kraje, jak Niemcy, Portugalia, Francja i in., wyszły z założenia, że aparat państwa i środków publicznych musi wkroczyć i dokapitalizować pracodawców, miejsca pracy, biznesy zarówno prywatne jak i korporacyjne etc., bez ostrego i przesadnego reglamentowania, uzależniania beneficjentów i warunkowania użycia tych środków, w przeciwieństwie na przykład do dystrybucji subsydiów unijnych. Co wyjątkowe, mimo że Amerykanie dalecy są od rozbudowania analogicznego systemu do europejskiej subsydiarności, to jeśli spojrzymy na wskaźniki dystrybucji antykryzysowych benefitów, obecna administracja amerykańska nie tylko zbliżyła się do europejskich krajów w fiskalnych relacjach dystrybucji do krajowego PKB, ale w bezpośrednim transferze pieniędzy do pracowników zdecydowanie wyprzedziła kraje EU.

W okresie do 15 kwietnia 2020 roku, tj. w czasie pierwszych, nieco spontanicznych, inicjatyw rządowych czy federalnych, pośród krajów EU to powściągliwe dotychczas fiskalnie Niemcy przodowały jeżeli chodzi o bezpośrednią dystrybucję środków pomocowych. Kraj ten zarezerwował na ten cel ponad 10% swojego PKB. Na wszelkiego rodzaju odroczenia zobowiązań podatkowych przeznaczono tam aż ponad 14% (największa relacja pośród krajów EU), a z kolei na fundusz gwarancyjny pokrywający wszelkiego rodzaju interwencyjne środki dla zapewnienia płynności i funkcjonowanie podmiotów beneficjentów – ponad 27% (w tym obszarze Niemcy zostały wyprzedzone tylko przez Włochy – przeznaczające prawie 30% swojego PKB). W pełnej skali porównawczej widzimy, że dane dotyczące USA nie odbiegają od danych pochodzących z typowo prosocjalnych państw, typu Hiszpania czy Grecja (Anderson i in., 2020). W liczbach bezwzględnych trudno porównywać prawie dwubilionowy bufor dolarów amerykańskich wyasygnowanych w ramach pierwszej kategorii do hiszpańskich 45 mld euro czy kilku miliardów euro w Grecji (Anderson i in. 2020). Jednak w USA, z racji początkowego niezdecydowania prezydenta Donalda J. Trumpa co do jednolitej strategii działań antypandemicznych, machina silnego stabilizacyjnego wsparcia

dla rynku pracy ruszyła nieco później, stąd dane z 15 czerwca 2020 roku są już nieco inne w stosunku choćby do europejskich instrumentów uruchomionych wcześniej:

Tabela 1. Uznaniowe środki fiskalne 2020 przyjęte przez rządy państw w odpowiedzi na pandemię koronawirusa do 15 czerwca 2020 r. w relacji procentowej do PKB osiągniętego w 2019 roku.

COUNTRY	FISCAL IMPULSE	DEFERRAL	OTHER LIQUIDITY/ GUARANTEE	LAST UPDATE
Belgium	1.4%	4.8%	21.9%	03/06/2020
Denmark	5.5%	7.2%	4.1%	01/07/2020
France	4.4%	8.7%	14.2%	18/06/2020
Germany	8.3%	7.3%	24.3%	04/08/2020
Greece	3.1%	1.2%	2.1%	05/06/2020
Hungary	0.4%	8.3%	0.0%	25/03/2020
Italy	3.4%	13.2%	32.1%	22/06/2020
Netherlands	3.7%	7.9%	3.4%	27/05/2020
Portugal	2.5%	11.1%	5.5%	04/05/2020
Spain	3.7%	0.8%	9.2%	23/06/2020
UK	8.0%	2.3%	15.4%	16/07/2020
United States	9.1%	2.6%	2.6%	27/04/2020

Źródło: Anderson, J. Bergamini, E. Brekermans, S. Cameron, A. Darvas, Z., Domínguez Jiménez, M. Lenaerts, K. Midões, C., (2020). *The fiscal response to the economic fallout from the coronavirus*. Bruegel datasets. <https://www.bruegel.org/publications/datasets/covid-national-dataset> [dostęp 10.09.2020].

Kiedy spojrzymy na dane z USA, widzimy, że federalne władze skupiły się przede wszystkim na bardzo agresywnej polityce wprowadzenia strumienia pieniędzy do krwioobiegu społecznego gospodarki, a zwłaszcza stabilizowania rynku pracy (ryunku pracownika), gdy bezrobocie w kwietniu zaczęło szybować do niepamiętanego w XX-wiecznych USA poziomu kilkunastu procent (14,7%¹). Amerykańskiej gospodarce począł grozić nieznany wcześniej paraliż. Czasy epidemii grypy hiszpanki z lat 1918–19, mimo że zarażonych zostało 28%

¹ Zob. <https://d3fy651gv2fhd3.cloudfront.net/charts/united-states-unemployment-rate.png?s=usurtot&v=202009092300V20200907> [dostęp 11.09.2020].

Amerykanów, w tym głównie Indian, już mało kto pamiętał – to raczej trauma wielkiego kryzysu gospodarczego była bardziej obecna w świadomości ekonomistów i decydentów. W tym przypadku paraliż państwa federalnego został spowodowany ponadto lawinowo narastającymi codziennie przypadkami zakażeń koronawirusem, który wysunął Stany Zjednoczone na niechlubną czołówkę państw z największą dynamiką, ilością zakażeń i zgonów. Mniej zwracano uwagę na inne, bardziej strukturalne i złożone działania, jak fiskalne odroczenia (podatkowo-ubezpieczeniowe) – gdyż te dedykowane były pracodawcom i podmiotom gospodarczym. Co więcej, właśnie te ostatnie instrumenty niejako bardziej korespondowały z duchem WASP-owskiego dotychczas modelu podejścia do działań prozatrudnieniowych, szczególnie po fiasku reform *Great Society*, kiedy po latach zwiększających się nakładów federalnych na pomoc społeczną, potwierdziły się obawy, że nowa *welfare state* miast zachęcać do pracy, uzależniała swoich beneficjentów, co do pewnego stopnia przewidywał już jeden z reformatorów państwa socjalnego Daniel Patrick Moynihan. Dlatego też tak odmienny system amerykańskiej pomocy społecznej od mniej więcej 1964 roku oparł się o paradygmat i zasadę: *give a hand up, not a handout* (co odpowiada polskiemu powiedzeniu: „daj wędkę zamiast ryby”):

Kennedy wyznaczył rządowi federalnemu rolę, jakiej dawno nawet nie rozważano: WPA (Work Project Association – Stowarzyszenie na Rzecz Pracy) nie miało być działaniem doraźnym osłabiającym negatywne skutki bezrobocia, lecz trwale odpowiedzialnym za pomaganie Amerykanom w pomaganiu samym sobie. [...] Kennedy wprowadził w życie fragmenty swojego programu – na przykład poprawki do publicznej pomocy socjalnej (*Manpower Development and Training Act*; MDTA). Jednak traktowane całościowo innowacje socjalne, których był orędownikiem, nie były kosztowne. [...] Ustawa była uczciwym wysiłkiem wdrożenia zasady „dajcie wędkę, a nie ryby”. Umożliwiała prowadzenie szkoleń zawodowych, zatrudnianie w niepełnym wymiarze godzin nastolatków i studentów, a także samorządowe przedsięwzięcia w ramach walki z biedą, pożyczki dla rolników i przedsiębiorców osiągających niskie dochody oraz ustanowiła VISTA, krajowe Siły Pokoju (Peace Corps). Wśród tych mechanizmów nie było zasiłków. (Murray, 2001, s. 50–51)

Kiedy prezydent Johnson ogłaszał wszem i wobec, że dni zasiłków są już policzone, ponieważ to nie one wyzwalały „zapomnianych Amerykanów” z ubóstwa, bezrobocia czy uzależnienia, nie wyobrażał sobie zapewne, iż czterdziesty piąty prezydent Stanów Zjednoczonych w porozumieniu ponadpartyjnym i przychylnym wyjątkowo Kongresem podpisze pakiet ustaw pomocowych transferujących *paychecks* o wielkości ponad dwóch amerykańskich trylionów dolarów. Tu należy

zaznaczyć nieco politologicznie, że Donald J. Trump swoją niespodziewaną wygraną w 2016 roku zawdzięczał właśnie zmobilizowaniu populistycznym programem grupy tzw. zapomnianych Amerykanów, w dużej mierze białych robotników ze stanów tzw. Pasa Rdzy. Utracili oni zatrudnienie zarówno w wyniku wielkiej recesji 2007–2009 jak i przeobrażeń amerykańskiej gospodarki, które doprowadziły nie tylko do implozji w przemyśle motoryzacyjnym, ale i bankructw całych przemysłowych miast (casus Detroit czy Flint). To podobna grupa wyborców, którą na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych dostrzegli z kolei demokraci (Kennedy i Johnson), a wcześniej zdiagnozował socjologicznie Michael Harrington – jako inną, pomijaną celowo Amerykę – *The Other America*. W wyborach w 2016 roku właśnie ta grupa wyborcza postawiła na Donalda J. Trumpa, głoszącego hybrydę poglądów gospodarczych, a bardziej akcentującego atrakcyjny i chwytliwy populistycznie cel – „Make America Great Again!”. Odwołując się zatem bardziej do populistycznego sentymentalizmu, podobnie w swych działaniach stabilizacyjno-buforowych, administracja czterdziestego piątego prezydenta nie miała oporów, aby powiększyć dług wewnętrzny i wygenerować ponad dwa biliony dolarów na transfery de facto społeczne. Co znamienne, w tym szczególnym czasie nie zdecydowano się jednak na opracowywanie jakiegoś komplementarnego programu czy strategii prozatrudnieniowej na czas postpandemicznego zastoju na rynku pracy, czym był ongiś pakiet reform pomocowych *Great Society*. O tym nieco krótkowzrocznym podejściu świadczy fakt, że transfery pieniężne zakładano do lipca. Nie ulega wątpliwości, iż na podobnej zasadzie, jak przed wyborami w 2016 roku, Donald J. Trump w kontekście wyborów prezydenckich 2020 roku chciałby pobudzić resentymenty do bardzo dobrze rozwijającej się gospodarki i najniższego od dekad bezrobocia (również pośród grup mniejszościowych jak Latynosi czy Afroamerykanie) podczas trzech lat jego prezydentury zanim nastął lockdown i jak to notorycznie podkreśla – „chiński wirus”.

Ustawa CARES jak i inne bezpośrednie transfery pieniężne, o których nieco więcej za chwilę, skierowane do pracujących obywateli, są z pewnością ewenementem w działaniach pomocowych na tle dość skromnej w USA *welfare state* w porównaniu choćby do rozbudowanych socjalnych systemów europejskich. To niespotykane dotąd „dokapitalizowanie” pracujących zwykłych Amerykanów wynikało zarówno z nietypowej sytuacji kryzysowego lockdownu z racji COVID-19, dobrego stanu amerykańskiej gospodarki sprzed wybuchu pandemii, być może politycznych kalkulacji samego Trumpa, ale przede wszystkim z traumatycznej wizji, która prześladuje amerykański rynek pracy od krachu Czarnego Czwartku 1929 roku, który doprowadził do długotrwałej erozji rynku pracy.

Amerykański stosunek do pracy i działań prozatrudnieniowych

Praca i zatrudnienie są silnie naznaczone, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, nie tylko ekonomicznie, ale i ideologicznie, a w pewnych kontekstach można powiedzieć, że nawet – filozoficznie. Dlatego też w amerykańskiej strategii praktyk antykrzysowych tyle uwagi poświęca się rynkowi pracy, bezrobociu, ubezpieczeniu, subsydiowaniu pracy, rekompensatom pracowniczym etc. Trauma bezrobocia pikującego w latach wielkiego kryzysu do prawie 25% w 1933 roku i korodującego gospodarkę dwucyfrowym wskaźnikiem do prawie 1940 roku (14%) odbiła się bardzo mocno na amerykańskiej mentalności silnie ukształtowanej na podstawach Weberowskiej i protestanckiej etyki pracy:

Etyka pracy według Webera sprowadza się do dowodzenia własnej wartości przez pracę. Konkretnymi dowodami są drobne wyrzeczenia i oszczędności, odmawianie sobie przyjemności, praktykowanie samokontroli, a więc, mówiąc krótko, rozwijanie przez pracę swej sprawności moralnej. (Sennet, 2012, s. 65)

Toteż, ujmując głębiej, utrata pracy w realiach amerykańskich, w tym kontekście antropologicznym, to coś więcej niż tylko utrata stałego dochodu i realizacji swoich zawodowych kwalifikacji, celów i marzeń o karierze. To jakby utrata dostępu do źródeł protestanckiej „łaski” i wewnętrznej samorealizacji na amerykańskiej ziemi. Ojcowie Założyciele stawiali z czasem znak równości między obywatelem a człowiekiem pracującym: „mieli na myśli ściśle określony rodzaj człowieka pracującego: silnego farmera uprawiającego własną ziemię albo niezależnego rzemieślnika” (Shklar, 1991). W tym kontekście silnego przenikania etyki protestanckiej lenistwo, gdyż de facto pojęcia bezrobocia nie werbalizowano, uchodziło za grzech; zresztą zgodnie z biblijnym postrzeganiem pracy. Znany historyk Johan Huizinga wskazuje jednak, że całkowita absolutyzacja moralna pracy przypada szczególnie na okres XIX wieku (Huizinga, 1967), a myśl liberalna w podejściu do ludzkiej pracy odcisnęła znamienne piętno na amerykańskich początkach i mentalności Amerykanów, gdzie czynienie ziemi poddaną było synonimem rozwoju i swoistej, wręcz cywilizacyjnej, misyjności (Huizinga, 1967). Już wówczas w duchu liberalizmu piętnowany był stan zależności od kogokolwiek, aczkolwiek rozróżniano ubogich – ale pracujących – od nędzarzy utrzymujących się dzięki wysokiej zależności od dobroczynnych uczynków. Dlatego też do dzisiaj w USA zbyt rozbudowany *welfare state* z punktu widzenia zarówno federalnego, jak i stanowego, uchodzi w podejściu nowoczesnym za *passe*, jak i ma silnie pejoratywne nacechowanie. „W Stanach Zjednoczonych ludzie boją się być od czegoś zależni, uważają, że to przejaw bycia gorszym. »Zależność od zasiłku« równa

się upokorzeniu” (Sennett, 2012). Niewątpliwie to powiew Weberowskiego umoralniania pracy, gdzie ludzie bezproduktywni nie mogą w społeczeństwie liczyć na litość ze strony innych: ich „nie dam rady” jest odczytywane jako „po prostu nie chcesz”. Stąd wzięła się chociażby surowa instytucja domów pracy *workhouse* w Wielkiej Brytanii i USA (Sennett, 2012). Nie dziwią więc protesty zwykłych Amerykanów sprzed kilku miesięcy – niemalże w okresie kumulacji zakażeń koronawirusem, zwłaszcza w tak robotniczych stanach jak Michigan – którzy łamiąc pandemiczny zakaz zrzeszania się, odwoływali się do konstytucji i indywidualnych praw i wolności, domagając się albo zawieszenia lockdownu, albo dobrowolności lub traktowania indywidualnego. Domagali się powrotu do pracy.

Z punktu widzenia historycznego warto przypomnieć kontekst specyfiki działań pomocowych i prozatrudnieniowych amerykańskiej *welfare state*. Otóż niesłusznie pokutuje przekonanie, że amerykańskie instytucje słabiej realizowały koncepcje państwa socjalnego aniżeli Niemcy czy Wielka Brytania. Zresztą w klasyfikacji modeli państwa socjalnego zaproponowanej przez Gøstę Espinga-Andersena uwzględnia się obecnie Stany Zjednoczone w ich działaniach społecznych po II wojnie światowej w modelu liberalnym, gdzie świadczenia są ograniczone i kierowane do jednostek (Esping-Andersen, 2010). W Stanach Zjednoczonych, mimo rozpędzonej gospodarki okresu prosperity (boomu demograficznego *baby boomers*), wysokiego PKB, zimnowojennych zbrojeń, a zwłaszcza wojny w Wietnamie, napędzających rozwój gospodarczy początku zbrojeń i podboju kosmosu, odkryto, że podział Ameryki jest głębszy aniżeli tylko na tle rasowo-klasowym. Około 50 mln ludzi pozostawiono samym sobie. Byli to seniorzy, samotne matki wychowujące dzieci, bezrobotni lub niewykwalfikowani pracownicy. W myśl paradygmatu liberalnego każdy powinien być indywidualnie odpowiedzialny za swoją sytuację i przyszłość zawodową, a rynek – dostarczyć dodatkowych motywacji i uwarunkowań. Nawet współcześnie wskaźnik ubóstwa w największym mocarstwie gospodarczym i militarnym kształtuje się na poziomie 12,7% (dane z 2018 roku). Wówczas jednak oszacowano, że dwie trzecie Amerykanów będzie doświadczać w życiu co najmniej rocznego bezrobocia – ich samych lub tzw. głowy rodziny. Ponadto odkryto również, iż jedną z przyczyn utraty przez wzrost gospodarczy w latach siedemdziesiątych zdolności do ograniczania ubóstwa był fakt, że wiele osób ubogich pozostawało bez pracy. Jeśli ktoś nie ma pracy, to nie ma dłań znaczenia, jak szybki jest wzrost gospodarczy czy jak się kształtuje statystyka. Bieda pozostaje biedą (Murray, 2001).

Związek bezrobocia i biedy nie jest zjawiskiem nowym. Między rokiem 1950 a 1960 Departament Pracy (*Department of Labor*) nie robił wiele, aby pomóc

biednym w zdobyciu wykształcenia zawodowego lub miejsca pracy. W pierwszej połowie lat sześćdziesiątych (1960–1964) na cele związane z miejscami pracy wydawano raczej trywialną kwotę, tj. 0,5 mld dolarów (wedle wartości dolara z 1980 roku). Kiedy zaczęto realizować nowe kierunki polityczne zainicjowane przez prezydenta Johnsona w latach 1965–1969, tę kwotę nieco zwiększono – do 8,8 mld dolarów. W latach siedemdziesiątych, aż do roku podatkowego 1980, wydatki osiągnęły 76,7 mld dolarów (Murray, 2001).

Dla pełności kontekstu historycznego warto wspomnieć pokrótce o europejskim, o wiele większym, doświadczeniu działań i programów prozatrudnieniowych.

Otóż określenie pierwszych programów, które można by nazwać „aktywnymi politykami rynku pracy” jest raczej trudne, jeśli nie niemożliwe. Historycznym wysiłkiem władz publicznych mającym na celu zapewnienie pracy, gdy na normalnym rynku pracy jej brakowało, zwłaszcza – jak już wspominaliśmy – w okresie wielkiego kryzysu, było wprowadzenie wówczas na dość dużą skalę różnych form aktywnych instrumentów rynku pracy, zwłaszcza w postaci programów pracy publicznej. W latach pięćdziesiątych punkt ciężkości aktywnej polityki rynku pracy stopniowo przeniósł się z tworzenia miejsc pracy na działania po stronie podaży i podjęto na przykład działania w celu zwiększenia mobilności zawodowej i geograficznej osób bezrobotnych. W wielu krajach, a być może przede wszystkim w Szwecji, aktywna polityka rynku pracy stała się integralną częścią polityki gospodarczej i społecznej. Stąd może też z tego powodu szwedzkie służby obrały odmienną od innych krajów drogę w walce z pandemią koronawirusa, jak i stosowały autonomiczne rozwiązania. Nowatorska skandynawska polityka głównie w obszarze zachowania czy podtrzymania rynku pracy stała się instrumentem wspierania zmian strukturalnych poprzez zapewnienie optymalnej relokacji miejsc pracy i pracowników z sektorów gospodarki o niskiej produktywności do sektorów o wysokiej. Niemcy nabyły pełnoprawny arsenał aktywnej polityki rynku pracy we wczesnych latach siedemdziesiątych, a Francja poszła w ich ślady po pierwszym szoku naftowym (Auer, Efendioğlu i Leschke, 2005). Wraz z rozwojem Wspólnoty Europejskiej, a później Unii Europejskiej, aktywna polityka rynku pracy stała się ważną polityką towarzyszącą zmianom strukturalnym. Utrzymujące się wysokie stopy bezrobocia, jakich doświadczyło wiele krajów UE po kryzysach energetyczno-paliwowych czy ostatniej wielkiej recesji – zwłaszcza Grecja, Hiszpania i Portugalia, również przyczyniły się do umieszczenia aktywnych instrumentów rynku pracy na pierwszym miejscu w agendzie europejskiej. Chociaż zarówno aktywne, jak i pasywne środki rynku pracy praktycznie nie istniały w planowanych gospodarkach Europy Wschodniej i Środkowej, były one

szeroko wykorzystywane w celu łagodzenia dostosowania siły roboczej w latach dziewięćdziesiątych, po upadku muru berlińskiego.

Obecnie aktywna polityka rynku pracy stanowi centralną część Europejskiej Strategii Zatrudnienia. Aktywne polityki rynku pracy w krajach EU obejmują szeroki wachlarz różnych środków, od specjalnego wsparcia w poszukiwaniu pracy poprzez szkolenia i edukację bezrobotnych po dotacje na podjęcie pracy i działania związane z tworzeniem miejsc pracy, takie jak programy pracy społecznej. Ponadto aktywne środki są często skierowane do określonych grup borykających się ze szczególnymi trudnościami w integracji na rynku pracy, przykładowo do młodzieży i osób niepełnosprawnych. Podobnie jak w przypadku pasywnej polityki rynku pracy w formie świadczeń pieniężnych, aktywne środki rynku pracy mają wiele funkcji i celów. Aktywne działania zapewniają zarówno długo-, jak i krótkoterminowe wsparcie finansowe dla uczestników programu; mogą działać jak automatyczny stabilizator w okresach spowolnienia gospodarczego; mogą tworzyć popyt (np. przez roboty publiczne) lub zmieniać jego strukturę (np. dopłaty do zatrudnienia). Jednak być może najważniejszym celem aktywnej polityki rynku pracy jest przyczynienie się do dopasowania osób bezrobotnych do istniejących ofert pracy. Być może długoletnie i jakże odmienne, gdyż bardziej sprofilowane i złożone niż amerykańskie, dotychczasowe zmagania z utrzymaniem niejednolitego przecież rynku pracy w EU zaprocentowały lepszym i skuteczniejszym przygotowaniem się poszczególnych państw europejskich na zneutralizowanie negatywnych skutków pandemii COVID-19 w pierwszym kwartale roku.

Dlatego też amerykańska odpowiedź musiała być bardziej radykalna i bezpośrednia, stabilizując los prawie 60 mln amerykańskich pracowników pod koniec kwietnia 2020 roku.

Narzędzia i programy działań antykryzysowych w okresie pandemii COVID-19

Zanim przejdziemy do sztandarowej ustawy o pomocy, uldze i bezpieczeństwie gospodarczym (CARES), jako pierwszego zdecydowanego i totalnego pakietu kontr-działań stabilizujących amerykański rynek pracy w dobie koronawirusa, podpisana po koniec marca 2020 r. przez prezydenta Trumpa, która rozszerzyła system ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, aby zapewnić pomoc osobom bez pracy, warto wspomnieć o zastanym i sprawdzonym rozwiązaniu – a mianowicie ubezpieczeniu od bezrobocia – *Unemployment Insurance (UI)*. To nie przypadek, że utworzony w 1935 roku federalny program ubezpieczeń na

wypadek bezrobocia (UI) – powstał jako jeden z czterech kluczowych filarów społecznego pakietu F.D. Roosevelta:

Ubezpieczenie Społeczne, AFDC, Rekompensaty Pracownicze oraz Ubezpieczenie od Bezrobocia. Mimo mitów rozpowszechnianych przez konserwatystów żadna z tych zmian nie miała wiele wspólnego z celami pomocy socjalnej. Zmienił się przedmiot zainteresowań instytucji świadczących pomoc socjalną, co już było zasadniczą reformą o istotnym, związanym z nią znaczeniu. [...] Ale cele pozostały te same. Zadaniem ubezpieczenia społecznego i rekompensat pracowniczych było zadbanie o tych, którzy nie mogą lub nie powinni pracować. Ubezpieczenie w razie bezrobocia miało na uwadze sytuację pracowników wyrzuconych z pracy z przyczyn od nich niezależnych. Zadaniem AFDC było otoczenie opieką wdów z małymi dziećmi. (Murray, 2001, s. 44)

Ów pakiet pomocowy prezydenta Roosevelta oddaje też istotę amerykańskiego postrzegania pomocy społecznej. Wspomniane cztery programy są bowiem odpowiedzią na potrzebę wsparcia beneficjentów dotkniętych chwilowo niekorzystnymi czynnikami zewnętrznymi. Strukturalną czy immanentną biedę i ubóstwo, a także upośledzenia etc. pozostawiano działaniom dobroczynnym, kościelno-charytatywnym i wolontaryjnym, a nie zadaniom aparatu federalnego.

Powracając do ubezpieczenia UI, to celowo i semantycznie nie nazywamy go zasiłkiem – tak jak w przypadku polskiej terminologii – gdyż jest to ekwiwalent tymczasowo zastępujący część wynagrodzeń zwolnionych pracowników, o ile szukają i są gotowi do pracy. Kiedy powstawał UI, zakładano, że w USA nikt przyzwoity i zdolny do pracy nie będzie unikał zatrudnienia, stąd okres ubezpieczenia, na które składały się podatkowe środki stanowe z wcześniejszych miejsc pracy (jako również odprowadzane składki pracodawców), miał za zadanie zmotywować do jak najszybszego powrotu do zatrudnienia. Zresztą dedykowany jest on pracownikom już funkcjonującym na rynku pracy, a nie dla przykładu – dopiero nań wchodzącym.

Chociaż świadczenia różnią się w zależności od poszczególnego stanu, w większości program zapewnia bezrobotnym pracownikom do dwudziestu sześciu tygodni świadczenia (najdroższe są w Kalifornii i Massachusetts), zapewniając połowę ich wcześniejszego wynagrodzenia. Ponieważ więcej pracowników traci pracę w czasie spowolnienia gospodarczego, program ten zapewnia również potrzebny bodziec gospodarczy, który pomaga złagodzić dotkliwość recesji.

Po ogłoszeniu pandemii i pakietu pomocowego CARE pod koniec marca początkowe wnioski o świadczenia z tytułu ubezpieczenia UI wzrosły do około 6,9 miliona w ciągu jednego tygodnia. Równie znaczący wzrost miał miejsce tydzień

wcześniej, kiedy to zgłoszono 3,3 mln nowych wniosków. Był to między innymi skutek rozszerzającego się lockdownu i zamrażania biznesów. Dla porównania poprzedni rekord wynosił 695 tys. podań złożonych tygodniowo – w październiku 1982 roku (Sheiner i Yilla, 2020).

Stopa bezrobocia przez ostatnie lata była poniżej poziomu sprzed wielkiej recesji, chociaż stosunek zatrudnienia do liczby ludności nie odzyskał wcześniejszego stanu, co częściowo odzwierciedla starzenie się populacji. Jednak wszystko nabrało gwałtownego obrotu wiosną 2020 roku: stopa bezrobocia (nieskorygowana sezonowo) wzrosła o 10,6 punktów procentowych między lutym a kwietniem, osiągając 14,4%, podczas gdy wskaźnik zatrudnienia spadł o ponad 9 punktów procentowych w tym samym okresie. Te dwumiesięczne zmiany były o około 50% większe niż skumulowane zmiany w poszczególnych seriach podczas wielkiej recesji, która potrzebowała dwóch lat, żeby się rozwijać. W maju zarówno bezrobocie, jak i zatrudnienie wzrosły nieznacznie, aby pozostać wciąż na bezprecedensowym poziomie (Bartik, Bertrand, Lin, Rothstein i Unrath, 2020, s. 8.).

W USA w ramach równowagi władzy i uprawnień poszczególne stany mają dużą swobodę w określaniu świadczeń UI. Wymagania federalne są minimalne, a wszystkie stany zapewniają podstawową ochronę uprawnionym pracownikom. Mają swobodę wyboru wysokości podatku dla pracodawcy, poziomu świadczeń i czasu trwania ich wypłaty oraz kryteriów kwalifikowalności, takich jak naliczenia podstawy w oparciu o zakres i czas trwania wcześniejszego zatrudnienia. Istnieją znaczne różnice w sposobie działania tego programu w poszczególnych stanach. Na przykład, podczas gdy standardowy maksymalny czas korzystania z świadczenia UI wynosi dwadzieścia sześć tygodni, to po wybuchu kryzysu COVID-19 stany takie jak Floryda i Karolina Północna ograniczyły czas wypłacania świadczenia do zaledwie 12 tygodni (Sheiner i Yilla 2020). Zgodnie z ideą ubezpieczenia od bezrobocia większość stanowych systemów UI zastępuje około połowy dotychczasowych tygodniowych zarobków. Przed rozszerzeniem programu UI w czasie kryzysu związanego z pandemią koronawirusa średnie tygodniowe płatności w USA z tytułu UI wynosiły około 387 dolarów: wahając się średnio od 215 dolarów tygodniowo w Mississipi do 550 dolarów tygodniowo w Massachusetts.

W czasach przed koronawirusem większość bezrobotnych nie otrzymywała świadczenia UI, ponieważ nie obejmował on osób, które dobrowolnie zrezygnowały z pracy, osób poszukujących pierwszej pracy ani osób powracających na rynek pracy po dobrowolnym odejściu. Podobnie osoby na samozatrudnieniu, freelancerzy, nielegalni pracownicy i studenci tradycyjnie nie kwalifikowali się do ubiegania się o świadczenia UI. Ponadto większość stanów wymagała, aby

bezrobotni, którzy chcieliby kiedyś podlegać ubezpieczeniu UI, przepracowali minimalną ilość czasu lub otrzymywali minimalną kwotę zarobków od poprzedniego pracodawcy w granicach od 1 000 do 5 000 USD w 2019 roku.

Dlatego też, mimo że program *Unemployment Insurance (UI)* powstał w czasach działań antykryzysowych New Deal, to nawet po modyfikacjach i ostatnich perypetiach podczas wielkiej recesji 2008–2009 (tylko jedna czwarta bezrobotnych spośród najmniej zarabiających kwalifikowała się do świadczenia UI) posiadał on pewne mankamenty. Dodatkowo charakter kryzysu COVID-19 był w kontekście negatywnych skutków dla zglobalizowanej gospodarki dalszą nie wiadomą. I tak we wcześniejszym okresie wielkiej recesji tylko jedna czwarta z nisko opłacanych pracowników otrzymywała zasiłek dla bezrobotnych po utracie zatrudnienia. Działo się tak głównie dlatego, że wielu pracowników otrzymywało niskie stawki godzinowe czy też nie posiadało wystarczająco ciągłego zatrudnienia – np. co najmniej dwudziestu tygodni regularnie wypłacanego wynagrodzenia. Kiedy nadeszła pandemia wraz z lockdownem, w poszczególnych stanach z dnia na dzień zawieszano lub zwyczajnie likwidowano miejsca pracy, a niektórzy – z racji zachorowań na COVID-19 – postanowili pracę porzucić. Stąd było do przewidzenia, że wielu zostanie wykluczonych z programu. W tym kontekście, bez natychmiastowych działań ze strony Kongresu, duża liczba pracowników o niskich zarobkach nie byłaby uprawniona do otrzymywania czeków, czyli de facto transferu gotówki, w ramach najbardziej bezpośredniego programu pomocowo-prozatrudnieniowego. Wiele pracowników nie zarabiało wystarczająco dużo, aby kwalifikować się do ubezpieczenia, z racji tego, że pracują niewymiarowo, przez ograniczoną liczbą godzin lub wykonują zbyt nisko płatne prace (np. pracownicy fast foodów, branż usługowych, w tym w handlu detalicznego, restauracji, hoteli, transportu i in.).

W tej nowej sytuacji niespotykanego we wcześniejszych kryzysach zamrożenia gospodarki bardzo duża grupa słabo i nieregularnie opłacanych pracowników wpadłaby w spiralę pomocy socjalnej np. *food stamps*, *Medicaid*, czy nawet działań filantropijnych. Kongres musiał więc zacząć działać szybko i sprawnie, abstrahując od szczególnych w tej kadencji napięć politycznych na linii Biały Dom – Izba Reprezentantów. Z pewnością znaczącą odpowiedzią stała się ustawa o pomocy, ulgach i bezpieczeństwie gospodarczym na zagrożenie koronawirusem (CARES), która być może – obok skutków ekonomicznych – zredukowała rozprzestrzenianie się COVID-19, ograniczając w tym czasie także zawodową mobilność.

Ustawa CARES rozszerzyła uprawnienia UI na pracowników, którzy zazwyczaj nie byli w stanie uzyskać zasiłku dla bezrobotnych, a przypomnijmy, były

to osoby samozatrudnione, poszukujące pracy w niepełnym wymiarze godzin lub nieposiadające wystarczającej historii zatrudnienia, aby kwalifikować się do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Przede wszystkim jednak stała się w historii amerykańskiej polityki społecznej – ogromnym transferem środków, często bezpośrednio do beneficjentów bez szczególnie wygórowanych obostrzeń.

The Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES)

Pierwszą znaczącą inicjatywą legislacyjną w kontekście pomocowym była ustawa *Families First Coronavirus Response Act* (FFCRA), która zapewniała pewną dodatkową elastyczność państwowym agencjom w działaniach neutralizujących skutki pierwszej „fali uderzeniowej” oraz uruchomiła dodatkowe fundusze administracyjne w odpowiedzi na pandemię COVID-19. FFCRA wymiennie wspierała Amerykanów w następujący sposób: gwarantowała pokrywanie kosztów darmowych testów na COVID-19 dla osób nieubezpieczonych, a dla chorych zabezpieczała dwutygodniowe świadczenie oraz wzrost nakładów na *Medicaid* oraz ubezpieczanie bezrobotnych UI. Natomiast ustawa o pomocy, uldze i bezpieczeństwie gospodarczym w przypadku koronawirusa (CARES) została podpisana 27 marca 2020 roku przez prezydenta Trumpa. W kontekście fiskalnym przede wszystkim uruchomiła potężne środki stabilizacyjno-pomocowe o wartości prawie dwóch bilionów dolarów, co zapewniło: rozszerzenie kryteriów ubezpieczeniowych dla bezrobotnych (250 miliardów dolarów), pomoc dla małych firm (350 miliardów dolarów), płatności gotówkowe dla gospodarstw domowych (300 miliardów dolarów), pomoc dla stanów (150 miliardów dolarów), awaryjne fundusze na opiekę zdrowotną i inwestycje (100 miliardów dolarów) oraz pieniądze na pomoc dla przemysłu (450 miliardów dolarów) (Bivens i Shierholz 2020). Co należy raz jeszcze podkreślić – CARES rozszerzyła zdolność władz stanowych do zapewniania ubezpieczenia na wypadek bezrobocia wielu pracownikom dotkniętym pandemią COVID-19, w tym pracownikom, którzy zwykle nie kwalifikują się do zasiłku dla bezrobotnych, a w kwietniu szacowało się, że co siódmy z aplikujących o ubezpieczenie UI nie kwalifikował się wedle pierwotnych zasad. Pakiet CARES zapewnił istotne i pożądane zmiany w systemie ubezpieczenia od bezrobocia (UI) i programach wsparcia płac dla małych firm. Wcześniejsza regulacja, tzw. PUA, już ustanowiła nowy system pomocy dla bezrobotnych w przypadku pandemii, CARES jednak rozszerzyła uprawnienia do środków dla grup, które wpadły w tarapaty w ramach dotychczasowego, dość skromnego, jak na ekonomiczne warunki amerykańskie, systemu ubezpieczeń bezrobotnych UI:

Do wniosków w ramach programu UI dołączono nową pomoc dla bezrobotnych w związku z pandemią (PUA) – świadczenia dla niezależnych wykonawców i innych osób, które nie kwalifikują się do dotychczasowych świadczeń oraz wnioski o zasiłek dla bezrobotnych w przypadku pandemii w nagłych wypadkach (PEUC), tj. dla tych, którzy wyczerpali okres ochronny dotychczasowych benefitów. Przedkładane wnioski rosły przez cały kwiecień i spadły tylko powoli, z prawie 30 milionami aplikacji zgłoszonych w ostatnim tygodniu maja. (Bartik i in., 2020, p. 10.)

Oprócz poszerzenia kryteriów nie bez znaczenia jest „dokapitalizowanie” rodzin pracowników przez doliczenie do przyznanych już jednorazowych *pay-checks* (indywidualnie – 1 200 USD z najmniejszym dochodem rocznym oraz 2 400 USD dla małżeństwa) na każde dziecko w rodzinie jednorazowo 500 USD. Jeden z pierwszych też pakietów PEUC (*Pandemic Emergency Unemployment Compensation*) wydłużył o trzynaście tygodni okres ochronny UI, który zazwyczaj obejmował okres dwudziestu sześciu tygodni, bez względu na jednostkowe w tym względzie kryteria danych stanów USA (średnie świadczenie tygodniowe w ramach ubezpieczenia UI stanowiło 40% ostatnich uzyskiwanych dochodów, co dawało kwotę około 372 USD). Program premiował też dodatkowymi 600 dolarami tygodniowo przyznane już ubezpieczenie UI na nowych, korzystniejszych warunkach dla pracowników.

Oznacza to, że program finansuje zasadniczo 100% utraconych dochodów z wynagrodzenia dla połowy amerykańskiej siły roboczej, która w normalnych warunkach plasowała się w niższym progu dochodowym. W warunkach amerykańskich to przede wszystkim sektor prywatny jest pracodawcą, którego faworyzuje też prawo pracy czy rynek, stąd fala uderzeniowa zamrożenia gospodarki najbardziej uderzyła w pracowników niewykwalifikowanych, najsłabszych pod względem płacowym, ochronnym, możliwości i specjalizacji:

Nic dziwnego więc, iż w sektorze usług prywatnych gospodarki pośród pracowników o niskich płacach nastąpił największy spadek zatrudnienia. W sektorze rekreacyjno-turystyczno-hotelarskim, który obejmuje restauracje i hotele zatrudnienie spadło o prawie połowę od marca do kwietnia. Na drugim miejscu branż dotkliwie odczuwających zamrożenie gospodarki uplasowały się usługi, które obejmują np. naprawy i konserwację, usługi indywidualne, usługi pralnicze czy usługi dla prywatnych gospodarstw domowych; i pod względem liczby zatrudnionych w kwietniu grupa ta znalazła się poniżej 80% poziomu tego, który miał miejsce w styczniu. Pracownicy zatrudnieni w handlu detalicznym byli również nieproporcjonalnie narażeni na działanie fali COVID-19, w wyniku czego w kwietniu stracono prawie 15% miejsc pracy w handlu detalicznym. (Bartik i in., 2020, p. 10.)

W duchu amerykańskich zabezpieczeń pracowniczych, które raczej faworyzowały interesy pracodawców, wypełnienie na szybko tych kilku najbardziej newralgicznych luk w programie ochronnym UI, o ile faktycznie można go tak nazwać w dobie koronawirusa i lockdownu, przyniosło kilka wymiernych korzyści bezrobotnym. Otóż na przykład program PUA będzie służył jako zabezpieczenie dla tych pracowników, którzy nie mieli do tej pory dostępu do płatnych dni chorobowych lub płatnego urlopu rodzinnego, ale są bezrobotni lub niezdolni do pracy z powodu choroby, kwarantanny lub konieczności opieki nad członkiem rodziny (np. dziećmi lub seniorami). Poluzowano kryteria kwalifikowalności do ubiegania się o UI, aby objąć pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin, freelancerów, niezależnych wykonawców i samozatrudnionych, którzy są bezrobotni z powodu pandemii, ustawa w końcu zniosła również wymogi dotyczące historii zatrudnienia. Stąd nowo uprawnieni bezrobotni otrzymają średni zasiłek dla pracowników w ich stanie plus dodatkowe 600 dolarów, o których już wspomnieliśmy.

To realne wsparcie dla grup pracowników, dotąd wymykających się tak wymiernemu wsparciu amerykańskiej *welfare*, nie może trwać wiecznie, gdyż istotą ubezpieczenia UI była zawsze jak najszybsza aktywizacja i powrót do zatrudnienia, stąd początkowo zakładany pakiet tych transferów miał trwać do końca lipca 2020 roku. Kiedy jednak druga fala zakażeń COVID-19 nadeszła właśnie w czerwcu i lipcu, wiele najbardziej zaludnionych i robotniczych stanów przedłużało lockdown. Stąd demokraci w Izbie Reprezentantów, gdzie mają zdecydowaną większość, zawnieśli o wydłużenie działania CARES w odniesieniu do rynku pracy do stycznia 2021 roku, pod pewnymi jednak obostrzeniami. Zgodnie z nowymi kryteriami dodatkowe 600 dolarów tygodniowo miałyby być stopniowo wycofywane, gdy poziom bezrobocia w danym stanie spadnie poniżej 11%. Za każdy punkt procentowy spadku stopy bezrobocia zmniejszałoby się tygodniowe świadczenie dla bezrobotnych o 100 dolarów. Zgodnie z tą propozycją wszelkie dodatkowe świadczenia zostałyby w pełni wycofane, gdy stopa bezrobocia w danym stanie spadłaby poniżej 6% (Bivens i Shierholz, 2020).

W liberalnym podejściu do *welfare*, a zwłaszcza podejrzliwym patrzeniu na bezpośrednie transfery społeczne, jak w przypadku poszerzenia benefitów UI, pojawiają się głosy krytyczne podejmujące kwestię efektywności dla rynku pracy pakietu CARES. W tym powściągliwym, amerykańskim spojrzeniu, niektórzy analitycy rynku pracy sugerują, że dodatkowe 600 dolarów tygodniowo zniechęci ludzi do powrotu do pracy. Jednak przynajmniej do połowy kwietnia nie było dowodów na to, że wyższe stopy wymiaru UI utrudniały powrót pracowników czy

ponowne zatrudnienie. Obecnie na każde wolne stanowisko przypada więcej niż czterech bezrobotnych, czy jednak, kiedy gospodarka się otworzy i wróci na właściwą trajektorię, popyt na pracę i zatrudnienie również powróci? Te obawy do pewnego stopnia rozwiała, grupa badająca trendy na amerykańskim rynku pracy w odniesieniu do pakietów pomocowych takich jak CARES:

Na poziomie zatrudnienia pracownicy znajdujący się w bardziej niekorzystnej sytuacji (gorzej wykształceni, nie-biali) byli bardziej narażeni na zwolnienia i rzadziej byli zatrudniani ponownie. [...] stwierdzamy, że stany, które otrzymały więcej pożyczek dla małych firm z programu ochrony wypłaty oraz stany z bardziej hojnymi zasiłkami z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, odnotowały łagodniejsze spadki i szybsze odzyskiwanie. Jak dotąd nie znajdujemy żadnych dowodów na poparcie poglądu, że wysokie stopy zastąpienia UI spowodowały utratę miejsc pracy lub znacznie spowolniły ponowne zatrudnienie. (Bartik i in, 2020, s. 1)

Pod koniec warto jednak nadmienić, iż mimo że ustawa CARES zapewnia wielu potrzebną pomoc, to nadal wyklucza z benefitów niektóre grupy pracowników, takich jak: nielegalni – nieudokumentowani – pracownicy, osoby zwolnione z własnej winy, osoby karane, osoby rozpoczynające pracę po raz pierwszy, takie jak nowi absolwenci szkół średnich i wyższych. Z kolei rodzice dzieci powyżej siedemnastu lat nie otrzymają benefitu 500 dolarów na dziecko. W pakiecie stabilizacyjno-buforowym CARES skupiliśmy się głównie na instrumentach pomocowych skierowanych do pracowników, ale warto dodać, że w tych wymienionych wcześniej ogromnych kwotach pakietu przewidziano do wdrożenia wiele rozwiązań dla podmiotów gospodarczych, pracodawców czy władz i legislacji stanowych. Pośrednio powinny one po dłuższym czasie wspomóc rynek pracy i pozytywnie odbić się na gospodarce. I tak na przykład trudno nie wspomnieć o pożyczkach w ramach programu ochrony pensji (PPP) dla małych firm, niskim oprocentowaniu maksymalnej pożyczki (2 mln) na poziomie 2,75%, pożyczce EIDL (pełno lub częściowo zwrotnej), pożyczce SBE – z nastawieniem na podtrzymanie dotychczasowego wynagrodzenia czy zawieszenie studenckich kredytów. Nie wspominamy w tym momencie, z racji braku miejsca, o wielu celowych środkach skierowanych do poszczególnych agencji i organizacji, takich jak: FEMA, organizacje weteranów, medyczno-badawcze, strażackie, edukacyjne (Edukacyjny Fundusz Stabilizacyjny), energetyczne i wiele innych. Poszczególne stany otrzymały ponadto fundusze na implementację wszelkiego rodzaju ulg; taki stanowy fundusz otrzymał maksymalnie 1,25 miliarda dolarów. Ponad 12 miliardami dolarów zasilono fundusze mieszkaniowe o różnym charakterze

– począwszy od dopłat do czynszów osób starszych lub chorych i niepełnosprawnych po wsparcie wynajmu i remontu.

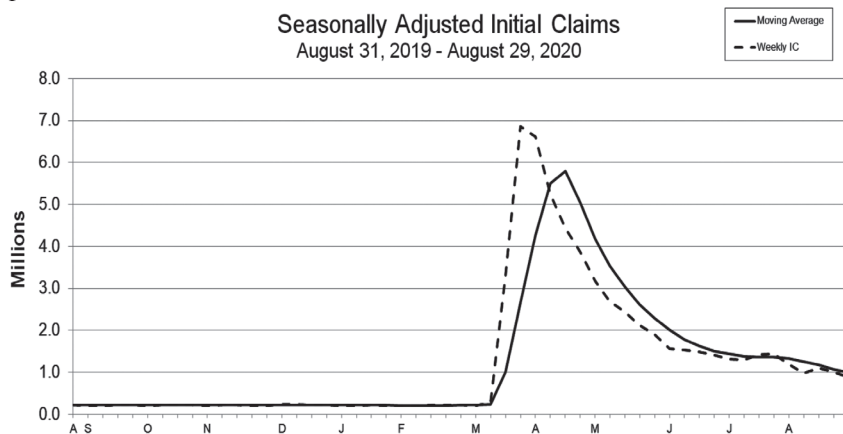
Pakiet CARES jest dotychczas największym w historii programem amerykańskiego wewnętrznego wsparcia swoich obywateli jak i podmiotów gospodarczych, który oczywiście na naszych oczach ewoluuje, gdyż jest modyfikowany i dostosowywany do potrzeb i warunków mającej miejsce pandemii koronawirusa. Jego skala i złożoność są inne, gdyż zjawisko takiej pandemii w zglobalizowanym świecie współcześni Amerykanie obserwują i przeżywają po raz pierwszy. Dla porównania wspomnijmy tylko, że równie traumatyczny okres tzw. wielkiej recesji pozbawił o połowę mniej osób miejsc pracy aniżeli obecny kryzys; zdieściłkował też nieco inne branże: największe spadki zatrudnienia w okresie listopad 2007 – styczeń 2010 miały miejsce w budownictwie i produkcji dóbr trwałego użytku; z kolei niskopłatny segment sektora usług prywatnych poradził sobie o wiele lepiej aniżeli w okresie pandemii. Raz jeszcze spójrzmy na skalę zniszczeń amerykańskiego rynku pracy w okresie zamrożenia gospodarki, co pokazują wyniki badań amerykańskich pracowników badaczy z uniwersytetów w Berkeley, Chicago i Urbanie, którzy oparli się o źródła danych z tzw. Homepage, CPS i Bureau of Labor Statistics:

Dwadzieścia dwa procent badanych wskazało, że ma doświadczenia zwolnienia z powodu COVID, podczas gdy trzydzieści cztery procent – że zostało zwolnionych. Dwudziestu procentom badanych zredukowano godziny pracy. Mniej niż dziesięć procent stwierdziło, że w jakiś sposób zapłacono im za stracone godziny, gdy nie byli w stanie pracować z powodu COVID-19. Wśród pracowników negatywnie dotkniętych koronawirusem, sześćdziesiąt procent wskazało, że byli namawiani przez pracodawców do wnioskowania o ubezpieczenie bezrobotnych UI. Około siedemdziesiąt osiem procent zostało zwolnionych, a trzydzieści pięć procent kierowano na tzw. postojowe lub zmniejszano im godziny pracy. Wobec zwolnionych pięćdziesięciu czterech procent pracowników pracodawcy wyrazili chęć ponownego zatrudnienia w nieokreślonej jednak przyszłości. Wśród pracowników, których miejsca pracy zostały zawieszone przez COVID-19, tylko około jedna czwarta wyraziła chęć poszukiwania pracy; inni z kolei wskazali jako powód nieposzukiwania nowej pracy – oczekiwanie na ponowne zatrudnienie u tego samego pracodawcy. Tylko osiem procent przypisuje brak poszukiwania pracy finansowym zachętom. Wśród osób, które spodziewają się ponownego zatrudnienia, część wskazuje jego potencjalnie oczekiwaną datę na 1 czerwca (32%), a inni – na 1 lipca (27%). (Bartik i in, 2020, s. 18)

Chociaż w lipcu i sierpniu wysokie wskaźniki wnioskujących o nowe wzmocnione ubezpieczenia UI się zmniejszyły, to nadal przekraczają milion tygodniowo. Łączna liczba pracowników pobierających zasiłek dla bezrobotnych (często

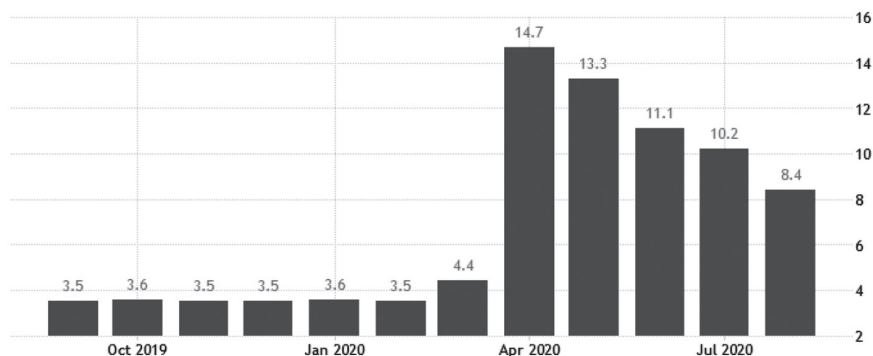
nazywany „roszczeniami ciągłymi”) w tygodniu kończącym się 27 czerwca 2020 roku wyniosła 32 miliony, co stanowiło mniej więcej jedną na pięć osób na rynku pracy. Liczba ta obejmuje ponad 15 milionów osób, które otrzymują świadczenia w ramach rozszerzeń programu związanych z pandemią. Niech te ostatnie tendencje rynku pracy zobrazują symbolicznie dwa wykresy: pierwszy dotyczący wskaźnika liczby wniosków o świadczenia ubezpieczenia bezrobotnych, a drugi – rejestrowanego poziomu bezrobocia w USA:

Wykres 1. Wskaźnik tygodniowy liczby nowych wniosków o świadczenia ubezpieczenia UI



Źródło: *News Release*. Department of Labor. 8:30 A.M. (Eastern) Thursday, September 3, 2020. Connect with DOL. <https://blog.dol.gov>

Wykres 2. Wskaźnik bezrobocia rejestrowanego



Źródło: *Trading Economics*. <https://tradingeconomics.com/united-states/unemployment-rate> [dostęp 15.09.2020].

Podsumowanie

Na przykładzie wciąż najbardziej rozwiniętej gospodarki spróbowaliśmy zobrazować i zaznaczyć bezprecedensowe zjawiska i tendencje na amerykańskim rynku pracy. Co istotne, z największych gospodarek światowych amerykański rynek pracy należy również do najbardziej transparentnych – jego dane i zachowania możemy obserwować w miarę swobodnie i uznawać je za wiarygodne. Niestety, prawdopodobnie jesteśmy wciąż na wczesnym etapie recesji gospodarczej wywołanej pandemią COVID-19 i wiele jeszcze może się wydarzyć zarówno w działaniach stabilizujących, jak i na samym rynku zatrudnienia. Z pewnością brak oczekiwanej i pewnej szczepionki, zwiększające się zadłużenie, budżetowy deficyt oraz napięta sytuacja polityczno-społeczna w Stanach Zjednoczonych (nieprzewidywalny i chimeryczny prezydent, ruch BLM, kampania wyborcza silnie polaryzująca społeczeństwo) będą pogłębiać i przedłużać recesję gospodarczą.

Jednak dane zgromadzone w ciągu ostatnich miesięcy, tj. trzeciego kwartału 2020 roku ilustrują już niektóre optymistyczne fakty (np. ustabilizowanie sytuacji socjalnej amerykańskich rodzin bez implozji rynku pracy, słabszą polaryzację wśród bezrobotnych, choćby w grupach mężczyźni – kobiety, tak jak ma to miejsce w Europie etc.) i prowokują do stawiania ważnych pytań dotyczących zastanych, jak i przyszłych, rozwiązań czy decyzji politycznych. Tak jak przewidywaliśmy kilka miesięcy temu (Kawa, 2020), amerykańska gospodarka szuka swojego odbicia (*rebound*) i w miarę dynamicznie, ale też nie za szybko, powraca na swe tory, choć straty fiskalne, społeczne, budżetowe, zdrowotne i in. wydają się nie do nadrobienia.

Załamanie rynku pracy wywołane pandemią COVID-19 było bezprecedensowe pod względem dynamiki, a większość przypadków utraty miejsc pracy nastąpiła w ciągu zaledwie dwóch tygodni. Jak opisaliśmy powyżej, o wiele szybsza i bardziej komplementarna reakcja amerykańskich władz w kwestii implementacji instrumentów stabilizacyjnych i buforowych (CARES, FFCRA, PUA, PEUC, PPP i in.) na rynku pracy, aniżeli na przykład w kwestii bezpieczeństwa sanitarnego i organizacyjnego, poskutkowała mniejszymi stratami niż w przypadku zakładanych wskaźników zarażeń.

Opisane powyżej instrumenty nakierowane na stabilizację rynku pracy i generalnie załamującej się, ale wciąż najpotężniejszej, światowej gospodarki uwarunkowane są przez kontekst amerykańskiej specyfiki kulturowej i cywilizacyjnej, co staraliśmy się obiektywnie przedstawić. Są to jednak przykłady działań, których warianty moglibyśmy odnaleźć w polskich rozwiązaniach antykryzysowych, a nawet je rozwinąć.

Streszczenie: W artykule autor na przykładzie wciąż najbardziej rozwiniętej gospodarki amerykańskiej ilustruje i podkreśla bezprecedensowe zjawiska i tendencje na amerykańskim rynku pracy. Co ważne, wśród przodujących gospodarek świata amerykański rynek pracy jest również jednym z najbardziej przejrzystych, jego dane i zachowania można obserwować stosunkowo swobodnie i uważać je za wiarygodne. Załamanie amerykańskiego rynku pracy wywołane pandemią COVID-19 było bezprecedensowe pod względem szybkości i utraty większości miejsc pracy, dlatego odpowiedź amerykańskiej administracji musiała nastąpić szybko i skutecznie. Jak przedstawiono w artykule, o wiele szybsza i bardziej komplementarna reakcja władz amerykańskich, poprzez wdrażanie instrumentów stabilizacyjnych i buforowych (CARES, FFCRA, PUA, PEUC, PPP itp.) na rynku pracy, skutkowała mniejszymi stratami, niż w przypadku zakładanych np. wskaźników infekcji czy zgonów z powodu koronawirusa.

Słowa kluczowe: Stany Zjednoczone, amerykański rynek pracy, COVID-19, pandemia, bezrobocie

Abstract: In the paper the author is using the example of the still most developed economy to illustrate and highlight unprecedented phenomena and tendencies over the American labor market. Importantly, of the largest world economies, the American labor market is also one of the most transparent, the data and behavior of which can be observed relatively freely and considered reliable. The American labor market collapse triggered by the COVID-19 pandemic was unprecedented in its speed and the bulk of the job losses, therefore the answer of American administration had to react fast and effective. As was presented in the article, a much faster and more complementary reaction of the American authorities to the implementation of stabilization and buffer instruments (CARES, FFCRA, PUA, PEUC, PPP, etc.) on the labor market than, for example, in terms of sanitary and organizational safety resulted in lower losses than in the case of assumed, for example, infection rates.

Key words: the United States, American labor market, COVID-19, pandemic, unemployment

Bibliografia

- Anderson, J. Bergamini, E. Brekelmans, S. Cameron, A. Darvas, Z. Domínguez Jiménez, M. Lenaerts, K. Midões, C. (2020). *The fiscal response to the economic fallout from the coronavirus*. Bruegel datasets. <https://www.bruegel.org/publications/datasets/covid-national-dataset> [dostęp 10.09.2020].

- Auer, P. Efendioğlu, U. Leschke, J. (2005). *Active Labour Market Policies Around the World: Coping with the Consequences of Globalization*. Geneva: International Labour Organization.
- Baum, C. (2020). *Opinion: Forget the V-shaped recovery: The economy won't bounce back quickly*. (8.04.2020). <https://www.marketwatch.com/story/forget-the-v-shaped-recovery-the-economy-wont-bounce-back-quickly-2020-04-08> [dostęp 9.09.2020].
- Bartik, A.W. Bertrand, M. Lin, F. Rothstein, J. Unrath, M. (2020). *BPEA Conference Drafts, Measuring the labor market at the onset of the COVID-19 crisis*. Brookings Papers on Economic Activity. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/06/Bartik-et-al-conference-draft.pdf> [dostęp 14.09.2020].
- Bivens J. i Shierholz H. (2020). *Despite some good provisions, the CARES Act has glaring flaws and falls short of fully protecting workers during the coronavirus crisis*. *Working Economics Blog*. <https://www.epi.org/blog/despite-some-good-provisions-the-cares-act-has-glaring-flaws-and-falls-short-of-fully-protecting-workers-during-the-coronavirus-crisis/> [dostęp 12.09.2020].
- Esping-Andersen, G. (2010). *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*. przeł. K.W. Frieske. Warszawa: Difin.
- Huizinga, J. (1967). *Homo ludens: zabawa jako źródło kultury*. przeł. M. Kurecka, W. Wirpsza, Warszawa: Czytelnik.
- Kawa, M. (2020). Nowe strategie funkcjonowania na rynku pracy osób w wieku przedemerytalnym i emerytalnym w kontekście pandemii koronawirusa w Polsce. W: N.G. Piłkuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 125–139). Kraków: Wyd. «scriptum».
- Moggridge, D.E. (1980). *Keynes*. London: Macmillan.
- Murray, Ch. (2001). *Bez korzeni. Polityka społeczna USA 1950–1980*. przekł. P. Kwiatkowski. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- News Release*. Department of Labor. 8:30 A.M. (Eastern) Thursday, September 3, 2020. Connect with DOL. <https://blog.dol.gov> [dostęp 5.09.2020].
- Sennett, R. (2012). *Szacunek w świecie nierówności*. przeł. J. Dzierzgowski. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- Sheiner, L. i Yilla, K. (2020). *The ABCs of the post-COVID economic recovery*. „Brookings” Monday, May 4, 2020. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/05/04/the-abcs-of-the-post-covid-economic-recovery/> [dostęp 31.08.2020].
- Shklar, J. (1991). *American Citizenship*. Cambridge Massachusetts: Harvard University Press.
- Trading Economics*. <https://tradingeconomics.com/united-states/unemployment-rate> [dostęp 15.09.2020].

Joanna Lizut

ORCID: 0000-0002-1589-2481

Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw

Marek Kawa

ORCID: 0000-0002-1124-0144

Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw

Gilberto Marzano

ORCID: 0000-0001-6330-4042

Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw

Mirosław Grewiński

ORCID: 0000-0002-2975-9075

Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw

The Skills and Competencies Needed in the Labor Market in the Time of the COVID-19 Pandemic in Poland

Umiejętności i kompetencje pożądane na ryнку pracy w czasie pandemii COVID-19 w Polsce

Almost four years ago some futurists were predicting that over one-third of skills (35%) that are considered important in today's workforce will have changed (Grey, 2016). The Fourth Industrial Revolution of which we are living in have brought us advanced robotics and autonomous transport, artificial intelligence and e-learning, advanced materials, biotechnology and genomics. But beside AI, Web 4.0, 5 and 6G,...etc. Unfortunately nobody expected in 2020 the next so called a phenomenon of Black Swan (Taleb, 2020), which became the eruption of the COVID-19 over the world and the post-Covid crisis situation in economy and labor market. In the context of economic forecasts, the SAARS COVID-19 pandemic can be presented in the phenomenon and

term of “Black Swan”, a theory described in 2007 by Nassim Nicholas Taleb (Taleb, 2020), who just tried to describe such a type of impact of highly unpredictable events and even unbelievable, such as the attack on the World Trade Center on September 11, 2001 or the election of Karol Wojtyła as pope. Unfortunately in contrary to the last typical economic crisis the Coronavirus pandemic does not have an economic etiology, as it had caused the economic crises – in the 1920s or the last crisis in 2008 – the collapse of the financial system. Now it is uncertain how similar or distant repercussions of the suspension of all major national economies, because of the Covid lockdowns, will be effecting a globalist network of connections and supply flows. It is also uncertain of what the far-reaching effects of the protectionist actions of individual governments (in Poland so called *Anti-crisis Shield*) in saving local economies will be.

The developments of technology and either the SAARS COVID-19 have transformed the way we live, and the way we work. Some jobs will disappear, others will grow and jobs that do not even exist today will become the needed. What is more predictable, the future workforce will need to align its skill set to keep pace.

Last changes in the Polish labor market based on the SAARS COVID-19 pandemic

Let us look at the last main sources of changes in the local labor market, especially in the context of lockdown of Polish economy and the majority of brands of the Polish labour market.

From the experience of last crisis, and especially from the stages of the post-crisis period, it can be stated with some regularity that properly managed free market economies return to full prosperity and state of economic activity for at least 10–15 years. There is no doubt, however, that the post-crisis period that awaits globalized economies after the pandemic will focus on labor, the labor market and the repercussions associated with it. In the global context, so far the first remedial steps taken by national governments where the tendency of a significant increase in unemployment was real, worked positively. They mostly consisted in a protectionist transfer of large sums of money funds (in the US – the first tranche was 2 trillion dollars, and in Poland 70 billion PLN, the so-called first “Anti-Crisis Shield”) to local economies, primarily to relieve labor costs and neutralize mass layoffs. Such active programs involved mostly in Europe and USA helped to suspend at least for some time peaking unemployment.

In Poland, the first two-months (March–April) freezing of the Polish economy due to the introduction of the state of epidemic threat in Poland resulted in crisis tendencies in the labor market; more specifically, it cost the Polish debt an additional PLN 40 billion (so far, on average, the Polish economy was in debt over an interval of 3 years). Already at the beginning of the epidemic in Poland, some mass layoffs took place in March, which was in that time an upward trend:

According to the data we have collected, in March 2020, nearly 7,757 people are threatened as part of the reported collective redundancies. The greatest number was indicated in the voivodships of Lublin (1,907 people), Śląskie (1,075), and also Wielkopolskie (1,072) (Krawiec, Bednorz 2020).

Pro-employment instruments (e.g. the so-called “waiting out” benefits for entrepreneurs, so that they do not have to lay off employees in large number) included in Polish so called “Anti-crisis Shield” were slowly implemented since April and May 2020 to prevent the wave of unemployment that might pass through the Polish economy after the second quarter of 2020. Although at the end of March 2020, the registered unemployment in Poland was shaping above 5 percentage points (according to GUS, The Main Office of Statistics in Poland), it was then predicted that the crisis would have hit employees of the service sector on the basis of civil law contracts in the first moment (experts from Personnel Service were indicating that trade workers are most at risk, because even a million would lose their jobs; pessimistic attitudes were also among the automotive industry as well as in gastronomy, tourism, hospitality, entertainment... (Personnel Service, 2020). Therefore the number of unemployed increased in June by 15.4 thousand to over a million (1,027.1) of unemployment workers. Although the level of registered unemployment has been slightly increasing since April, the highest growth dynamics in relation to the previous month was recorded in April. In May and June, the growth rate was slowing down by months because of mentioned supporting governmental programs and slow semi opens of some businesses. From the comparative perspective it may be observed that:

In April this year the number of unemployed compared to March this year. It increased by 6.2 percent, in May by 4.8 percent, and in June already by 1.5 percent. – said the Minister of Family, Labor and Social Policy, Marlena Małag (Wprost Biznes, 2020).

In June we could observe a stabilization of the situation on the labor market. The unemployment in June was stabilized on the level of 6.1 percent probably because of slowly opening economy and a sort of “re-bounce” of market; there were also still very helpful the subsidizing programs issued by the Polish government

and EU sources. Number of vacancies and places for professional activation reported by employers to labor offices in June 2020 amounted to 91 thousand and was by 15.4 thousand, or 20.4 percent higher than in May this year, which was also reported. At the end of July the Ministry of Family, Labor and Social Policy indicated that in July there was almost no changes regarding the level of unemployment in Poland which means that too pessimistic predictions referring to economical situation about second quarter were exaggerated, although between July and August of 2020 there was a second wave of Coronavirus infections (in some days of August there were around 600–800 new cases) (Business Insider, August 2020). It was probably a result of opening businesses and holiday season. But it should be remembered also that in addition to reducing employment, enterprises are also announcing to decrease wages.

On the other side it is optimistic that the economic situation of the Polish economy before the period of the epidemic might act as a sort of cushion neutralizing the impact of the unemployment wave. If we compare this still relatively low unemployment (around 6 %) to the most pessimistic forecasts from March 2020, the ratio should not exceed a two digit number in next quarters of 2020 depending on the next waves of Coronavirus or some part-lockdowns in particular regions of Poland with the highest ratio of the SAARS COVID-19 infections. Structure of unemployment in Poland is still highly depended on the conditions of particular region or even county and part of the country: for instance it will be different in the Wielkopolska Province than in the Świętokrzyskie Province.

Unfortunately, during a short period of prosperity in Poland before the burst of COVID-19, it was still not possible to balance the development of the internal labor market and to eliminate the constantly deep regional differences: at the end of March 2020, the unemployment rate in the Wielkopolskie voivodeship was at the level of 3.1%, and in the Świętokrzyskie voivodeship – 8%.¹

The situation of the COVID-19 epidemic in Poland also has shown how important are in the labor market skills and competences related to new technologies; switching to online or remote work has verified not only the knowledge and skills of actual use of new technologies, but also confirmed that digitalization and technologies such as Web 4.0, and soon G5, are the future and guarantee the development of not only the economy, but the future of the labor

¹ The number of registered unemployed and the unemployment rate by voivodships and counties. Data obtained from the District Labor Office in Opole on April 30, 2020.

market. Hence, it seems necessary that employees in a every group of workers sooner or later must acquire this type of skills in order to remain competitive and effective employee.

Communication in the context of crisis – COVID 19

Situation of COVID-19 required in almost the same measure a distance working from employees as e-learning from the students and teachers. In Poland in fact by March 2020 of first pandemic regulations issued by the government there almost had been no a particular law to regulate procedures of distance working in Poland. Unfortunately, in Poland the results of Antal's research show (from February 2020), about 2.5 million professionally active Poles carry out tasks that can be performed remotely (in whole or in part). Therefore since a mid of March 2020 a Polish labor market had to come to grips with a new situation.

According to a study conducted by Digital Workforce' research, workers whose employers care about universal and easy access to the application spend almost 20 percent less time to manually execute processes, as well as better collaborate with others and make decisions faster. Moreover, providing employees with work comfort comparable to that offered by consumer devices brings a number of other benefits positively influencing the company's work (Forbes Insights, 2017). This rise in apps has a profound impact on the performance of employees and, especially on a company's bottom line. As the survey found, companies providing ready access to the apps:

More than three-quarters of end-users in Digital Workspace companies say apps accelerate their decision making (compared with just 39% of end-users in Traditional Workspace companies) and increase personal productivity (Forbes Insights, 2017, p. 3).

Beside some shortcomings of distance working especially for employers, who maybe are not able to monitor too precisely of workers behind their computers or distance devices, there are more strengths useful for the situation of pandemic and post-pandemic we are facing now. Some people are more effective as remote workers, others are completely unfit to this way of work. There are psychological factors, a range of predispositions that guarantee the remote worker high efficiency and effectiveness in action. Let us make a brief review of these following manager Alicja Detlaff's remarks:

- one of the key success factors of a distant employee is strong internal motivation, self-discipline and the ability to manage oneself in time,

including organizing work on one's own, as the ties between the employer and employee are loose.

- a positive attitude to change and innovation is another important element that characterizes employees capable of working in the home office. Employees with a flexible nature easily adapt to new situations and have no major problems with accepting non-standard working conditions.
- a next challenge in remote work is to cope with limited social contact and sort of isolation. The human need for affiliation, i.e. social contacts and group affiliation, is one of the basic human needs, which plays important role in effectiveness of workers. Therefore such an employee working more individually must be more self-dependent than others and holds some special predispositions. Some of these are independent control of own work, responsibility for the organization of time, autonomy and independence in making decisions (Detlaff, 2020).

It is truism to claim today that an employee sitting only at the office does not guarantee the highest labor efficiency and effectiveness in action. It is hard not to agree with the labour tendency that:

More and more companies are beginning to understand that work is an activity, not a place to work. There are some pretty hard numbers behind this. 63 percent Status of Telework respondents believe remote working increases productivity. 65 percent teleworkers are more likely to stay in their institution thanks to the possibility of remote work. The US Patent and Trademark Office cut annual property costs (Gajewski, 2020).

How important and helpful e-technology plays key role in such unexpected situation as COVID-19 pandemic proves an example from Rome which was enormously affected by coronavirus. In Rome the city government maintained business continuity mainly thanks to digital workplace technologies. The city authorities and agencies offices as *Città metropolitana di Roma Capitale* oversees an area of 121 local municipalities and 4.5 million inhabitants. Like other Italian public sectors, the *Città metropolitana di Roma Capitale* started its digital transformation already in 2018 and in 2020 it turned out to be very fruitful. An important part of it was also the implementation of VMware Horizon 7, i.e. IT solution that was a key in ensuring remote work. When social isolation was ordered in Italy in March, because of the most infected European country, in Rome there were employed almost 900 workers capable of working from home. According to a survey conducted by SHRM in April last year, as many as 69

percent of enterprises around the world offered employees the possibility of remote work (Gajewski, 2020).

The situation of currently required skills in labour market under conditions of COVID-19 to some extent is similar to circumstances in education, where one of the most needed skills has become communication competences and dealing with IT, ICT, new media and internet technologies. In the current situation of Coronavirus the communication skills are important for many professions but are crucial for teachers/educators or counselors. Teachers communicate with students, parents, colleagues and administrators almost every day. Instead communicating face-to-face, they may be in touch through the internet, smart communicators, on the phone, in print, electronically or through the public address system. Beside the current situation the message always must be constructed carefully and delivered clearly to be properly received. Educators, teachers or lecturers belong to key labor groups of workers who have been affected significantly by COVID-19 and conditions of lockdown.

Since April 2020 of the beginning of lockdown in Poland not only young people, but majority of employed active educators and professionals had to use technology to facilitate the kind of social interactions in order to complete the particular curriculum. There is always smaller group of digital pioneers in focus group that is pushing at the boundaries of conventional practice. For every focus group there should be a 'leader of the pack' who used to be one step ahead of the rest. Such individuals used to have strong digital identities and are making the shift from consumption to creation. A range of characteristics is common to this type of activity – self-motivation, ownership, purposeful creativity and peer-to-peer learning.

Communication is both receptive and expressive, especially in the time of isolation as the COVID-19 lockdowns. Therefore teachers/educators must be skilled at listening to their students as well as explaining things clearly. Teachers need clarity of thought to present their ideas and instructions. They must be able to break down complex ideas into simpler parts and smaller steps to transmit to their students as well as adapt their methods of communication to all students regardless of ability or learning style. They are able to "read" their students and adapt to the needs of the individual. Effective communication includes transforming the boring into the interesting and having good presentation skills.

According to the latest report of the Polish students for instance from the Opolskie Region (Poland) high school in Poland there are some suggestion of improvement in communication process in such unusual and difficult context.

Comprehensive examination of needs, problems and opinions students who, in the face of the ongoing Coronavirus pandemic, are facing a great new challenge which is a remote education (*Edukacja zdalna...*, 2020).

Most of Polish educators/teachers on almost all levels of education used forms of distance learning in the time of quarantine. The forms of conduct distance learning which have been chosen by educators and teachers are:

- sending tests, work cards or homework assignments;
- online lessons (video conferencing);
- using e-learning platforms e.g. Epodręczniki.pl (website of textbooks);
- using dedicated platforms by publishers.

Definitely the dominant forms of distance learning were sending tests, work cards, homework or other forms that require the student to work individually at home and then to send back the completed materials to the teacher for checking. As many as 92.6% of the surveyed students declared that they had been using this form of remote education. Using e-learning platforms is not a popular solution, but 39.1% of respondents declared using this form of distance learning (*Edukacja zdalna...*, 2020). A solution that was hardly applied in the city schools was to use platforms dedicated to school textbooks. Only 6.6% of the surveyed students chose this form of distance learning. Despite low popularity, this solution offered interesting interactive materials, of which students were satisfied. There were also other popular means and tools:

- recommended links of multimedia helpful materials;
- using popular social media and messenger platform
- sharing movies on You Tube web;
- recording lectures, classes, speeches and sharing with on the social media;

Recording lectures or lessons, which were then put on the platforms such as YouTube in the form of a film or content in communicating platform as “Teams” was also a form of distance learning that some educators/teachers took on. Students in the report also indicated that the ability to re-play a lecture or lesson was useful in that solution. External sources were also increasingly chosen, to which students got access via teacher’s internet links (films, radio programs, press articles).

There was recommendation to unify the remote education system within tools to one platform common for all students. In particular, it was pointed – “Microsoft Teams” platform, which offers extensive opportunities for communication, work organization and interactive work with students during online lessons. Appropriate system configuration should be on the school management’s side in

order to provide all students with comfortable access to lesson materials provided by teachers (*Edukacja zdalna.*, 2020). From this local research and students and educators' experience the result which worries is a low popularity and take on e-learning platforms.

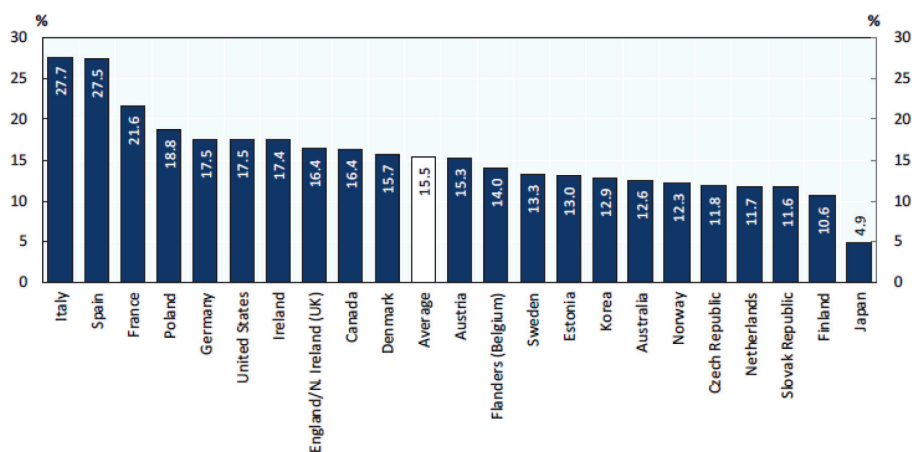
In such context of exploiting strongly ICT, ITI and digital platforms of distance learning, we might ask at this point if finally ICTs would replace the teacher or student in the time of pandemic? The answer supposed to be a negative because in fact, with the introduction of ICTs in the classroom, the teacher's role for example in the learning process becomes even more pivotal. A learning process in these days shifts from the "teacher-centered model" to a "learner-centered model", the teacher becomes less the sole voice of authority and more the facilitator, mentor and coach—from "sage on stage" to "guide on the side". The teacher's primary task becomes to teach the students how to ask questions and pose problems, formulate hypotheses, locate information and then critically assess the information found in relation to the problems posed. And since ICT-enhanced learning is a new experience even for the teachers, the teachers become co-learners and discover new things along with their students. Such experience will be so needed in dramatically changing requirements of labour market also in Poland. Some years earlier such diagnosis of changes in labor market over other countries were already reported such as a finding by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017):

As IT continues to complement or substitute for many work tasks, workers will require skills that increasingly emphasize creativity, adaptability, and interpersonal skills over routine information processing and manual tasks. The education system will need to adapt to prepare individuals for the changing labor market. At the same time, recent IT advances offer new and potentially more widely accessible ways to access education (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017, 140).

New educational and skills-building programs

A few years ago, the OECD presented a bleak picture of adults with poor literacy skills (Figure 1), and reported that, on average, one in five adults have poor reading and numeracy skills (OECD, 2016), where unfortunately Poland was still in high percentage of lacking these basic skills. In Europe, the Cedefop-European Centre for the Development of Vocational Training calculated that adults with low or no qualifications comprise 30% of the unemployed (Dehmel, 2013).

Figure 1. Adults with poor literacy skills, as a percentage of all adults (aged 16 to 65 years)²



Regarding education, it is useful to summarize some crucial questions related to the new job skills:

- What are the most important skills needed to succeed in the workforce of the future?
- Which of these skills can be taught effectively via online systems through a self-learning and social learning approach?
- Which skills present teaching challenges?
- What new types of credentialing systems should support non-formal and informal learning programs?

Experts indicate that critical thinking and creative thinking are crucial factors for the success of the future workforce. However, this is true only in the medium-long term. In reality, at present, workers who are really creative and innovative often encounter various difficulties. In countries where corruption and political and patronage relationships dominate the working environment, a creative capacity is not considered to be a value, therefore we could observe partially so large numbers of labor immigration of Polish students in last two decades. Indeed, the new technologies will contribute to the elimination of many parasitical levels in elevated workplace hierarchies, particularly in public organizations. At the moment, the problem is that many top managers are not skilled to compete in challenging world, and restrain innovative initiatives that

² <http://www.oecd.org/employment/ministerial/How-does-your-country-compare.pdf>; last accessed on 04.09.2020.

they do not understand. This situation is complicated by information systems that are ineffective since their design has not evolved with the times in terms of new emerging needs such as pandemic lockdowns.

From this perspective, acquiring skills in computational thinking could be more fruitful. Computational thinking is a method of thought that is used in computer sciences (Grover & Pea, 2013), but experts argue that it can also influence the way people solve any type of problem. Computational thinking can be understood as the mental activity of formulating a problem in such a way as to admit a computational solution (Wing, 2014).

In this regard, learning coding may help to improve the way in which any kind of problem is tackled in an increasingly digitalized world. In the near future, computational thinking will provide the skills necessary in the sphere of work, but will also bring great social benefits since it can help design innovative solutions for people's livability. Computational thinking enables complex problems to be tackled in efficient ways as well as the up scaling of good solutions. In such context of mechanization also in thinking there cannot be forgotten more and more important also during a time of pandemic so called "emotional intelligence". Therefore the social skills, such as persuasion, emotional intelligence, and teaching others, will be in higher demand in near future across industries. Content skills (which include ICT literacy and active learning), cognitive abilities (such as creativity and mathematical reasoning), and process skills (such as active listening and critical thinking), will all increasingly become part of the core skills requirements for many industries (World Economic Forum, 2016, p. 24)³ also for educators and professionals who must implement them into process of education.

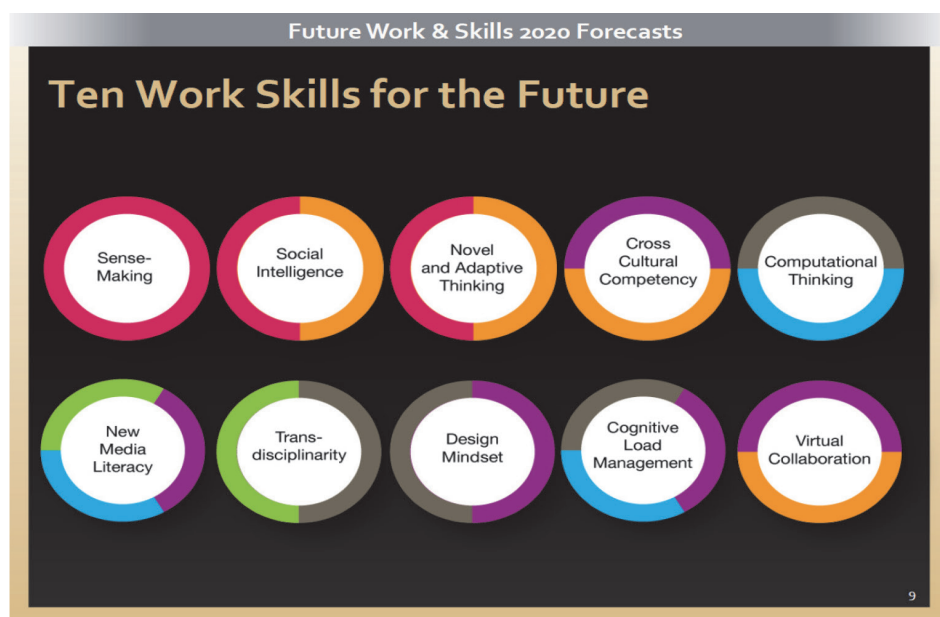
Figure 2 synthesizes the future of work and skills, offering some propositions of skills' matrices for 2020, but they of course did not predict a pandemic time of Corona virus.

Tony Wagner, an innovative educator evolves a proposal of important future educational skills. According to Tony Wagner skills & qualifications surrounded by helpful technological circumstances may support the holistic students' development (Wagner, 2008; Davis, 2008). In circumstances of future pedagogy, Wagner proposes more in holistic way achieving these skills&competences in relation to human work, life-long learning and fulfilling citizen tasks. He called them "survival skills". According to him following and fulfilling those skills may

³ More than half (52%) of all jobs expected to require these cognitive abilities as part of their core skill set in the 2020s either do not do so today, or do so to a much smaller extent.

guarantee more or less succeeding not only education but in business as well (Wagner, 2008). Very important group of skills in his proposal there is a group of communication skills. In his “21st Century Skills as defined by Partnership for 21st Century Skills”, which is enlarged sets of needed and useful skills, there may be found a important indication: “Communicating and collaborating with teams of people across cultural, geographic and language boundaries” (Wagner, 2008). Especially the stress should be put on a communicating across geographic borders after returning back to country borders and closing them because of the COVID-19.

Figure 2. Ten skills for the future (source: Tracey Wilen-Daugenti)⁴



How much important not only in development process of education but also in holistic progress of a human being there are communication skills, especially in the field of professionalization and even business are others propositions of evolving the communication competences for example among professionals. One of such propositions is “The Effective Oral and Written Communication” of Annmarie Neal, Vice President for Talent Management at Cisco Systems, who understands and puts such competences very high in hierarchy of skills: “The

⁴ Careers 3.0 Future Skills Future Work, slide presentation; available at <https://www.oecd.org/site/eduimhe12/Tracey%20Wilen-Daugenti.pdf>; last accessed on 11.08.2020.

biggest skill people are missing is the ability to communicate: both written and oral presentations. It's a huge problem for us." Wagner adds more as a clear and concise writing, speaking, and presenting with focus, energy, and passion; ability to persuade others; know how and when to use different levels of communication; ability to provide "elevator speeches"; presentation skills. There is no coincidence that Wagner sets a group of communication competences just with collaboration skills. Communication and collaboration mean that students use digital media and environments to communicate and work collaboratively, including at a distance, to support individual learning and contribute to the learning of others. They also:

- a. interact, collaborate, and publish with peers, experts, or others employing a variety of digital environments and media.
- b. communicate information and ideas effectively to multiple audiences using a variety of media and formats.
- c. develop cultural understanding and global awareness by engaging with learners of other cultures.
- d. contribute to project teams to produce original works or solve problems.

Another proposition of future skills set comes from the diagnosis for young people who will be applying for job. These core employability skills have been grouped under four broad skill categories: learning to learn; communication; teamwork; problem-solving. But so many pro-future skills and competences which are treated in many educational proposals as needed and necessary consist of communication skills such as: competent in reading, write to the needs of an audience, write effectively in the languages in which the business is conducted, listen and communicate effectively, listen to understand and learn, read independently, read, comprehend and use materials, including graphs, charts, displays, understand and speak the language which the business is conducted, use numeracy effectively, articulate own ideas and vision (Brewer, 2013, pp. 10–11).

The future of jobs and skills

Generally speaking, manual working tasks and repetitive intellectual activities will continue to be drastically reduced. This trend is already evident in industrial production and office work. Indeed, since the beginning, the goal of automation was to eliminate physical work and routine low-level intellectual activities, such as ordering data, checking for formal correspondences, performing calculations, etc. The first aim of Artificial Intelligence was to make machines that were able

to make things in a way that would be considered intelligent if the work were done by humans.

Currently, most administrative tasks consist of entering data/documents received from users into electronic systems and checking their consistency. Administrative work can be drastically cut if users enter data directly and intelligent programs check it. The advent of home banking has greatly decreased the interactions of a bank's customers with its employees, since customers can arrange many of their transactions by themselves.

Figure 3 presents the seven key principles of future work indicated by the futurist and keynote speaker Jacob Morgan. The development of intelligent software will not only make employees redundant but also computer engineers who, today, provide for the maintenance and management of traditional electronic programs. The availability of more advanced and sophisticated tools will allow normal users to develop applications without coding but simply by assembling ready-made functions and using wizards.

The development of intelligent software will not only make employees redundant but also computer engineers who, today, provide for the maintenance and management of traditional electronic programs. The availability of more advanced and sophisticated tools will allow normal users to develop applications without coding but simply by assembling ready-made functions and using wizards.



© Chess Media Group
TheFutureOrganization.com

Figure 3. The seven principles of future work (source: Morgan, 2014).

However, if new office applications lead to a decrease in administrative staff and a simplification of bureaucratic procedures, their implementation will require new professional figures. To build intelligent applications, machines must be fed with knowledge in machine readable format. Ontologies should be created and knowledge bases should be implemented by knowledge specialists. The building of multilingual knowledge bases and the training of machines will be one of the future jobs that will replace routine office work. Of course, in a far future, this job could itself also be automated.

We can argue that the digital revolution will bring people to spend their time isolated, additionally backed by situation of pandemic lockdowns, working alone with information and knowledge as well as in performing cognitive tasks and communicating with others (both humans and machines).

A few years ago, for instance the Foundation for Young Australians' (FYA) and the AlphaBeta Corporation Ltd (2017) have explored how automation, globalization, and flexibility are changing the future of work, highlighting what the main implications will be for young Australians. Some interesting indications contained in this analysis are the following:

- Future pharmacy assistant – the time spent on store admin tasks (such as stocktaking and ordering) will be reduced from 22 hours per week in 2006 to 6 hours in 2030.
- Future electronics technician – the time spent inspecting equipment will decrease from 9 hours per week in 2006 to 3 hours per week in 2030, whilst scheduling will also be cut (down from 11 hours to 1 hour); on the contrary, time spent interacting with customers or colleagues will increase from less than 1 hour to 4 hours, and time spent analyzing product data will increase from 0 hours to 2 hours.
- Future teaching/learning – by 2030, teachers will routinely use digital technology for lessons and to support students' self-learning. People will spend many hours learning on the job, and continuous learning will be a relevant part of everyday engagement in work.

There is a broad consensus that smart thinking will be a crucial future skill (Vaughan, 2013; Buzan, & Dottino, 2016). Since many administrative tasks will be automated, workers will need strong skills in problem solving, communication, and the use of digital platforms. Moreover, it is expected that non-permanent and remote workers will make up the majority of workers, and consequently the need to collaborate across networks and lead by influence will increase. Finally, future work in the time of post-pandemic will be more

flexible and independent and, accordingly, workers will also need to have an entrepreneurial mindset.

A recent study, conducted using original survey data gathered from a sample of 10,000 individuals, analyzed the possible impacts of artificial intelligence and robotics on employment (Morikawa, 2017). The results of this investigation suggest that:

[...] malleable/adaptable high skills acquired through higher education, particularly in science and engineering, are complementary with new technologies such as AI and robotics. At the same time, occupation-specific skills acquired by attending professional schools or holding occupational licenses, particularly those related to human-intensive personal services, are not easily replaced by AI and robots (Morikawa, 2017, p.10).

What emerges from the diagnosis is the importance of developing malleable high-level skills through postgraduate education and the development of personal skills specific to human-intensive services. In fact, skill shortages can compromise the ability of firms to innovate and adopt new technologies, whilst skill mismatches reduce labor productivity due to the misallocation of workers to jobs (McGowan & Andrews, 2015). As a consequence, anticipating emerging skills is crucial to harmonizing the impact of technology in the labor world.

It has been observed that the ability to assess and anticipate skill shortages and mismatches should become a major policy concern (OECD, ILO, IBRD, & IMF, 2016), whilst the importance of understanding changing skill needs, especially in the context of pandemic and post-pandemic world in order to ensure a better alignment between skill demand and supply is widely recognized.

Conclusion

It seems obvious in these days that technology will change the way in which humans produce goods and run services. Some types of human labor, both physical and intellectual, will be replaced by intelligent programs and robots. Many jobs will be eliminated whilst others will be created. This means that future workers should be prepared to change their jobs and, perhaps, to work for more than one employer at the same time.

Continuous advances in computing and communication technologies are having almost similar profound impact on our society as the pandemic of COVID-19. Technology will, on a global level, affect every sector of human life, creating big opportunities for economic growth but also leading to significant

changes. The world of labor and the workforce will be still undergoing radical transformations despite crisis and depression after lockdowns of the pandemic of COVID-19. Even though the latter may more accelerate the changes in labor markets, also in Poland as we can observe. Beside these influential changes still the application of potential and pro-employment activation and integration programs will be also adjusted to the situation of the unemployment level and the labor force's share in the market, because a direction and structure of unemployment in post-pandemic period seem be still quite decisive as well.

In its destructive effects, the COVID-19 pandemic broke the second stage of globalization, which for example consisted of the tight connections of supply chains with Asian markets because of cheap labor. Moreover, as it could be observed in the case of a temporary shortage of protective products during the Coronavirus pandemic, addiction to Chinese producers in many sectors of the EU and US markets has shown many negative influence also on a Polish market – especially all of the sudden there came out shortages of medical supplies in European and Polish markets. As a part of the probably propaganda war and the real economic conflict between the USA and China, new labor markets will be sought, still cheaper, but above all safe and equally efficient - hence the Polish labor market can remain competitive and attract migrants from Asia in this context of global western corporations and enterprises. The current protectionist measures in majority of well developed markets confirm a trend of coming back to self-sufficient and anti-globalist economical models.

In this regard of required and useful skills and competences in the Polish labor market there is a necessary an effort to understand the future technology trends and develop strategies to support the changes in the labor market. Therefore, experts suggest investing in education to exploit the opportunities offered by the technological revolution. However, ongoing transformations will not wait for the reform of the current educational system, it is therefore urgent and critical to prepare educational programs in order to re-train the current workforce. Governments should develop effective policies to sustain the educational effort and favor innovations like in distance learning, communication models, emotional intelligence, or social innovation, making people aware of the challenges awaiting them.

Abstract: The paper examines an importance of e-technologies and their key roles in such unexpected situation as COVID-19. The authors propose diagnosis of Polish labor market which had to answer to both challenges in quite short time of year 2020 – technological and civilizations changes as well as COVID-19 pandemic and post-pandemic time. The situation of currently required skills in Polish labor market under conditions of COVID-19 to some extent is treated as similar to circumstances in education, where one of the most needed skills became communication competences and dealing with IT, ICT, new media and internet technologies. The authors also raise a pivotal issue of new required skills and competences because of these last main changes: for instance in the context of Coronavirus the communication skills and coping with e-technologies became quite important for many professions and labor fields. In similar way the social skills, such as persuasion, emotional intelligence, and teaching others, are going to be in higher demand in near future across industries. According to authors such skills as the content skills (which include ICT literacy and active learning), cognitive abilities (such as creativity and mathematical reasoning), and process skills (such as active listening and critical thinking), will all increasingly become part of the core skills requirements for many industries.

Key words: Polish labor market, COVID-19, pandemic, skills, competences, new technologies, remote and distance work.

Streszczenie: W pracy poddano analizie znaczenie e-technologii i ich kluczowej roli w tak nieoczekiwanej sytuacji, jaką jest COVID-19. Autorzy proponują diagnozę polskiego rynku pracy, który musiał odpowiedzieć na dwa wyzwania, które pojawiły się w dość krótkim czasie na przestrzeni roku 2020, to jest zmian technologicznych i cywilizacyjnych oraz czasu pandemii i postpandemii COVID-19. Obecna sytuacja związana z wymaganymi umiejętnościami na polskim rynku pracy w warunkach COVID-19 jest w pewnym stopniu zbliżona do sytuacji w edukacji, gdzie jedną z najbardziej potrzebnych umiejętności stały się kompetencje komunikacyjne i radzenie sobie w środowisku informatycznym, posługiwanie się technologiami informacyjno-komunikacyjnymi, nowymi mediami i technologiami internetowymi. Autorzy poruszają również zasadniczą kwestię wymaganych umiejętności i kompetencji, które pojawiły się w związku z ostatnimi, ważnymi zmianami: np. w kontekście koronawirusa. Chodzi o umiejętności komunikacyjne i radzenie sobie z e-technologiami, co stało się dość istotne dla wielu zawodów i dziedzin pracy. Podobnie w najbliższej przyszłości, w różnych branżach, umiejętności społeczne, takie jak perswazja, inteligencja emocjonalna i uczenie innych będą bardziej pożądane. Zdaniem autorów takie umiejętności jak te w zakresie treści (które obejmują umiejętności posługiwania się technologiami informacyjno-komunikacyjnymi i aktywnego uczenia się), zdolności kognitywne

(takie jak kreatywność i rozumowanie matematyczne) oraz umiejętności procesowe (takie jak aktywne słuchanie i krytyczne myślenie) w coraz większym stopniu staną się częścią podstawowych kryteriów w wielu branżach.

Słowa kluczowe: polski rynek pracy, COVID-19, pandemia, umiejętności, kompetencje, nowe technologie, praca zdalna i na odległość

References

- <https://biznes.wprost.pl/gospodarka/10341620/najnowsze-dane-o-bezrobociu-w-polsce-w-czerwcu-ponad-15-tys-nowych-bezrobotnych.html>. last accessed on 01.09.2020.
- Brewer, L. (2013). 'Enhancing youth employability: What? Why? and How? Guide to core work skills'. International Labor Organization. Available at: https://www.mygov.in/sites/default/files/user_submission/1c0e468f4fb6ab454fc579775e-af37c9.pdf; last last accessed on 07.08.2020.
- Buzan, T., & Dottino, T. (2016). Grass roots leaders: The BrainSmart revolution in business. CRC Press.
- Dehmel, A. (2013). Return to Work: Work-Based Learning and the Reintegration of Unemployed Adults into the Labour Market. Working Paper no. 21. Cedefop-European Centre for the Development of Vocational Training. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=ED560863>; last accessed on 03.09.2020.
- Detlaff, A., Praca zdalna jedynie w czasie pandemii czy może dłużej? <https://www.wsb.pl/blog/praca-zdalna-jedynie-w-czasie-pandemii-czy-moze-dluzej>. Last accessed 23.04.2020.
- Edukacja Zdalna. Raport Młodzieżowej Rady Miasta Opola dotyczący stanu edukacji w Mieście Opole. 2020. Opole.
- Gajewski, M. Epidemia zbliżyła nas do przyszłości pracy zdalnej. Przyjrzyjmy się jej i wyciągnijmy wnioski. Spiderweb. Last accessed 29.04.2020. <https://spidersweb.pl/2020/04/epidemia-praca-zdalna.html>.
- Gray, A. (2016). The 10 skills you need to thrive in the Fourth Industrial Revolution. Geneva, Switzerland, World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-10-skills-you-need-to-thrive-in-the-fourth-industrial-revolution/>. Last accessed 04.09.2020.
- Grover, S., & Pea, R. (2013). Computational thinking in K-12: A review of the state of the field. Educational Researcher, 42(1), pp. 38-43. Available at: http://www.amanyadav.org/CEP991A/wp-content/uploads/2014/08/Grover_Pea_2013.pdf; last accessed on 11.08.2020.
- The High-Performance Digital Culture. Empowerment, trust, and the new equilibrium between the employee and IT. Forbes Insights 2017. <https://i.forbesimg.com/>

- forbesinsights/vmware/high-performance-digital-culture-brief.pdf. Last accessed 02.09.2020.
- Hutfilter, F. A., Lehmann S., Jung Kim E., Improving Skills and Their Use in Germany. Economics Department Working Papers. No.1516. 2018. [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2018\)64&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2018)64&docLanguage=En). Last accessed 01.09.2020.
- Krawiec, Sz., Bednorz P., (2020). Raport: Zmiany na polskim rynku pracy w dobie COVID-19. Wprost (Last accessed 27.04.2020).
- McGowan, M. A., & Andrews, D. (2015). Skill mismatch and public policy in OECD countries. OECD Working Paper. Available at: <http://search.oecd.org/eco/growth/Skill-mismatch-and-public-policy-in-OECD-countries.pdf>; last accessed on 31.08.2020.
- Morgan, J. (2014). The future of work: Attract new talent, build better leaders, and create a competitive organization. John Wiley & Sons.
- Morikawa, M. (2017). Who Are Afraid of Losing Their Jobs to Artificial Intelligence and Robots? Evidence from a Survey (no. 71). GLO Discussion Paper. Available at: <http://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/17e069.pdf>; last accessed 31.08.2020.
- OECD (2016), Skills matter: further results from the survey of adult skills, OECD Skills Studies, OCED Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD); International Labour Organisation (ILO); World Bank (IBRD); International Monetary Fund (IMF). (2016). Enhancing employability: report prepared for the G20 Employment Working Group. Available at: <https://www.oecd.org/g20/topics/employment-and-social-policy/Enhancing-Employability-G20-Report-2016.pdf>; last accessed on 11.08.2020.
- Personnal Service. (2020). Nawet 2 mln osób może stracić pracę. Bezrobocie wzrośnie do 10 proc. <https://zdrowie.wprost.pl/koronawirus/10309834/nawet-2-mln-osob-moze-stracic-prace-bezrobocie-wzrosnie-do-10-proc.html>. Last accessed 04.05.2020.
- Tak wielu zakażeń w Polsce jeszcze nie było. Rekord od początku pandemii. Business Insider. 21.08.2020. <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/liczba-zachorowan-na-koronawirusa-21-sierpnia-2020-r/xzemfv0> Last accessed 22.08.2020.
- Taleb, N.N. (2020). Czarny Łabędź. Jak nieprzewidywalne zdarzenia rządzą naszym życiem, Warszawa: Zysk i S-ka.
- Wing, J. (2014). Computational thinking benefits society. 40th Anniversary Blog of Social Issues in Computing, 2014. Available at: <http://www.utad.pt/vPT/Area2/eventos/Documents/Artigo%203.pdf>; last accessed on 20.08.2020.
- Wagner, T. (2008). 'Rigor redefined'. Educational Leadership, 66(2), pp. 20–24.
- Wagner, T. (2012). 'Calling all innovators'. Educational Leadership, 69(7), pp. 66–69.

- Wagner, T. (2008). 'The Seven Survival Skills for Careers, College, and Citizenship'. Available at: http://www.hosa.org/emag/articles/advisors_corner_oct08_pg2_5.pdf; last accessed on 07.08.2020.
- World Economic Forum. (2016). The future of jobs: Employment, skills and workforce strategy for the fourth industrial revolution, Geneva, Switzerland, World Economic Forum.
- Vaughan, M. (2013). The thinking effect: Rethinking thinking to create great leaders and the new value worker. Hachette UK.

Dominika Sozańska

ORCID: 0000-0002-8315-9783

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Dylematy etyczne czasu pandemii

Ethical dilemmas of the pandemic time

Wprowadzenie

Ludzkość od zawsze była narażona na różnego rodzaju choroby i epidemie. Przez stulecia dżuma, ospa, hiszpanka czy ebola zbierały swoje śmiertelne żniwo. Wiek XXI był pod tym względem łaskawszy; postęp medyczny i sanitarny sprawił, że wizje moru i zarazy stały się domeną pisarzy i scenarzystów oraz rozrywki z gatunku science fiction i fantastyki postapokaliptycznej. Kiedy 17 listopada w chińskim mieście Wuhan został zidentyfikowany pacjent zero (Scher, 2020), prawdopodobnie nikt na świecie nie przypuszczał, że wkroczyliśmy w zupełnie nową erę, a nasze dotychczasowe życie zmieni się bezpowrotnie.

Pojawianie się wirusa SARS-CoV-2, wywołującego ostrą niewydolność układu oddechowego znaną jako COVID-19, miało nie tylko konsekwencje medyczne, lecz także złożone skutki społeczne, polityczne i ekonomiczne. Zadaniem tego artykułu będzie ukazanie, jakie dylematy i kwestie etyczne wywołało pojawienie się koronawirusa.

Lista pytań jest długa: Komu przyznać potrzebną aparaturę medyczną, wiedząc, że sprzęt zostanie zablokowany nawet na kilka tygodni, uniemożliwiając ratowanie innych. Kiedy zaprzestać terapii? Czy ograniczanie wolności obywateli jest uzasadnione? Co się będzie działo z informacjami o obywatelach zebranymi w czasie pandemii? Jak wybrać fundament wartości, na którym opierać będziemy politykę społeczną w dobie pandemii?

Jakie kryterium w planowaniu strategii walki jest najlepsze: wolność, równość czy solidarność? Jak pogodzić straty ekonomiczne związane z zamrożeniem gospodarki z ograniczaniem liczby zarażonych, co jest ważniejsze – zdrowie publiczne czy zubożenie społeczeństwa? Czy podjęte działania ograniczające wolność osobistą (*lockdown*) były faktycznie uzasadnione? Czy prawo boskie nakazujące udział w liturgii może zostać zawieszone w imię prawa ludzkiego?

Wirus, trauma i dylemat

Pojawienie się COVID-19 i podjęte działania władz zburzyły dotychczasowy porządek społeczny. Do strachu przed zarażeniem doszedł *lockdown*, przymusowe ograniczanie kontaktów międzyludzkich, zamknięcie szkół i instytucji państwowych. Atmosferę niepewności podgrzewały media, w których dominowały budzące grozę obrazy z Włoch i Hiszpanii¹.

Sytuację tę można określić mianem traumy społecznej, czyli zmiany, która dokonuje się nagle i niespodziewanie, szybko i gwałtownie. Zmiany radykalnej, obejmującej większość dziedzin życia społecznego i dotyczącej istotnych dla zbiorowości reguł współistnienia, wartości. Trauma dezorganizuje społeczeństwo, sprawia, że narasta nieufność do państwa i innych obywateli. Ludzie czują strach, bezsilność i apatię, są też skłonni uwierzyć w plotki czy konfabulacje (Sztompka, 2012). Tych ostatnich, związanych z koronawirusem, nadal jest bardzo wiele, np. że będą obowiązkowe szczepienia, podczas których będzie aplikowany chip służący kontroli. Niektórzy przekonują również, że: za chipowaniem ludzi stoi rzekomo Bill Gates, covid uciekł z chińskiego lub amerykańskiego laboratorium, covid to broń biologiczna, pandemia nie istnieje – to wymysł władz, by zniewolić społeczeństwo, pacjent zero zjadł zupę z nietoperza i zachorował, pandemia była zaplanowana, sieć 5G osłabia odporność i powoduje zachorowanie i *last but not least* metalowa obręcz w przyłbicy to antena (Sochaczewski 2020).

W tym klimacie niepewności pojawiały się problemy, których rozwiązanie wymagało autentycznej refleksji i pogłębionego namysłu nad wartościami, stanowiącymi fundament społeczeństwa – poszanowaniem życia ludzkiego, jego wartością i jakością, prawami człowieka, wolnością, bezpieczeństwem, prywatnością. Te fundamentalne wartości, funkcjonujące do tej pory w harmonii, w czasie pandemii nagle zaczęły być sobie przeciwstawiane, tworząc sytuacje bez wyjścia.

¹ Kolejki do krematoriów czy zwłoki trzymane na lodowiskach, bo zabrakło miejsc w domach pogrzebowych.

Dylematy etyczne w życiu człowieka nie są niczym nowym. Od tragedii Antygony po dzień dzisiejszy musimy wybierać i ponosić konsekwencje swojego wyboru. Wszystkie kryzysy, takie jak wojny czy kataklizmy, rodzą sytuacje bez wyjścia. Można jednak odnieść wrażenie, że od dawna obywatele nie musieli dokonywać ich tak często i w tak dramatycznych okolicznościach. Do tej pory podejmowanie trudnych decyzji dotyczyło tylko szczególnych sytuacji i wybranych zawodów (jak np. lekarz). W wyniku pandemii przed koniecznością wyboru może stanąć każdy, bez względu na swoją pozycję w strukturze społecznej, wiek, płeć, zawód czy wykształcenie.

Sam dylemat etyczny można określić jako sytuację, w której jedno zobowiązanie nie może być przedłożone ponad drugie. Jest „to rodzaj sytuacji problemowej, związanej z wykonywaniem zawodu, w której trzeba ustosunkować się do sprzecznych moralnych zobowiązań (obowiązków) i dokonać wyboru” (Paluchowski, b.d.). Podmiot nie wie, jakie rozwiązanie wybrać, a może wybrać tylko jedną z dwóch równorzędnych opcji. Ani kompromis, ani odwleczenie w czasie nie wchodzi w grę. Charakterystyczna są tu: kolizja powinności, bezsilność, dyskomfort, niezdecydowanie i poczucie winy po dokonaniu wyboru. Może też pojawić się niepokój, czy dokonany ostatecznie wybór jest moralnie dobry (Chyrowicz, 2008). Dylemat etyczny ma w swojej naturze coś tragicznego, bo żadne rozwiązanie nie jest dobre – ani działanie, ani zaniechanie. Cokolwiek zrobimy, będziemy wewnętrznie rozdarci.

Etyka i medycyna

Dyscyplinami najczęściej kojarzonymi z dylematami etycznymi są medycyna i bioetyka. Stanowią one dziedziny, gdzie filozofia i wypracowany przez nią aparat pojęciowy wywierają największy wpływ na podejmowanie decyzji. Przykładem może być tu choćby spór o koncepcję osoby: jeżeli uznamy, że jej immanentnym elementem jest świadomość, osobami nie będą noworodki, ludzie w śpiączce, otępieniu czy głęboko upośledzeni (Chyrowicz, 2015). Przyjęcie takiej koncepcji, będzie miało konsekwencje praktyczne, przełoży się na poparcie dla eutanazji czy też aborcji (por. Singer, 1997).

Podejmowanie decyzji wymaga odwołania się do jakiegoś systemu wartości. Problematyczny jest fakt, że w społeczeństwo pluralistycznym, a tym samym w medycynie, funkcjonuje ich kilka, nierzadko też pozostają w sprzeczności. Decydując o podjęciu terapii, lekarz jako wartość naczelną może przyjąć: „wolność jednostki (libertarianizm – dystrybucja środków powinna następować wg

zasad rynkowych), korzyść (utilitaryzm – dystrybucja środków powinna następować wg zasady maksymalnej korzyści dla wszystkich), równość (egalitaryzm – dystrybucja środków powinna następować wg potrzeb i służyć wyrównaniu istniejących różnic w zaspokajaniu potrzeb), dobro wspólnoty (komunitaryzm – dystrybucja środków ukierunkowana na dobro wspólnoty)” (Pawlikowski, 2020a).

Trzeba tu pamiętać, że decyzje są podejmowane na trzech poziomach: mikro – konkretny doktor decyduje o konkretnej terapii wobec pacjenta, mezo – zarządzania szpitalem oraz makro – władz państwowych, tworzących sieci szpitali i rozdzielających fundusze (Pawlikowski, 2020b). Przyjęcie opcji liberalnej, egalitarnej, utilitarnej czy komunitarialnej zaowocuje konkretnymi wytycznymi etycznymi i finansowymi.

Najszerzej omawianym w mediach dylematem etycznym czasu pandemii była selekcja chorych w sytuacji ograniczonych zasobów medycznych. Segregowanie pacjentów nie jest oczywiście kwestią nową, w medycynie ratunkowej mamy do czynienia z triażem, czyli segregacją rannych według stopnia odniesionych obrażeń. W leczeniu chorób przewlekłych i paliatywnych używa się QALY (*Quality-Adjusted Life Years*), czyli wskaźnika opisującego „lata życia uzyskane dzięki interwencji medycznej w odniesieniu do jakości tego życia”. Rozważając użycie konkretnej procedury medycznej, bierze się pod uwagę nie tylko samo uratowanie życia, ale też to, jak dalsze życie będzie wyglądało. „Lata w pełnym zdrowiu mają większą wartość, nawet jeżeli jest ich mniej”. (Stańczak-Mrozek, Biłant i Mućka, 2009). Innymi słowy większą rolę odgrywa jakość życia niż jego długość (por. Sozańska, 2020).

Wybuch epidemii koronawirusa i ogromna skala zachorowań, zwłaszcza we Włoszech i w Hiszpanii gdzie w marcu notowano paręset² zgonów dziennie (<https://www.worldometers.info>), spowodowała, że pojawiło się pytanie, kogo ratować: młodych czy starych, dobrze rokujących czy według kolejności zgłoszeń? Jak dzielić miejsca w szpitalu i respiratory? Od szybkiej decyzji lekarza zależało życie pacjenta.

Po pierwszym, bardzo ciężkim dla służby zdrowia, okresie zaczęły się pojawiać wytyczne, w których zostały określone zasady udzielania pomocy. Hospitalizacja miała zostać przyznawana w pierwszej kolejności osobom najlepiej rokującym. Kluczowy był tu wspomniany wyżej triaż, gdzie oprócz kolejności, pod uwagę

² We Włoszech 27 marca zmarło 921 osób, w Hiszpanii 2 kwietnia – 961, <https://www.worldometers.info>.

brało się wiek – w przypadku identycznego zaawansowania choroby pierwszeństwo mieli mieć młodszy. Dodatkową wskazówką przy ocenie stanu pacjenta miała być jakość jego życia po wyzdrowieniu. Hiszpania jako element oceny dodała wartość społeczną osoby. Uzasadnieniem takich kryteriów miała być sytuacja wyjątkowa, która usprawiedliwia selekcję (Zaborowska, 2020).

Rozwiązania takie zadeklarowały Włochy, Hiszpania, Belgia i Szwecja (*Belgowie szykują się na najgorszy scenariusz*, 2020; *Koronawirus...*, 2020).

Rodzi się tu pytanie o równy dostęp do opieki medycznej. Do tej pory wydawało się, że stanowi to standard zakorzeniony w prawach człowieka. Okazało się, że w warunkach ciężkiego kryzysu to, co uważane było na normę, może zostać zawieszone. Warto nadmienić, że pomijanie seniorów w leczeniu jest dyskryminacją ze względu na wiek, czyli ageizmem.

Sytuacja ta stanowi też swego rodzaju naruszenie praw socjalnych. Rada Europy definiuje je jako element praw człowieka oraz „zasady moralne, prawne i społeczne i zrozumienie, co jest konieczne do zaspokojenia potrzeb społecznych, promowania włączenia i solidarności społecznej. Prawa socjalne dotyczą tego, jak ludzie, żyją, pracują i zaspakajają potrzeby życiowe. Opierają się na idei równości i gwarancji dostępu do społecznych i ekonomicznych dóbr, usług” (*Social rights and Enter! Recommendation*, b.d.). Na prawa socjalne składają się: dostęp do usług społecznych, do edukacji, do ochrony zdrowia, ochrony socjalnej, do mieszkania, do zatrudnienia i godziwych warunków pracy (Magoska i Rzeplińska, 2005).

Należy też zwrócić uwagę, że osoby, którym odmówiono pomocy medycznej ze względu na wiek czy brak dobrych rokowań, najprawdopodobniej posiadały jakiś rodzaj ubezpieczenia zdrowotnego, gwarantującego im dostęp do leczenia. Nie wywiązano się zatem pewnej obligacji prawnej.

Kwestią, o której warto też krótko wspomnieć, jest sposób traktowania zwłok ludzkich w czasie pandemii. Stosunek do zmarłego w naszej kulturze stanowi bardzo silne tabu. To, co się dzieje z ciałem, nie jest obojętne, podchodzimy do niego szacunkiem, pochówkowi zapewnia się odpowiednią oprawą (por. Morciniec, 2009). I w tej materii koronawirus naruszył panujące normy. W Polsce ministerialne zalecenia mówią o unikaniu mycia i ubierania zwłok ludzi zmarłych na COVID-19, uniemożliwia się identyfikację i pożegnanie, tak że rodzina nie ma pewności, kogo chowa (RPO, 2020). Również ograniczenie ilości osób na pogrzebach wywołało kontrowersje. W imię zdrowia publicznego odmawiało się rodzinie i bliskim zakorzenionego w tradycji rytuału.

Orwell Rok 2020

Aspekt medyczny nie jest oczywiście jedyną sferą, w której powstają dylematy etyczne. Innym zasługującym na uwagę problemem jest konflikt pomiędzy prywatnością a poczuciem bezpieczeństwa i dobrem innych obywateli. Tej pierwszej społeczności zaczęły się powoli zrzekać po atakach na World Trade Center, po których wprowadzono bardzo dokładną kontrolę na lotniskach. Szczegółowa inspekcja bagażu, ściąganie butów czy pasków od spodni nikogo już nie dziwi. Protesty wywołały natomiast instalowane na lotniskach tak zwane „nagie skanery” pokazujące nad wyraz szczegółowy obraz sylwetki pasażera³.

Podobne obnażenie sfery prywatnej dokonało się w czasie pandemii koronawirusa. Władze w trosce o zdrowie publiczne zaczęły w imię bezpieczeństwa i zdrowia ingerować w życie prywatne obywateli, zbierać szczegółowe dane dotyczące ich zdrowia i miejsca pobytu.

Sojusznikiem jest tu rozwój nowych technologii. Do śledzenia można używać danych z telefonów komórkowych, kamer monitoringu, punktów pomiaru temperatury, informacji z linii lotniczych i kolejowych, wyciągów z kart płatniczych czy z mediów społecznościowych. Dostęp do tych źródeł pozwala obserwować jednostkę w każdym aspekcie jej życia.

W Lombardii władze zbierały informacje dotyczące przemieszczania się mieszkańców. W Wielkiej Brytanii operatorzy prowadzili rozmowy z politykami dotyczące dzielenia się zanonimizowanymi danymi dotyczącymi lokalizacji. Podobne rozmowy toczyły się w USA między rządem a Google, Facebookiem i Apple. W Korei, Tajwanie czy Singapurze obywatel może w aplikacji śledzić, gdzie znajdują się zarażeni i otrzymuje alert, jeżeli znajdzie się blisko nich (Cliffe, 2020).

Polskim przykładem jest aplikacja Kwarantanna domowa służąca m.in. potwierdzeniu miejsca przebywania poprzez system GPS. Aplikacja wysyła SMS-em monit, na który trzeba w ciągu dwudziestu minut odpowiedzieć i wysłać selfie. Brak odpowiedzi skutkuje wizytą policji.

Oczywiście monitoring ten ma swoje konkretne uzasadnienie – nie zawsze można liczyć na odpowiedzialność ludzi. Osoby zarażone mogą lekceważyć swój stan i prowadzić normalne życie, stając się potencjalnym ogniskiem COVID-19. Niepokój może budzić los zebranych w pandemii danych – co się będzie dalej z nimi działo i jak są chronione. Czy po ustaniu zagrożenia będą zniszczone, czy użyte w innym celu.

³ W USA powoli odchodzi się od ich stosowania, w UE kraje mają dowolność w ich instalowaniu.

Sacrum i higiena

Ciekawą odśloną dylematu moralnego jest spór pośród polskich katolików o formę przyjmowania Komunii świętej. W Polsce istnieje długa tradycja komunikowania do ust, przyjmowanie na rękę należało do rzadkości i spotykało się z oporem zarówno wiernych, jak i księży. Sytuacja pandemii i niepewność, co do dróg transmisji wirusa sprawiły, że zarówno wierni, jak i Episkopat musieli zmierzyć się z problemem, czy Ciało Pańskie może być nośnikiem COVID-19 czy też nie.

Co ciekawe problem ten był znany dużo wcześniej, a odpowiedź jest w zasadzie gotowa do zaprezentowania wiernym. Wątpliwości, czy konsekrowana hostia może zawierać substancje szkodliwe, rozwiewa św. Tomasz z Akwinu. W *Summie teologicznej* stwierdza „Gdyby kapłan spostrzegł, że do kielicha wlało truciznę, w żadnym razie nie powinien spożywać zawartości i nie dawać jej do spożycia innym osobom, by kielich życia nie stał się kielichem śmierci” (za: Jankowski, 2020).

Kwestia transmisji wirusa podzieliła zarówno hierarchów, jak i zwykłych wiernych. W mediach pojawiły się apele o pozostanie przy uznanych formach – arcybiskup metropolita szczecińsko-kamieński Andrzej Dzięga (2020) w liście na III niedzielę Wielkiego Postu zapewnia wiernych, że „Chrystus nie roznosi zarazków ani wirusów”. [...] Nie lękaj się, Siostró i Bracie, jeśli tylko możesz, przyjmować Świętej Komunii na kolanach i do ust. Ta postawa dojrzewała przecież w Kościele świętym poprzez wieki, jako najdoskonalsza forma przyjmowania Pana. [...] Na prośbę wiernego dopuszcza także Komunię świętą na rękę, o ile prośba jest pełna wiary, dłoń dokładnie oczyszczona, a Ciało Pana z pobożnością przyjmowane od razu, w obecności szafarza. [...] Proszę jednak wszystkich Was – jeśli nie zachodzą okoliczności rzeczywiście nadzwyczajne – nie proście o Komunię Świętą na rękę, chociaż formalnie macie w Kościele takie prawo”. Nie należy się też obawiać wody święconej i kropielnic.

W podobnym tonie była wypowiedź w Telewizji TRWAM księdza profesora Tadeusza Guza, gdzie zapewniał, że w czasie liturgii, ze względu na jej nadprzyrodzony charakter, nie dojdzie do zakażenia wirusem (Skomra, 2020⁴).

Przeciwnie stanowisko prezentuje Episkopat Polski. W dokumencie *Jezus żyje i chce, abyś żył* (Komisja Nauki Wiary Konferencji Episkopatu Polski, 2020) biskupi nawołują do zachowania spokoju i modlitwy domowej oraz udziału w nabożeństwach za pośrednictwem radia i telewizji. Przypominają też o kanonicznej

⁴ Na stronie jest zamieszczony materiał video zawierający cytowaną wypowiedź.

możliwości przyjmowania Komunii na rękę. Zasada ta obowiązuje w Polsce od 2005 roku, kiedy to Episkopat dostosował wytyczne do zaleceń Stolicy Apostolskiej zawartych w instrukcji *Redemptionis sacramentum* z 23 kwietnia 2004 roku (*Episkopat przypomina o możliwości udzielania Komunii św. na rękę*, 2020).

Wypowiedzi księży i biskupów stanowią tylko fragment dyskursu dotyczącego formy przyjmowania Komunii. Pośród wiernych zdania są jeszcze bardziej podzielone. Dla dużej części z nich Komunia na rękę stanowi profanację i świętokradztwo. Jedyna słuszna forma to przyjęcie do ust. Nie ma tu ryzyka upuszczenia Hostii bądź pozostawienia partykuł na dłoni przyjmującego. Dla innych z kolei strach przed zarażeniem i brak Komunii na rękę uniemożliwia przyjęcie sakramentu (Lubowicki, 2020).

Spór ten wciąż trwa i stanowi faktyczną oś podziału wiernych. Trudno tu wskazać jedno źródło⁵ – wyszukiwarka Google pokazuje setki stron podejmujących tę problematykę, istnieje też wiele grup na Facebooku (w tym niejawnych), w których toczą się zażarte dyskusje dotyczące tego, czy Komunia na rękę to grzech czy też nie. Obydwie strony sporu wydają się jednakowo zdeterminowane i przygotowane do dyskusji.

Zakończenie

Skutki pandemii wirusa SARS-CoV-2 będziemy odczuwać przez kolejne lata. Kiedy zagrożenie minie, z dużą dozą prawdopodobieństwa padną pytania, czy podjęte działania były właściwe i moralnie dobre. Rozstrzyganie dylematów etycznych może odbywać się jedynie w ramach określonego systemu wartości. W społeczeństwie pluralistycznym jest ich wiele, czasem rozbieżnych, wszystkie jednak funkcjonują na równych prawach. Próba uregulowania w prawie stanowionym także nie jest satysfakcjonującym rozwiązaniem – z góry skazanym na niepowodzenie. Stąd konflikty są nieuniknione. Pozostaje mieć nadzieję, że doświadczenia pozwolą nam lepiej przygotować się na ewentualne następne sytuacje kryzysowe.

⁵ Kopalnią artykułów na ten temat jest portal Polonia Christiana <https://www.pch24.pl/> inicjujący m.in. petycję „STOP Komunii św. na rękę!”.

Streszczenie: Pandemia wirusa SARS-CoV-2 sprawiła, że zarówno służba zdrowia, jak i zwykli obywatele muszą stawić czoła dylematom etycznym. Nie są to problemy związane tylko z medycyną (selekcja pacjentów, pytanie: kogo ratować?) lecz także kwestie dotyczące praktyk religijnych, łamania praw socjalnych, ograniczenia wolności czy też zrzeczenia się prywatności w imię zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: COVID-19, dylemat etyczny, triaż, bio-surveillance

Abstract: The COVID-19 pandemic has forced the doctors and ordinary citizens to face ethical dilemmas. These are not only problems related to the health service (whom to save), but also issues related to religious practices, violation of social rights, dismissal or waiver of privacy in the name of public health.

Key words: COVID-19, ethical dilemma, triage, bio-surveillance

Bibliografia

- Belgowie szykują się na najgorszy scenariusz. Pierwszeństwo powinien mieć młodszy (2020). Polsat News. <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-03-19/belgowie-szykuja-sie-na-najgorszy-scenariusz-pierwszenstwo-powinien-miec-młodszy/?ref=article> [dostęp 1 sierpnia 2020].
- Chyrowicz, B. (2008). *O sytuacjach bez wyjścia w etyce*. Kraków: Znak.
- Chyrowicz, B. (2015). *Bioetyka – anatomia sporu*. Kraków: Znak.
- Cliffe, J. (25.03.2020) *The rise of the bio-surveillance state*. <https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/03/rise-bio-surveillance-state> [dostęp 14.09.2020].
- Draguła, A. (4.03.2020) *Eucharystia: teologia i higiena*. <http://wiedz.pl/2020/03/04/eucharystia-teologia-i-higiena/> [dostęp 1.07.2020].
- Dzięga, A. (2020). *Słowo pasterskie Księdza Arcybiskupa Metropolity na III Niedzielę Wielkiego Postu 15 marca 2020 r.* https://kuria.pl/aktualnosci/Slowo-pasterskie-Ksiedza-Arcybiskupa-Metropolity-na-III-Niedziele-Wielkiego-Postu-15-marca-2020-r_4008 [dostęp 2.09.2020].
- Episkopat przypomina o możliwości udzielania Komunii św. na rękę (10.03.2020). Katolicka Agencja Informacyjna. <https://ekai.pl/episkopat-przypomina-o-mozliwosci-udzielania-komunii-sw-na-reke/> [dostęp 15.09.2020].
- Hiszpania: będą oceniać „wartość społeczną” i wybierać, kogo uratować. Polsat News (2020). <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-03-20/wartosc-spoeczna-jednym-z-kryteriow-ratowania-ludzi-w-hiszpanii/> [dostęp 1.08.2020].

- Jankowski, D. (2020). *Komunia może (jednak) roznosić zarazki*. <http://wiesz.com.pl/2020/04/06/komunia-moze-jednak-roznosic-zarazk> [dostęp 1.07.2020].
- Komisja Nauki Wiary Konferencji Episkopatu Polski (2020). *Jezus żyje i chce, abyś żył. Nota w związku z pandemią koronawirusa* https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WE/kep/nota_31032020.html [dostęp 15.09.2020].
- Koronawirus. *Selekcja pacjentów na „mniej” i „bardziej” potrzebujących pomocy* (16.03.2020). <https://skandynawiainfo.pl/koronawirus-selekcja-pacjentow-na-mniej-i-bardziej-potrzebujacych-pomocy/> [dostęp 2.08.2020].
- Lubowicki, M. (27.09.2020) *Przymusowo odsunęci od Stołu Pańskiego? Bezpieczne udzielanie Komunii. To takie proste! [przewodnik]*. <https://pl.aleteia.org/2020/09/27/przymusowo-odsuneci-od-stolu-panskiego-bezpieczne-udzielanie-komunii-to-takie-proste-przewodnik/?fbclid=IwAR2KjKzdirsm0Bv4iCCkQeIcJApiGuFlnaIoO6-15glqq2abU6n9A-nD4RI> [dostęp 28.09.2020].
- Magoska, M. Rzeplińska, I. (2005). *Prawa człowieka, prawa obywatela* W: Z. Bokszański i wsp. (red.), *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Morciniec, P. (2009). *Ludzkie zwłoki jako obiekt badawczy: dowolność działań czy normowanie? Diametros, 19/2009, 78–92.*
- Paluchowski, W.J. (b.d.), *Problemy etyczne związane z diagnozowaniem*. <https://www.mala-psychologia.eu/problemy-etyczne-zwiazane-z-diagnozowaniem/> [dostęp 16.07.2020].
- Pawlikowski, J. (2020a) *Etyczny wymiar decyzji priorytetizacyjnych i alokacyjnych dotyczących stosowania zaawansowanych technologii medycznych w kontekście pandemii COVID-19. Medycyna Praktyczna, 4/2020.*
- Pawlikowski, J. (2020b) *The ethical dimension of prioritization and allocation decisions within the context of the coronavirus disease 2019 pandemic. Polish Archives of Internal Medicine, 130/2020, 466–472.*
- RPO (2020). *Koronawirus. Rodziny dostają ciała zmarłych w zamkniętych trumnach – RPO do MZ (27.04.2020)*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-zamknieta-trumna-covid-19-rpo-do-mz> [dostęp 30.12.2020].
- Scher, I. (13.03.2020). *The first COVID-19 case originated on November 17, according to Chinese officials searching for ‘patient zero’*. <https://www.businessinsider.com/coronavirus-patients-zero-contracted-case-november-2020-3?IR=T> [dostęp 20.11.2020].
- Singer, P. (1997). *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Skomra, S. (30.03.2020). *Ksiądz, wykładowca z KUL twierdzi, że na mszy nie można zarazić się koronawirusem*. <https://polskatimes.pl/ksiadz-wykladowca-z-kul-twierdzi-ze-na-mszy-nie-mozna-zarazic-sie-koronawirusem/ar/c1-14887333> [dostęp 2.09.2020].
- Sochaczewski, J. (2020) *Infodemia 2020. Teorie spiskowe na temat koronawirusa zabiły przynajmniej 800 osób*. <https://www.focus.pl/artykul/infodemia-2020-teorie-spiskowe-na-temat-koronawirusa-zabily-przynajmniej-800-osob> [dostęp 20.09.2020].

- Social rights and Enter! Recommendation.* (b.d.). Rada Europy. <https://www.coe.int/en/web/enter/social-rights> [dostęp 16.07.2020].
- Sozańska, D. (2020). Jakość a wartość życia: nowe wyzwanie dla polityki społecznej, W: M. Klimek i I. Światała (red.), *Współczesne kierunki i problemy polityki społecznej: wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Stańczak-Mrozek, K. Biłant, E. i Mućka, K. (2009). *QALY jako miara jakości życia*. Warszawa: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. <https://pover.aotm.gov.pl/static/Materialy/6.%20QALY%20jako%20miara%20jako-%C5%9Bci%20%C5%BCycia.pdf> [dostęp 6.09.2020].
- Sztompka, P. (2012). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Znak.
- Zaborowska, M. (20.03.2020). *Hiszpania: Lekarze będą wybierać, kogo ratować. Jedno z kryteriów: wartość społeczna*. RMF. <https://www.rmfm24.pl/raporty/raport-koronawirus-z-chin/europa/news-hiszpania-lekarze-beda-wybierac-kogo-ratowac-jedno-z-kryteri,nId,4393242> [dostęp 1.08.2020].

Biorąc pod uwagę świeżość tematyki i poszukiwanie metodologicznego podejścia do zagadnienia, koniecznym staje się korzystanie ze sprawdzonych metod badawczych i strategii rozwiązywania problemu. Klasyk badania rzeczywistości społecznej Emil Durkheim napisał, że „Faktem społecznym jest wszelki sposób postępowania, utrwalony lub nie, zdolny do wywierania na jednostkę zewnętrznego przymusu” (*Zasady metody socjologicznej*, s. 41). Niewątpliwie zjawisko pandemii koronawirusa wywiera wpływ na jednostkę. Zadaniem niniejszej pracy w kontekście polityki społecznej jest z jednej strony ukazanie sytuacji, w której jednostka zmuszona jest do określonego zachowania, zaś z drugiej wskazanie na możliwości przeciwdziałania niepożądanym skutkom pandemii.

z recenzji dr. hab. Grzegorza Grzybka, prof. UR

Publikacja jest ambitnym przedsięwzięciem naukowym ze względu na zakres badanej problematyki i zaangażowany zespół badawczy, w którym wzięli udział przede wszystkim badacze z kilku ośrodków uniwersyteckich i szkół wyższych oraz praktycy z instytucji zajmujących się pomocą społeczną. Walory naukowe i poznawcze publikacji podnosi to, że zdecydowana większość artykułów w niej zawartych opartych jest nie tylko na szerokiej polskiej i zagranicznej literaturze przedmiotu, ale też na wynikach badań własnych lub wykorzystaniu istniejących badań empirycznych. Publikacja jest spójna pod względem merytorycznym i formalnym, a szczególnie przydatne są zawarte w artykułach podsumowania, wnioski i rekomendacje dla dalszego prowadzenia polityki społecznej przez instytucje publiczne i społeczne.

z recenzji dr. hab. Leszka Graniszewskiego, prof. UKSW

Patronat:



Polskie Towarzystwo
Polityki Społecznej

www.wydawnictwoscriptum.pl

ISBN 978-83-66812-04-8



9 788366 812048