

**Maria Theiss**

*Instytut Polityki Społecznej  
Uniwersytet Warszawski*

## ***Trafna polityka lokalna? Przykład polityki społecznej wobec ludzi starych***

### ***Wprowadzenie***

Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytanie o to, w jakim stopniu i w jakim znaczeniu lokalną (gminną) politykę społeczną wobec problemów ludzi starych w Polsce można traktować jako politykę trafną. Pojęcie trafności odnosi się do lokalnej polityki społecznej, rozumianej jako pewien, realizowany na terenie gminy, program działania. Kategoria trafności oznacza w tym przypadku kryterium ewaluacji, które teoretycy tej dyscypliny definiują jako „dopasowanie celów przypisanych danej interwencji do kontekstu realizacji, a w szczególności problemów zidentyfikowanych na etapie programowania” (Szałaj 2007, s. 65). Program ocenia się więc w ewaluacji jako trafny, jeśli odpowiada on na zdiagnozowane potrzeby i problemy. Wskaźnikiem trafności lokalnego programu, np. przeciwdziałania narkomanii, może być więc istnienie tego zjawiska w środowisku lokalnym, jego wysoka bądź wyższa — niż w innych środowiskach — skala i ewentualnie odczuwana przez mieszkańców jego dotkliwość<sup>1</sup>. W dalszej części tekstu trafność polityki społecznej wobec ludzi starszych traktuję jako dostosowanie skali gminnych działań polityki społecz-

---

<sup>1</sup> A w praktyce często także — zgodność programu z założeniami dokumentów wyższego rzędu, np. strategii rozwiązywania problemów społecznych.

nej do udziału osób starszych wśród mieszkańców gminy. Miernikiem tak pojętej trafności lokalnej polityki społecznej jest skala wydatków z budżetu gminy odniesiona do wskaźnika obciążenia demograficznego w gminie. Gminną politykę społeczną wobec osób starszych można w tej propozycji uznać za trafną, jeśli wyższemu (od przeciętnego) udziałowi ludzi starych wśród mieszkańców towarzyszą wyższe wydatki na działania wobec tej grupy.

Konstrukcja proponowanego przez mnie wskaźnika trafności polityki społecznej wobec osób starszych wynika z celu prezentowanego badania. Jest nim eksploracja poziomu i sposobu dostosowania lokalnej polityki społecznej do problemu ludzi starych w skali ogólnopolskiej. Upraszczający charakter wskaźnika i — szerzej — problem metodologiczny analizy trafności w odniesieniu do dużej liczby badanych jednostek polega, po pierwsze, na przyjęciu założenia, że udział osób starszych w gminie może być wskaźnikiem dotkliwości problemu społecznego ludzi starszych<sup>2</sup>. Po drugie, w prezentowanych badaniach przyjmuję, że skala wydatków budżetowych może dostarczać wiedzy na temat tego czy i w jakim stopniu w gminie dostrzega się problemy ludzi starych. Wskaźnik ten ma cząstkowy charakter i należy go traktować jako jeden z możliwych przejawów trafności lokalnej polityki społecznej.

### ***Założenia i realia lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starych***

Spojrzenie na problem starości z perspektywy strukturalnej otwiera pytania o charakter polityki społecznej wobec ludzi starych w Polsce. Według propozycji B. Szatur-Jaworskiej jest to działalność, „której celem jest stwarzanie obecnie i na przyszłość warunków zaspokajania potrzeb ludzi starych oraz kształtowanie odpowiednich relacji między starszym pokoleniem a młodszymi generacjami, drogą ograniczenia uzależnienia starszych od młodszych, zapobiegania marginalizacji ludzi starych oraz kształtowania stosunków międzypokoleniowej solidarności. Polityka ta jest nastawiona w głównej mierze na zapobieganie i rozwiązywanie społecznej kwestii ludzi starszych” (Szatur-Jaworska 2000, s. 121). Zagadnienia badawcze, które wyznaczają to podejście dotyczą więc sposobu przygotowania społeczeństwa i państwa na zwiększanie się liczby ludzi starych. Kryteriami oceny polityki społecznej wobec ludzi starych jest zgodność z pewnym ideałem opisującym miejsce ludzi starych w społeczeństwie, a w szczególności sprawiedliwość społeczna, solidarność i partycypację w odniesieniu do relacji między generacjami.

W literaturze przedmiotu pojawiają się trzy grupy przesłanek dla rozpatrywania polityki społecznej wobec ludzi starych na lokalnym (gminnym i powiatowym) poziomie. Po pierwsze akcentuje się „lokalny wymiar starości”. P. Błędowski podkreśla w tym kontekście, że na terenie gminy są zaspokajane potrzeby ludzi starych, kształtowane warunki życia i infrastruktura społeczna (Błędowski 2002, s. 198). Szerzej można powiedzieć, że lokalne środowisko, obejmujące więzi — sąsiedzkie, obywatelskie i rodzinne, charakter otoczenia i przestrzeni oraz lokalne instytucje w szerokim znaczeniu decydują o specyfice

<sup>2</sup> Tymczasem, to artykulacja problemów przez społeczność lokalną jest kluczowym elementem wnikliwej diagnozy lokalnej i podstawą tzw. responsywności (*responsiveness*) polityki społecznej — jej dostosowania do wyrażanych w demokratycznym procesie potrzeb i problemów.

starości i jakości życia ludzi starych. Po drugie, zróżnicowanie skali i charakteru problemów ludzi starych między gminami i powiatami, w tym szczególnie niedostosowanie działań i zasobów do potrzeb tej grupy, pozwala mówić o „lokalnym wymiarze kwestii społecznej ludzi starych”. Wskazując demograficzne, ekonomiczne (ryzyko niesamodzielności finansowej), zdrowotne, społeczne (możliwości udzielania pomocy osobom starszym przez rodzinę), kulturowe (dotyczące lokalnych i regionalnych norm społecznych związanych ze starością i relacjami ze starszym pokoleniem) i prawno-społeczne (opisujące m.in. lokalną infrastrukturę instytucjonalną) przesłanki prowadzenia lokalnej polityki społecznej, P. Błędowski pokazuje, że szczególnie pierwsza grupa, związana z uwarunkowaniami demograficznymi jest czynnikiem różnicującym sytuację w gminach. Oznacza to, że w teorii jednym z ważniejszych powodów istnienia w Polsce różnic w gminnych i powiatowych politykach wobec ludzi starych jest różny udział tej zbiorowości w populacji mieszkańców. Trzeci najszerzej omawiany argument na rzecz przyjęcia perspektywy lokalnej w analizie problemów starości i ludzi starych można by nazwać afirmacją „lokalnego wymiaru polityki społecznej”. Opiera się on na autonomii gminy jako wspólnoty politycznej w odniesieniu do rozwiązywania problemów społecznych i regulowania pewnych aspektów lokalnej gospodarki. Wałorem gminnego poziomu polityki społecznej jest m.in., jak podkreślają liczni badacze przedmiotu (Kurzynowski i Błędowski 2001, s. 297, Krzyszkowski 2008, s. 123), możliwość dokonania wnikliwej diagnozy lokalnej (dotyczącej zarówno problemów, jak i zasobów) oraz zaprojektowania adekwatnych do nich działań, czy — jak określa to B. Rysz-Kowalczyk — „możliwość poziomego koordynowania, odpowiednio do lokalnych priorytetów i swoistości” (Rysz-Kowalczyk 2010, s. 148). Szanse na trafne rozpoznanie lokalnych problemów i sformułowanie dostosowanych do nich strategii czyni wymiar lokalny poziomem prowadzenia potencjalnie efektywnej polityki.

Współwystępowanie na poziomie gminy i powiatu zasygnalizowanych czynników — lokalnego wymiaru starości, kwestii społecznej i polityki — wyznacza więc ramy teoretycznego modelu trafnej, a więc wrażliwej na lokalną specyfikę, polityki społecznej wobec osób starych. Z drugiej strony, istnieją liczne przesłanki, które wywieść można nie tylko z informacji o lokalnych działaniach wobec problemu ludzi starych, wskazujące na wyidealizowany charakter takiego konstrukt<sup>3</sup>. Badania m.in. A. Karwackiego (2011), J. Krzyszkowskiego i J. Przywojskiej (2010) pokazują, że już lokalna diagnoza i sposób formułowania strategii lokalnych w ograniczony sposób odpowiada na lokalne problemy

<sup>3</sup> W tym miejscu przytaczam wybrane argumenty, wskazujące na ograniczenia w dostosowywaniu działań lokalnej polityki społecznej w Polsce do lokalnych problemów i zasobów. Nie podejmuję natomiast polemiki z samym założeniem o celowości i wykonalności polityki społecznej, trafnie odpowiadającej na lokalne problemy. Istnieją jednak liczne przesłanki do powątpiewania w racjonalny (tzn. — w tym przypadku — zorientowany na sporządzenie maksymalnie rzetelnej diagnozy społecznej, a następnie poszukujący adekwatnych i skutecznych instrumentów działania) charakter polityki społecznej. Przedstawiają je m.in. współcześni teoretycy charakteryzujący proces polityczny jako chaos lub „brnięcie przez błoto”. Przejawia się to, jak twierdzą, m.in. w ignorowaniu informacji przez decydentów, pozornych działaniach, czy przypadkowym wybieraniu pewnych działań, określających raczej możliwości niż potrzeby, itp. (por.: March i Olsen 2005, s. 23, Kingdon 1995, Kaczmarek 2010, s. 114).

i potrzeby. Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych powstają w przeważającej części przy zastosowaniu metody „menedżerskiej” — szablonowo prowadzonej diagnozy i propozycji formułowanych przez ekspertów spoza środowiska lokalnego, często bez możliwości wglądu w lokalną specyfikę i w małym stopniu odzwierciedlającej opinie, czy odczucia mieszkańców. Często są to dokumenty merytorycznie niskiej jakości, w znacznej części operacjonalizują założenia i proponują wskaźniki ich realizacji (Krzyszowski, Przywojska 2010, s. 234 i następne).

Dodatkowo, programowanie lokalnych działań z polityki społecznej utrudniają meandry „instytucjonalnej logiki” gminnej polityki społecznej. Związane jest to na przykład z mechanicznym postrzeganiem rozwiązywania problemów społecznych jako działań mieszczących się w kompetencjach kosztownej pomocy społecznej (Warzywoda-Kruszyńska 2003, s. 115) i uwidocznia się chociażby w nakładaniu na pomoc społeczną obowiązku opracowania gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, która przedmiotowo znacznie wykracza przecież poza działania opiekuńcze (Rysz-Kowalczyk 2010, s. 150). Nawet jednak względnie trafne rozpoznania lokalnych problemów społecznych i adekwatne koncepcje działań nie przekładają się na praktyczną zmianę polityki społecznej. Po części jest to efektem najszerzej chyba przywoływanego ograniczenia w tworzeniu gminnej polityki społecznej, trafnie odpowiadającej na lokalne problemy społeczne — decentralizacji zadań w sposób niewspółmierny do finansów (Regulski 2011, s. 18, Golinowska 2000, s. 130). Prowadzi to do sytuacji, w której bardziej dotkliwym problemem społecznym, w niektórych gminach i powiatach, towarzyszą relatywnie małe środki samorządów na ich rozwiązywanie.

Zarysowane przeze mnie napięcie między modelem lokalnej polityki społecznej, wrażliwej na specyfikę starości i kwestię społeczną ludzi starych w środowisku lokalnym, a systemowymi ograniczeniami działania gmin i powiatów w Polsce, otwiera pytanie o charakter trafności lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starych. Czy działania gmin, w których znaczna część mieszkańców to ludzie starzy, różnią się zasadniczo od działań w gminach, gdzie przeważają młodzi ludzie? Czy można wyodrębnić „demograficzny efekt” w kształtowaniu się charakteru lokalnej polityki społecznej? Czy daje się stwierdzić w jakich gminach, pod względem struktury demograficznej, ludziom starym żyje się lepiej? W niniejszych rozważaniach przedstawiam wybrane informacje na ten temat, próbując raczej zarysować możliwe hipotezy, niż wyczerpująco scharakteryzować wspomniane zależności. Przyczyną jest niedostatek porównywalnych danych o lokalnej polityce społecznej wobec ludzi starych. Spośród proponowanej przez B. Szatur-Jaworską listy wskaźników skuteczności polityki społecznej wobec ludzi starych (Szatur-Jaworska 2000, s. 168) w gminnej sprawozdawczości pojawiają się zaledwie pojedyncze dane, odniesione zresztą do grup wiekowych, wyznaczonych inaczej niż postuluje to autorka. Ponadto, o ile istnieją aktualne, rozbudowane badania sondażowe o sytuacji ludzi starych w Polsce i inne źródła danych, opisujące stan tej zbiorowości na poziomie jednostkowym, o tyle istnieją bardzo nieliczne badania na poziomie gminnym (Raclaw 2010) i nie dostarczają one pozwalających na uogólnienia informacji na temat polityki społecznej wobec ludzi starych.

## **Gminy „stare” i „młode” demograficznie – w poszukiwaniu specyfiki polityki społecznej**

Przedstawiane przeze mnie dane, pochodzące ze zrealizowanego w Instytucie Polityki Społecznej UW projektu *Lokalna polityka społeczna w Polsce — zróżnicowanie i wskaźniki*, są ilościową charakterystyką sytuacji społeczno-gospodarczej oraz polityki społecznej w losowo dobranej próbie 234 gmin. Próba jest reprezentatywna dla trzech celowo dobranych województw, skrajnie zróżnicowanych pod względem średniego poziomu dochodów gmin: mazowieckim, kujawsko-pomorskim i lubelskim. Gminy zostały wylosowane z trzech warstw odpowiadających przedziałom dochodów jednostek samorządowych i znalazły się w niej 172 gminy wiejskie i 62 gminy miejskie oraz miejsko-wiejskie. W badaniu wykorzystałam dane urzędowe, pochodzące z: Ministerstwa Finansów (sprawozdania z wykonania budżetów gmin), Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (sprawozdania ośrodków pomocy społecznej), Systemu Informacji Oświatowej, Banku Danych Regionalnych GUS, Państwowej Komisji Wyborczej, a także internetowej bazy danych o organizacjach pozarządowych. Dane zostały uzupełnione o informacje z internetowych stron Biuletynu Informacji Publicznej badanych gmin.

Zbadane zmienne stały się podstawą indeksów m. in. skali gminnej polityki społecznej (opisujących obecność i wysokość wybranych wydatków na zadania własne gminy, w przeliczeniu na mieszkańca), skali polityki w sferze edukacji, pomocy społecznej, sferze zdrowia, a także wydatków na usługi uniwersalne i adresowane. Przyjęte w badaniu wyłącznie finansowe wskaźniki gminnej polityki społecznej nie oddają, jak była o tym mowa, całości kształtu lokalnej polityki społecznej. Ograniczeniem jest tu także „pierwszosektorowa” perspektywa, nieuwzględniająca skali działań rodzin, organizacji pozarządowych, parafii i podmiotów komercyjnych w środowiskach lokalnych. Ponadto, oparcie się na kategoriach wydatków ze sprawozdań budżetowych gmin nie pozwala wypowiadać się o sposobach przyznawania i dostarczania usług mieszkańcom, ich jakości i dostępności. Przede wszystkim brak szczegółowych informacji o tym do kogo trafiają świadczenia powoduje, że z porównań gmin — o różnym udziale ludzi starych w populacji mieszkańców — nie można wyciągać wniosków na temat działań skierowanych do ludzi starych. W niniejszej analizie opieram się jednak na założeniu, że beneficjentami większych *per capita* wydatków gminy na politykę społeczną w sferze pomocy społecznej, zdrowia i kultury są także ludzie starzy oraz, że wskaźnikiem polityki trafnie odpowiadającej na problem ludzi starych mogą być relatywnie większe wydatki na usługi opiekuńcze, zdrowotne i kulturalne.

### *Udział ludzi starych w populacji mieszkańców a zasoby gmin*

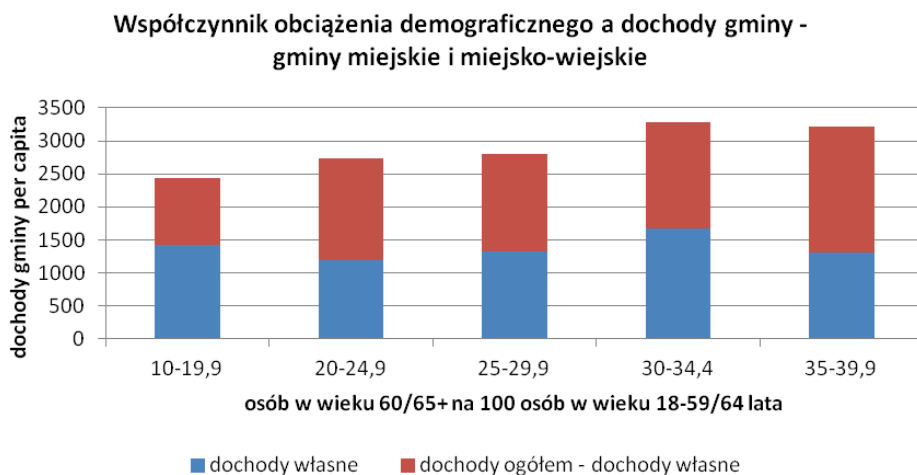
Analiza zależności między udziałem osób starszych w populacji gminy a dochodami samorządów ukazuje znaczne różnice współczynnika obciążenia demograficznego (tu: liczba osób w wieku 60/65+ odniesiona do liczby ludzi w wieku 18–59/64<sup>4</sup>) między

<sup>4</sup> W statystyce GUS pojawiają się tu określenia „wiek produkcyjny” i „poprodukcyjny”, których nie używam celowo, ze względu na komodyfikujący wydźwięk.

badanymi gminami miejskimi i wiejskimi. Jak widać to na wykresach 1–4, jego maksymalne wartości w zbadanych miastach wynoszą 35, a w gminach wiejskich ponad 47. Istnieje przy tym regularność w lokalizacji „najstarszych demograficznie” wsi — na 5 gmin są to 2 gminy powiatu krasnostawskiego w województwie lubelskim (w których to gminach na 2 osoby w wieku aktywności zawodowej przypada niespełna jedna w wieku emerytalnym), 2 gminy powiatu sokołowskiego i jedna powiatu siedleckiego.

Związek między wiekiem mieszkańców a sytuacją dochodową gminy przyjmuje, jak się okazuje, inny charakter na wsi i w miastach. W gminach miejskich odsetek ludzi starych w populacji mieszkańców nie jest z pewnością „kulą u nogi” dla rozwoju gospodarczego i skali wpływów do budżetu gminy. Jak pokazuje Wykres 1., ogółem dochody gmin miejskich wznoszą się wraz ze wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego i przyjmują najwyższą wartość dla przedziału jego wartości 30–34,9<sup>5</sup>. Zaobserwowany związek wynika prawdopodobnie z bardzo dużej liczby innych — niż demograficzne — czynników, oddziałujących na sytuację gospodarczą w miastach. Natomiast w gminach wiejskich, jak widać to na Wykresie 2., dochody gmin ogółem nieznacznie spadają wraz ze wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego, z wyjątkiem gmin z przedziału 40–44,9 i są wyraźnie niższe w demograficznie „najstarszych” wsiach. Korelacja między tymi zmiennymi w zbiorze gmin wiejskich jest jednak nieistotna statystycznie.

Wykres 1.

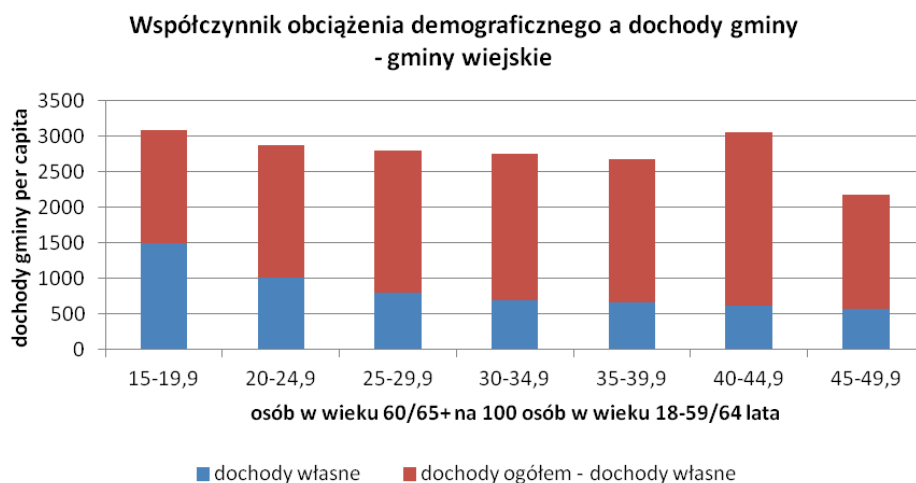


Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

<sup>5</sup> W tym przedziale znalazła się Warszawa. Po jej wyłączeniu dochody dla tego przedziału wynoszą niespełna 3000 zł na osobę.

Jeśli potraktować dochody gmin jako zasoby umożliwiające prowadzenie lokalnej polityki społecznej, zaobserwowane zależności można by oceniać jako umiarkowanie optymistyczne. Wprawdzie potencjalnie skala potrzeb i problemów społecznych wraz z odsetkiem ludzi starszych w gminie rośnie, nie wygląda jednak na to, że pod względem dochodów ogółem, gminy z większym udziałem seniorów są szczególnie defaworyzowane. Odstępstwem od tego stanu jest jednak, jak wspomniano dochodowa sytuacja tych gmin wiejskich, gdzie na 2 osoby w wieku aktywności zawodowej przypada jeden emeryt.

Wykres 2.



Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

O możliwościach prowadzenia polityki społecznej przez gminę, w tym realizowania własnych, dostosowanych do lokalnej specyfiki, działań decyduje przede wszystkim wysokość środków własnych w budżecie gminy. Jak widać to na Wykresie 2., w gminach wiejskich państwowa dotacja i subwencja ma charakter redystrybucyjny — zwiększa się wraz ze wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego i malejącą wysokością dochodów własnych na mieszkańca i niezależnością finansową gmin (udział dochodów własnych w budżecie).

Związek między obciążeniem demograficznym a dochodami własnymi gminy obrazują Wykresy 3. i 4. O ile w miastach zależność między współczynnikiem obciążenia demograficznego a dochodami własnymi jest relatywnie słaba (korelacja Pearsona  $p=0,192$ ) i o niskim poziomie istotności, ale ma kierunek dodatni, o tyle dla wsi przyjmuje wartość  $p = -0,392^6$  ( $-0,153$  dla dochodów ogółem) i jest istotna na wysokim poziomie. Na wsiach

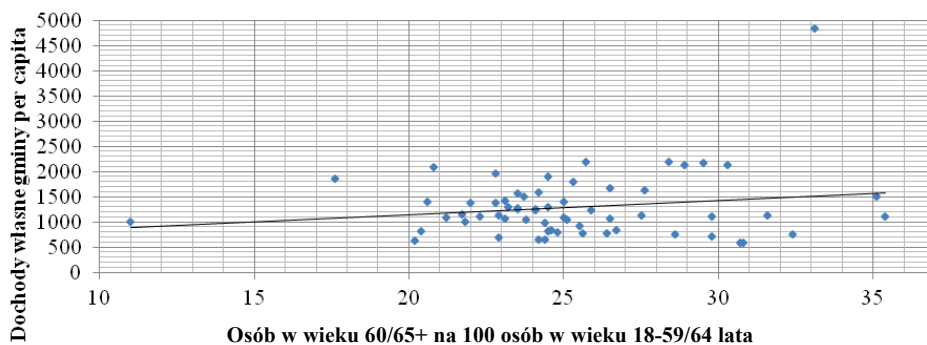
<sup>6</sup> Korelacja Pearsona, tu: poziom istotności =0,001.



o relatywnie dużym udziale ludzi starych wśród mieszkańców, wpływy podatkowe i przychody z lokalnych opłat są wyraźnie niższe. Zaobserwowane zależności obrazują także nierówności przestrzenne — nie tyle polegające na różnicach między województwami, co na różnicach w stopniu pozostawiania w kręgu wpływów metropolitalnych. Przykładowo, wyodrębniające się graficznie na Wykresie 4. cztery najbogatsze wsie z przedziału wartości współczynnika obciążenia 15–20 to „młode i bogate” gminy — wyłącznie graniczące z Warszawą i Bydgoszczą, a wspomniane „biedne i stare” wsie, widoczne z prawej strony wykresu, to w większości rolnicze gminy leżące z dala od dużego miasta.

Wykres 3.

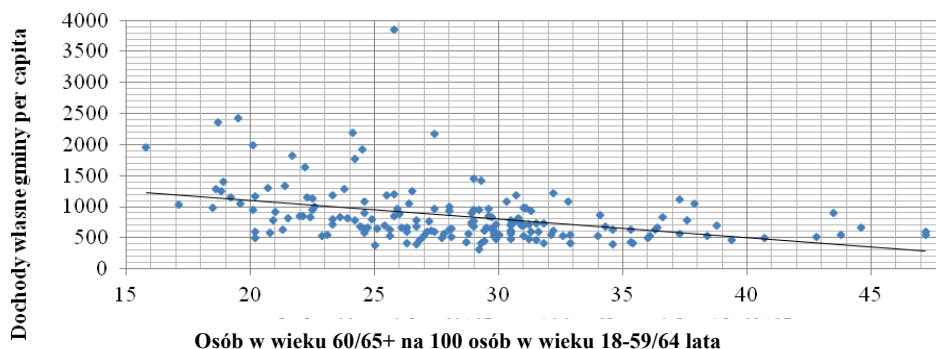
**Zależność między udziałem osób starszych wśród mieszkańców  
a dochodami gminy - miasta i gminy miejsko-wiejskie**



Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

Wykres 4.

**Zależność między udziałem osób starszych wśród mieszkańców  
a dochodami gminy - gminy wiejskie**

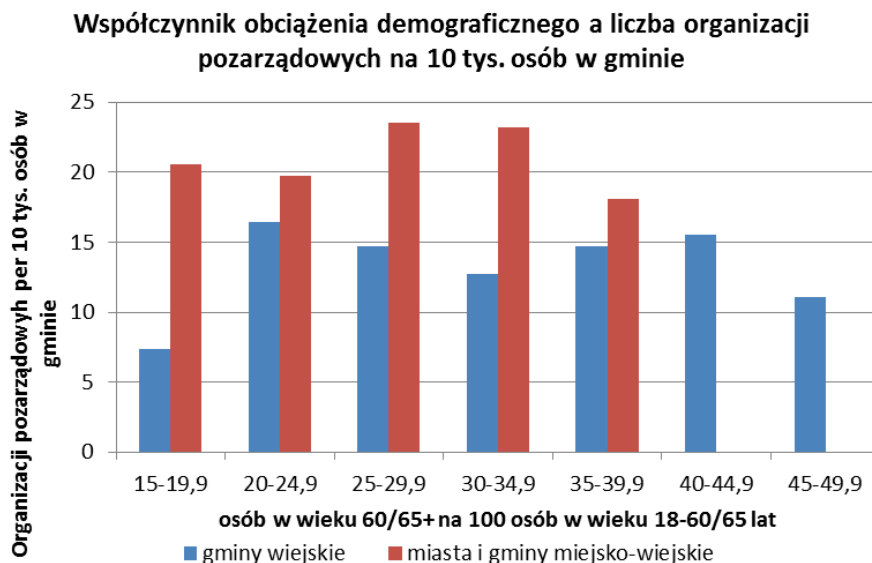


Źródło: badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.



Ważnym gminnym zasobem, z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej wobec osób starych, są organizacje trzeciego sektora. Ich rola w tej sferze wykracza poza działania pomocowe (którymi, wobec osób starszych zajmuje się 29% organizacji świadczących pomoc i 5% ogółu polskich organizacji pozarządowych) i obejmuje integrację i aktywizację społeczną ludzi starych (także jako miejsce pracy i wolontariatu), a także przyczynia się potencjalnie do lepszej diagnozy potrzeb i formułowania postulatów pod adresem władz lokalnych i przedstawicieli lokalnych instytucji samorządowych. Przedstawiona na Wykresie 5. liczba organizacji społecznych w gminach różnego typu, dostarcza przede wszystkim wniosków o tym, że szczególnie w przypadku gmin wiejskich — i to nie w „demograficznie starych”, ale „najmłodszych” gminach — zasoby obywatelskiego kapitału społecznego są najniższe. Jak wspomniano, wynika to zapewne z dużego odsetka ludności napływowej w gminach podmiejskich i relatywnej osiadłości mieszkańców na wsiach o dużym udziale seniorów wśród mieszkańców. Z drugiej strony Wykres 5. pokazuje, że w „najstarszych” gminach miejskich i szczególnie wiejskich mamy do czynienia ze współwystępowaniem, jak była o tym mowa, niskich zasobów finansowych gmin, z relatywnie niskimi zasobami społecznymi polityki społecznej (tj. nasyceniem organizacjami społecznymi). Zjawisko to jest prawdopodobnie syndromatyczne i towarzyszą mu: rolniczy charakter gmin, trudności infrastrukturalne oraz niska gęstość zaludnienia. Badacze polskiej przestrzeni stygmatyzująco określają taki typ gmin jako „gminy zacofane” (Jałowiecki 2009, s. 216). Dla żyjących tam ludzi starych oznacza to szczególnie niekorzystny splot czynników oddziałujących na standard i jakość życia.

Wykres 5.



Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

## *Udział ludzi starych w populacji mieszkańców a polityka społeczna gmin*

Zgodnie z przedstawionym założeniem trafność gminnej polityki społecznej wobec problemów ludzi starych może się wyrażać w relatywnie większych nakładach na działania w sferach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, czy działaniach kulturalnych. Przy takiej operacjonalizacji, szczególnie niekorzystną sytuację ukazują wskaźniki dotyczące gminnej polityki zdrowotnej. Jak widać w Tabeli 1., zarówno dofinansowywanie zakładu opieki zdrowotnej przez gminę, jak i średnie wydatki na lokalne programy zdrowotne (np. profilaktyka zdrowia, badania przesiewowe, programy szczepień) są ujemnie skorelowane ze współczynnikiem obciążenia demograficznego — im „demograficznie starsza” gmina, tym mniejsze prawdopodobieństwo prowadzenia w niej tego typu działań. Decyduje o tym fakt, że spośród przebadanych gmin, działania takie prowadzą bardzo nieliczne samorządy (dofinansowanie ZOZu — 5%, a prowadzenie programów zdrowotnych — 9% gmin) i to w relatywnie „bogatyh i młodyh” gminach i znacznie częściej w miastach.

O większym poziomie dostosowywania działań gmin do lokalnych potrzeb mogą świadczyć dane o usługach opiekuńczyh. W gminach wiejskich występuje dodatnia, choć słaba, korelacja między współczynnikiem obciążenia demograficznego i odsetkiem mieszkańców, którzy otrzymują usługi opiekuńcze z pomocy społecznej, brak jest natomiast takiej zależności w miastach. Należy jednak zaznaczyć, że w 17% zbadanych miast i gmin miejsko-wiejskich (11 gmin) i aż w 31% gmin wiejskich (54 gminy) spośród zbadanej próby wykazano w statystykach pomocy społecznej w ogóle brak udzielenia takich świadczeń na terenie gminy. Jaką postać przyjmuje zależność między natężeniem środowiskowymi usługami opiekuńczymi z pomocy społecznej a dochodami własnymi i współczynnikiem obciążenia demograficznego? Jak widać to w Tabeli 2., ogółem natężenie usług opiekuńczyh, jest w zbiorze 50% gmin o wyższym współczynniku obciążenia demograficznego niemal dwukrotnie wyższe, niż w „młodszych” gminach. Różnice w skali usług opiekuńczyh między „młodszymi” i „starszymi” gminami ze zbioru gmin o dochodach własnych na poziomie 500–1000 zł *per capita* okazują się ponad trzykrotne (por. Tabela 2.). Zaobserwowane różnice można interpretować jako jeden z przejawów odpowiadania przez gminy na problemy ludzi starych w środowisku lokalnym. Nie zaobserwowano natomiast związku między wysokością współczynnika obciążenia demograficznego a średnimi wydatkami w gminie na środowiskowe usługi opiekuńcze. Wydatki te charakteryzują się zresztą bardzo wysokim zróżnicowaniem i w niektórych zbadanych gminach wynoszą ok. 70 zł rocznie na osobę, a w innych sięgają 13 tys. (gminy wiejskie) i 17 tys. (miasta) zł rocznie na osobę.

Ogółem jednak, spośród zmiennych wymienionych w Tabeli 1., najsilniejsze związki ze współczynnikiem obciążenia demograficznego wykazuje — wśród mieszkańców gminy -udział osób, które otrzymały dofinansowanie pobytu w domu pomocy społecznej. Jednocześnie, w porównaniu z usługami opiekuńczymi znacznie mniejsza jest liczba gmin, które w ogóle nie finansowały tej usługi (5% tj. 3 gminy miejskie i miejsko-wiejskie oraz 11% tj. 20 gmin wiejskich). Jak widać w Tabeli 1., jest to także jedyna zmienna, której wartość zmienia się z „demograficznym wiekiem” gminy zarówno w miastach, jak i na wsi. Wykres 6. ukazuje tę zależność w zbiorze badanych gmin ogółem. Także w tym

przypadku, niektóre obszary wykresu obrazują gminy o podobnej lokalizacji — jest tak z punktami w prawej górnej części rysunku (powyżej 20 dofinansowań pobytu w DPS na 10 tys. mieszkańców), które w większości oznaczają gminy powiatu białskiego i parczewskiego w województwie lubelskim.

**Tabela 1. Korelacja Pearsona między współczynnikiem obciążenia demograficznego w gminie a wydatkami *per capita* na działania gminnej polityki społecznej**

	miasta i gminy miejsko-wiejskie	gminy wiejskie
istnienie/wysokość dofinansowania ZOZprzez gminę	-0,104**	-0,740*
wydatki <i>per capita</i> na programy zdrowotne	n.i.	-0,348*
wydatki <i>per capita</i> na rehabilitację	n.i.	0,130**
odsetek mieszkańców otrzymujących świadczenia opiekuńcze	n.i.	0,195**
średnie koszty świadczeń opiekuńczych na świadczeniobiorcę	n.i.	n.i.
odsetek mieszkańców otrzymujących dofinansowanie pobytu w DPS	0,308*	0,234**
indeks skali działań gminnej polityki społecznej <sup>7</sup>	0,172**	n.i.

\* istotność na poziomie 0,001; \*\* istotność na poziomie 0,05.  
n. i. — korelacja nieistotna.

Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

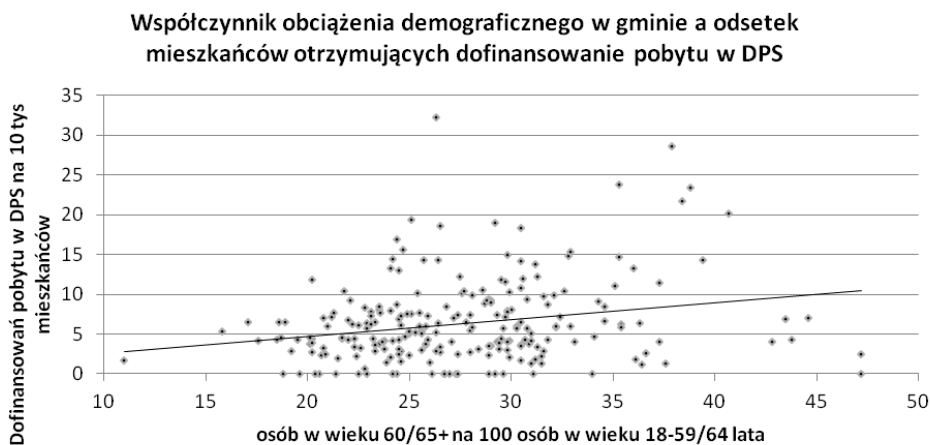
<sup>7</sup> Indeks opisuje skalę wydatków z budżetu gminy na różne działania polityki społecznej — zadania własne gminy. Selekcja zmiennych obejmowała usunięcie zmiennych występujących tylko w pojedynczych gminach oraz zmiennych nieskorelowanych pozostałymi składowymi indeksu. Indeks zestandaryzowano (średnia, mediana, dominanta w badanym zbiorze równe 0). Składowe indeksu: 1) wydatki na doksztalcanie nauczycieli / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach, 2) nasycenie programami zdrowotnymi (liczba typów prowadzonych programów zdrowia publicznego z czterech, występujących w kategoriach budżetów gmin), 3) suma wydatków na każdy z programów zdrowotnych / *per capita*, 4) wydatki na programy polityki zdrowotnej / *per capita* (rozdział wydatków budżetowych 85149), 5) wydatki na program zapobiegania AIDS / *per capita*, 6) wydatki na program przeciwdziałania narkomanii / *per capita*, 7) Finansowanie gminnego ZOZu / *per capita*, 8) wydatki na doksztalcanie pracowników socjalnych / *per capita*, 9) wydatki na rehabilitację / *per capita*, 10) wydatki na edukacyjne programy wychowawcze / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach, 11) wydatki na świetlice szkolne / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach (rozdział wydatków budżetowych 85401), 12) wydatki na domy kultury / *per capita*, 13) wydatki na biblioteki / *per capita*, 14) wydatki na sport / *per capita*, 15) domy pomocy społecznej — liczba świadczeń / *per capita*, 16) domy pomocy społecznej — kwota dofinansowania / skierowany, 17) liczba stypendiów za wyniki w nauce lub osiągnięcia sportowe / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach, 18) liczba stypendiów szkolnych / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach, 19) liczba zasiłków szkolnych / liczba uczniów w szkołach podstawowych i gimnazjach.

**Tabela 2. Gminy wiejskie — przeciętny odsetek mieszkańców korzystających z usług opiekuńczych pomocy społecznej w podziale na współczynnik obciążenia demograficznego i dochody własne gminy**

Gminy o współczynniku obciążenia demograficznego poniżej mediany		Gminy o współczynniku obciążenia demograficznego powyżej mediany	
0,15%		0,29%	
Dochody własne 500–1000 zł <i>per capita</i> (N=50)	Dochody własne 1001–1500 zł <i>per capita</i> (N=17)	Dochody własne 500–1000 zł <i>per capita</i> (N=53)	Dochody własne 1001–1500 zł <i>per capita</i> (N=7)
0,17%	0,11%	0,27%	0,38%

Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

**Wykres 6.**



Źródło: Badania własne na losowej próbie gmin z województwa mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

Żadne spośród licznych badanych przeze mnie zmiennych, opisujących nie opiekuńcze działania polityki społecznej, w tym indeksy skali działań polityki społecznej ogółem, nie korelują w istotny sposób ze wskaźnikami obciążenia demograficznego w gminie. Nie należą do nich także zmienne, opisujące skalę wydatków *per capita* na potencjalnie integrujące międzypokoleniowo działania, takie jak wydatki na domy kultury, gminne biblioteki, czy działalność sportową.

### ***Między „naturalną wielosektorowością” a polityką przetrwania i izolacji***

Zaprezentowane dane pozwalają sformułować kilka hipotez na temat charakteru i trafności gminnej polityki społecznej wobec ludzi starych w Polsce. Po pierwsze, jak była o tym mowa, udział osób w wieku emerytalnym w zbiorowości mieszkańców nie stanowi raczej czynnika pogarszającego gospodarczą sytuację w gminie i nie przekłada się negatywnie na możliwości finansowe gminnych instytucji polityki społecznej. Choć przedstawiane dane nie obrazują zależności przyczynowo-skutkowych, wydaje się, że w większych gminach miejskich wiek mieszkańców nie odgrywa zasadniczej roli, na tle innych charakterystyk związanych z lokalną gospodarką (sytuacja na lokalnym rynku pracy, przedsiębiorczość, udział sektorów gospodarki, itp.), natomiast w niektórych gminach wiejskich wysoki współczynnik obciążenia demograficznego jest składnikiem niekorzystnego kompleksu rozwojowego. Składają się na niego także takie cechy, jak niski przyrost naturalny, wysoka stopa odpływu migracyjnego, wysoki poziom zatrudnienia w rolnictwie, słaba infrastruktura itp. Szczególnie w tych gminach (spośród zbadanych gmin zlokalizowanych m. in. w południowo-wschodniej części województwa lubelskiego i wschodniej części województwa mazowieckiego) istnieją strukturalne utrudnienia prowadzenia trafnej polityki społecznej wobec problemów ludzi starych.

Związki między wysokością współczynnika obciążenia demograficznego w gminie a skalą działań zdrowotnych, rehabilitacją, usługami opiekuńczymi, ale i kulturalnymi ogółem okazują się nikłe. Prawdopodobnie wynika to w dużym stopniu ze znacznej ogólności analizowanych tu wskaźników, nieuwzględniających specyficznych działań dla osób w starszym wieku (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, programy zdrowotne dla osób starszych), ani nie wyodrębniających tej subpopulacji jako adresata gminnych usług opiekuńczych. Z drugiej strony, dane pozwalają sformułować drugą hipotezę — o przeciętnie słabej, pod względem skali prowadzonych działań i relatywnych wydatków, „wrażliwości” gminnej polityki społecznej na problemy ludzi starych. Argumentami na rzecz tej hipotezy są także ustalenia z innych badań, np. na temat obecności problematyki ludzi starych w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Przykładowo, autorki analizy strategii gmin powiatu zgierskiego stwierdzają, że cechą wspólną przeanalizowanych przez nie dokumentów był brak diagnostyki potrzeb i problemów ludzi starych — z reguły w strategiach stwierdzano, że starzenie się ludności gminy jest „ważnym problemem”, jednak już na poziomie konstrukcji dokumentu z takiej konstatacji nie wynikały projekty żadnych działań. Autorki badania stwierdzają więc w odniesieniu do zbadanych gmin, że „problem starości wciąż nie należy do kluczowych kwestii na poziomie samorządu lokalnego” (Przywojska i Wieczorek 2010, s. 148).

Podobnie zespół M. Raclaw, na podstawie pogłębionych jakościowych studiów funkcjonowania lokalnych systemów opiekuńczych, formułuje wniosek o braku lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych, rozumianej jako zbiór spójnych i skoordynowanych działań<sup>8</sup>. W żadnej z przebadanych miejscowości, jak podają autorki, nie przeprowa-

---

<sup>8</sup> Badaczki powołują się na ustalenia innych autorów, dowodzących, że nie istnieje w Polsce polityka społeczna wobec osób starych, prowadzone działania publiczne nie spełniają bowiem warunków

dzono diagnozy sytuacji osób starszych, ani sytuacji nieformalnych opiekunów, a dane o potrzebach osób starych gromadzono w badanych gminach w sposób przypadkowy, np. przy okazji diagnozowania problemu niepełnosprawności i postrzegano przez pryzmat doświadczeń ośrodków pomocy społecznej. Zasadniczym problemem zaobserwowanych, jak nazywają to autorki, lokalnych quasi-polityk wobec ludzi starych wydaje się jednak dominujący w zbadanych środowiskach lokalnych zbiór praktyk, sankcjonujących regułę, że to „rodzina jest odpowiedzialna za seniorów”. Jak stwierdzają badaczki, „przedstawiciele administracji lokalnej widzieli główną rolę samorządu w kompensowaniu braków opieki rodzinnej, a interwencja publiczna była często uruchamiana w sytuacjach krytycznych” (Raclaw 2011, s. 288).

Trzecia hipoteza opiera się na próbie interpretacji zaobserwowanej znacznie silniejszej zależności między współczynnikiem obciążenia demograficznego a kierowaniem mieszkańców do domów pomocy społecznej, niż np. świadczeniem usług opiekuńczych z pomocy społecznej. Związek ten można po części interpretować, w moim przekonaniu jako wyraz odpowiadania przez gminną politykę społeczną na ludzi starych, w sposób, który jednak wpisuje się w schemat nazywany przez B. Szatur-Jaworską, „polityką przetrwania i izolacji”. Zdaniem autorki, na ten model działań składają się m. in.: zaspokajanie tylko podstawowych potrzeb ludzi starych, słaba sieć instytucjonalna, dominacja opieki w zamkniętych placówkach (Szatur-Jaworska 2000, s. 144). Nie twierdzą przy tym, że przytaczane dane obrazują istnienie w Polsce tego modelu, ale, że w odniesieniu do zbioru badanych gmin widać statystyczny dodatni związek między wiekiem mieszkańców a tylko działaniami wpisywanymi się w ten model (opieka w zamkniętych placówkach).

Do wniosku o trafności gminnej polityki społecznej jedynie w zakresie tworzenia „polityki przetrwania i izolacji” skłania odczytywanie przytoczonych danych w szerszym kontekście. Częściowym przynajmniej wyjaśnieniem słabszego związku „demograficznej starości” gminy z opieką zamkniętą niż z środowiskową może być, szeroko opisywana w polskiej literaturze przedmiotu, familializacja czy prywatyzacja opieki nad ludźmi starszymi. Jest ona sankcjonowana zarówno prawnie (Raclaw 2011, s. 21) i społecznie — jak pokazują liczne badania (P. Błędowskiego, J. Krzyszkowskiego, I. Kotowskiej i I. Wóycickiej — por. Perek-Białas 2011, s. 64) udział nieformalnych opiekunów w dostarczaniu opieki ludziom starszym jest w Polsce najwyższy spośród krajów UE, ale jednocześnie 87% opiekujących się krewnymi deklaruje, że nie oddałoby bliskiej osoby do instytucji (tamże). Specyfika polskiego *welfare mix* w sferze opieki nad ludźmi starszymi, opierająca się na roli rodziny, skutkuje więc ograniczeniem możliwości prowadzenia polityki społecznej trafnie odpowiadającej na lokalne problemy. Po pierwsze, prowadzi do rezydualnych i doraźnych działań, opartych na instytucjach pomocy społecznej, która „wkracza” w sytuacjach dysfunkcji rodzin (Krzyszkowski 2006, s. 153). Po drugie, istniejąca konstrukcja wielosektorowości w świadczeniu usług opiekuńczych, polegająca na obciążaniu w pierwszej kolejności rodzin (zarówno świadczeniem usług bez dostatecznego wsparcia,

---

spójności i planowości. Wspomniane cechy są jednak w moim przekonaniu kryteriami oceny polityki, a nie jej warunkami, jeśli obszar polityki wyróżnia się w sposób przedmiotowy.



jak i koniecznością ponoszenia opłat za pobyt krewnych w DPS), przy próbach uniknięcia ponoszenia kosztów przez gminy<sup>9</sup> oznacza, jak określa to J. Krzyszkowski, „cichy proces wykluczania społecznego ludzi starych poprzez ograniczone zaspokajanie ich usług opiekuńczych” (Krzyszkowski 2005, s. 55). Po trzecie, stosowane rozwiązania generują wysokie koszty zewnętrzne — jak dowodzi M. Raclaw, w Polsce rewersem ryzyka niesamodzielności jest ryzyko bycia opiekunem osoby starszej (Raclaw 2011, s. 29). Proces ten w szczególności dotyka kobiety będące w fazie późnej dojrzałości, postrzegane jako „naturalne” opiekunki<sup>10</sup> osób niesprawnych.

O ile — w wymiarze ilościowym — w zbadanych gminach widoczne jest przede wszystkim odpowiadanie na problemy ludzi starych w sposób mieszczący się w modelu „polityki przetrwania i izolacji”, o tyle istnieją doniesienia na temat lokalnych, innowacyjnych systemów inkluzyjnych polityk wobec osób starszych. Przesłanką sukcesu jest w ich przypadku połączenie lokalnego wymiaru starości, kwestii społecznej i lokalnej polityki. J. Perek-Białas opisuje przykład lokalnego innowacyjnego systemu organizacji usług opiekuńczych, opartego na aktywizacji bezrobotnych osób, przy wsparciu gminy (Perek-Białas 2011, s. 86). Przykład jest tym bardziej budujący, że udało się w tym środowisku lokalnym jednocześnie zmniejszyć wydatki na usługi opiekuńcze, zwiększając poziom integracji mieszkańców i podmiotowości seniorów. Pokazuje on także, że sygnalizowana przeze mnie ograniczona trafność polityki polskich gmin wobec problemu ludzi starych może być przejawem źle rozumianej i nieskutecznej polityki oszczędności.

## Bibliografia

- Błądowski, P. (2002) *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa: SGH.
- Golinowska, S. (2000) *Polityka społeczna. Koncepcje — instytucje — koszty*, Warszawa: Poltext.
- Jałowiecki, B. (2009) *Strukturalne zróżnicowanie gmin*, w: Zagórski, K., Gorzelak, G., Jałowiecki, B (red.) *Zróżnicowania warunków życia*, Warszawa: Scholar.

<sup>9</sup> Zbiegają się tu mechanizmy unikania przez rodziny sytuacji, w których krewny mieszka w DPS, ze względu na konieczność ponoszenia przez rodzinę kosztów jego / jej pobytu, jak i niechęć gmin do kierowania do DPSów w celu uniknięcia pokrywania (części) kosztów. Skutkuje to m. in. kierowaniem niesprawnych osób starszych do Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, za które gminy nie ponoszą kosztów, zamiast do domów pomocy społecznej (Więckowska, Szwałkiewicz 2011, s. 142).

<sup>10</sup> Obrazują to liczne badania ilościowe (Perek-Białas 2011), a nawet kategorie demograficzne, jak współczynnik liczby kobiet w wieku 45–69 lat odniesiony do liczby ludzi powyżej 70. roku życia, nazywany „potencjałem pielęgnacyjnym” (Błądowski 2002, s. 123), co jest — w moim przekonaniu — przejawem naukowego języka radykalnie niewrażliwego na problematykę *gender*. Wyrazem przekonania o obowiązku opiekuńczych w gminie jest wypowiedź urzędniczki jednego z OPSów, do których dzwoniłam pytając o przyczyny braku świadczenia środowiskowych usług opiekuńczych z pomocy społecznej: *to nie jest tak, że nie pomagamy, tylko, no takich profesjonalnych opiekunek to u nas po prostu nie ma, ale u nas jest pomoc sąsiedzka (...) mamy takie pieniądze z Pefronu i jak panie chcą wyjść z domu, to płacimy innym paniom, żeby przyszły pomóc.*



- Kaczmarek, B. (2010) *Polityka w świecie organizacji i organizacyjny sens polityki a ich badanie*, w: „Studia Politologiczne” nr 17/2010.
- Karwacki, A. (2011) *Papierowe skrzydła. Rzecz o spójnej polityce aktywizacji*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Kingdon, J. (1995) *Agendas, Alternatives and Public Policies*, New York: Harper Collins.
- Krzyszowski, J. (2005) *Dla kogo inkluzja, dla kogo ekskluzja? Instytucja pomocy społecznej wobec problemu wykluczenia społecznego*, w: Frąckiewicz, L. (red.) *Wykluczenie społeczne*, Katowice: Wydawnictwo AE im. K. Adamieckiego.
- Krzyszowski, J. (2008) *Samorząd terytorialny jako podmiot lokalnej polityki społecznej*, w: Karwacki, A., Karszyński, H. (red.) *Polityka aktywizacji w Polsce*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Krzyszowski, J., Przywojska, J. (2010) *Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych jako instrument decentralizacji polityki społecznej*, w: Grewiński, M., Karwacki, A. (red.) *Strategie w polityce społecznej*, w: Warszawa: MCPS.
- Kurzynowski, A., Błędowski, P. (2001) *Polityka społeczna centralna, regionalna i lokalna*, w: Kurzynowski, A. (red.) *Polityka społeczna*, Warszawa: SGH.
- March, J., Olsen, J. (2005) *Instytucje. Organizacyjne podstawy polityk*, Warszawa: Scholar.
- Perek-Białas, J. (2011) *Urynkowanie usług opiekuńczych dla osób starszych w Polsce — możliwości i ograniczenia*, w: Raclaw, M. (red.) *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa: ISP.
- Przywojska, J., Wieczorek, I. (2010) *Lokalna polityka społeczna wobec problemów ludzi starszych*, w: Kałuża, D., Szukalski, P. (red.) *Jakość życia seniorów w XXI w z perspektywy polityki społecznej*, Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
- Raclaw, M. (red.) (2011) *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa: ISP.
- Regulski, J. (2011) *„W interesie nas wszystkich samorząd należy poprawiać”. Samorząd gminny w Polsce — bariery rozwoju*, w: Kowalik, J., Bednarz, A. (red.) *XX lat samorządu terytorialnego w Polsce. Doświadczenia — problemy — perspektywy*, Toruń: Wydawnictwo A. Marszałek.
- Rysz-Kowalczyk, B. (2010) *Samorząd terytorialny wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego. Model instytucjonalno-prawny*, w: Szarfenberg, R., Żołędowski, C., Theiss, M. (red.) *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*, Warszawa: Aspra-Jr.
- Szałaj, M. (2007) *Mechanizmy doboru kryteriów oceny w ewaluacji ex-post*, w: Haber, A. (red.) *Ewaluacja ex-post. Teoria i praktyka badawcza*, Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości.
- Szatur-Jaworska, B. (2000) *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa: Aspra-Jr.
- Warzywoda-Kruszyńska, W. (2003) *Władze lokalne w gminach województwa łódzkiego wobec problemu biedy*, w: Warzywoda-Kruszyńska, W., Grotowska-Leder, J., Krzyszowski, J. (red.) *Lokalna polityka wobec biedy. Bieda poza granicami wielkiego miasta*, Łódź: IS UŁ.
- Więckowska, B., Szwalkiewicz, E. (2011) *Usługi społeczne w opiece długoterminowej*, w: Grewiński, M., Więckowska, B. (red.) *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia w Polsce*, Warszawa: WSP TWP.

### ***Nota metodologiczna i podziękowania***

W badaniu wykorzystano wyniki z badania *Lokalna polityka społeczna w Polsce — zróżnicowanie i wskaźniki*, zrealizowanego ze środków własnych Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Za pomoc w realizacji badania składam podziękowania prof. Maciejowi Karwowskiemu z Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

### ***Summary***

The aim of the article is to assess level and scope of relevance of Polish local social policy (at the level of the smallest administrative unit — gmina) to the problems of elderly people. The questions are posed: to what extent do local governments in Poland acknowledge the problems of this group of citizens and how do they respond in formulation and implementation of local social policy? The first part of the text discusses the theoretical advantages of conducting social policy for the elderly at the local level as well as points to the main problems with their fulfillment in Poland. The second part of the paper presents selected correlations between the level of demographic dependency in the local community and the features of local social policy. In the third part I conclude with a hypothesis that the relevance of local Polish social policy to the elderly people is limited to the actions typical for policy of “basic existence and isolation of the elderly”.