

BEATA ZIĘBIŃSKA*

Pomoc społeczna w starzejącym się społeczeństwie

Social Assistance in an Aging Society

Abstrakt

Celem artykułu jest ukazanie, że starzenie się społeczeństwa polskiego stanowi proces coraz bardziej intensywny, a grupa ludzi starszych – charakteryzująca się silną feminizacją, singularyzacją oraz narastającą subpopulacją osób najstarszych – wymaga większego wsparcia w ramach pomocy społecznej, m.in. ze względu na wzrost odsetka osób korzystających ze świadczeń z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby. Prezentowane analizy powstały na bazie monografii i artykułów naukowych, dokumentów Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz raportów i sprawozdań Głównego Urzędu Statystycznego zawierających dane liczbowe o pomocy społecznej oraz obrazujących krajowe przemiany demograficzne. Ustalenia badawcze prowadzą do wniosku, że na realizację i formy udzielanego wsparcia wpływają propagowane w polityce społecznej paradygmaty wielosektorowości i deinstytucjonalizacji.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, polityka społeczna, pomoc społeczna, starzenie się społeczeństwa, usługi społeczne

Abstract

The article argues that the aging of the Polish society is intense, and the elderly population, characterized by feminization and singularization, as well as an increasing subpopulation of the oldest people, needs adequate social assistance. This is evidenced by the growing percentage of people receiving benefits due to disability and long-term illness. The article is based on the analysis of the content of monographs and scientific articles, programs of the Ministry of Family and Social Policy, reports and communiques prepared by the Central Statistical Office as well as by the Ministry of Labour and Social Policy presenting demographic changes and figures on social assistance. The research supports the claim that the implementation and forms of support depend on a multi-sectoral approach and a deinstitutionalization, promoted in state social policy.

Keywords: deinstitutionalization, social policy, social assistance, aging society, social services

* Dr hab. Beata Ziębińska, prof. UP – Katedra Polityk Publicznych i Nauk o Zdrowiu, Instytut Spraw Społecznych i Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, e-mail: beata.ziebinska@up.krakow.pl, ORCID: 0000-0003-3841-4885.

Wstęp

W populacji świata zachodniego stale wzrasta grupa ludzi najstarszych, dlatego można założyć, że to, co jest związane z różnymi aspektami starości, będzie dotyczyć w coraz większym stopniu większości ludzi. Szczególną troskę budzą w tym kontekście osoby niesamodzielne, wśród których dominują najstarsi seniorzy, oni bowiem najczęściej nie potrafią w sposób właściwy zadbać o swoje potrzeby i z tego powodu warto im właśnie poświęcić najwięcej uwagi, zwłaszcza poszukując odpowiedzi na pytanie o to, jakim wsparciem ich otaczać. Najważniejszym celem wspierania człowieka doświadczającego trudów starości, związanych z chorobą i osamotnieniem, powinno być dążenie do realizacji fundamentalnych wartości. Dowodzą tego nie tylko wnioski płynące z zasad współżycia społecznego, ale także z wielu akademickich i eksperckich publikacji dotyczących polityki opiekuńczej¹. Zasadniczą rolę odgrywa tu odwoływanie się do zasady wolności – pozwalającej na wybór miejsca i sposobu życia, zasady intymności – gwarantującej zachowanie swobodnej przestrzeni życiowej, zasady godności – oznaczającej zapewnienie warunków właściwego traktowania, a także zasady poczucia bezpieczeństwa – wiążącego się z zaspokojeniem potrzeb bytowych, realizacją opieki, pielęgnacji i wsparcia psychospołecznego. Określając ramy pomocy ludziom starszym, można wskazać, że po pierwsze będzie to pomoc w akceptacji siebie i swoich potrzeb, po drugie – umożliwienie wywierania wpływu na własny świat i otoczenie, a po trzecie – wzmacnianie dobrostanu poprzez współdziałanie z osobami bliskimi z rodziny, sąsiedztwa oraz pracownikami służb społecznych i medycznych. Polityka społeczna, zarówno w fazie jej konceptualizacji, jak i realizacji powinna więc zmierzać do urzeczywistniania tych wartości, zasad i celów pomocy człowiekowi starszemu.

Niniejszy artykuł jest próbą zilustrowania form i zasad, na których opiera się współczesna opieka osób starszych. Badanie ma celu przedstawienie ogólnego obrazu związanego ze starzeniem się społeczeństwa polskiego i połączonych z tym procesem tendencji w pomocy społecznej, a także prezentację rozwiązań w sferze środowiskowej pomocy społecznej, powstałych w związku z rodzącymi się trudnościami w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia osobom starszym, głównie tych opartych na współczesnych koncepcjach polityki społecznej, czyli wielosektorowości i deinstytucjonalizacji. Sformułowano następujące pytania badawcze:

- Jaki jest ogólny obraz procesu starzenia się społeczeństwa polskiego i czy wraz z nim zmieniają się skala i powody wsparcia pomocą społeczną?

¹ S. Nitecki, *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Gaskor, Wrocław 2013, s. 484–485; K. Kadela, J. Kowalczyk, *Standardy w pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014, s. 109–123.

- W jaki sposób rozumiane są koncepcje wielosektorowości i deinstytucjonalizacji w polityce społecznej?
- Jakie formy wsparcia środowiskowego proponuje się niesamodzielnym ludziom starszym i czy odpowiadają one orientacji na wielosektorowość i deinstytucjonalizację?

W przyjętym założeniu artykuł ma ukazać, że starzenie się społeczeństwa jest ważnym kontekstem dla określania zasad pomocy społecznej, ponieważ oddziałuje na zakres i formy udzielanego wsparcia. Prawdopodobnie proces ten wpływa na to, że coraz większa grupa osób korzysta z pomocy społecznej z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności, a w niektórych województwach powody te należą do najczęstszych. Ponadto przedkładany tekst ma przedstawić argumenty dowodzące, że współczesną pomoc społeczną dla ludzi starszych istotnie określają propagowane w polityce społecznej paradygmaty wielosektorowości i deinstytucjonalizacji. Badanie jest oparte na analizie treści monografii i artykułów naukowych, a także źródeł pierwotnych, takich jak programy resorowe Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące wsparcia środowiskowego ludzi starszych oraz raporty i sprawozdania statystyczne tego ministerstwa prezentujące dane liczbowe o pomocy społecznej, a także publikacje Głównego Urzędu Statystycznego obrazujące przemiany demograficzne i stan zdrowia ludności Polski. Kryterium doboru materiałów analitycznych była ich tematyka, wiążąca się z przyjętym celem badawczym oraz aktualność dokumentów. Analizie poddano najnowsze raporty Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące narodowego spisu ludności i mieszkań z 2021 roku, sytuacji ludzi starszych w Polsce oraz stanu zdrowia ludności Polski, jak również sprawozdania Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z lat 2011–2019, prezentujące ilościowe dane dotyczące skali i powodów korzystania z pomocy społecznej.

Starzenie się społeczeństwa polskiego jako przesłanka organizowania wsparcia dla osób starszych

Czynnikiem wpływającym na określenie celów i zasad polityki społecznej jest proces starzenia się polskiego społeczeństwa, który w ostatnim dziesięcioleciu stanowi zjawisko bardziej intensywne niż w poprzednich dekadach. Według wstępnych wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności między ewidencją wykonaną w 2011 roku a ewidencją wykonaną w 2021 roku znacząco zmieniła się struktura ludności w aspekcie kategorii wiekowych. Podczas gdy w 2011 roku osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 18,7 % ludności, to w 2021 roku – 18,2%, w wieku produkcyjnym odpowiednio 64,4% i 60,0%, natomiast grupa ludności w wieku poprodukcyjnym wzrosła z 16,9%

do 21,8%. Oznacza to, że obecnie co piąty mieszkaniec Polski, jest w wieku emerytalnym². Od około 20 lat nasila się także starzenie się społeczeństwa bardziej w mieście niż na wsi. O ile w 1960 roku w miastach mieszkańcy po 60. roku życia stanowili 9%, a na wsi ponad 10%, o tyle w kolejnych niemal 50 latach tendencja ta utrzymywała się, np. w 2002 roku na polskiej wsi 17,5% ludności było seniorami, a w mieście 16,6%. Podczas spisu ludności w 2011 roku w miastach mieszkało o 3 punkty procentowe więcej ludności po 60. roku życia niż na wsi (odpowiednio 20,9% i 18%), a w 2021 roku o 5 punktów więcej (odpowiednio 24,3% i 19,3%)³.

Cechy społeczno-demograficzne osób najstarszych różnią się znacząco od cech młodszych grup wiekowych. Kategorię tę określa przede wszystkim większy współczynnik feminizacji – mężczyźni przeważają liczebnie do 48. roku życia, w kolejnych rocznikach proporcje są odwrotne: o ile wspomniany wskaźnik wyniósł ogółem 107 dla ogółu ludności, o tyle dla populacji powyżej 60. roku życia – 139, dla przedziału wiekowego 60–64 lata koncentrował się wokół 113, a wśród ludzi w wieku 85 i więcej lat sięgał aż 257⁴. Ze współczynnikami feminizacji wiąże się kolejny – przeciętne dalsze trwanie życia, które dla każdego wieku jest dłuższe w przypadku kobiet niż mężczyzn, np. w 2020 roku mężczyźni po ukończeniu 60. roku życia statystycznie mieli jeszcze do przeżycia 17,92 lat, a kobiety 23,2⁵. Warto zwrócić uwagę na wartość wskaźnika długości życia w zdrowiu, do którego coraz częściej odwołują się uczeni, rozważając zasady oraz skalę planowania polityki zdrowotnej i opiekuńczej wobec osób starszych⁶. W Polsce kobiety po 60. roku życia mogą żyć w zdrowiu jeszcze 11,4 lat, a mężczyźni 10,3 lat. Mierzony tym wskaźnikiem stan zdrowia polskich

² Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o wstępnych wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021*, Warszawa 2022, s. 1–3, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechnne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/informacja-o-wstepnych-wynikach-narodowego-spisu-powszechnego-ludnosci-i-mieszkani-2021,1,1.html> (dostęp: 20.07.2022).

³ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport z wstępnych wyników*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2022, s. 74–75, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechnne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/raport-zawierajacy-wstepne-wyniki-nsp-2021,6,1.html> (dostęp: 1.08.2022).

⁴ Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa – Białystok 2021, s. 17–18, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 2.08.2022).

⁵ Tamże, s. 20.

⁶ Por. B. Ziębińska, *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2019, s. 95–110; B. Wojtyniak, *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdańsk Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 40–42.

seniorów jest gorszy od przeciętnego wskaźnika dla krajów Unii Europejskiej, a szczególnie dla Norwegii i Szwecji⁷.

Z punktu widzenia podjętego zagadnienia warto przywołać dane obrazujące związek wieku ze stanem zdrowia i sprawnością ludzi starszych, ponieważ starzenie się społeczeństwa prowadzi do wzrostu częstości występowania chorób przewlekłych i niepełnosprawności, co z kolei wiąże się z większymi potrzebami w zakresie opieki nad seniorem, często opieki intensywnej i całodobowej. Z badań PolSenior 2 wynika, że ponad 40% osób, które ukończyły 60 lat, czyli około 3,7 mln Polaków, należy do grupy z tzw. wielkimi problemami geriatrycznymi – upadki, nietrzymanie moczu, problemy z poruszaniem się, zaburzenia depresyjne i poznawcze, wielochorobowość⁸. Wielochorobowości doświadcza niemal 70% osób starszych w ich najmłodszych grupach wiekowych i ponad 90% w grupach najstarszych. Wśród najczęściej występujących chorób wymienia się schorzenia układu krążenia i choroby endokrynologiczno-metaboliczne. Z wiekiem znacząco pogarsza się też samoocena stanu zdrowia ludności. O ile w grupie poniżej 20. roku życia na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia wskazuje 94% badanych, o tyle w kolejnych grupach odsetek ten jest coraz niższy i bardzo znacząco spada po 50. roku życia. Wśród osób w wieku 50–59 lat tylko 49% ma poczucie dobrego lub bardzo dobrego stanu zdrowia, w wieku 60–69 lat – 34 %, między 70. a 79. rokiem życia jedynie co piąta osoba, a po ukończeniu 80. roku życia tylko 16% tej grupy. Pogarszaniu się stanu zdrowia wraz z zaawansowanym wiekiem dowodzą też obiektywne miary. Poza wymienionymi problemami geriatrycznymi i wielochorobowością z wiekiem pogłębiają się przede wszystkim problemy z kręgosłupem i ciśnieniem krwi, choć warto zaznaczyć, że osoby w wieku 70–79 lat cierpią z powodu tych dolegliwości częściej niż seniorzy, którzy ukończyli 80. rok życia⁹. Osłabiającemu się z wiekiem zdrowiu, towarzyszy pogłębiający się stan i skala niepełnosprawności, przy czym odsetek osób niepełnosprawnych wzrasta wraz z kolejną grupą wieku. W populacji do 40. roku życia odsetki te kształtują się od 3,6 w grupie 0–4 lata, w kolejnych przedziałach wiekowych rosną nieznacznie aż do 7,9% w grupie 40–49. Natomiast w kolejnych grupach są już znacznie wyższe – 15, 1% dla wieku 50–59 lat, 22,9% w grupie

⁷ B. Wojtyniak, *Stan zdrowia ludności...*, s. 40.

⁸ H. Kujawska-Danecka, M. Mossakowska, B. Gryglewska, B. Wizner, A. Hajduk, K. Wierzbą, K. Jagiełło, T. Grodzicki, *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13), w: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 165–181.

⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, s. 2–3, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html> (dostęp 20.09.2022).

wiekowej 60–69 lat, 32,5% wśród osób w wieku 70–79 lat oraz 52,2% powyżej 80. roku życia¹⁰.

Silna feminizacja charakteryzująca najstarsze grupy wiekowe łączy się ze zjawiskiem singularyzacji starości. Wynika to głównie z faktu nadumieralności mężczyzn i w konsekwencji wdowienia kobiet. W całej populacji odsetek wdów jest blisko pięciokrotnie wyższy (13,7%) w porównaniu z odsetkiem wdowców (2,9%), a nadumieralność mężczyzn występuje w grupie osób od 50. roku życia¹¹. Jednak w 2021 roku – w porównaniu z 2011 rokiem – zmieniła się znacząco struktura stanu cywilnego kobiet w wieku 65 i więcej lat. Udział wdów w tej grupie obniżył się z około 58% do 43%. Natomiast odsetek mężatek zwiększył się z 34% do 43%, co jest pozytywną zmianą szczególnie w kontekście określenia skali i zasad wspierania ludzi w starszym wieku, życie w małżeństwie ogranicza bowiem problemy wiążące się z samotnością¹².

Istotne jest również regionalne zróżnicowanie starzenia się. W populacji ogólnopolskiej w 2021 roku było 23,2 % ludzi powyżej 60. roku życia. Najwyższe odsetki tej grupy osób mieszkają w województwie łódzkim (24,9%), świętokrzyskim (24,7%) oraz śląskim (23,7), najniższe w małopolskim (20,6%), pomorskim (20,7%) oraz wielkopolskim (20,8%)¹³. Warto zwrócić uwagę, że obecnie wśród osób starszych dominują ludzie względnie najmłodsi (60–64 lata), jednak ich udział w ogólnej liczbie seniorów w ostatnich latach ciągle maleje. W 2020 roku wyniósł on 27,3%, co oznacza spadek o 1,1 punktu procentowego w stosunku do roku poprzedniego, natomiast coraz większy jest odsetek osób, które mają 80 i więcej lat – ich udział w populacji po 60. roku życia rośnie systematycznie, np. w latach 2005–2020 z 5,4% do 8,3%¹⁴.

Tendencje w pomocy społecznej

Omówione powyżej czynniki demograficzne oraz zmiany na rynku pracy powodujące znaczący wzrost aktywizacji zawodowej wydają się wpływać na przeobrażenia pomocy społecznej adresowanej do ludzi starszych. Pomoc ta ma formę zarówno pieniężną, jak i niepieniężną, obejmuje także coraz szersze spektrum usług skierowanych szczególnie do chorych i niepełnosprawnych se-

¹⁰ Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS). Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności...*, s. 8–9.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 31.

¹² K. Białożył, *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków 2020; E. Dubas, *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.

¹³ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 80–83.

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych...*, s. 15.

niorów. Można to zauważyć w tendencjach odnoszących się do skali, powodów i postaci realizowanej pomocy społecznej oraz w rozwoju nowych rodzajów usług i programów kierowanych do niesamodzielnych seniorów i ich opiekunów. Jak pokazują analizy, od 2003 roku stale wzrasta liczba osób korzystających ze wsparcia z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby, stale też powiększa się procent jednoosobowych gospodarstw objętych pomocą, na podobnym poziomie utrzymuje się odsetek rencistów i emerytów korzystających ze wsparcia, maleje natomiast – zgodnie ze zmianami demograficznymi – proporcja rodzin z dziećmi otoczonych wsparciem¹⁵. W latach 2011–2019 nastąpił spadek ogólnej liczby osób objętych pomocą, aż o 40%, jednocześnie o 26% spadła liczba wspieranych rodzin (gospodarstw domowych). Mniejszy spadek odsetka rodzin korzystających z pomocy niż odsetka ogółu objętych nią osób dowodzi, że wspierane gospodarstwa są obecnie mniej liczne, a nawet coraz częściej jednoosobowe¹⁶. Udział gospodarstw jednoosobowych wzrósł z 39% w 2011 roku do 53% w 2019 roku, natomiast rencistów i emerytów z 19 do 23%.

Wraz ze zmianami dotyczącymi typów gospodarstw korzystających z pomocy, zmieniały się także powody obejmowania nią. Wydaje się to być kolejnym dowodem wpływu czynników demograficznych na charakter udzielanego wsparcia. O ile do 2014 roku stale rósł udział objętych wsparciem z powodu bezrobocia i ubóstwa, o tyle w roku 2019 z tych powodów korzystało już zdecydowanie mniej rodzin, wzrosła natomiast grupa otrzymujących pomoc z racji długotrwałej choroby (z 28% w 2011 roku do 40% w 2019 roku) oraz niepełnosprawności (odpowiednio z 28 do 33%). Ten znaczący wzrost jest widoczny także w liczbach bezwzględnych – długotrwała choroba jest drugim, co do ważności motywem wspierania, tuż po ubóstwie, i dotyczy 422 653 rodzin. Trzeci ważny powód stanowi niepełnosprawność, która skłoniła 347 516 rodzin do starania się o pomoc. Warto dodać, że regionalne zróżnicowanie starzenia się społeczeństwa polskiego wydaje się mieć odzwierciedlenie w najczęstszych powodach udzielania pomocy społecznej. W województwach, w których odsetki ludzi starszych są najwyższe, występuje najwyższa liczba korzystających z pomocy z powodu długotrwałej choroby. W 2019 roku były to regiony łódzki, świętokrzyski oraz śląski, a także województwa o niższych odsetkach osób po 60. roku życia, czyli małopolskie i wielkopolskie. Wydaje się, że tę ostatnią

¹⁵ B. Ziębińska, *Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej w latach 2000–2010*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012, s. 105–119.

¹⁶ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Statystyki pomocy społecznej*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoecznej> (dostęp: 5.07.2022); por. B. Ziębińska, *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.

sytuację w pewnym stopniu tłumaczy stosunkowo wysoka proporcja osób najstarszych w tych województwach – po 80. roku życia, ponieważ w tej grupie rośnie potrzeba korzystania z usług opiekuńczych.

Między 2011 a 2019 rokiem w Polsce systematycznie i silnie wzrosła w ujęciu względnym i bezwzględnym liczba osób korzystających z usług opiekuńczych (o 30 %), a także liczba osób, za które gmina opłaca koszty pobytu w domach pomocy społecznej (o 42%). Jak zaznacza się w raportach i opracowaniach naukowych trudności wynikające z tego faktu powodują, że twórcy i realizatorzy lokalnej polityki społecznej w gminach, zmierzając do ograniczenia wydatków, rozwijają lub planują alternatywne, mniej kosztowne od tradycyjnych rozwiązań instytucjonalnych, formy wspierania ludzi starszych w ich dotychczasowych środowiskach zamieszkania¹⁷. Mimo wprowadzania tych rozwiązań i spadku w niektórych województwach liczby osób, za których opłacano koszty pobytu w domach pomocy społecznej (dalej: DPS), wydatki na ten cel stale rosną. W jednym z raportów stwierdza się:

Do wnoszenia opłaty (za DPS – przyp. B.Z.) zobowiązana jest gmina, z terenu której osoba została skierowana [...], a jej wysokość stanowi różnicę między średnim kosztem utrzymania w DPS a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca domu i/lub jego małżonka, zstępnych lub wstępnych. W 2020 roku w województwie łódzkim powyższe świadczenie przyznane zostało 4 986 osobom (7,3% wszystkich świadczeniobiorców), co stanowi liczbę o około 500 osób niższą niż w roku 2019. Łączna kwota świadczeń wyniosła ponad 132,5 mln zł i mimo spadku liczby osób otrzymujących świadczenie była wyższa o ponad 6,2 mln zł niż w roku poprzednim¹⁸.

Organizowanie przez gminy wsparcia środowiskowego w formie usług opiekuńczych – alternatywnych w stosunku do całodobowych DPS – okazuje się być dalece nieodpowiadające zapotrzebowaniu na opiekę. Analiza Najwyższej Izby Kontroli z 2018 roku, przeprowadzona w kilkudziesięciu gminach¹⁹, dowodzi po pierwsze, że usługi opiekuńcze dla osób starszych w miejscu zamieszkania nie były formą pomocy powszechnie dostępną i zestandaryzowaną, co uniemożli-

¹⁷ B. Ziębińska, *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–337; *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2021, <https://analizyspoleczne.pl/Document/OZPS> (dostęp: 3.08.2022); *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego 2021*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2021, https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2021/11/2021-06-30-OZPS_2021.pdf (dostęp: 3.08.2022).

¹⁸ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego...*, s. 53.

¹⁹ Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2018, s. 10, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> (dostęp: 21.06.2022).

wiało badania jakości tych usług, po drugie, że w gminach nie przeprowadzano diagnozy sytuacji seniorów zamieszkujących na ich terenie w sposób, który umożliwi identyfikację i zaspokojenie ich potrzeb opiekuńczych²⁰, po trzecie, że wprowadzenie w 2017 roku minimalnej opłaty za realizację godzinnej stawki wynagrodzenia wpłynęło na znaczny wzrost cen tych usług (nawet o 200%), a w konsekwencji na prawie dwukrotny spadek liczby godzin świadczonych usług z powodu rezygnacji lub ograniczenia zakresu tych usług przez osoby starsze, które z nich korzystały. Rodzące zaniepokojenie i jednocześnie pokazujące konieczność zmiany sytuacji wydaje się również kolejne ustalenie raportu: „Pracownicy socjalni z reguły nie stwierdzali nieprawidłowości i niedociągnięć, co stoi w sprzeczności z opiniami niemal 70% seniorów uczestniczących w anonimowym badaniu ankietowym, według których otrzymywane wsparcie było niezadawalające”²¹.

Koncepcja wielosektorowości i deinstytucjonalizacji

Wśród rozmaitych koncepcji wpływających na współczesną politykę społeczną wobec ludzi starszych warto zwrócić szczególną uwagę na wielosektorowość i deinstytucjonalizację, najsilniej urzeczywistniane w rodzimym podejściu do wsparcia ludzi w starszym wieku²². Wielosektorowość w świadczeniu usług społecznych oznacza, że odpowiedzialne za nie podmioty są umiejscowione w różnych sektorach. W przypadku opieki nad ludźmi starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi usługi te realizuje się w sektorach polityki pomocy społecznej i ochrony zdrowia oraz przez grupy osób i podmiotów publicznych, pozarządowych i prywatnych, często też przez sektor nieformalny – rodzinę, społeczności lokalne i wolontariuszy. Zwolennicy wielosektorowości argumentują, że przyczynia się ona do rozłożenia ryzyk socjalnych oraz do większego zróżnicowania usług, odpowiadających na zindywidualizowane potrzeby obywateli. W zachodnioeuropejskiej literaturze naukowej od prawie czterech dekad zwraca się uwagę, że wielosektorowa polityka społeczna może być bardziej ra-

²⁰ „Gminy nie posiadały informacji o skali zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, o czym świadczy fakt, że usługami takimi obejmowano prawie wyłącznie tych seniorów, którzy sami o taką pomoc wystąpili lub zostali zgłoszeni przez inne osoby lub instytucje. Choć ustawa o pomocy społecznej zezwala na przyznanie usług z urzędu, praktycznie nie korzystano z takiej możliwości. Skontrolowane OPS [ośrodki pomocy społecznej – przyp. B.Z.], wsparcie z urzędu przyznały w niespełna 1,5% przypadków, po przeprowadzonym własnym rozpoznaniu” – tamże.

²¹ Tamże, s. 10.

²² Por. B. Ziębińska, *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–319; M. Grewiński, *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.

cjonalnym systemem zaspokojenia potrzeb niż tradycyjne państwo opiekuńcze i przyczyniać się do skuteczniejszego ograniczenia problemów społecznych²³. Rozłożenie zadań na wiele sektorów dotyczy instytucji realizujących zadania społeczne, instrumentów finansowania oraz form i sposobów realizacji usług społecznych. W rozwoju wielosektorowości coraz większą rolę odgrywają organizacje pozarządowe, ponieważ specyfika ich działania – odmienna od nastawionych na zysk podmiotów prywatnych czy opierających się na hierarchii administracyjnej struktur publicznych – odwołuje się do dobrowolnego zaangażowania poszczególnych jednostek łączących się dla wspólnych wartości i bazuje na partnerskiej formie komunikacji. Sytuacja ta sprawia, że trzeci sektor w założeniu ma większą zdolność świadczenia usług społecznych niż pozostałe sektory²⁴. W państwach przeprowadzających reformy tradycyjnego systemu państwa opiekuńczego delegacja zadań polityki społecznej do organizacji pozarządowych jest uznawana za jeden z kluczowych elementów współczesnej polityki europejskiej²⁵.

Z wielosektorowością wiąże się koncepcja deinstytucjonalizacji. Można nawet stwierdzić, że deinstytucjonalizacja tworzy warunki do rozwoju wsparcia wielosektorowego. W kontekście usług społecznych organizowanych dla ludzi starszych (np. usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, asystenckie) odnosi się ją głównie do sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Teresa Zbrad podkreśla, że deinstytucjonalizacja ma wiele definicji²⁶. Ogólnie ujmując, jest ona rodzajem przeobrażeń oznaczających rozwój alternatywnych wobec całodobowych instytucji opiekuńczych form pomocy obejmujących różne usługi społeczne, określa także procesy zapobiegania niepotrzebnemu umieszczaniu i przebywaniu ludzi w placówkach opieki długoterminowej i jednoczesnego tworzenia stosownych alternatyw opieki, mieszkania, rehabilitacji i terapii w społeczności lokalnej²⁷. W literaturze gerontologicznej o *ageing in place* dowodzi się, że w przypadku ludzi starszych najważniejszym celem polityki powinno być umożliwienie godnego starzenia się w miejscu zamieszkania, dlatego wśród najważniejszych celów polityki wobec osób starszych winna być „możliwość pozostawania w ich gospodarstwach domowych oraz rozwój adresowanych do nich usług, pozwala-

²³ M. Grewiński, *Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji*, „Studia Humanistyczno-Społeczne” 2017, t. 18, s. 63.

²⁴ A. Etzioni, *The Third Sector and Domestic Missions*, „Public Administration Review” 1973, vol. 33, no. 4, s. 314.

²⁵ P. Sałustowicz, *Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

²⁶ T. Zbrad, *Deinstytucjonalizacja*, w: *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 1, red. A.A. Zych, Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, Katowice 2017, s. 324.

²⁷ J. Szmagałski, *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, w: *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. H. Marzec Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2000, s. 185–194.

jących na zachowanie samodzielności tak w zaspokajaniu codziennych potrzeb, jak i decydowaniu o sobie”²⁸. Jednocześnie poza aspektami etycznymi, głównie obroną prawa do życia w godności i niezależności, w deinstytucjonalizacji dostrzega się korzyści ekonomiczne. W ujęciu organizacji międzynarodowych proces ten jest definiowany z zaznaczeniem obu tych wymiarów jako „całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”²⁹. W większości państw europejskich do pozainstytucjonalnych form opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi można zaliczyć: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, domy dziennego pobytu, sąsiedzkie usługi opiekuńcze, mieszkania chronione oraz różnego rodzaju wsparcie dla opiekunów niesamodzielnych osób starszych.

Pojęcie deinstytucjonalizacji pojawiło się w obszarze pracy socjalnej w drugiej połowie XX wieku w Stanach Zjednoczonych i miało znaczenie podobne do współczesnego – wskazywało na ograniczenie roli instytucji opieki długoterminowej, terapii czy odosobnienia ludzi starszych, dzieci, a nawet przestępców. Wydaje się, że koncepcja ta towarzyszyła odchodzeniu od tzw. biomedycznego modelu zdrowia, w myśl którego jedynymi prawomocnymi terapeutami są lekarze mający specjalistyczną wiedzę, terapię i leczenie należy prowadzić w sposób obojętny, unikając zaangażowania, a najlepszym miejscem leczenia jest szpital. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX wieku Sarah Nettelton zauważyła, że procesowi leczenia towarzyszą ważne zmiany w podejściu do modelu opieki zdrowotnej wynikające z postrzegania choroby i rozumienia sposobu jej leczenia³⁰. Jest to przejście od leczenia w szpitalu do leczenia w społeczności, od ostrego do chronicznego obrazu choroby, od leczenia do profilaktyki w społeczności, od interwencji i terapii do kontroli oraz od opieki i pacjenta do osoby. Ta koncepcja wydaje się znajdować odzwierciedlenie również we współczesnych rozwiązaniach w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej³¹.

Proces deinstytucjonalizacji jest najbardziej zaawansowany w Stanach Zjednoczonych, ale jego rozkwit obserwuje się również w Europie, w której wzmacnia go przejście od kultury paternalizmu do kultury usług³². Deinstytucjonalizacja

²⁸ P. Błędowski, J. Chudek, T. Grodzicki, M. Gruchała, M. Mossakowska, A. Więcek, T. Zdrojewski, *Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej. Genezą projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2, w: Badanie poszczególnych obszarów...*, s. 27.

²⁹ H. Moestue, *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*, United Nations Childre's Fund, Geneva 2010.

³⁰ S. Nettelton, *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge Polity, Cambridge 1995, s. 10–12.

³¹ O wnioskach z procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych dla ludzi starszych w Polsce zob. J. Krzyszkowski, *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2018, t. 42, nr 3, s. 37–52.

³² J. Szmagałski, *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej...*, s. 185–194.

bywa łączona z procesem decentralizacji polityki społecznej, w tym pomocy społecznej, umożliwiającym efektywniejszą realizację wielosektorowości oraz poszerzenia odpowiedzialności za zaspokajanie socjalnych potrzeb społeczeństwa o sektor pozarządowy i nieformalny. Współczesna polityka unijna, dążąc do rozwoju opieki środowiskowej, odwołuje się do przekonania, że duże instytucje całodobowego pobytu nie spełniają założenia optymalnego zaspokojenia potrzeb psychospołecznych związanych z opieką³³. Oddzielenie od rodziny i środowiska lokalnego ogranicza bowiem pełnię możliwości ich mieszkańców, zwłaszcza w odniesieniu do uczestnictwa w życiu społecznym. Kraje członkowskie Unii Europejskiej są zobowiązane do wdrożenia rozwiązań intensyfikujących odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej w środowisku zamieszkania. Wśród artykułów konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, odnoszących się do deinstytucjonalizacji, podstawowe znaczenia ma artykuł 19, który formułuje prawo do niezależnego życia³⁴. Ten aksjologiczny wymiar deinstytucjonalizacji, skoncentrowany na obronie godności ludzkiej i wspomnianego prawa do niezależnego życia, które we współczesnym rozumieniu jest możliwe głównie poza instytucją, wpływa na formułowanie tez o tym, że nowoczesnie zorganizowane systemy opieki środowiskowej i wsparcia w społecznościach lokalnych zapewniają poszanowanie praw do godności, realizacji potrzeb oraz wolnej woli każdej osoby i jej rodziny, ponieważ dzieci, ludzie starsi, osoby niepełnosprawne mają znacznie odmienne potrzeby w zakresie opieki³⁵. Podejście to przywodzi na myśl tezy sprzed około 60 lat autorstwa Ervinga Goffmana, inspiratora procesu deinstytucjonalizacji, który każdy typ instytucji odgradzających mieszkańców od uczestnictwa w stosunkach społecznych określił mianem instytucji totalnych, niepozwalających ludziom na godne życie³⁶.

Z powyższymi koncepcjami wiąże się ściśle paradygmat zintegrowanej i kompleksowej opieki łączącej elementy zdrowotne i psychospołeczne na makro-, mezo- i mikropoziomie. Pierwszy z nich dotyczy połączenia polityki zdrowotnej, polityki społecznej oraz innych polityk publicznych (np. polityki rozwoju). Na mezopoziomie dochodzi do współpracy między podmiotami świadczącymi usługi społeczne, a na mikropoziomie do integracji świadczenia

³³ Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp 20.07.2022).

³⁴ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).

³⁵ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (Dz. Urz. UE C z 8.10.2015, nr 332, s. 1–7).

³⁶ E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, O. Waśkiewicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

usług medycznych i pomocowych bezpośrednio w odniesieniu do pacjenta³⁷. Kompleksowość z kolei uwzględnia różne aspekty potrzeb zdrowotnych i psychospołecznych oraz etapy profilaktyki, leczenia i opieki.

Wsparcie środowiskowe dla osób starszych

Z analizy przepisów prawnych dotyczących pomocy społecznej oraz z programów resortowych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wynika, że wsparcie i opieka dla ludzi starszych w Polsce powinny być organizowane zgodnie z założeniami współczesnej polityki społecznej w sektorze publicznym, pozarządowym i prywatnym, czyli wielosektorowo oraz w sposób zdeinstytucjonalizowany (podobnie jak w większości państw Europy, największe znaczenie w polskim systemie opieki ma wsparcie nieformalne, rodzinne i sąsiedzkie). Poszukując dowodów na dążenie do realizacji tych idei, warto przywołać dokument propagujący wspomniane zasady polityki społecznej wobec osób starszych. Uchwała Rady Ministrów z października 2018 roku *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* mówi o zmierzaniu do deinstytucjonalizacji, rozumianej jako rozwój usług w dotychczasowych mieszkaniach osób starszych oraz rozwój instytucji alternatywnych wobec tradycyjnych DPS:

Z punktu widzenia zarówno osób starszych, jak i systemu opieki najlepsze jest możliwie najdłuższe zamieszkiwanie seniorów w środowisku domowym. Pozwala to bowiem na utrzymanie optymalnej jakości życia osób starszych, ale musi też być efektywne kosztowo. Konieczne jest więc poszukiwanie rozwiązań wspierających samodzielne funkcjonowanie seniorów, po to, aby umożliwić im starzenie w miejscu zamieszkania. [...] Zamieszkanie w instytucji powinno być ostatecznością zarezerwowaną tylko dla tych osób, którym udzielenie wsparcia w środowisku nie jest możliwe³⁸.

W przywołanym dokumencie wskazuje się też formy, w jakich powinno się organizować zdeinstytucjonalizowaną pomoc:

Rozwój różnych form opieki dziennej i całodobowej, okresowej i stałej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych oraz dostępu do informacji o usługach społecznych zostanie zrealizowany poprzez: rozwój różnorodnych form opieki

³⁷ I. Rudawska, *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta jako klienta*, Wolter Kluwer, Warszawa 2014, s. 96–110.

³⁸ Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* (M.P. z 2018 r. poz. 1169, s. 66).

dziennej, w tym rozwijanie sieci placówek dziennego pobytu i promowanie tworzenia ich w obszarach, na których jeszcze nie funkcjonują, propagowanie form opieki dziennej wśród osób starszych nieaktywnych, nieuczestniczących w życiu środowiska lokalnego, w tym o charakterze opiekuńczym (łącznie z opieką wytchnieniową i w czasie oczekiwania na instytucje opieki długoterminowej), oraz wzmacniającym aktywność i samodzielność, wspieranie systemu wymiany informacji pomiędzy placówkami, umożliwiającego dzielenie się dobrymi praktykami; rozwijanie sieci gospodarstw opiekuńczych i promowanie tworzenia ich na obszarach wiejskich; tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) jako wsparcia medycznego (świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz kontynuacja leczenia) osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym³⁹.

Ponadto w dokumencie zachęca się samorządy do rozwijania takich form opieki nad ludźmi starszymi, jak mieszkania chronione, opiekę całodobową, placówki całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych, rodzinne domy pomocy społecznej oraz do zapewnienia ciągłości opieki przy zmianach miejsca jej sprawowania⁴⁰. Można odnaleźć w nim także propagowanie idei wielosektorowości: „Wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych zostanie zrealizowane poprzez realizację projektów oraz podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego”⁴¹.

Dążenie do rozwoju różnych form pomocy środowiskowej, uwzględniającej wskazane idee, jest widoczne nie tylko w rozwiązaniach proponowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, ale też w rozwoju stosunkowo nowych form wsparcia adresowanych do opiekunów nieformalnych – w Europie znanych już od dłuższego czasu. Pojawia się coraz więcej programów resortowych zachęcających samorządy do urzeczywistniania specyficznej deinstytucjonalizacji rozumianej jako tworzenie instytucji alternatywnych wobec tradycyjnie organizowanych DPS, mających zapewnić wsparcie całodobowe w warunkach, które umożliwiają godne i niezależne życie w małych, kameralnych, przypominających domy rodzinne placówkach opiekuńczych. Opracowano specjalny program ministerialny, który zachęca samorządy do deinstytucjonalizacji usług dla różnych grup osób, głównie dla osób starszych. Z jego treści wynika, że:

Usługi społeczne, zgodnie z podejściem krajowym oraz wytycznymi UE w tym zakresie, powinny być organizowane w sposób, który zapewni najbardziej przyjazne i optymalne

³⁹ Tamże, s. 68.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Tamże, s. 62.

warunki realizacji potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Stąd też przyjmuje się, że usługi społeczne w przyszłości powinny mieć charakter bardziej zdeinstytucjonalizowany, co oznacza rozwój usług środowiskowych w miejscu zamieszkania. Dlatego Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej podjęło się razem z Partnerami, Fundacją Flexi Mind i Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych, realizacji projektu, który ma celu wsparcie dla jednostek samorządu terytorialnego w opracowywaniu lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych [...] oraz przeprowadzeniu pilotażu zgodnie z opracowanymi planami. Celem głównym projektu grantowego jest opracowanie i wdrożenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych w 20 gminach, powiatach oraz miastach na prawach powiatu wybranych z terenu całego kraju, w ramach przeprowadzonego konkursu grantowego⁴².

Różne formy wsparcia środowiskowego i instytucjonalnego oraz programy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wydają się wspierać wielosektorowość i deinstytucjonalizację oraz przyspieszać ich realizację. Analizując obecne rozwiązania prawno-organizacyjne proponowane w sektorze pomocy społecznej osobom starszym, które ze względu na niepełnosprawność czy ciężką chorobę wymagają wsparcia, można wyróżnić formy pomocy pozwalające im na pozostanie w domach (usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, usługi opieki wytchnieniowej dla opiekunów oraz domy dziennego pobytu), a także w dotychczasowym środowisku lokalnym, choć w innym niż dotychczas mieszkaniu, czyli w alternatywnych wobec DPS ośrodkach całodobowego pobytu (mieszkalnictwo chronione, rodzinne domy pomocy, centra opiekuńczo-mieszkalne).

Według obowiązującej ustawy o pomocy społecznej (dalej: u.p.s.)⁴³ do najważniejszych form opieki należą usługi opiekuńcze (art. 50 ust. 1-2 u.p.s.). Są one dedykowane głównie osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy. Usługi te powinny pomóc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, w utrzymaniu higieny, w pielęgnacji zaleconej przez lekarza oraz zapewnić kontakty z otoczeniem. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze (art. 50 ust. 4 u.p.s.) dostosowane są do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Z obu rodzajów tych usług mogą korzystać także osoby niesamodzielne, żyjące w gospodarstwach wieloosobowych, w sytuacji kiedy rodzina nie może zapewnić takiej pomocy. Aby zwiększyć dostępność do tego rodzaju wsparcia dla osób najstarszych, od

⁴² Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych*, Warszawa 2022, s. 3, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-konkursie-grantowym-w-ramach-projektu-pt-opracowanie-i-pilotazowe-wdrozenie-mechanizmow-i-planow-deinstytucjonalizacji-uslug-spoecznych> (dostęp: 20.08.2022).

⁴³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593).

2018 roku wdraża się resortowy program „Opieka 75+”⁴⁴. Realizowany jest on w gminach, w których żyje nie więcej niż 60 tys. mieszkańców i które przystąpią do realizacji tego programu. Gminy uzyskują wówczas wsparcie finansowe do 50% kosztów realizacji tych usług dla osób w wieku 75 i więcej lat. Warto zauważyć, że program przyczynia się zarówno do rozwoju deinstytucjonalizacji, jak i wielosektorowości, gdyż od 2019 roku jest wdrażany w rozszerzonej formie, nie tylko jeśli chodzi o jego adresatów, ale też realizujących go podmiotów, do których dołączono spółdzielnie socjalne, założone przez jednostki samorządu terytorialnego. Od 2020 roku krąg świadczeniodawców usług jest jeszcze szerszy – gmina może zlecać realizację tego zadania organizacjom pozarządowym lub kupować usługi od podmiotów sektora prywatnego. Rozwój usług wspierających ludzi starszych w ich domach, pobudzają także programy finansowane w ramach państwowego funduszu celowego, założonego w 2018 roku i nazwanego Funduszem Solidarnościowym⁴⁵. W 2022 roku z jego środków były finansowane programy resortowe Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, które wydają się potwierdzać dążenie do deinstytucjonalizacji i wielosektorowości pomocy społecznej. Pierwszy program, dotyczący usług asystenckich, wprowadza nową formę wsparcia, jaką jest usługa asystenta pomagającego osobie niepełnosprawnej w wykonywaniu codziennych czynności i utrzymywaniu relacji z otoczeniem. W jego ramach prowadzono dwa moduły – „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, zakładający wsparcie finansowe dla gmin i powiatów w zakresie wdrażania usług asystenta, oraz „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”, realizowany w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe⁴⁶. Drugi program, inicjujący rozwój usług opieki wytchnieniowej, jest adresowany do członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych w sytuacji, w której potrzebują oni odpoczynku od sprawowanej opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi oraz innymi osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Program ma też na celu pogłębienie wiedzy osoby opiekującej się bliskim. W jego ramach prowadzono dwa moduły. Pierwszy z nich to „Opieka wytchnieniowa”. Zakłada on wsparcie finansowe dla gmin i powiatów, na których terenie realizowane są usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytów dziennych i całodobowych osób niepełnosprawnych,

⁴⁴ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program Opieka 75+ edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75-edycja-2022> (dostęp: 12.07.2022).

⁴⁵ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192); por. Ustawa z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2473).

⁴⁶ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021*, Warszawa 2021, <https://niepełnosprawni.gov.pl/a,1133,komunikat-o-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepełnosprawnej-edycja-2021> (dostęp: 12.07.2022).

będących pod opieką członków rodziny lub innych opiekunów nieformalnych, a także w formie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego, nauki pielęgnacji, podstaw rehabilitacji i dietetyki. Drugi moduł to „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów rodzin osób z niepełnosprawnością”, który ma również odciążyć opiekunów w sposób podobny jak poprzednio opisany, ale realizowany jest w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe, posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz prowadzących działalność na rzecz tych osób przez co najmniej trzy lata⁴⁷.

Wskaźnikiem odchodzenia od zinstytucjonalizowanego kształtu opieki jest również rozwój domów dziennego pobytu (art. 51 u.p.s.). Są one jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej dla osób starszych, chorych i niepełnosprawnych, które potrzebują częściowej pomocy i opieki w zaspokajaniu najważniejszych potrzeb życiowych. Mogą być w nich świadczone usługi opiekuńcze oraz usługi pomagają w integracji ze społecznością lokalną, a także wydawane posiłki. W ramach polityki rządowej, zmierzającej do rozwoju tego rodzaju wsparcia, wprowadzono program „Senior+”, którego celem jest wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w rozwoju form pomocy w środowisku zamieszkania⁴⁸. Jednostki te mogą otrzymać albo jednorazowo środki finansowe na utworzenie lub wyposażenie ośrodka wsparcia typu Dzienny Dom Senior+ czy Klub Senior+, albo uzyskać fundusze na zapewnienie już działających ośrodków. Podległe placówki powinny spełniać standardy dotyczące wielkości i rodzajów pomieszczeń oraz kwalifikacji pracujących w nich osób. Prowadzenie dziennych domów typu Senior+ może być zlecane różnym podmiotom, głównie z sektora pozarządowego, co ponownie dowodzi prowadzenia polityki społecznej opartej na wielosektorowości. W latach 2015–2022 w Polsce powstało 1060 takich placówek⁴⁹.

Do form wsparcia pozwalającego osobom starszym pozostać w ich dotychczasowym środowisku lokalnym, ale w miejscu innym niż ich mieszkanie, należą mieszkania chronione. Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań z 2021 roku przebywało w nich ponad 3,1 tys. osób⁵⁰. W lokalach tego rodzaju zapewnia się usługi bytowe w formie pobytu cało-

⁴⁷ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022> (dostęp: 2.08.2022).

⁴⁸ Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10). Program ten jest kontynuacją programu Senior-Wigor wdrażanego od 2016 roku.

⁴⁹ Zob. *Wykaz otwartych placówek Senior+*, http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83 (dostęp: 23.07.2022).

⁵⁰ Należy wziąć pod uwagę, że nie wszystkie osoby przebywające tam należały do grupy starszych i niepełnosprawnych, dla których dedykowane są głównie tzw. mieszkania chronione wspierane. Znacz-

dobowego oraz pracę socjalną. Otrzymywane wsparcie ma zastąpić pobyt w domu pomocy społecznej, tworząc warunki podobne do domu rodzinnego. Proponuje się w nich opiekę specjalistów, zależącą od kondycji zdrowotnej i potrzeb osoby starszej, np. pomaga się wykonywać codzienne czynności życiowe i utrzymać relacje z innymi osobami oraz ze społecznością lokalną, w której dotychczas mieszkali (art. 51 u.p.s.). Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony lub nieokreślony, głównie w stosunku do osób, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Mieszkania te powinny spełniać określone standardy odnoszące się zarówno do minimalnych wymagań wsparcia opiekuńczego mieszkańców (np. przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny, sprzątania czy robienia zakupów), realizacji kontaktów społecznych (np. utrzymania więzi rodzinnych), jak i warunków bytowych (np. wielkość powierzchni przypadającej na mieszkańca)⁵¹. Zgodnie z koncepcją wielosektorowości mieszkania te mogą być prowadzone przez jednostkę pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego⁵². W literaturze przedmiotu tego rodzaju mieszkalnictwo zaliczane jest do wsparcia instytucjonalnego lub do uzupełnień oferty usług realizowanych w DPS⁵³.

Kolejną formą opieki alternatywnej w stosunku do dużych DPS mają być rodzinne domy pomocy (art. 52 u.p.s.). W Polsce są one nowym typem instytucji, działającym od 2003 roku, ale w Europie, np. w Portugalii, popularnym znacznie wcześniej⁵⁴. Placówki te stanowią rodzaj organizacji usług opiekuńczych i bytowych, świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego na podstawie umowy zawartej z gminą – czyli zgodnie z zasadą wielosektorowości – dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób zamieszkujących wspólnie i wymagających wsparcia w tej formie z powodu wieku lub niepełnosprawności. Rodzinne domy pomocy powinny spełnić określone standardy dotyczące rodzaju i zakresu usług bytowych i opiekuńczych⁵⁵. Ideą ich tworzenia jest udzielenie wsparcia w małym kręgu bliskich osób, stwarzającego możliwość indywidulanego podejścia dla każdego, najlepiej w dotychczasowym środowisku zamieszkania. Zaletą jest to, że:

na część pozostałych mieszkańców to młodzież opuszczająca pieczę zastępczą i wprowadzająca się do tzw. mieszkań treningowych. Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 51.

⁵¹ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r. poz. 822).

⁵² *Mieszkanie chronione. Baza instytucji*, <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/mieszkanie-chronione> (dostęp: 12.07.2022).

⁵³ E. Bojanowska, *Instytucje pomocy społecznej dla seniorów*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.

⁵⁴ B. Ziębińska, *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania...*, s. 303–309.

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r. poz. 719).

W tym systemie opieki całodobowej nie pojawiają się symptomy instytucjonalizacji tak typowe dla domów pomocy i opieki. Osoby przebywające w rodzinnym domu pomocy są traktowane tak jak domownicy. Respektowane są ich prawa. Zawsze ktoś żywo zareaguje na zgłaszane dolegliwości, prośby i potrzeby. Ta forma świadczenia usługi jest pozytywnie przyjmowana przez rodziny szukające dla swoich starszych rodziców bądź starszych, jeszcze sprawnych ruchowo, krewnych innych rozwiązań, niż istniejące od dawna typowe domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze⁵⁶.

Wspieranie idei opieki w tej kameralnej formie dokonuje się także w ramach inicjatywy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej – „Program rozwoju rodzinnych domów pomocy”, adresowany do samorządów gminnych. Domy takie mogą być prowadzone przez osoby fizyczne i organizacje pozarządowe, co sprzyja rozwojowi wielosektorowości⁵⁷. W ramach programu zakłada się udzielenie wsparcia finansowego samorządów gminnych w dwóch obszarach. Pierwszy dotyczy zapewnienia osobom niesamodzielnym pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w tych domach, przez dofinansowanie kosztów, jakie gminy ponoszą w związku z kierowaniem osób do placówek tego typu. Drugi jest rodzajem wsparcia finansowego w tworzeniu nowych rodzinnych domów pomocy, przez pokrywanie kosztów remontów czy zakupu niezbędnego wyposażenia w budynku, który gmina planuje udostępnić z własnych zasobów organizacji pożytku publicznego lub osobie fizycznej celem uruchomienia domu.

Wśród programów wspierania osób starszych w ich środowisku lokalnym, ale w warunkach pozadomowych i w instytucjach alternatywnych wobec DPS, znajduje się także program finansowany z Funduszu Solidarnościowego – „Centra opiekuńczo-mieszkalne”⁵⁸. Jego cel stanowi wsparcie dorosłych osób niepełnosprawnych – w stopniu znacznym lub umiarkowanym – przez zapewnienie im usług całodobowego lub dziennego pobytu w centrach opiekuńczo-mieszkalnych. Program jest adresowany do gmin i powiatów, które zorganizują usługi w centrach lub zlecą je organizacjom pozarządowym bądź prywatnym. Możliwość powierzenia realizacji zadań programu organizacjom pozarządowym dowodzi wspierania przez państwo idei wielosektorowości i deinstytucjonalizacji polegającej na tworzeniu całodobowych instytucji opiekuńczych, które mają

⁵⁶ E. Mirewska, *Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej*, w: *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, red. Z. Szarota, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 81–93.

⁵⁷ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program rozwoju rodzinnych domów pomocy – edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rozwoju-rodzinnych-domow-pomocy> (dostęp: 2.08.2022).

⁵⁸ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2019, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 3.08.2022).

przypominać domy rodzinne. Centra powinny być dostosowane do standardów określonych w programie i „tworzyć otoczenie cechami nawiązującymi do środowiska i miru domowego, w którym kluczowymi wartościami będą podmiotowość i włączenie społeczne uczestników, troska o ich dobrostan, gdzie zachowana zostanie równowaga między zabezpieczeniem potrzeb uczestników związanych z niepełnosprawnością i zdrowiem, nabywaniem umiejętności i kompetencji oraz rekreacją i spędzaniem wolnego czasu”⁵⁹.

Zakończenie

Proces starzenia się społeczeństwa wydaje się istotnie wpływać na skalę i powody świadczonej pomocy społecznej. Uwidacznia się to zarówno w coraz większym odsetku osób korzystających ze wsparcia z powodu ciężkiej i długotrwałej choroby oraz z powodu niepełnosprawności, jak i w coraz większej grupie osób, dla których są świadczone usługi opiekuńcze i opłacany pobyt w domach pomocy społecznej. Jest to związane nie tylko z sytuacją stałego powiększania się grupy osób starszych, ale też z tym, że ludzie starsi często mieszkają samotnie i z dala od rodziny. Jak pokazują raporty Najwyższej Izby Kontroli, dostępność usług opiekuńczych, podobnie jak miejsc w domach pomocy, jest dalece niewystarczająca, na co w dużej mierze wpływa cena usług oraz ograniczony zakres ich realizacji. Pytanie o to, jakie konsekwencje rodzi ta sytuacja w codziennym życiu osób starszych i ich rodzin pozostaje otwarte i prowokuje do badań jakościowych w tym zakresie. Uwagę zwraca fakt, że problemy starości będą coraz częściej dotyczyły miasta niż wsi, gdyż mieszka tam coraz większa grupa seniorów, oraz że w wybranych regionach kraju starzenie się jest znacznie bardziej zaawansowanym procesem demograficznym niż w innych – są to czynniki istotne przy określaniu wielkości i sposobu realizacji potrzeb opiekuńczych.

Kolejnym uwarunkowaniem okazują się koncepcje współczesnej polityki społecznej – wielosektorowość i deinstytucjonalizacja. Jak wynika z analizy, dla niesamodzielnych ludzi starszych oraz ich opiekunów realizuje się coraz więcej form wsparcia środowiskowego, opartych na wspomnianych paradygmatach. Rozwijane w ostatnich latach alternatywne opieki instytucjonalne, takie jak mieszkania chronione czy rodzinne domy pomocy, mają w założeniu tworzyć warunki kameralne, podobne do życia w domach rodzinnych, co jest określane jako jeden ze wskaźników deinstytucjonalizacji. Z kolei wielosektorowości realizowanych działań dowodzi to, że coraz częściej prowadzenie różnych

⁵⁹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2021, s. 4, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spoecznej-pn-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 20.06.2022).

form wsparcia przekazuje się sektorom innym niż publiczny – organizacjom pozarządowym i podmiotom prywatnym. Rozwija się też szeroko rozumiany wolontariat, co szczególnie jest widoczne w sytuacjach kryzysowych, jak izolacja związana z pandemią COVID-19, podczas której zaangażowano do pomocy wolontariuszy z różnych organizacji.

Odwołując się do wniosków skłaniających do tworzenia rozwiązań zgodnych z ideami deinstytucjonalizacji i wielosektorowości, że zasady organizowania opieki w środowisku oraz w różnych sektorach umożliwiają pełniejszą realizację wspomnianych we wstępie fundamentalnych wartości (prawo do godności, niezależności, bezpieczeństwa itd.), warto poszukiwać odpowiedzi na pytania o to, w jaki sposób i czy w ogóle procesy te wpływają na zaspokojenie rzeczywistych potrzeb opiekuńczych ludzi starszych i pozwalają na godne, bezpieczne i względnie niezależne życie w starości, oraz czy dążenie do ograniczania wydatków gmin na opłaty za tradycyjne całodobowe domy pomocy idzie w parze ze zdolnością do organizowania alternatywnego, środowiskowego wsparcia, które umożliwia godne życie ludzi starszych.

Bibliografia

- Białyżył K., *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków 2020.
- Błądowski P., Chudek J., Grodzicki T., Gruchała M., Mossakowska M., Więcek A., Zdrojewski T., *Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej. Geneza projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związane ze zdrowiem*, red. P. Błądowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 19–35.
- Bojanowska E., *Instytucje pomocy społecznej dla seniorów*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 243–260.
- Dubas E., *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.
- Etzioni A., *The Third Sector and Domestic Missions*, „Public Administration Review” 1973, vol. 33, no. 4, s. 314–323.
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp: 10.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html> (dostęp: 22.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o wstępnych wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021*, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/informacja-o-wstepnych-wynikach-narodowego-spisu-powszechnego-ludnosci-i-mieszk-2021,1,1.html> (dostęp: 20.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport z wstępnych wyników*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/raport-zawierajacy-wstepne-wyniki-nsp-2021,6,1.html> (dostęp: 1.08.2022).

- Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa – Białystok 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 2.08.2022).
- Goffman E., *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, O. Waśkiewicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.
- Grewiński M., *Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji*, „Studia Humanistyczno-Społeczne” 2017, t. 18, s. 63–104.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.
- Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy w pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).
- Krzyszkowski J., *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2018, t. 42, nr 3, s. 37–52.
- Kujawska-Danecka H., Mossakowska M., Gryglewska B., Wizner B., Hajduk A., Wierzbka K., Jagiełło K., Grodzicki T., *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13)*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 165–181.
- Mieszkanie chronione. Baza instytucji*, <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/mieszkanie-chronione> (dostęp: 15.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2019, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 3.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021*, Warszawa 2021, <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1133,komunikat-o-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej-edycja-2021> (dostęp: 12.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-pn-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 20.06.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych*, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-konkursie-grantowym-w-ramach-projektu-pt-opracowanie-i-pilota-zowe-wdrozenie-mechanizmow-i-planow-deinstytucjonalizacji-uslug-spolecznych> (dostęp: 20.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka 75+” edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75-edycja-2022> (dostęp: 12.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022> (dostęp: 2.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program rozwoju rodzinnych domów pomocy – edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rozwoju-rodzinnych-domow-pomocy> (dostęp: 2.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Statystyki pomocy społecznej*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spolecznej> (dostęp: 5.07.2022).
- Mirewska E., *Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej*, w: *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, red. Z. Szarota, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011.
- Moestue H., *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*, United Nations Childre’s Fund, Geneva 2010.

- Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2018, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> (dostęp: 12.06.2022).
- Nettelton S., *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge Polity, Cambridge 1995.
- Nitecki S., *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Gaskor, Wrocław 2013.
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2021, <https://analizyspoleczne.pl/Document/OZPS> (dostęp: 3.08.2022).
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego 2021*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2021, https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2021/11/2021-06-30-OZPS_2021.pdf (dostęp: 3.08.2022).
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (Dz. Urz. UE C z 8.10.2015, nr 332, s. 1–7).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r. poz. 719).
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r. poz. 822).
- Rudawska I., *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta jako klienta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
- Saustowicz P., *Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.
- Szmagałski J., *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, w: *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. H. Marzec-Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2000, s. 185–194.
- Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* (M.P. z 2018 r. poz. 1169).
- Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego Senior+ na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593).
- Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192).
- Ustawa z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2473).
- Wojtyński B., *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 37–58.
- Wykaz otwartych placówek Senior+, http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83 (dostęp: 23.07.2022).
- Zbyrad T., *Deinstytucjonalizacja*, w: *Encyklopedia starości, starzenia się, i niepełnosprawności*, t. 1, red. A.A. Zych, Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, Katowice 2017, s. 324–326.
- Ziębińska B., *Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej w latach 2000–2010*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012, s. 105–119.
- Ziębińska B., *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2019.
- Ziębińska B., *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–337.
- Ziębińska B., *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.