



Anita Richert-Kaźmierska 

Politechnika Gdańska, Wydział Zarządzania i Ekonomii, Katedra Przedsiębiorczości
anita.richert@zie.pg.edu.pl

Organizacja systemu opieki nad seniorami wyzwaniem dla samorządów lokalnych¹

Streszczenie: Znaczna część aktywności podejmowanych w ramach polityki senioralnej, także na poziomie lokalnym, koncentruje się na społecznej (fizycznej i edukacyjnej) aktywizacji seniorów. Rosnąca liczba coraz starszych seniorów, z ograniczoną samodzielnością, mieszkających samotnie w jednoosobowych gospodarstwach domowych, z daleka od swoich rodzin, będzie wymuszać reorientację priorytetów tej polityki w taki sposób, aby rozwijać działania na rzecz zapewnienia osobom starszym wsparcia i opieki socjalno-bytowej (w miejscu ich zamieszkania i w wyspecjalizowanych instytucjach).

Wyniki badań realizowanych przez wiele ośrodków potwierdzają, że system opieki nad seniorami z ograniczeniami samodzielności, bazujący głównie na wsparciu ze strony członków rodziny, nie ma perspektyw. Znalezienie dobrego rozwiązania w nowych uwarunkowaniach będzie jednak niezwykle trudne – przede wszystkim ze względu na preferencje samych seniorów (chęć spędzenia starości we własnym domu, w znanym otoczeniu), uwarunkowania społeczne i relacje rodzinne (singularizacja starości, rozluźnianie się więzi rodzinnych i społecznych, przenoszenie relacji towarzyskich w sferę wirtualną, niedostępną dla wielu seniorów), warunki panujące na rynku pracy (deficyt kadr w systemie opieki) oraz sytuację ekonomiczną w państwie (konieczność racjonalizowania rosnących wydatków publicznych związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych i opiekuńczych).

Celem artykułu jest przedstawienie wybranych aspektów związanych z organizacją systemu opieki nad seniorami w perspektywie lokalnej.

W ograniczonych ramach opracowania przedstawiono wyniki analizy literatury z zakresu organizacji systemu opieki nad seniorami w Polsce, omówiono wyniki wywiadu przeprowadzonego wśród seniorów jednej z pomorskich gmin, dotyczące między innymi dostępności opieki ze strony najbliższych członków rodziny, a także zaprezentowano koncepcję organizacji lokalnego systemu opieki nad seniorami.

Słowa kluczowe: starzenie się ludności, opieka nad seniorami, lokalna polityka senioralna

JEL: J11, H75, R23

1 Użyte w artykule pojęcia „perspektywa lokalna”, „poziom lokalny”, „lokalna jednostka terytorialna” odnoszą się do najmniejszej lokalnej jednostki terytorialnej w Polsce, tj. gminy.

1. Wprowadzenie

Postępujący od połowy XX wieku proces starzenia się ludności w Polsce stanowi jeden z kluczowych tematów w debacie publicznej i rozważaniach naukowych (Błędowski, Szweda-Lewandowska, 2016; Szatur-Jaworska, 2016a). W obszarze zainteresowania pozostają czynniki determinujące wzrost liczby i udziału osób starszych w populacji ogółem, jak również społeczne i ekonomiczne konsekwencje zachodzących zmian demograficznych (Harper, 2014; Nagarajan, Teixeira, Silva, 2016).

Od 2012 roku² władze publiczne różnych szczebli chętnie deklarują podejmowanie działań mających służyć ograniczeniu negatywnych skutków zmian struktury wieku społeczeństwa i przygotowujących systemy społeczno-gospodarcze do funkcjonowania w zmieniających się okolicznościach. Jak pokazuje praktyka, są to przede wszystkim działania w ramach polityki senioralnej, których grupą docelową są osoby starsze. Wciąż trudno mówić o polityce wobec starzenia się ludności. Brakuje zintegrowanego, zorientowanego strategicznie programu działań przygotowujących społeczeństwo (i gospodarkę) do funkcjonowania i rozwoju w warunkach systematycznie rosnącego udziału osób starszych³ i bardzo starych⁴ w populacji (Richert-Kaźmierska, 2019).

Wśród aktywności podejmowanych w ramach polityki senioralnej, także na poziomie lokalnym, dominują działania koncentrujące się na społecznej aktywizacji seniorów (fizycznej, edukacyjnej, kulturalnej). Rosnąca liczba coraz starszych seniorów, z ograniczoną samodzielnością, mieszkających samotnie w jednoosobowych gospodarstwach domowych, z daleka od swoich rodzin, będzie wymuszać reorientację priorytetów tej polityki. W kolejnych latach coraz pilniejsze będą działania na rzecz zapewnienia osobom starszym opieki społeczno-bytowej i/lub medycznej (w miejscu ich zamieszkania i w wyspecjalizowanych instytucjach). Stanowią one wyzwanie dla lokalnej polityki senioralnej, między innymi z tego powodu, że – zgodnie z zasadą lokalności – to właśnie od gmin oczekuje się, że najlepiej będą znały potrzeby swoich mieszkańców (w tym seniorów) i wypracują oraz będą wdrażać optymalne sposoby ich zaspokojenia.

W ograniczonych ramach artykułu autorka przedstawia wybrane aspekty związane z organizacją systemu opieki nad seniorami w perspektywie lokalnej. Przeprowadza analizę literatury z zakresu organizacji systemu opieki nad seniorami w Polsce, omawia wyniki wywiadu przeprowadzonego wśród 183 seniorów

2 Ogłoszonego przez Komisję Europejską Europejskim Rokiem Aktywnego Starzenia się i Solidarności Międzypokoleniowej (Decyzja Parlamentu Europejskiego, 2012).

3 Osoby starsze – osoby w wieku 60 lat i więcej.

4 Osoby bardzo stare (w wieku sędziwym) – osoby w wieku 85 lat i więcej.



jednej z pomorskich gmin, diagnozującego możliwości uzyskania przez nich opieki ze strony osób trzecich i lokalnych instytucji, a także prezentuje koncepcję organizacji lokalnego systemu opieki nad seniorami.

2. Opieka nad osobami starszymi

Opieka nad osobami starszymi powszechnie utożsamiana jest ze świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz osób starszych niesamodzielnych w miejscu ich zamieszkania (przez członków rodziny i/lub opiekunów środowiskowych) lub w wyspecjalizowanych placówkach (przez opiekunów środowiskowych i/lub opiekunów medycznych). Tymczasem zdefiniowanie pojęcia „opieka nad osobami starszymi” wcale nie jest takie proste – z jednej strony ze względu na niejednoznaczność samego pojęcia „opieka”, a z drugiej ze względu na niejednorodność grupy „osoby starsze” i wynikającą stąd wielość oraz zróżnicowanie zgłaszanych przez tę grupę potrzeb.

Niejednoznaczność definicyjna pojęcia „opieka” wiąże się z tym, że stanowi ona obszar badań w wielu dziedzinach i dyscyplinach naukowych (pedagogika opiekuńcza, pedagogika społeczna, psychologia społeczna, polityka społeczna, nauki medyczne), odnoszących się do zróżnicowanego zakresu, treści czy operujących odmiennym systemem pojęciowym (Muszyński, 2008: 89). W uogólnionym opisie zaproponowanym przez Gajewską (2004: 20) opieka polega na dawaniu oparcia, wsparcia, zaspokajaniu potrzeb, których jednostka nie umie, nie może lub nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić, żeby zachować równowagę biologiczną i psychiczną, przeżyć, zachować zdrowie, jakość życia, zapewnić prawidłowy rozwój i ciągłość gatunku.

Osoby starsze, ze względu na swoją różnorodność (wiek, stan zdrowia, poziom samodzielności, sytuacja rodzinna, sytuacja materialna), zgłaszają różne potrzeby, których zaspokojenie wymaga różnych form wsparcia (opieki) ze strony osób trzecich i/lub instytucji. Mogą to być potrzeby materialne (pomoc finansowo-rzeczowa), potrzeby duchowe, emocjonalne, kulturalne (pomoc w organizacji czasu wolnego), potrzeby związane z wykonywaniem czynności dnia codziennego (pomoc socjalno-bytowa), jak również potrzeby fizjologiczno-zdrowotne (pomoc medyczna) (Błędowski, 2002). Oznacza to, że pojęcie „opieka nad osobami starszymi” mieści w sobie zarówno działania polegające na tworzeniu i prowadzeniu klubów oraz dziennych domów seniora⁵, jak i świadczenie usług

5 Domy przeznaczone dla seniorów samodzielnych i z nieznacznymi ograniczeniami w samodzielnym funkcjonowaniu. Są to miejsca, dzięki ofercie których możliwe jest zaspokojenie potrzeb kulturalnych, edukacyjnych, potrzeby przynależności, zapewniające organizację czasu wolnego itp.



opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub w wyspecjalizowanych placówkach na rzecz seniorów niesamodzielnych (opieka długoterminowa⁶).

W poszczególnych państwach organizacja systemów opieki nad osobami starszymi jest zróżnicowana⁷. Różnice dotyczą między innymi: przypisania odpowiedzialności członkom rodziny i/lub instytucjom za zapewnienie opieki osobie wymagającej wsparcia (Gibson, Gregory, Pandya, 2003: 5–7), regulacji prawnych określających zasady funkcjonowania świadczeniodawców usług opiekuńczych oraz sposobu finansowania ich działalności (Jurek, 2012: 120–127), a także stopnia scentralizowania odpowiedzialności za efektywne funkcjonowanie systemu opieki w danym państwie (Riedel, Kraus, 2011).

3. System opieki nad osobami starszymi w Polsce

System opieki nad osobami starszymi w Polsce najbliższy jest hierarchicznemu modelowi kompensacyjnemu (por. Tabela 1). Pomimo zachodzących zmian społecznych opieka nad osobami starszymi traktowana jest wciąż przede wszystkim jako „sprawa rodzinna”⁸. Jak pisze Janowicz (2014: 162): „w mniejszych środowiskach zdarza się, że oddanie bliskiego do specjalistycznego ośrodka wywołuje stygmatyzację rodziny i posądzenie o bezdusność lub też brak wdzięczności ze strony dzieci i wnuków”. Odpowiedzialność za pomoc w zaspokajaniu potrzeb seniorów – w opinii społecznej i według oczekiwań samych seniorów – w pierwszej kolejności spoczywa na współmałżonkach i/lub dzieciach (*Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze...*, 2019), statystycznie najczęściej na kobietach powyżej 50. roku życia, nieaktywnych zawodowo, zmagających się z problemami zdrowotnymi (*Opiekunowie rodzinni osób starszych...*, 2015). Pomoc ta może mieć charakter okazjonalny (kiedy seniorzy zachowują częściową samodzielność i wymagają wsparcia jedynie w wybranych czynnościach, np. dotarciu do lekarza, zrobieniu zakupów, umyciu okien, załatwieniu spraw urzędowych) lub ciągły (kiedy seniorzy wymagają pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności i/lub całodobowej asysty).

6 Opieka długoterminowa, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, to „całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgnarskiej, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji (*Stan faktyczny i perspektywy...*, 2012: 5).

7 Szweda-Lewandowska (2014) wskazuje pięć typów modeli organizacji systemów opieki nad seniorami: hierarchiczny model kompensacyjny (*hierarchical compensatory model*), model substytucji (*substitutional model*), model szczególności (*specificity model*), model uzupełnienia (*supplementation model*) oraz model komplementarności (*complementarity model*).

8 Według statystyk EuroCarers 93,5% osób niesamodzielnych w Polsce uzyskuje opiekę ze strony opiekunów rodzinnych (Towards carer-friendly societies, b.r.).



Tabela 1. Charakterystyka hierarchicznego modelu kompensacyjnego systemu opieki nad osobami starszymi

Odpowiedzialność Hierarchia	<ul style="list-style-type: none"> – Istnieje hierarchia odpowiedzialności podmiotów za świadczenie opieki nad seniorami: członkowie rodziny, nierodzinne, nieformalne sieci wsparcia, instytucje i organizacje pozarządowe, samorząd terytorialny, państwo. – Pomoc formalna (instytucjonalna) zostanie udzielona po wyczerpaniu możliwości świadczenia takiej pomocy przez rodzinę i sieci wsparcia sąsiedzkiego, nieformalnego.
------------------------------------	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie Szweda-Lewandowska, 2014: 218–220

Opieka instytucjonalna traktowana jest jako uzupełnienie opieki rodzinnej (a przeniesienie seniora na stałe do specjalistycznego ośrodka jako ostateczność) i obejmuje usługi opiekuńcze w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz usługi opiekuńcze pozamedyczne w ramach systemu pomocy społecznej⁹. Świadczenia w ramach systemu opieki zdrowotnej mają charakter stacjonarny i ambulatoryjny (domowy), a ich koszt jest pokrywany ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Świadczenia w ramach systemu pomocy społecznej, których zakres, dostępność i finansowanie regulują przepisy Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, obejmują (Szatur-Jaworska, 2016b):

- 1) usługi świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej (usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym w ramach Programu Opieka 75+),
- 2) usługi półstacjonarne, tj. realizowane w instytucjach pobytu czasowego i dziennego: dziennych domach pomocy, dziennych domach oraz klubach Senior-WIGOR i Senior+, wielofunkcyjnych centrach usług socjalnych,
- 3) usługi stacjonarne, tj. realizowane w instytucjach stałego pobytu dla osób starszych: domach pomocy społecznej, rodzinnych domach pomocy, mieszkaniach chronionych i wspomaganych.

Opieka nad osobami starszymi stanowi jeden z elementów krajowej polityki senioralnej, czego wyrazem są priorytetowe cele *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* (Uchwała nr 161

⁹ Instytucjonalna opieka nad osobami starszymi w Polsce jest realizowana w dwóch obszarach: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego, ale występują u nich znaczące deficyty zdrowotne i w samoopiece, korzystają z opieki długoterminowej w systemie opieki zdrowotnej, tj. ze świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, paliatywnych i hospicyjnych, w wyspecjalizowanej placówce (opieka stacjonarna) lub w domu chorego (opieka środowiskowa). Usługi opiekuńcze świadczone w ramach pomocy społecznej przysługują z kolei osobie, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona (ustawa o pomocy społecznej). Usługi opiekuńcze w tym przypadku obejmują głównie „pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem”.



Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*) – por. Tabela 2.

Tabela 2. Cele priorytetowe sformułowane w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*

1. Poprawa dostępności architektonicznej, cyfrowej i organizacyjnej instytucji publicznych, np. w ramach programu Dostępność Plus.
2. Rozwój różnorodnych środowiskowych form opieki dziennej dla osób starszych, w tym sieci placówek dziennego pobytu, np. w ramach programu Senior+.
3. Poprawa dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych skierowanych do osób starszych i ich rodzin, np. poprzez rozwój usług świadczonych w miejscu zamieszkania, takich jak program Opieka 75+.
4. Stworzenie kompleksowego systemu wsparcia niesamodzielnych osób starszych oraz ich opiekunów, np. poprzez uregulowanie prawne ryzyka niesamodzielności – określenie kryteriów i stopni niesamodzielności, a także profesjonalizację usług w tym zakresie.
5. Zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi i kompleksowe monitorowanie ich poziomu zdrowia, np. poprzez rozwój telemedycyny i teleopieki.

Źródło: Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*: 11–12

Realizację celów priorytetowych wspierają programy rządowe. Program Opieka 75+ umożliwia gminom „uzyskanie wsparcia finansowego na realizację zadania własnego o charakterze obowiązkowym, tj. świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług, w miejscu zamieszkania (z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi)”. Celem programu jest wzrost dostępności usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej poprzez zwiększenie liczby godzin takich usług u osób, które już z nich korzystają, lub podjęcie usług u osób, które dotychczas ich nie otrzymywały. Rozwojowi sieci instytucji świadczących usługi dziennej opieki nad seniorami służy z kolei wdrażany od 2015 roku rządowy program Senior-Wigor/program Senior+. Powstające w jego ramach placówki działające w formie Dziennego Domu Senior+ zapewniają co najmniej ośmiogodzinną ofertę usług w dniach od poniedziałku do piątku, a kluby Senior+ umożliwiają integrację środowiska seniorskiego, motywują seniorów do działań na rzecz samopomocy i działań wolontarystycznych na rzecz innych.

Na poziomie lokalnym nie wszystkie samorządy realizują działania obejmujące wsparcie osób starszych i ich opiekunów rodzinnych. Z badań Błędowskiego i Szwedy-Lewandowskiej (2016) wynika, że nadal brakuje wiedzy o potrzebach osób starszych, sposobach ich zaspokajania czy możliwościach finansowych realizacji lokalnej polityki senioralnej. Według Krzyszkowskiego (2013: 16) poziom standaryzacji pracy socjalnej z osobami starszymi jest bardzo niski, a lokalnie wypracowane (choć zwykle niespisane) reguły w tym zakresie deklaruje jedynie 12%



jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W zrealizowanym w 2015 roku badaniu Richert-Kaźmierskiej, Lechman i Necel (2015) jedynie nieco ponad 55% gmin¹⁰ w województwie pomorskim zadeklarowało, że monitorowały zachodzące zmiany demograficzne, 66% – że nie prowadziły żadnej diagnostyki w zakresie stanu zdrowia i dobrostanu seniorów ani potrzeb w zakresie niezbędnej opieki, 52% – że nie mają procedur czy narzędzi umożliwiających zbieranie informacji o osobach starszych i ich potrzebach, a 53% deklaruowało (zagregowane odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”), że nie dysponują żadnymi rozwiązaniami (narzędziami) umożliwiającymi koordynację działań podejmowanych przez różne osoby, organizacje i instytucje na rzecz zapewnienia opieki osobom starszym zamieszkującym gminę. Brak działań w ramach lokalnej polityki senioralnej lub ich ograniczenie do działań obligatoryjnych wynikających z ustawy o pomocy społecznej potwierdziły także badania Richert-Kaźmierskiej (2018) obejmujące analizę treści strategii rozwoju wybranych pomorskich gmin.

Do zadań obligatoryjnych gminy w obszarze opieki nad osobami starszymi należą przede wszystkim następujące działania z zakresu zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia (Ustawa o pomocy społecznej, 2004):

- 1) dystrybucja świadczeń pieniężnych: przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych i celowych, opłacanie składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, czy wreszcie ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w domu pomocy społecznej;
- 2) zapewnienie świadczeń niepieniężnych: pracy socjalnej, pomocy rzeczowej, poradnictwa specjalistycznego i interwencji kryzysowej, schronienia, posiłku, niezbędnych ubrań, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, pobytu i usług w domu pomocy społecznej, pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, szkoleń i poradnictwa rodzinnego.

Wszelkie inne działania mają charakter fakultatywny. Należą do nich – i trzeba je traktować jako swego rodzaju dobre praktyki realizowane przez poszczególne gminy – takie działania jak:

- 1) inwestycje w rozbudowę infrastruktury i finansowanie funkcjonowania ośrodków zapewniających codzienne usługi opiekuńcze, w tym włączanie się gmin w uruchamianie i działalność klubów Senior+ i dziennych domów Senior+ w ramach programów Senior-Wigor i Senior+;

10 W badaniu uczestniczyło 77 spośród 123 gmin województwa pomorskiego.



- 2) tworzenie i finansowanie oferty zajęć aktywizujących seniorów (we współpracy z organizacjami pozarządowymi), wsparcie funkcjonowania lokalnych klubów i kół seniora (działających niezależnie od programu Senior+);
- 3) rozszerzanie zakresu świadczonych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej w ramach programu Opieka 75+;
- 4) finansowanie ze środków gminnych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, dedykowanych najstarszym mieszkańcom gmin;
- 5) tworzenie i zapewnienie środków na funkcjonowanie miejsc tzw. opieki wytchnieniowej, gwarantujących między innymi opiekę nad osobami starszymi w czasie, gdy nie może jej sprawować opiekun z uwagi na zdarzenie losowe, potrzebę odpoczynku czy załatwienia codziennych spraw;
- 6) współtworzenie z prywatnymi inwestorami tzw. kompleksów senioralnych – mieszkań i całych osiedli senioralnych, zaprojektowanych w sposób zapewniający komfort i bezpieczeństwo osobom starszym (z różnymi ograniczeniami funkcjonalnymi), a dodatkowo wsparcie personelu czuwającego nad spokojem i bezpieczeństwem lokatorów (na takim osiedlu dyżuruje pielęgniarka, serwis sprząający jest do dyspozycji wszystkich, a problemy techniczne w mieszkaniu rozwiązuje pracujący na miejscu technik);
- 7) współfinansowanie systemów teleopieki i wsparcie dla systemów telemedycyny – umożliwiających pozostawanie osób starszych w ich domach/mieszkaniach możliwie jak najdłużej, także przy ograniczeniach samodzielności;
- 8) działania na rzecz rozwoju wolontariatu sąsiedzkiego i tworzenie domów sąsiedzkich.

4. Zabezpieczenie potrzeb opiekuńczych seniorów – wyniki badania

4.1. Metodyka badania

Gmina Kolbudy jest szesnastotysięczną gminą wiejską w województwie pomorskim, sąsiadującą z gminą miastem Gdańsk. W wymiarze demograficznym gmina korzysta z efektów lokalizacji i dezurbanizacji. Ponieważ stanowi atrakcyjne miejsce do osiedlania się dla osób pracujących w Trójmieście, zainteresowanych mieszkaniem poza miastem, struktura wieku mieszkańców jest korzystniejsza niż w sąsiadującym Gdańsku. Niemniej także w tej gminie daje się zaobserwować stały trend wzrostu liczby osób starszych w populacji mieszkańców – por. Tabela 3.

Tabela 3. Struktura wieku ludności gminy Kolbudy w latach 1995 i 2017

Rok		Wiek [lata]			Ogółem
		0–14	15–59	60 lat i więcej	
1995	[liczba osób]	2 041	5 068	821	7 930
2017		3 186	10 772	2 868	16 826
1995	[%]	25,74	63,90	10,36	100
2017		18,93	64,02	17,05	100
Zmiana absolutna [liczba osób]		+1 145	+5 704	+2 047	+8 896
Zmiana procentowa [%]		+56,1	+112,5	+249,3	+112,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL

Mając na uwadze rosnącą subpopulację osób starszych wśród mieszkańców, w okresie sierpień – grudzień 2017 roku na zlecenie władz gminy Kolbudy zostało przeprowadzone badanie, którego celem była diagnoza sytuacji społeczno-ekonomicznej osób w wieku 60 lat i więcej oraz ich potrzeb. Badanie zrealizowano w formie wywiadu z wykorzystaniem kwestionariusza składającego się z 40 pytań, w tym 17 z opcją otwartej odpowiedzi oraz 6 pytań metryczkowych. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły między innymi: odczuwania przez badanych starości i samooceny stanu zdrowia, identyfikacji potrzeb i oceny warunków w zakresie dostępu do pomocy i opieki, samooceny aktywności społecznej, poczucia bezpieczeństwa oraz oceny instytucji zaangażowanych w dostarczanie usług dedykowanych seniorom na terenie gminy. Przeprowadzono 183 wywiady z osobami w wieku 60 lat i więcej. W badaniu wzięło udział 97 kobiet i 86 mężczyzn. Respondenci stanowili zróżnicowaną próbę, zarówno pod względem wieku, wykształcenia, jak i sytuacji rodzinnej. Wyniki badania zostały opracowane w formie raportu pt. *Portret mieszkańców gminy Kolbudy w wieku 60 lat i więcej* (Richert-Kaźmierska, 2017a). Obecnie są wykorzystywane jako wytyczne w projektowanych działaniach w ramach lokalnej polityki senioralnej.

4.2. Wyniki badań

Dla potrzeb niniejszego artykułu zostaną zaprezentowane jedynie niektóre wyniki przeprowadzonego badania, tj. zebrane w odpowiedzi na następujące pytania:

- 1) PP14: „Czy ma Pan/Pani potrzebę systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób?”
- 2) PP15: „Czy gdyby zaszła taka potrzeba i wymagał/a Pan/Pani systematycznej pomocy ze strony członków rodziny lub innych osób z najbliższego otoczenia, to otrzymałby/otrzymałaby ją Pan/Pani?”
- 3) PP16: „Na czyją systematyczną pomoc może Pan/Pani liczyć przede wszystkim?”

- 4) PP17: „Czy zwracał/a się Pan/Pani kiedykolwiek o pomoc do instytucji pomocy społecznej działających na terenie gminy Kolbudy i/lub powiatu gdańskiego?”
- 5) PP38: „Czy byłby/byłaby Pan/Pani zainteresowany/a skorzystaniem z usług placówki zajmującej się kompleksową działalnością na rzecz osób starszych, gdyby powstała taka na terenie gminy Kolbudy?”

Według badań ogólnopolskich samotne osoby starsze tworzyły 25,9% w 2015 roku i 27,2% w 2016 roku gospodarstw domowych (*Sytuacja materialna i dochodowa...*, 2017). W gminie Kolbudy samotnie mieszkało niemal 12% badanych, a prawie 52% w gospodarstwie dwuosobowym tworzonym z inną osobą w wieku senioralnym (powyżej 60. roku życia). Osoby w wieku powyżej 80. roku życia częściej niż młodsze mieszkaly z innymi osobami – nieseniorami. W grupie wiekowej 80–84 lata wspólne mieszkanie z osobą młodszą niż 60-latek lub kilkoma innymi osobami zadeklarowało 60% badanych, w grupie 85 lat i więcej 62,5%. Dla porównania – w młodszych grupach wiekowych (do 79. roku życia) taką deklarację składało około 30% badanych seniorów. Osoby, z którymi mieszkali uczestnicy badania to przede wszystkim współmałżonkowie (54%) i dzieci (31%).

Ponad 65% uczestników badania zadeklarowało, że nigdy nie pozostają sami w domu lub pozostają rzadko. Około 16% odpowiedziało, że pozostaje w miejscu zamieszkania bez towarzystwa innych osób często lub zawsze. Najczęściej bez towarzystwa innych osób (zagregowane odpowiedzi „często” i „zawsze”) pozostawały osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwo domowe (odpowiedzi „mieszkam samotnie”), najrzadziej – osoby mieszkające wspólnie z inną osobą w wieku 60 lat i więcej oraz z kilkoma innymi osobami. Relatywnie często same w miejscu zamieszkania pozostawały także osoby mieszkające z jedną osobą w wieku poniżej 60 lat¹¹ (por. Tabela 4).

Na pytanie o to, czy respondenci odczuwają potrzebę systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób ponad 24% odpowiedziało twierdząco. Odczuwanie potrzeby pomocy ze strony innych osób rośnie wraz z wiekiem. W grupie wiekowej 60–65 lat potrzebę zadeklarowało nieco ponad 8% badanych, w grupie 75–79 lat już 50%, a w grupie 85 lat i więcej ponad 87%. W świetle powyższego, wobec prognoz postępu starzenia się mieszkańców w kolejnych latach (zjawisko podwójnego starzenia się), nietrudno stwierdzić, że zapotrzebowania na usługi wspierające i opiekuńcze będzie w gminie rosło.

Większość uczestników badania zadeklarowała, że mogłaby liczyć na systematyczną pomoc ze strony najbliższych w przypadku, gdyby była ona koniecz-

11 Wynik można interpretować w taki sposób, że współlokator seniora, będący w wieku poniżej 60 lat, jako aktywny zawodowo znaczną część dnia spędza poza domem, tj. w miejscu pracy. Lokalizacja gminy powoduje, że większość mieszkańców dojeżdża do pracy do Gdańska. Czas przebywania osób pracujących poza domem wydłuża się w związku z tym o czas dojazdu i powrotu z pracy.



na. Niemal 60% uczestników badania było tego pewnych, a prawie 20% udzieliło odpowiedzi „raczej tak”. Równocześnie – i to stanowi istotne wyzwanie lokalnej polityki senioralnej – ponad 13% seniorów uczestniczących w badaniu (zagregowane odpowiedzi „raczej nie” i „nie”), zadeklarowało, że na taką pomoc nie może liczyć. Do tej grupy należą głównie osoby w wieku 60–65 lat, bezdzietne, mieszkające samotnie lub z inną osobą w wieku 60 lat i więcej (por. Tabela 5).

Tabela 4. Liczność gospodarstwa domowego a częstość pozostawania bez towarzystwa innych osób w miejscu zamieszkania (N = 173)

		PP20: „Jak często pozostaje Pan/Pani w domu bez towarzystwa innych osób?”					Razem	
		niegdzy	rzadko	niekiedy	często	zawsze		
Liczba	PP18: „Czy mieszka Pan/Pani samotnie?”	Tak, mieszkam sam/sama	1	2	2	8	8	21
% z kolumny			2,3	2,9	6,7	42,1	80,0	
% z wiersza			4,8	9,5	9,5	38,1	38,1	
Liczba	PP18: „Czy mieszka Pan/Pani samotnie?”	Nie, mieszkam z inną osobą 60 lat i więcej	25	43	18	3	1	90
% z kolumny			56,8	61,4	60,0	15,8	10,0	
% z wiersza			27,8	47,8	20,0	3,3	1,1	
Liczba	PP18: „Czy mieszka Pan/Pani samotnie?”	Nie, mieszkam z inną młodszą osobą	2	7	4	3	0	16
% z kolumny			4,6	10,0	13,3	15,8	0,0	
% z wiersza			12,5	43,8	25,0	18,8	0,0	
Liczba	PP18: „Czy mieszka Pan/Pani samotnie?”	Nie, mieszkam z kilkoma innymi osobami	16	18	6	5	1	46
% z kolumny			36,4	25,7	20,0	26,3	10,0	
% z wiersza			34,8	39,1	13,0	10,9	2,2	
Liczba	PP18: „Czy mieszka Pan/Pani samotnie?”	Ogółem	44	70	30	19	10	173
% z całości			25,4	40,5	17,3	11,0	5,8	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Richert-Kaźmierska, 2017a

Wśród osób, na których systematyczną pomoc mogli liczyć uczestnicy badania, najczęściej wskazywane były dzieci i współmałżonkowie (odpowiednio 34,7% i 27,16% udzielonych odpowiedzi). Duże znaczenie w tworzeniu grupy wsparcia mieli także sąsiedzi, przyjaciele i znajomi (łącznie 10,13% udzielonych odpowiedzi).

Mimo że część seniorów nie mogła liczyć na pomoc ze strony najbliższych, niechętnie zwracała się o pomoc do działających na terenie gminy/powiatu instytucji pomocy społecznej. Spośród 179 seniorów, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie PP17: „Czy zwracał/a się Pan/Pani kiedykolwiek o pomoc do instytucji pomocy społecznej działających na terenie gminy Kolbudy i/lub powiatu gdań-



skiego?”, jedynie jedenasto (6%) zadeklarowało, że kiedykolwiek zwróciło się o taką pomoc, a czternaścioro (7,8%) odpowiedziało, że „nie, choć była taka potrzeba” (por. Tabela 6).

Tabela 5. Liczność gospodarstwa domowego a ocena możliwości otrzymania przez seniora systematycznej pomocy ze strony osób trzecich (N = 173)

			PP15: „Czy gdyby zaszła taka potrzeba i wymagał/a Pan/Pani systematycznej pomocy ze strony członków rodziny lub innych osób z najbliższego otoczenia, to otrzymałby/otrzymałaby ją Pan/Pani?”					Razem
			tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	nie	
Liczba	PP18: Czy mieszka Pani/Pan samotnie?	Tak, mieszkam sam	7	5	1	4	4	21
% z kolumny			7,0	14,3	6,7	33,3	36,4	
% z wiersza			33,3	23,8	4,8	19,1	19,1	
Liczba	Nie, mieszkam z inną osobą z 60 lat i więcej	Nie, mieszkam z inną młodszą osobą	51	22	7	4	6	90
% z kolumny			51,0	62,9	46,7	33,3	54,6	
% z wiersza			56,7	24,4	7,8	4,4	6,7	
Liczba	Nie, mieszkam z inną młodszą osobą	Nie, mieszkam z inną młodszą osobą	8	5	1	2	0	16
% z kolumny			8,0	14,3	6,7	16,7	0,0	
% z wiersza			50,0	31,3	6,3	12,5	0,0	
Liczba	Nie, mieszkam z kilkoma innymi osobami	Nie, mieszkam z kilkoma innymi osobami	34	3	6	2	1	46
% z kolumny			34,0	8,6	40,0	16,7	9,1	
% z wiersza			73,9	6,5	13,0	4,4	2,2	
Liczba	Ogół		100	35	15	12	11	173
% z całości			57,8	20,2	8,7	6,9	6,4	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Richert-Kaźmierska, 2017a

Odpowiedzi uzyskane w badaniu potwierdzają występowanie dwóch zjawisk. Po pierwsze – seniorzy jak najdłużej chcą być samodzielni i unikają proszenia kogokolwiek o pomoc. Ze staraniem się o to, żeby być potrzebnym i zachować samodzielność wiąże się wstyd proszenia o pomoc, a także szukania kontaktu w razie



potrzeby (Zalewska, 2011: 172). Drugie zjawisko dotyczy społecznej stereotypizacji i stygmatyzacji osób korzystających z instytucji pomocy społecznej. Seniorzy (i ich rodziny) korzystający z takiej pomocy często są dyskryminowani. Brakuje w Polsce ukształtowanych społecznie wzorów korzystania ze wsparcia instytucjonalnego (Raclaw i wsp., 2011: 195).

Tabela 6. Odpowiedzi na pytanie PP17: „Czy zwracał/a się Pan/Pani kiedykolwiek o pomoc do instytucji pomocy społecznej działających na terenie gminy Kolbudy i/lub powiatu gdańskiego?” (N = 179)

Nie, nie było takiej potrzeby	Nie, choć była taka potrzeba	Tak i zawsze otrzymałem/am potrzebną pomoc	Tak, ale nie zawsze otrzymałem/am pomoc	Tak, ale nigdy nie otrzymałem/am pomocy
154	14	4	3	4
86,0%	7,8%	2,2%	1,7%	2,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Richert-Kaźmierska, 2017a

Równocześnie wśród uczestników badania dużym zainteresowaniem cieszyła się propozycja korzystania z usług placówki zajmującej się kompleksową działalnością na rzecz osób starszych, gdyby taka powstała na terenie gminy (w kwestionariuszu celowo nie użyto określeń sugerujących powiązanie jednostki z gminnym ośrodkiem pomocy) – por. Tabela 6.

Tabela 7. Zainteresowanie seniorów gminy Kolbudy skorzystaniem z placówki zajmującej się kompleksową działalnością na rzecz osób starszych (N = 125)

Możliwa odpowiedź	Łączna liczba wskazań dla danej odpowiedzi (usługi bezpłatne, częściowo odpłatne, w całości opłacane przez uczestnika)	Liczba wskazań dla danej odpowiedzi w opcji częściowej lub pełnej odpłatności za dane usługi
Tak, z usług opiekuńczych świadczonych w trybie dziennym (między godziną 7: 00 a 17: 00)	84	27
Tak, z usług opiekuńczych świadczonych w trybie całodobowym	22	12
Tak, z zajęć edukacyjnych	39	14
Tak, z usług rehabilitacyjnych	115	27
Tak, z ciepłego posiłku	28	14
Nie	19	5
Trudno powiedzieć	22	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie Richert-Kaźmierska, 2017a

Ponad 67% seniorów uczestniczących w badaniu (84 osoby) zadeklarowało gotowość do skorzystania z usług opiekuńczych świadczonych w takiej placówce w trybie dziennym, przede wszystkim z zajęć edukacyjnych, rehabilitacyjnych czy z ciepłego posiłku. Wśród udzielających odpowiedzi pozytywnych przeważały osoby poniżej 80. roku życia, mieszkające samotnie.

Wyniki badań przeprowadzonych wśród seniorów gminy Kolbudy korespondują z wynikami badań realizowanych w innych jednostkach terytorialnych (Czekanowski, Załęcki, Brosz, 2013; Brosz, 2018). O ile seniorzy wyrażają niechęć do korzystania z instytucji pomocy społecznej, o tyle są znacznie bardziej chętni do udziału w skierowanych do nich zajęciach organizowanych przez organizacje pozarządowe i edukacyjne, jak również korzystania z usług świadczonych w formule klubów i kół seniora czy centrów rehabilitacyjnych dla seniorów.

5. Podsumowanie

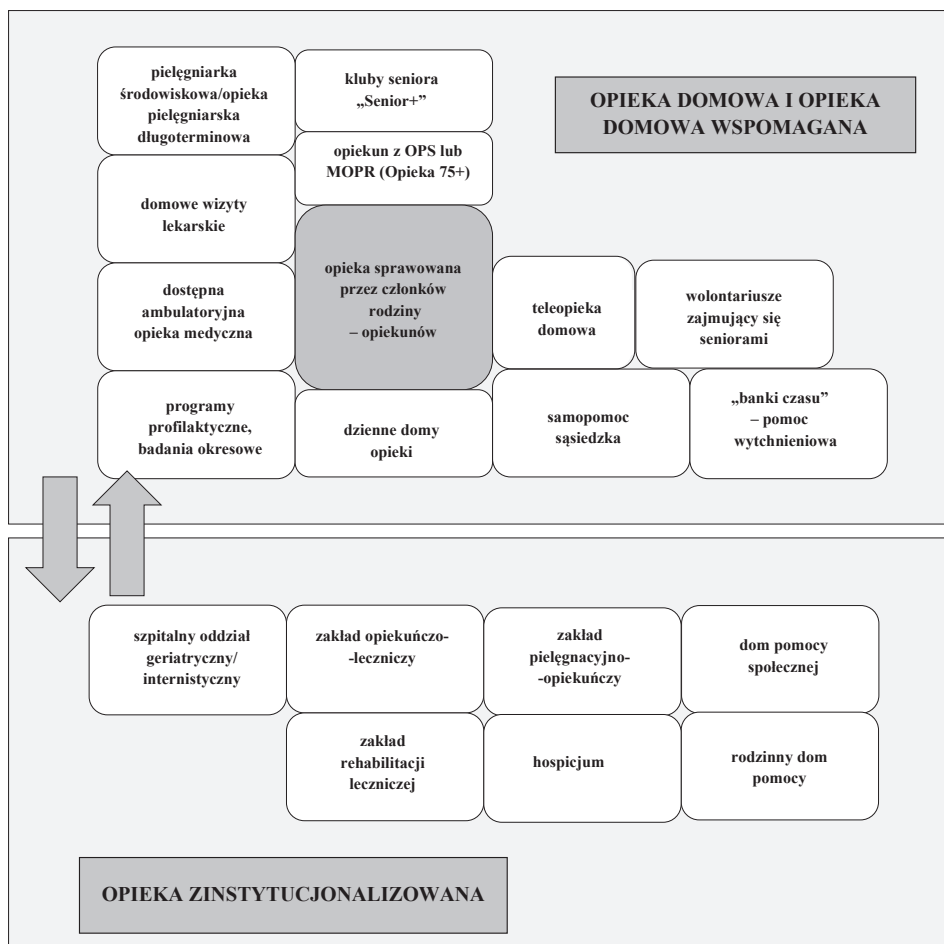
Zmiany struktury wieku ludności w Polsce obligują do intensyfikacji działań w ramach szeroko pojętej polityki senioralnej. Gros dotychczasowych rozwiązań, postrzeganych jako odpowiedź na postępujące starzenie się ludności, było ukierunkowanych na promocję aktywności społecznej, w tym aktywności edukacyjnej (uniwersytety trzeciego wieku) oraz fizycznej osób starszych. Nie podważając zasadności tej kategorii działań, należy jednak – w związku ze zjawiskiem tzw. podwójnego starzenia się i singularyzacji starości – podjąć wysiłek wdrożenia systemowych rozwiązań z zakresu opieki nad seniorami, w tym na poziomie lokalnym, tj. najbliższej obywatela.

Wobec wyników badań realizowanych przez różne ośrodki, pokazujących preferencje dla rodzinno-sąsiedzkiego modelu opieki nad osobami starszymi, pozwalającego osobie starszej pozostać w środowisku domowym możliwie jak najdłużej, konieczne wydaje się wypracowanie nowego podejścia, odpowiadającego na różne potrzeby seniorów: ze względu na stopień ich samodzielności i specyfikę wymaganego wsparcia oraz zakres opieki możliwej do udzielenia przez członków rodziny. Powinno być to podejście modułowe i ewoluujące, tj. składające się z różnych form dostępnego wsparcia i opieki, z których osoba starsza – wraz z postępem niesamodzielności i zmianami potrzeb opiekuńczych – mogłaby korzystać (por. Rysunek 1).

Stworzenie sprawnego i efektywnego systemu opieki nad osobami starszymi stanowi wyzwanie dla lokalnej polityki senioralnej. Skutki starzenia się ludności, choć jest ono procesem globalnym, są widoczne i wymagają interwencji na poziomie regionalnym i lokalnym. Tymczasem w większości gmin w Polsce brakuje rzetelnej diagnozy potrzeb seniorów zamieszkujących ich obszar. Społeczność seniorów nie jest homogeniczna – to grupa wewnątrznie bardzo zróżnicowana.



Bez rozpoznania specyficznych potrzeb wprowadzanie jakichkolwiek rozwiązań będzie intuicyjne i może okazać się nietrafione.



Rysunek 1. Składowe systemu opieki nad osobami starszymi dostępne na poziomie lokalnym

Zródło: opracowanie własne

W budowie systemu opieki nad osobami starszymi na poziomie lokalnym konieczne jest również uwzględnienie czynników warunkowanych rozmiarami potencjału opiekuńczego rodzin i instytucji. W różnych regionach, powiatach i gminach w różnym tempie, niemniej systematycznie, zmniejsza się wydolność opiekunów rodziny. „Osoby starsze coraz częściej pozostają same wobec wyzwań starości, ewentualnie mogą liczyć na doraźną, okresową pomoc najbliższych. Wynika to przede wszystkim z tzw. czynników wewnątrzrodziny: zmniejsza się liczba członków rodziny mogących sprawować opiekę, zmienia się model tradycyjnej,

wielopokoleniowej struktury rodzinnej, coraz więcej rodzin jest niepełnych, dysfunkcyjnych, o niewielkiej potrzebie utrzymywania więzi emocjonalno-społecznych” (Richert-Kaźmierska, 2017b: 173). Z drugiej strony pogarszająca się sytuacja na rynku pracy w sektorze opieki senioralnej nie gwarantuje skuteczności systemu opartego na modelu zinstytucjonalizowanym (Richert-Kaźmierska, 2017b).

Władze regionalne, powiatowe i gminne podejmują próby uruchomienia polityki senioralnej. Priorytety „senioralne” wpisywane są w programy strategiczne: strategie rozwoju i/lub strategie polityki społecznej. Jednak za zapisami zawartymi w dokumentach najczęściej nie idą działania długofalowe. Władze samorządowe oraz działające w regionach, powiatach i gminach organizacje pozarządowe realizujące inicjatywy na rzecz seniorów podejmują przede wszystkim przedsięwzięcia jednorazowe, krótkotrwałe. Dominuje podejście projektowe, warunkowane chwilową (często „modową”) dostępnością środków finansowych dysponowanych przez różne instytucje publiczne i prywatne. Brakuje trwałych, długookresowych mechanizmów i źródeł finansowania działań dedykowanych seniorom. W podziale spraw na ważne i pilne tematyka senioralna – choć ważna – zwykle „przegrywa” z tematami pilnymi, np. likwidacją skutków klęski żywiołowej, inwestycjami infrastrukturalnymi, inwestycjami w szkołach wymuszonymi reformą oświaty. Priorytet polityki senioralnej wśród innych priorytetów działalności bieżącej i planów rozwojowych samorządów jest relatywnie niski także dlatego, że nadal niewielka jest świadomość sytuacji seniorów, ale co ważniejsze – konsekwencji społecznych i ekonomicznych, jakie starzenie się ludności niesie samorządom lokalnym.

Wiele zadań w ramach polityki senioralnej władze lokalne bezrefleksyjnie przekazują do realizacji ośrodkom pomocy społecznej. Tymczasem jedynie około 5% wszystkich seniorów jest beneficjentami pomocy społecznej. Osoby starsze stereotypowo traktują ośrodki pomocy społecznej i ich ofertę¹². Z doświadczeń wielu gmin wynika, że niechęć osób starszych do korzystania z działań dedykowanych seniorom, w tym usług opiekuńczych, wpływa w wielu przypadkach właśnie z faktu, że były one realizowane „pod szyldem” ośrodka pomocy społecznej.

Bibliografia

- Blundell R., Meghir C., Smith S. (2000), *Pension incentives and the pattern of early retirement*, „Economic Journal”, t. 112, nr 478, s. C153–C170.
- Błądowski P. (2002), *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza SGH – Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.
- Błądowski P., Szweuda-Lewandowska Z. (2016), *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015–2035*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.

12 Wśród osób starszych dominuje przekonanie, że z pomocy społecznej korzystają tylko osoby najbiedniejsze i niezaradne życiowo. Niechętnie korzystają one z ofert przygotowanych przez gminne/miejskie ośrodki pomocy społecznej – uznają to za wstydlive.



- Brosz M. (2018), *Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Raport z badań socjologicznych*, Województwo Pomorskie, Gdańsk.
- Czekanowski P., Załęcki J., Brosz M. (2013), *Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+*, Fundacja Terytoria Książki, Gdańsk.
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 246, 23.09.2011.
- Gajewska G. (2004), *Pedagogika opiekuńcza i jej metodyka*, PEKW Gaja, Zielona Góra.
- Gibson M.J., Gregory S.R., Pandya S. M. (2003), *Long-term care in developed nations: a brief overview*, Working papers 2003–13, AARP Public Policy Institute, Washington.
- Harper S. (2014), *Economic and social implications of aging societies*, „Science”, t. 346(6209), s. 587–591, <http://doi.org/10.1126/science.1254405>
- Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?* (2019), Komunikat z badań nr 116, CBOS, Warszawa.
- Janowicz A. (2014), *Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA)*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, t. 4(2), s. 161–167.
- Jurek Ł. (2012), *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Krzyszkowski J. (2013), *Pomoc społeczna wobec starzenia się społeczeństwa polskiego*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 62(2), s. 9–31.
- Muszyński H. (2008), *Opieka w systemie pojęć*, [w:] E. Jundziłł, R. Pawłowska (red.), *Pedagogika opiekuńcza. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk, s. 89–106.
- Nagarajan N.R., Teixeira A.A.C., Silva S.T. (2016), *The impact of an ageing population on economic growth: an exploratory review of the main mechanisms*, „Analise Social”, t. 218, LI(1), s. 4–35.
- Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej. Raport z badania* (2015), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków.
- Program „Opieka 75+”* (2018), Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Raław M., Rosochacka-Gmitrzak M., Sobiesiak P., Zalewska J. (2011), *Zakończenie – wnioski i rekomendacje*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, s. 287–299.
- Richert-Kaźmierska A. (2017a), *Portret mieszkańców gminy Kolbudy w wieku 60 lat i więcej. Raport z badania*, Gmina Kolbudy, Kolbudy.
- Richert-Kaźmierska A. (2017b), *Teleopieka domowa w systemie opieki nad osobami starszymi – doświadczenia gmin województwa pomorskiego*, „Studia Biura Analiz Sejmowych”, t. 2, nr 50, s. 169–189.
- Richert-Kaźmierska A. (2018), *Starzenie się ludności – perspektywa lokalna*, „Humanities and Social Sciences”, t. XXIII, nr 25(2), s. 195–211.
- Richert-Kaźmierska A. (2019), *Polityka państwa wobec starzenia się ludności*, CeDeWu, Warszawa.
- Richert-Kaźmierska A., Lechman E., Necel H. (2015), *Starzenie się społeczeństwa wyzwaniem dla pomorskich gmin. Koncepcja systemu opieki nad osobami starszymi w województwie pomorskim – obszar gmin pozametropolitalnych*, Fundacja Promocji Inicjatyw Europejskich, Gdańsk.
- Riedel M., Kraus M. (2011), *Informal care provision in Europe: regulation and profile of providers*, ENEPRI Research Report nr 96.
- Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce* (2012), Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, http://oipip.opole.pl/wp-content/uploads/2014/04/pod_strategia.pdf (dostęp: 12.01.2018).
- Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej w 2016 r.*



- (*W świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*) (2017), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B. (2016a), *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności. Propozycja konceptualizacji pojęcia*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, t. 4, nr 9, s. 7–27, https://www.researchgate.net/publication/311863923_Polityka_spoeczna_wobec_starzenia_sie_ludnosci_-_propozycja_konceptualizacji_pojecia (dostęp: 12.01.2018).
- Szatur-Jaworska B. (2016b), *System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (red.), *System wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu*, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, s. 65–108.
- Szweda-Lewandowska Z. (2014), *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi*, „Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, nr 197, s. 215–224.
- Towards carer-friendly societies, <https://eurocarers.org/country-profiles/poland/> (dostęp: 5.03.2020).
- Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593).
- Zalewska J. (2011), *Szufflakowanie nie jest dobre. Ludzie starsi nie mogą żyć we własnym getcie. Wzorze działań na rzecz osób starszych w gminie A*, [w:] M. Raclaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

Seniors' Care System as a Challenge for Local Senior Policy

Abstract: A significant part of the activities undertaken so far under the senior policy, also at the local level, have been focused on seniors' social (physical and educational) activation. The growing number of the oldest seniors, with limited independence, living alone in single-person households, away from their families, will force the policy priorities to be reoriented in such a way as to develop efforts to provide different types of support and care for older citizens.

The results of research carried out by different researchers confirm that the system of care for seniors with independence restrictions, based mainly on the family members support, is no longer applicable. However, finding a good solution in new conditions will be extremely difficult. First of all, due to the seniors' preferences (the desire to spend old age in their own home, in familiar surroundings), social conditions and family relationships (singularization in old age, loosening family and social relationships, transferring social relationships into the virtual sphere inaccessible for many seniors), labor market situation (staff deficit in the care system) and public finances (the need to rationalize the growing public expenditure related to the provision of health and care services).

The aim of the article is to present selected aspects of seniors' care system organization in Poland in local territorial units' perspective.

In the article author presents the results of literature analysis of seniors' care system in Poland, discusses the results of an interview conducted among the seniors of one of the Pomeranian communes regarding availability of care from the closest family members, as well as proposes the concept of organizing the local care system for seniors.

Keywords: population aging, care for older persons, senior policy on the local level

JEL: J11, H75, R23



 <p>OPEN ACCESS</p>	<p>© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)</p>
	<p>Received: 2019-02-15; verified: 2020-05-04. Accepted: 2020-05-20</p>
 <p>COPE Member since 2018 JM13703</p>	<p>This journal adheres to the COPE's Core Practices https://publicationethics.org/core-practices</p>