

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Politologica 32 (2024)

ISSN 2081-3333

DOI 10.24917/20813333.32.10

Renata Miszczuk*

ORCID-0000-0001-7529-5702

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami starszymi na przykładzie gmin wiejskich w województwie świętokrzyskim

*Spełniło się marzenie ludzi
o długim życiu,
Celem stała się
walka o jego jakość*

Wstęp

Zjawisko starzenia się ludności oraz stały wzrost liczby osób w wieku emerytalnym są zauważalne w Polsce. Populacja seniorów ma coraz większy udział w ogólnej populacji, a tym samym zaczyna odgrywać coraz ważniejszą rolę w społeczeństwie. Proces starzenia się spowodował, że w ostatnim czasie wzrosło zainteresowanie tym istotnym problemem. Wobec takiej sytuacji demograficznej niezbędne staje się ukierunkowanie polityki społecznej nie tylko na wydłużanie życia, ale również na podejmowanie działań sprzyjających poprawie jakości życia osób w wieku podeszłym.

Celem artykułu jest przedstawienie działań, jakie prowadzone są w ramach opieki nad osobami starszymi w procesie deinstytucjonalizacji na terenie województwa świętokrzyskiego. Przedstawiono teoretyczne założenia związane z demografią oraz definicją deinstytucjonalizacji. Następnie zaprezentowano programy krajowe, w ramach których istnieje możliwość wsparcia ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad osobami starszymi na terenie województwa świętokrzyskiego.

* renata_miszczuk@wp.pl

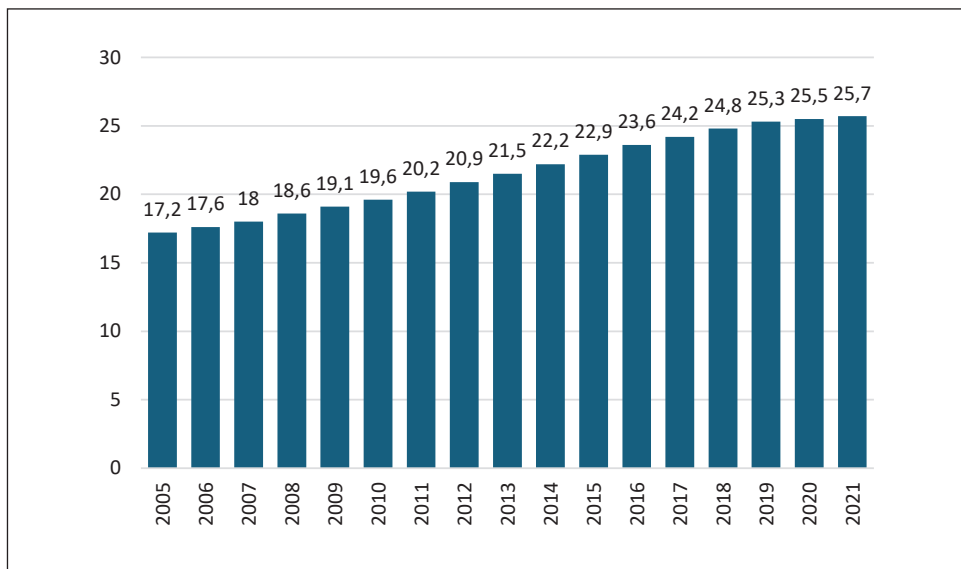
Demografia

Ostatnie trzy dziesięciolecia w Polsce to bardzo znaczące zmiany demograficzne – dzietność spadła poniżej poziomu prostej zastępowalności pokoleń, natomiast znacznie zmniejszyła się umieralność osób starszych.

W kolejnych latach społeczeństwo polskie będzie coraz mniej liczne, przy jednoczesnym coraz większym udziale w nim udział osób w wieku 60+.

Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 roku wynieść 13,7 mln. Osoby starsze będą stanowiły ok. 40% ogółu ludności Polski („Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021” 2022: 13).

Wykres 1. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w liczbie ludności ogółem

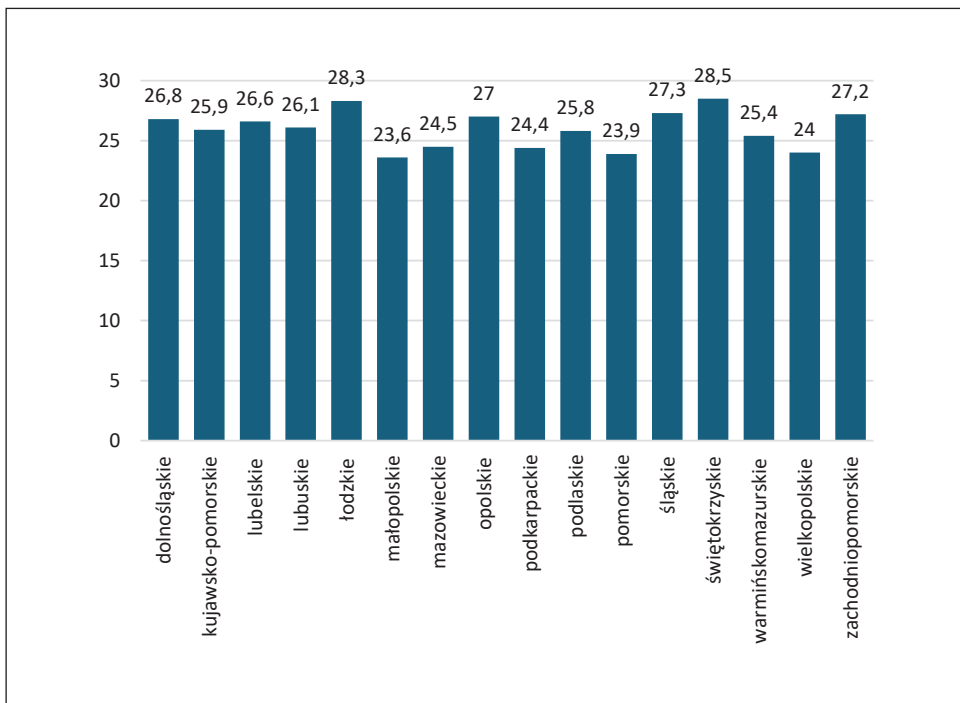


Źródło: GUS 2021

Udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji ogółem jest zróżnicowany regionalnie. Od blisko ćwierćwiecza „najstarszymi województwami” były łódzkie i świętokrzyskie, w których osoby co najmniej 65-letnie stanowiły ponad 16% ogółu mieszkańców. Województwem o najniższym natomiast udziale osób starszych było warmińsko-mazurskie, gdzie było ich niespełna 13% w populacji województwa.

W 2021 roku najwyższym odsetkiem osób w wieku 60 lat i więcej charakteryzowało się województwo świętokrzyskie, natomiast najniższym – małopolskie. Liczba osób w wieku senioralnym jest istotnie zróżnicowana przestrzennie, co jest przede wszystkim konsekwencją dysproporcji ogólnej liczby ludności w poszczególnych województwach. W 2021 roku ponad jedna czwarta (26,1%) seniorów zamieszkiwała dwa województwa, tj. mazowieckie oraz śląskie. W województwie o najmniejszej liczbie osób starszych – lubuskim, mieszkało 2,6% ogólnej liczby osób starszych.

Wykres 2. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w ludności ogółem według województw w 2021 r.



Źródło: GUS 2021

Podobnie jak ogół ludności osoby starsze częściej zamieszkują obszary miejskie. W 2021 roku 27,7% mieszkańców obszarów miejskich to osoby w wieku senioralnym, natomiast tereny wiejskie zamieszkiwało 22,7% osób w wieku 60+.

Tabela 1. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w liczbie ludności ogółem danej grupy według miejsca zamieszkania i płci (prognoza)

Wyszczególnienie	2030	2040	2050
	%		
Wieś	26,3	31,8	37,8
Miasto	31,0	36,4	42,4
Ogółem	29,0	34,4	40,4

Źródło: GUS 2021

Tak duże zmiany demograficzne w następnych dekadach to ogromne wyzwanie dla całego społeczeństwa.

Deinstytucjonalizacja

UNICEF („At Home or in a Home?” 2010: 52) definiuje deinstytucjonalizację jako „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”.

Proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności realizowany jest zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” (Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności 2012). Wymaga z jednej strony rozwoju usług świadczonych w lokalnej społeczności, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej¹.

Kolejnym aktem prawnym regulującym usługi społeczne w ramach procesu deinstytucjonalizacji jest Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 roku w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 roku). Celem głównym dokumentu jest zapewnienie, najpóźniej do 2035 roku, każdej osobie potrzebującej wsparcia z powodów społecznych (m.in. podeszłego wieku, niepełnosprawności, zdrowia psychicznego, bezdomności) bezpiecznego funkcjonowania w miejscu zamieszkania – w swoim mieszkaniu lub domu – tak długo, jak tego pragnie, zaś dzieciom i młodzieży pozbawionej opieki rodzicielskiej wsparcia jak najbardziej zbliżonego do warunków rodzinnych (Uchwała nr 135 z 15.06.2022 w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035), M.P. 2022, poz. 767).

Między wsią i miastem jest przepaść w dostępności do usług społecznych. Mieszkający poza aglomeracjami, np. osoby z niepełnosprawnościami czy niesamodzielni seniorzy, mają o połowę mniejsze szanse na uzyskanie pomocy. Dla wielu usługi społeczne są po prostu nieosiągalne. Deinstytucjonalizacja na tych terenach to wyzwanie na najbliższe lata. Powodów, dlaczego mimo tak szczegółowych zapisów wytycznych dotyczących wdrażania deinstytucjonalizacji seniorzy na wsi mają utrudniony dostęp, jest kilka.

Na pewno jednym z nich jest zaludnienie, czyli opisana wcześniej różnica w liczbie mieszkańców na wsiach. Tereny wiejskie są słabiej zaludnione, ale mieszka na nich więcej osób w tzw. wieku poprodukcyjnym i potrzebujących pomocy, a mniej w produkcyjnym, którzy mogliby ją świadczyć. Wcześniejsze zestawienie danych pokazuje jak szybko społeczeństwo się starzeje. Nawet jeśli część tej grupy dobrze sobie

¹ *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. 2012. Bruksela: Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności.

radzi i cieszy się samodzielnością, z biegiem czasu będzie się to zmieniać i to na ich niekorzyść.

Kolejnym powodem jest zamożność mieszkańców. Wieś jest biedniejsza, więcej ludzi korzysta tu z pomocy społecznej, dochody są zdecydowanie niższe niż w miastach. W związku z tym nie wszystkich lub nawet nielicznych stać na odpłatne usługi opiekuńcze i medyczne. Nie każdy może sobie nawet pozwolić na wykupienie lekarstw. Dla niektórych finansową barierą jest już dojazd do lekarza.

Dostęp do usług społecznych jest trudniejszy na wsi niż w mieście z uwagi na ich rozproszenie na obszarach wiejskich. Dla mieszkających na wsi odległości do przychodni i specjalistów są zazwyczaj większe, tym samym zabierają więcej czasu i pieniędzy. Bywa, że do ośrodka zdrowia trzeba pokonać nawet 100 km.

Deinstytucjonalizacja na obszarach wiejskich na przykładzie województwa świętokrzyskiego

W Polsce deinstytucjonalizacja usług społecznych jest realizowana w oparciu o wytyczne ministra rozwoju w zakresie realizacji działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020, a obecnie środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego + na lata 2021–2027.

Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami starszymi w gminach wiejskich odbywa się głównie poprzez zwiększenie usług opiekuńczych realizowanych przez Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej. Jest to m.in. prowadzenie szerokich działań w powołanych zarówno ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach programów sektorowych Senior+ oraz działalności Klubów Seniora i Dziennych Domów Seniora powołanych ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego.

Proces ten obejmuje następujące kierunki działań:

- priorytet usług społecznych realizowanych w społeczności lokalnej przed usługami stacjonarnymi,
- rozwój zindywidualizowanych usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, w tym usług o charakterze profilaktycznym, które wpłyną na ograniczenie konieczności opieki instytucjonalnej,
- wykorzystanie zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej,
- rozwój różnych form mieszkalnictwa.

Do tej pory najczęściej realizowany na obszarach wiejskich był kierunek działań związanych z profilaktyką. Zarówno w działaniach UE, rządowych, samorządowych i pozarządowych najczęściej występowały programy dotyczące aktywnego lub pomyslnego starzenia się. Działania opierały się i opierają na takim wsparciu, aby senior jak najdłużej był aktywny i albo jak najpóźniej, albo najlepiej w ogóle nie trafiał do instytucji opieki.

W dalszej części artykułu przedstawię jak od 2012 roku realizowane było wsparcie na rzecz osób starszych, skupiając się na wsparciu kierowanym na tereny wiejskie w województwie świętokrzyskim.

W latach 2012–2020 wsparcie dla seniorów pochodziło głównie z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013 (Uchwała Nr 137 z 24.08.2012, M.P. 2012, poz. 642) oraz w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (Uchwała Nr 237 z 24.12.2013, M.P. 2014, poz. 52).

Celem programu była poprawa jakości i poziomu życia osób starszych poprzez aktywność społeczną. Miał przyczyniać się do pełniejszego korzystania z potencjału społeczno-zawodowego seniorów, aby mogli pełnić różne role społeczne w życiu publicznym. Ważnym elementem było uwzględnienie w działaniu ograniczeń wynikających z barier funkcjonalnych, na które narażone mogą być osoby starsze. Za priorytety uznano następujące działania:

- Priorytet I. Edukacja osób starszych.
- Priorytet II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową.
- Priorytet III. Partycypacja społeczna osób starszych.
- Priorytet IV. Usługi społeczne dla osób starszych (usługi zewnętrzne).

W ramach dotacji możliwe było realizowanie działań w zależności od wybranego priorytetu:

4. Priorytet I. Edukacja osób starszych: zwiększenie różnorodności i poprawa jakości oferty edukacyjnej dla osób starszych:
 - a) tworzenie ofert odpowiadających potrzebom osób starszych znajdujących się w trudnej sytuacji, w tym w szczególności w procesie wykluczenia społecznego,
 - b) przeciwdziałanie wszelkim formom przemocy wobec osób starszych,
 - c) promowanie nowych rozwiązań na rzecz motywowania osób starszych do uczenia się dla zachowania własnej aktywności, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych pozostających w niekorzystnej sytuacji ze względu na ograniczony dostęp do infrastruktury pozwalającej na aktywność, np. miejsce zamieszkania, sytuację materialną, niepełnosprawność itp.,
 - d) tworzenie specjalnej oferty dydaktycznej oraz nowych form inicjatyw edukacyjnych odpowiadających na potrzeby osób starszych, w tym w szczególności w procesie wykluczenia społecznego,
 - e) rozwój oferty edukacyjno-kulturalnej, w tym uczestnictwo w kulturze w społecznościach lokalnych;
5. Priorytet II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową: tworzenie warunków dla integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej oraz potencjału intelektualnego seniorów, m.in. przez pogłębianie wiedzy na temat zmian biologicznych, zdrowotnych, społecznych, zachodzących wraz z wiekiem w ramach przygotowywania społeczeństwa do starości; szczególnie

istotny jest rzeczywisty udział i zaangażowanie osób starszych w projekty inicjowane przez osoby młode lub grupy osób w różnym wieku oraz działania wolontarystyczne osób młodych na rzecz osamotnionych osób starszych, np. usługi świadczone na rzecz osóbo ograniczonej samodzielności;

6. Priorytet III. Partycypacja społeczna osób starszych: rozwój zróżnicowanych form aktywności społecznej, w tym upowszechnianie wolontariatu, partycypacji w procesach decyzyjnych, w życiu społecznym, udziału osób starszych w sferze polityki, np. upowszechnienia działań wolontarystycznych na poziomie lokalnym;
7. Priorytet IV. Usługi społeczne dla osób starszych (usługi zewnętrzne): zwiększenie dostępności, podniesienie jakości usług społecznych oraz wspieranie działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji („usługi zewnętrzne”):
 - a) szkolenia wolontariuszy i opiekunów (z zakresu pomocy osobom starszym),
 - b) wspieranie różnych form samopomocy,
 - c) wspieranie rodzin w opiece nad osobą starszą poprzez rozwój usług,
 - d) rozszerzanie dostępności do usług społecznych m.in. opiekuńczych, kulturalnych, edukacyjnych, poradniczo-doradczych, sportowych i turystycznych,
 - e) rozwój systemów wsparcia umożliwiających zaspokojenie specyficznych dla wieku podeszłego potrzeb, w szczególności osobom starszym o ograniczonej samodzielności, w tym rozwój usług usprawniających i umożliwiających jak najdłuższe utrzymanie/podtrzymanie samodzielności.

Z dotacji mogły i korzystały również organizacje działające na rzecz seniorów z terenów województwa świętokrzyskiego.

W pierwszym roku działania programu województwo świętokrzyskie było na ostatnim miejscu, jeśli chodzi o liczbę złożonych ofert.

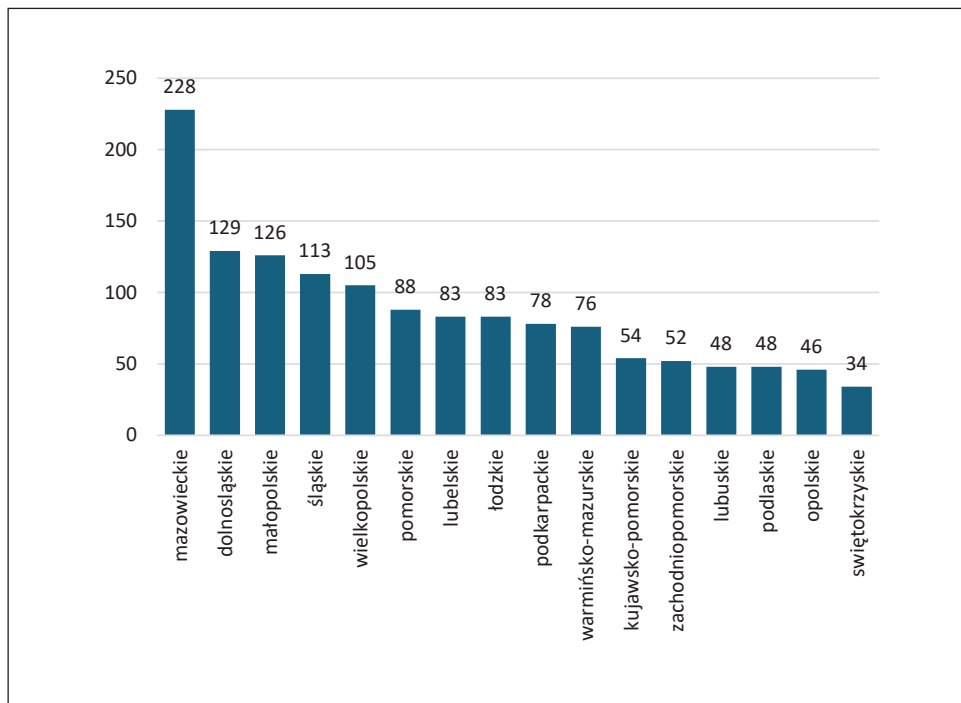
Największym powodzeniem oferentów cieszył się priorytet II, w ramach którego złożono ponad połowę (717 ofert) oraz priorytet I – w jego ramach nadesłano 35%, czyli 491 wniosków. Znacznie mniej – 7% i 6% – zostało nadesłanych tych dotyczących priorytetu IV (103) i III (80). Najmniej ofert zrealizowanych było w województwie świętokrzyskim – 12 projektów na łączną kwotę 1 069 408 zł, lubuskim – 12 projektów na kwotę 984 085 zł, kujawsko-pomorskim – 11 projektów na kwotę 900 000 zł i opolskim – 7 projektów na kwotę 663 000 zł.

W ramach zrealizowanych grantów w pierwszej edycji ASOS z 12 projektów realizowanych na terenie województwa świętokrzyskiego aż 9 dotyczyło wsparcia seniorów z obszarów wiejskich w ramach Priorytetu II.

W ostatniej edycji programu ASOS na lata 2014–2020 dofinansowanie do projektów w podziale na priorytety uległo już zmianie. Wnioskodawcy nie byli zainteresowani realizacją głównie projektów w priorytecie I i II, ale zwiększyło się zainteresowanie również Priorytetem III i IV:

- Priorytet I – Edukacja osób starszych – dofinansowanie dla 74 ofert na kwotę 8 801 934,00 zł.
- Priorytet II – Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową – rekomendacja do dofinansowania 82 ofert na kwotę 9 071 588,26 zł.

Wykres 3. Liczba nadesłanych ofert w podziale na województwa



Źródło: Informacja o realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej 2013

- Priorytet III – Partycypacja społeczna osób starszych – rekomendacja dla 73 ofert na kwotę 9 057 063,82 zł.
- Priorytet IV – Usługi społeczne dla osób starszych – dofinansowanie dla 75 ofert na kwotę 11 026 866,98 zł.

Rozkład liczbowy złożonych ofert w ramach edycji 2020 programu ASOS w podziale na województwa przedstawiał się następująco: najwięcej wniosków wpłynęło z województwa mazowieckiego (242), śląskiego (219), małopolskiego (183), dolnośląskiego (150) i wielkopolskiego (140). Najmniej wniosków zostało złożonych przez podmioty z województwa opolskiego (37), podlaskiego (57) i lubuskiego (61). Świętokrzyskie złożyło 74 oferty, z czego w ramach zrealizowanych grantów w ostatniej edycji ASOS z 9 projektów realizowanych na terenie województwa 4 dotyczyły wsparcia seniorów z obszarów wiejskich.

Kolejny program wspierający aktywność osób starszych to kontynuacja programu ASOS pod nazwą Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „AKTYWNI” na lata 2021–2025 (Uchwała nr 167 z 16.11.2020, M.P. 2020, poz. 1125).

Głównym celem programu jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów. Program ma za zadanie przyczynić się do wzrostu ich zaangażowania w kontakty społeczne poprzez wzbogacenie oferty zagospodarowania ich czasu wolnego, zwiększanie ich zaangażowania

w procesy partycypacyjne zachodzące w życiu publicznym, podnoszenie kompetencji cyfrowych i kształtowanie postaw sprzyjających wykorzystywaniu nowych technologii w życiu codziennym, oraz budowanie pozytywnego wizerunku starości i starzenia się, a także rozwijanie kompetencji społecznych (wiedzy, umiejętności, postaw) wobec starości u osób w każdym wieku.

W ramach Programu organizacje pozarządowe i inne uprawnione podmioty działające na rzecz osób starszych mogą ubiegać się o dofinansowanie w ramach 4 priorytetów:

1. Aktywność społeczna, która obejmuje działania mające na celu zwiększenie udziału osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego, wspieranie seniorów mniej samodzielnych i ich otoczenia w miejscu zamieszkania, rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym oraz zwiększenie zainteresowania i zaangażowania osób starszych w obszarze rynku pracy.
2. Partycypacja społeczna, która przyczynia się do wzmocnienia samoorganizacji środowiska osób starszych oraz zwiększenia wpływu osób starszych na decyzje dotyczące warunków życia obywateli.
3. Włączenie cyfrowe obejmujące działania na rzecz zwiększania umiejętności posługiwania się nowoczesnymi technologiami i korzystania z nowych mediów przez osoby starsze, a także upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań technologicznych sprzyjających włączaniu społecznemu oraz bezpiecznemu funkcjonowaniu osób starszych.
4. Przygotowanie do starości realizowane poprzez wzmacnianie trwałych relacji międzypokoleniowych, kształtowanie empatycznych postaw wobec osób starszych oraz upowszechnianie pozytywnego wizerunku osób starszych, a także zwiększanie bezpieczeństwa seniorów.

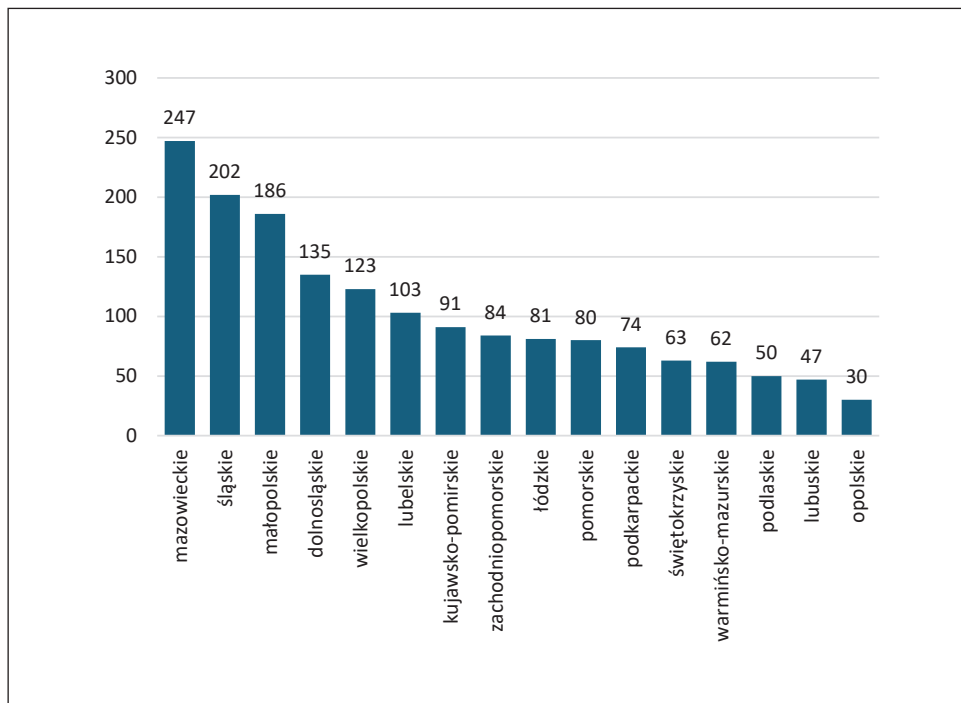
Należy podkreślić, że w ramach ogłaszanych konkursów projekty kierowane do seniorów z gmin wiejskich były dodatkowo punktowane, co wpłynęło na większe zainteresowanie wnioskodawców adresowaniem swoich działań właśnie na te tereny.

W roku 2021 o największą pulę środków aplikowano w ramach Priorytetu I – 63%. Potem Priorytetu II – 7%, III – 19% i IV – 11%.

Z województwa świętokrzyskiego zostały złożone 63 oferty, z czego dofinansowanie otrzymało 10 projektów, w tym 3 skierowane do seniorów z gmin wiejskich.

Od roku 2014 w perspektywie unijnej pojawiły się możliwości wspierania w ramach deinstytucjonalizacji osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub osób niesamodzielnych, w tym seniorów. W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020 działania te realizowane były głównie w *Osi Priorytetowej 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem*. Celem było m.in. zwiększenie dostępności usług zdrowotnych realizowane w *Działaniu 9.2. Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych*. W ramach działania ogłaszane były konkursy na wsparcie osób starszych, by zwiększyć dostępność usług społecznych – w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej – dla osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wykres 4. Oferty złożone według województw



Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 – edycja 2021

W perspektywie 2014–2020 ogłoszone były m.in. konkursy dotyczące deinstytucjonalizacji usług opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi oraz opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) poprzez rozwój alternatywnych form opieki.

Od 2018 roku wsparciem mogły zostać objęte następujące typy operacji:

1. Deinstytucjonalizacja usług opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi obejmująca w szczególności:
 - a) wsparcie działalności lub tworzenie zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej (w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej) nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi;
 - b) długoterminową medyczną opieką domową nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgniarską opieką długoterminową;
 - c) zapewnienie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin, w tym opieki domowej lub miejsc opieki w dziennych formach;
 - d) wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi;
 - e) przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączonego z doradztwem w doborze

- sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej;
- f) szkolenia oraz prowadzenie doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnych;
 - g) teleopiekę medyczną, wykorzystywaną na potrzeby doradztwa medycznego oraz bezpośredniej pomocy personelu medycznego na wezwanie w szczególnej sytuacji.
2. Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) obejmująca:
- a) tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej w nowych, jak i istniejących placówkach zapewniających opiekę dzienną i całodobową (w tym osób starszych, z niepełnosprawnością, chorych);
 - b) wsparcie dla usług asystenckich, opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej, m.in. w formie rodzinnych domów pomocy, usług asystenta osoby z niepełnosprawnością;
 - c) usługi świadczone w ramach mieszkalnictwa wspomaganego – chronionego, treningowego i wspieranego (np. pobyt stały lub okresowy dla osób starszych i z niepełnosprawnością, częściowo lub całkowicie niesamodzielnych i wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych).

Z 5 ogłoszonych konkursów na działania związane z deinstytucjonalizacją 4 były skierowane wyłącznie do osób starszych zamieszkałych na obszarach wiejskich.

W nowej perspektywie unijnej 2021–2027 również zaplanowane są działania na rzecz deinstytucjonalizacji usług skierowanych do osób starszych w województwie świętokrzyskim. Zawarte są w dokumentach programowych takich jak Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021–2027 („Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021–2027” 2023, 90–94). Z dokumentu wynika, iż działania na rzecz seniorów realizowane będą w Priorytecie 9. Usługi społeczne i zdrowotne. Działanie FESW.09.04. Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych oraz wsparcie procesu deinstytucjonalizacji poprzez:

- a) tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej w nowych, jak i istniejących placówkach zapewniających opiekę dzienną;
- b) wsparcie dla usług asystenckich, opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej, m.in.: w rodzinnych domach pomocy, usług asystenta osoby z niepełnosprawnościami, zapewnienia usług transportu indywidualnego;
- c) usługi świadczone w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych;
- d) zapewnienie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin, w tym opieką wychowawczą;

- e) wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- f) zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu, codzienne dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe, porządkowe, higieniczne, świadczone w domu oraz działania zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie);
- g) wsparcie procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych, m.in. przez rozwijanie usług środowiskowych przez personel placówki;
- h) wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym tworzenie nowych i wsparcie istniejących hospicjów domowych;
- i) długoterminową medyczną opiekę domową nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarскую opiekę długoterminową.

Zakończenie

Analiza procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych skierowanych do seniorów z terenów wiejskich w województwie świętokrzyskim pokazała, w jaki sposób seniorzy stają się coraz większą grupą społeczną, która wydaje się poszukiwać nowego miejsca w architekturze społeczeństw ludzi aktywnych i nastawionych na realizację swoich potrzeb. Wsparcie osób starszych, jakie jest możliwe dzięki różnym źródłom finansowania, pozwala na prowadzenie szeroko pojętej profilaktyki wobec starzenia się. Działania te poprawiają jakość życia seniorów, którzy do tej pory byli grupą osób wykluczonych chociażby ze względu na miejsce zamieszkania, jakim jest wieś. Dzięki tym działaniom, opisanym w artykule tylko na podstawie istniejących dokumentów strategicznych, współczesny senior z terenów wiejskich może czuć się „zaopiekowany” w kontekście prowadzonego procesu deinstytucjonalizacji.

Bibliografia

- At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*. 2010. Genewa: UNICEF.
- Informacja o realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013*. Dostęp: 9 września 2023 r. <https://senior.gov.pl/assets/uploads/20131107/Za%C5%82%C4%85cznik%206.pdf>
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. 2012. Bruksela: Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności.
- Sprawozdanie z realizacji Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 – edycja 2021*. Dostęp: 9 września 2023. https://das.mpips.gov.pl/source/2022/Sprawozd%20Aktywni%20za%202021%20_19_09_2022.pdf
- „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021”. Dostęp: 9 września 2023 roku. www.stat.gov.pl

Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021–2027. 2023. Kielce: Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego.

Uchwała nr 135 z 15.06.2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). M.P. 2022, poz. 767.

Uchwała Nr 137 z 24.08.2012 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, M.P. 2012, poz. 642.

Uchwała nr 167 z 16.11.2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025. M.P. 2020, poz. 1125.

Uchwała Nr 237 z 24.12.2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, M.P. 2014, poz. 52.

Deinstitutionalization of care for the elderly people on the example of rural communes in the Świętokrzyskie voivodeship

Abstract

Demographic forecasts clearly indicate the ongoing aging process of society. The structure of society has changed significantly. The senior population has an increasing share of the total population and is therefore beginning to play an increasingly important role in society. The aging process of a significant part of society has recently increased interest in this important problem. Given this demographic situation, it becomes necessary to focus social policy not only on extending life, but also on taking actions to improve the quality of life of elderly people. The article will present the general demography of Poland with an emphasis on the number of people of post-working age, then the general assumptions of the deinstitutionalization process will be presented, and later in the article it will show the assumptions of various European and government programs regarding activities for the elderly. The analysis of programs addressed to seniors will focus on their implementation in the Świętokrzyskie Voivodeship in rural communes.

Keywords: deinstitutionalization, senior, senior policy, senior club, senior day home

