Jerzy Krzyszkowski
ORCID 0000-0003-4016-546X
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

Polityka senioralna w warunkach pandemii Covid-19

Senior policy under the conditions of the Covid-19 pandemic

Polityka senioralna przed wybuchem pandemii COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zakończenie

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

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

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

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

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

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

Bibliografia

Abramowska-Kmon, A. Kotowska, I.E. Łątkowski, W. i Szweda-Lewandowska, Z. (2019). Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, W: M. Strojny (red.), *Europa Środkowa i Wschodnia*

wobec globalnych trendów: gospodarka, społeczeństwo i biznes, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

Bakalarczyk, R. (2018). *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności. (2012). *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie*. Bruksela. https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf [dostęp 10.12.2020].

Krzyszkowski, J. (2018). Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej. *Problemy Polityki Społecznej*, *3/2018*, 37–52.

Łuczak, P. (2015). *Opieka długoterminowa w Polsce i Republice Czeskiej*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. (2019). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.* Warszawa.

Racław, M. (2011). Opiekunowie nieformalni – „niewidoczne" podmioty. W: M. Racław (red.). *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych* (s. 275–285). Warszawa: Fundacja Instytutu Spraw Publicznych.

Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. i Imiołczyk, B. (2020). *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje*. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Warszawa. https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf [dostęp 2.10.2020].

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705).

Zapewnić pomoc najbardziej potrzebującym – stanowisko RPO i Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych po spotkaniu on-line 8 kwietnia 2020. (21.04.2020). https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-pomoc-seniorzy-osoby-z-niepelnosprawnosciami-stanowisko-rpo-i-ekspertow [dostęp 2.10.2020].