

# DEINSTYTUCJONALIZACJA A ZATRUDNIENIE W SEKTORZE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI I NIEPEŁNOSPRAWNYMI PRZYKŁAD ŚLĄSKA I MAŁOPOLSKI

Beata Ziębińska

ORCID: 0000-0003-38414885

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie  
adres e – mail: beata.ziebinska@up.krakow.pl

## DEINSTITUTIONALIZATION AND EMPLOYMENT IN THE CARE SECTOR FOR THE ELDERLY AND DISABLED. THE EXAMPLE OF SILESIA AND LESSER POLAND

**Keywords:** social assistance, deinstitutionalisation, old age, work, care center

**Abstract.** The purpose of the article is to indicate the impact of concepts determining social policy. The publication draws attention to deinstitutionalisation, defined as limiting the scope of care for the elderly and disabled in traditional care institutions and supporting them at home. This process affects both the increase in the scope of home care services and the development of day support centers, as well as the related changes in the sphere of work in the social assistance sector. The study is comparative and indicates similarities and differences between the development of deinstitutionalization in Lesser Poland and Silesia.

**Słowa kluczowe:** pomoc społeczna, deinstytucjonalizacja, starość, praca, ośrodek wsparcia, dom pomocy społecznej

**Streszczenie.** Celem artykułu jest pokazanie wpływu współczesnych koncepcji kształtujących politykę społeczną, ze szczególnym uwzględnieniem deinstytucjonalizacji, rozumianej jako przechodzenie od opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi w tradycyjnych instytucjach opiekuńczych do wspierania ich w dotychczasowych środowiskach zamieszkania. Proces ten wpływa zarówno na poszerzanie zakresu domowych usług opiekuńczych, jak i na rozwój ośrodków wsparcia dziennego, a także na wiążące się z tym

zmiany w sferze pracy w sektorze pomocy społecznej. Badanie ma charakter porównawczy i ukazuje podobieństwa i różnice między rozwojem deinstytucjonalizacji w Małopolsce i na Śląsku.

## Wprowadzenie

Współczesna polityka społeczna, a w jej obrębie także pomoc społeczna, kształtowana jest przez koncepcje rozwoju usług społecznych, nowego zarządzania publicznego i wielosektorowości, rozumianej jako aktywizowanie współpracy wszystkich sektorów (publicznego, rynkowego i społecznego). Paradygmatem tym towarzyszą kolejne, takie jak integracja usług, szczególnie w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz deinstytucjonalizacja, czyli rozwój alternatywnych wobec instytucji opiekuńczych form usług społecznych (Grewiński, 2013, s. 24–38, 2017; Osborn, Gaebler, 1992, s. 43; Krzyszkowski, 2013, s. 12–20; Ziębińska, 2019, s. 212–220).

Problematyka deinstytucjonalizacji w pomocy społecznej wydaje się szczególnie istotna podczas dyskusji na temat wpływu na życie społeczne zjawiska starzenia się społeczeństw i implikowanego przez nie rozwoju usług społecznych adresowanych do osób starszych, i tych, które wymagają wsparcia z powodu trudności w samodzielnym życiu. Poszukując definicji pojęcia deinstytucjonalizacja oraz rozmaitych odniesień do tego zagadnienia w literaturze, możemy napotkać wyjaśnienie, że jest ona procesem przeciwnym do instytucjonalizacji, czyli systemu pomocy ludziom chorym, niepełnosprawnym, starszym, w którym główną rolę pełnią instytucje stacjonarnej opieki całodobowej. Termin ten pojawił się w latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych, a wiązany był z ograniczeniem roli instytucji w opiece i terapii osób starszych, chorych, dzieci, a także środowisk przestępczych (Zbyrat, 2017). W literaturze amerykańskiej dotyczącej pomocy społecznej o deinstytucjonalizacji wspomina się jako o procesie, który ma zapobiegać niepotrzebnemu umieszczaniu ludzi w placówkach opieki długoterminowej, ponadto także jako o stworzeniu w społeczności lokalnej alternatyw dla mieszkania, opieki, terapii, edukacji czy rehabilitacji tych, którzy nie muszą przebywać w placówkach. Jeśli mamy na myśli deinstytucjonalizację opieki długoterminowej, to mówimy o rozwoju alternatywnych wobec instytucji opiekuńczych form opieki, głównie usług, wsparcia w miejscu zamieszkania osób, których samodzielność jest ograniczona, ale także o ogólnie pojętej poprawie warunków ich życia w instytucjach (Jurek, 2007; Fukushima, Adami, Palme, 2010; Krzyszkowski, 2018; Zbyrat, 2017). Choć w Stanach Zjednoczonych oraz w wielu krajach Europy, szczególnie skandynawskich, o odejściu

od instytucjonalnych form opieki mówi się od kilku dziesięcioleci (Fukushima i in., 2010), a obecnie dyskusja ta nasila się w kontekście wyzwań związanych z zagrożeniami epidemiologicznymi (Arlotti, Ranci, 2020), to warto zwrócić uwagę, że opieka ta w niektórych państwach, zwłaszcza południowo- i wschodnioeuropejskich rozwijała się dotychczas bardzo znacząco (Ziębińska, 2019).

W Polsce przy niespotykanym dotychczas upowszechnianiu opieki półinstytucjonalnej obserwujemy także znaczący wzrost liczby domów pomocy społecznej oraz miejsc w tych instytucjach. Jednak, jak wynika z analizy sprawozdań instytucji pomocy społecznej, poszczególne województwa różnią się zarówno w kwestii możliwości zapewnienia wsparcia instytucjonalnego, jak i w miejscu zamieszkania - w ośrodkach wsparcia typu 'dzienne' i w odniesieniu do usług opiekuńczych w środowisku domowym.

Zaprezentowane powyżej wnioski płynące z przeglądu literatury przedmiotu oraz analizy sprawozdań i raportów opracowanych przez instytucje pomocy społecznej (MPiPS, 2012; MRPiPS, 2018; *Ocena zasobów*, 2012, 2018) skłaniają do podejmowania badań komparatystycznych, obrazujących podobieństwa i różnice deinstytucjonalizacji między województwami oraz do poszukiwania kształtujących je czynników. Według Andrzeja Antoszewskiego „badanie porównawcze polega na określeniu podobieństw i różnic co najmniej dwóch obiektów reprezentujących określoną klasę zjawisk, co pozwala na wyjście poza opis jednostkowy i sformułowanie będących podstawą teorii uogólnień” (Antoszewski, 1999. s. 153–154). Badania porównawcze prowadzone są nie tylko poprzez wybór i selekcję zjawisk, ale także za pomocą wyjaśnienia tych zjawisk w kontekście odmiennych czynników społeczno-demograficznych, które je ukształtowały (Bajer, 2012, s. 30–33).

W związku z przyjętym założeniem metodologicznym, celem niniejszej pracy (będącej fragmentem badań nad specyfiką pomocy społecznej wobec osób starszych w Polsce) jest porównawcze przedstawienie skali opieki instytucjonalnej oraz opieki w środowisku zamieszkania, świadczonej osobom niesamodzielnym z powodu choroby i niepełnosprawności (najczęściej osobom starszym) w dwóch województwach oraz uwzględnienie przy tym specyfiki kontekstu społeczno-demograficznego. Do analizy wybrano województwa śląskie i małopolskie, ponieważ z jednej strony są one podobne pod względem liczby zamieszkującej je ludności – oba należą do grupy najbardziej zaludnionych w Polsce, z drugiej strony są odmienne z powodu wielu wskaźników kształtujących potrzeby opiekuńcze. I tak, województwo śląskie charakteryzuje się większą niż małopolskie gęstością zaludnienia, znacznie wyższym odsetkiem ludności

mieszkającej w mieście, wyższym odsetkiem jednoosobowych gospodarstw domowych, szczególnie w najstarszej grupie wiekowej ludności, oraz wyższymi wskaźnikami obciążeń demograficznych wynikającymi ze wzrastających udziałów liczby ludności po 60. roku życia. Jednak, co najbardziej istotne w przypadku określenia potrzeb opiekuńczych, w Małopolsce kobiety i mężczyźni żyją dłużej niż na Śląsku, więc większe są tam odsetki osób po 80. roku życia wśród ogółu mieszkańców województwa oraz wśród osób w wieku poprodukcyjnym (BDL).

W przedstawionej pracy starano się, w założeniu, udzielić odpowiedzi na następujące pytania: Jakie czynniki przyczyniają się do deinstytucjonalizacji? Jak zmienił się między rokiem 2012 a 2018 zakres udzielanego wsparcia instytucjonalnego w domach pomocy społecznej oraz w środowisku zamieszkania (poprzez świadczenie usług opiekuńczych oraz w ośrodkach wsparcia) oraz jakie są podobieństwa i różnice w tym względzie między Śląskiem i Małopolską? Jak zmienił się poziom zatrudnienia w badanych placówkach między rokiem 2012 a 2018 i jak w tym aspekcie różnią się wskazane województwa?

Badanie miało charakter ilościowo-jakościowy i oparte było na analizie literatury odnoszącej się do problematyki badania, treści aktów prawnych związanych z pomocą społeczną, raportów opracowywanych przez regionalne ośrodki polityki społecznej, m.in. *Oceny zasobów w pomocy społecznej* oraz sprawozdań resortowych opracowywanych przez jednostki pomocy społecznej dla Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej dotyczących roku 2012 i 2018.

## **Czynniki kształtujące proces deinstytucjonalizacji opieki**

W literaturze przedmiotu potrzeba deinstytucjonalizacji uzasadniana jest zarówno koncepcjami psychospołecznymi, jak i paradygmatami polityczno-ekonomicznymi (Krzyszkowski, 2018; Zbyrat, 2017; Ziębińska, 2019).

Przesłanki psychospołeczne wiążą się z zasadą, że ludzie mają prawo do godnego i niezależnego życia, a w związku z tym do przebywania w ośrodku jak najmniej restrykcyjnym. Z tą zasadą łączy się przekonanie o rozwojowym charakterze człowieka. Zwraca się tu uwagę na specjalistyczne szkolenia i terapie, które mają człowiekowi w tym rozwoju pomagać. Ważna staje się reguła indywidualizacji w podejściu do człowieka oraz wspieranie integracji społeczności. W deinstytucjonalizacji tworzy się sieci formalnego i nieformalnego wsparcia w środowisku zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Podkreśla się przy tym ważną rolę rodziny. Jednym z pierwszych uczonych odnoszących się do wpływu instytucjonalnych form życia zbiorowego był przedstawiciel interakcjonizmu

symbolicznego Erving Goffman (2011), krytycznie oceniający panujące tam zasady. Totalnymi instytucjami określał np. szpitale, internaty czy domy pomocy, które według uczonego odgradzają ludzi od uczestnictwa w tradycyjnych stosunkach społecznych i dokonuje się w nich degradacja osobowości, różne sfery życia ulegają uproszczeniu, a różne formy kontroli ograniczają swobodę ekspresji. W sferze pomocy społecznej najczęściej o totalnych instytucjach pisze się w odniesieniu do domów pomocy społecznej (Tarkowska, 1997; Zbyrad, 2017). Obserwuje się tam uprzedmiotowienie mieszkańców dokonujące się przez dostarczenie gotowego produktu i uniformizację (posiłku, ubrania), ale przede wszystkim poprzez bagatelizowanie ich potrzeb emocjonalnych.

Z kolei dyskusja o deinstytucjonalizacji w obrębie nauk ekonomicznych i politycznych wiąże się z reformowaniem państw opiekuńczych i zmniejszaniem publicznych wydatków socjalnych (Bakalarczyk, 2015; Jurek, 2007; Ziębińska, 2019). Dowodzi się, że utrzymywanie instytucji opiekuńczych jest droższe niż świadczenie usług w środowisku zamieszkania. Panuje zatem przekonanie, że inwestowanie w opiekę instytucjonalną jest niewłaściwym kierunkiem polityki publicznej. W procesie deinstytucjonalizacji zmierza się więc do ograniczania kosztów socjalnych i towarzyszy temu rozwój integracji usług społecznych, wielosektorowości w polityce społecznej, a także decentralizacja administracji publicznej.

Poszczególne państwa, wycofując się z modelu instytucjonalnego pomocy społecznej, w coraz większym stopniu przerzucają odpowiedzialność wsparcia deinstytucjonalnego na sektor pozarządowy i rynkowy (urzeczywistniając w ten sposób wspomniany paradygmat wielosektorowości w polityce społecznej)<sup>1</sup>. W odniesieniu do usług adresowanych do osób starszych i niesamodzielnych oznacza to rozwój kultury usług opiekuńczych i wspierających, widoczny jako rozszerzenie ich zakresu, zarówno poprzez innowacyjne inicjatywy lokalne, jak i zwiększenie znaczenia usług komercyjnych świadczonych w środowisku domowym. W konsekwencji zmierza się do tego, by do instytucji kierowane były wyłącznie osoby, którymi nie można zaopiekować się w domu (Grewiński, 2013, 2017; Zbyrat, 2017; Ziębińska, 2019). Proces deinstytucjonalizacji jest silnie wspierany przez koordynację polityki społecznej w obrębie państw Unii

---

<sup>1</sup> Słabnący trend w opiece instytucjonalnej jest bardziej widoczny w krajach, w których jest najbardziej rozwinięty, np. w państwach skandynawskich i we Francji, gdzie opieka domowa rozwija się obecnie szybciej niż stacjonarna. Z kolei obserwuje się również, że w innych krajach, a mianowicie w śródziemnomorskich, zwłaszcza w Hiszpanii, rośnie tendencja do instytucjonalizacji opieki (Ziębińska, 2019).

Europejskiej, szczególnie za pośrednictwem dofinansowywania różnych działań zmierzających do urzeczywistnienia opisywanej koncepcji m.in. z Europejskiego Funduszu Społecznego czy Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (*Ogólnoeuropejskie wytyczne...*, 2012).

Deinstytucjonalizację opieki nad starszymi i niepełnosprawnymi w pomocy społecznej można łączyć z rozwojem usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania oraz w tzw. półinstytucjonalnych placówkach wsparcia dziennego. W Polsce należą do nich nie tylko dzienne domy pomocy społecznej i środowiskowe domy samopomocy, ale także stosunkowo nowe formy całodobowej opieki i wsparcia – rodzinne domy pomocy społecznej i różnego rodzaju mieszkania chronione, w których jednocześnie zamieszkuje znacznie mniejsza liczba osób niż w tradycyjnych domach pomocy społecznej. Ponadto pewnym ‘formalnym’ wskaźnikiem deinstytucjonalizacji, może być standaryzacja tych domów, która w założeniu ma poprawić jakość usług zwiększając ich zakres i zmieniając dotychczasowy charakter opieki i wsparcia ze zunifikowanego na zindywidualizowany oraz wprowadzając oddziaływania mające na celu integrację społeczności pensjonariuszy ze światem zewnętrznym (np. poprzez ich uczestnictwo w życiu kulturalnym).

## **Opieka w instytucjach i w środowisku zamieszkania**

### **Usługi opiekuńcze a odpłatność gmin za pobyt w domach pomocy społecznej**

Można przyjąć, że jednym z najważniejszych wskaźników deinstytucjonalizacji pomocy społecznej dla osób o ograniczonej samodzielności z powodu słabego stanu zdrowia jest rozwój usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania, a więc najczęściej w środowisku domowym osoby starszej, niepełnosprawnej i chorej. Unormowania prawne wskazane w Ustawie o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku określają, że tego rodzaju usługi może otrzymać osoba samotna, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi te mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina lub bliscy nie mogą zapewnić wsparcia. Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem (Ustawa, 2004, art. 50). Szczególnym rodzajem

tych usług są specjalistyczne usługi opiekuńcze, które są dostosowane do potrzeb wynikających z konkretnego rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

Z zaprezentowanej tabeli 1. wynika, że bezwzględne liczby korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są niemal dwukrotnie większe niż liczby osób, dla których gmina opłaca pobyt w domach pomocy społecznej. Jednocześnie w całej Polsce rośnie liczba korzystających z usług opiekuńczych – w 2018 roku w stosunku do 2012 roku wzrosła ona o 32%. Podobny, a nawet nieco większy przyrost procentowy odbiorców tych usług można zauważyć w województwie śląskim – 34 %, natomiast w Małopolsce wzrost ten był najwyższy i wyniósł 41%. Pomimo rozwoju usług opiekuńczych, pokaźnie wzrasta także liczba osób, którym gmina opłaca pobyt w całodobowych domach pomocy społecznej. Między rokiem 2012 a 2018 w Małopolsce znaczne zwiększenie wspomnianej liczby nie było aż tak znaczące (wyniosło 40%) jak średnio w Polsce (52%), a szczególnie jak na Śląsku (56%).

Tabela 1. Liczba osób, którym przyznano wybrane świadczenia niepieniężne w 2012 i 2018 roku

Wyszczególnienie	Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi		Usługi opiekuńcze		Specjalistyczne usługi		Odpłatność gminy za DPS	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	11 150	14970	85 545	112930	4045	5991	40642	61917
Małopolska	766	968	5 606	7905	192	343	2586	6226
Śląsk	917	916	8 854	11880	604	1488	5836	8316

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

## Wsparcie instytucjonalne w domach pomocy społecznej

Miejsca całodobowego pobytu w domach pomocy społecznej są głównym wsparciem instytucjonalnym, dostępnym w sektorze pomocy społecznej w Polsce. Ustawa o pomocy społecznej z 2004 roku określa te instytucje jako miejsca przeznaczone dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie potrafią zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych w dotychczasowym środowisku ich zamieszkania. Osobę

wymagającą tej formy wsparcia kieruje się do domu odpowiedniego typu, który znajduje się jak najbliżej miejsca jej zamieszkania. W domach pomocy społecznej<sup>2</sup> świadczy się usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, które powinny odpowiadać obowiązującym standardom, w zakresie i w formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających. Takie założenie w istocie powinno minimalizować skutki życia w instytucji o charakterze ‘totalnym’, czemu jak już wspomniano, ma sprzyjać proces standaryzacji tych domów. Jego celem jest taka organizacja domu, zakresu i poziomu usług w nim świadczonych, które uwzględniają w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz uwzględniają stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności (Grabusińska, 2013; Sikora, 2005; Zdebska, 2013; Ziębińska, 2017).

Jak wynika z tabeli 2. zarówno liczba domów pomocy, jak i miejsc w tych domach jest większa na Śląsku niż w Małopolsce, natomiast w ujęciu względnym obraz jest odmienny. W 2018 roku w województwie małopolskim na 10 tysięcy mieszkańców przypadało więcej miejsc w tych domach – 24, niż na Śląsku – 20<sup>3</sup>. Przyglądając się z kolei rozwojowi opieki w domach pomocy w ujęciu ogólnopolskim zauważamy, że między rokiem 2012 a 2018 wzrosła zarówno liczba domów (o 3%), jak i liczba miejsc, którymi dysponują (o 5%)<sup>4</sup>. Między Śląskiem a Małopolską zauważymy różnice w tym przyroście. W Małopolsce we wspomnianym okresie liczba domów wzrosła bardziej znacząco niż w Polsce, (bo o 7%), natomiast mniejszy był przyrost liczby miejsc, (o 2%), co wynika prawdopodobnie z faktu stałego dostosowywania tych obiektów do standardów, m.in. do określonej w Rozporządzeniu Ministra Pracy (2012) wielkości metrażu przypadającego na jednego mieszkańca. Z kolei na Śląsku liczba domów wzrosła o 5%, a miejsc o 4%. Jeszcze inaczej przedstawiają się liczby wszystkich osób korzystających z opieki instytucjonalnej w badanych latach. W Polsce i na Śląsku wzrosły one o około ponad 5% natomiast w Małopolsce dużo więcej, bo o 12%.

<sup>2</sup> O domach pomocy społecznej wspomina artykuł 54 ustawy o pomocy społecznej z 2004 roku. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu.

<sup>3</sup> Obliczenia własne. Liczba mieszkańców województwa śląskiego w 2018 roku wynosiła 4 533 565, a małopolskiego 3 400 577 (Bank Danych Lokalnych).

<sup>4</sup> W 1978 roku odnotowano w Polsce 58 869 miejsc w domach pomocy społecznej, co oznaczało, że na 10 tysięcy mieszkańców przypada 17 miejsc w takich domach. W ówczesnym województwie katowickim było 5 tysięcy miejsc, co w ujęciu bezwzględnym pokazywało to województwo, obok warszawskiego, jako dysponujące największą liczbą miejsc w DPS w Polsce (Ziębińska, 2017).



Tabela 2. Domy pomocy społecznej w 2012 i 2018 roku.

Wyszczególnienie	Ogółem		Liczba miejsc W DPS		Liczba korzystających	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	801	824	78527	82206	85007	89964
Małopolska	86	92	8002	8135	8090	9052
Śląsk	93	98	8346	8678	9437	9928

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

Stosunkowo nową formą wsparcia są rodzinne domy pomocy, które świadczą całodobowe usługi opiekuńcze i bytowe dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób, wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie<sup>5</sup>. Mogą je prowadzić osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego. Tego typu domy nie są jednak rozpowszechnione, zarówno na Śląsku, jak i w Małopolsce ich liczba nie przekroczyła trzech w 2018 roku (*Ocena zasobów*, 2018).

### Placówki wsparcia dziennego i mieszkalnictwo chronione

W uregulowaniach prawnych ośrodek wsparcia jest definiowany jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej dziennego pobytu. Większość takich ośrodków powstała z myślą o osobach, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Mogą tu być świadczone usługi opiekuńcze i wspierające oraz wydawane posiłki, można w nich także, przez określony czas, udzielać wsparcia całodobowego (Ustawa, 2004, art. 52). Wśród ośrodków wsparcia przeznaczonych dla osób starszych i niepełnosprawnych możemy wymienić: ośrodek dla osób z zaburzeniami psychicznymi, *środowiskowy dom samopomocy i klub samopomocy* oraz *dzienny dom pomocy społecznej*. Ze środowiskowych domów lub klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać osoby, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy umożliwiającej im życie w środowisku rodzinnym i w społeczności lokalnej. W takich placówkach prowadzi się zajęcia poprawiające zaradność i samodzielność życiową oraz pomagające w integracji społecznej. Z uregulowań prawnych wynika, że środowiskowy dom

<sup>5</sup> Mówi o tym artykuł 52 Ustawy o pomocy społecznej z 2004 roku.

samopomocy może oferować indywidualne lub zespołowe treningi samoobsługi oraz treningi umiejętności społecznych, polegające na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym (Ustawa, 2004, art., 51 a; Rozporządzenie, 2010). Natomiast zakres usług świadczonych w klubach samopomocy ustala właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej ten klub w uzgodnieniu z wojewodą, a pobyt w placówce jest nieodpłatny.

Na podstawie danych ze sprawozdań Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej przedstawionych w tabeli 3. można obliczyć liczbę miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi przypadającą na dziesięć tysięcy mieszkańców województwa. W 2018 roku wskaźnik ten wyniósł w Małopolsce 9 i był znacznie wyższy niż na Śląsku, gdzie na wskazaną liczbę mieszkańców przypadało 5 miejsc w tych ośrodkach. Jednocześnie można zauważyć, że w Polsce liczba placówek wsparcia wzrosła w ciągu 6 lat średnio o 14%, a liczba miejsc w tych ośrodkach o 24%. Wzrosła także bardzo znacząco liczba korzystających – o 27%. W Małopolsce ten wzrost liczby instytucji był znacznie mniejszy, tylko o 4%, ale wsparcie tego rodzaju świadczy się w tym województwie w stosunkowo szerokim zakresie już od wielu lat i raczej rozbudowuje się istniejące już ośrodki, niż tworzy nowe. Może świadczyć o tym choćby wzrost liczby miejsc (o 15%) czy liczby korzystających (o 21%). Natomiast na Śląsku, we wspomnianym okresie, liczba ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi zmalała o 14%, co jest skutkiem likwidacji kilku klubów samopomocy. Natomiast wzrosła dość znacząco, bo o 24%, liczba miejsc w tych placówkach i przybyło korzystających (o 11%), co łączy się ze wzrostem liczby środowiskowych domów samopomocy.

Tabela 3. Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Wyszczególnienie	Ogółem		Liczba miejsc w ośrodkach		Liczba korzystających	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	753	860	25234	31349	28455	36249
Małopolska	77	80	2552	2937	2701	3276
Śląsk	41	35	1530	1892	1939	2158

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

Widoczny rozkwit ogółu placówek wsparcia dziennego zauważamy szczególnie w odniesieniu do *środowiskowych domów samopomocy*. W Polsce ich

liczba wzrosła w 2018 roku w porównaniu z rokiem 2012 o 50% i przybyło 16% miejsc (tabela 4). Zatem podobnie jak w przypadku domów pomocy społecznej wzrost liczby domów środowiskowych jest zdecydowanie większy niż liczby miejsc, co również analogicznie do domów pomocy, powodowane jest koniecznością dostosowania się do wymogów standaryzacji, wprowadzającej wymagany minimalny metraż przeznaczony dla jednej osoby. Te dane mogłyby oznaczać, że warunki, w jakich przebywają pensjonariusze, są lepsze. Jednak w tym samym czasie, bardziej znacząco niż liczba miejsc, wzrosła liczba korzystających ze środowiskowych domów – o 27%, co sugeruje coraz większe kolejki oczekujących na pobyt w placówkach oraz krótszy czas pobytu w instytucjach, i zazwyczaj wpływa raczej niekorzystnie na jakość życia osób doświadczających zaburzeń psychicznych.

Warto zauważyć, że choć w Małopolsce zarówno liczba środowiskowych domów samopomocy, jak i miejsc, które proponują jest zdecydowanie większa niż na Śląsku, to w obu badanych województwach liczba tych placówek w 2018 roku wzrosła mniej niż średnio w Polsce. Natomiast w województwie małopolskim był mniejszy, niż w śląskim, przyrost liczby miejsc w środowiskowych domach (odpowiednio o 13% i 27%), a także liczby korzystających z nich pensjonariuszy (w Małopolsce o 20%, a na Śląsku o 28%).

Tabela 4. Środowiskowe domy samopomocy

Wyszczególnienie	Ogółem		Liczba miejsc w ŚDS		Liczba korzystających	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	541	809	26102	30165	26445	33716
Małopolska	53	71	2552	2882	2771	3334
Śląsk	32	43	1431	1817	1810	2023

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

Kolejną placówką, która uznawana jest za zdeinstytucjonalizowaną formę opieki, jest *mieszkanie chronione* (Ustawa, 2004, art. 53). Uregulowania prawne wskazują, że przysługuje ono osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Mieszkania takie przyznawane są w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, ale także osobie opuszczającej pieczę

zastępczą (w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej), młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. Specyficznym rodzajem mieszkania chronionego jest mieszkanie chronione wspierane, przeznaczone dla osoby niepełnosprawnej, szczególnie fizycznie oraz dla osoby z zaburzeniami psychicznym. Są także mieszkania dla osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej. W mieszkaniach chronionych wspieranych zapewniane są usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, po to, by utrzymać lub rozwijać samodzielność pensjonariuszy. Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony, a w szczególnych przypadkach na czas nieokreślony. Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego.

Jak możemy wnioskować na podstawie danych zawartych w tabeli 5., w rozwoju mieszkalnictwa chronionego deinstytucjonalizacja jest zdecydowanie bardziej widoczna na Śląsku niż w Małopolsce. W pierwszym z tych województw liczba mieszkań przypadających na 10 tysięcy mieszkańców wynosi 4, a w województwie małopolskim jedno. W Polsce liczba mieszkań tego rodzaju wzrosła w ciągu 6 lat (między 2012 a 2018 rokiem) o 43%, w tym czasie przybyło 45% miejsc w tych placówkach, a liczba korzystających z nich osób wzrosła o 30%. Z kolei w Małopolsce liczba ta wzrosła o ponad 150% i jednocześnie znacząco przyrasta liczba miejsc w tych placówkach (o ponad 100% w badanych latach) oraz liczba osób korzystających (o 130%).

Jak wspomniano, na Śląsku mieszkalnictwo tego rodzaju jest lepiej rozwinięte, chociaż we wskazywanym, sześcioletnim okresie przybyło znacznie mniej mieszkań (12%) niż w Małopolsce, podobnie jak mniejszy był wzrost liczby miejsc (18%), a także osób korzystających z takich lokali (10%).

Tabela 5. Mieszkania chronione<sup>6</sup>

Wyszczególnienie	Ogółem		Liczba miejsc W mieszkaniach chronionych		Liczba korzystających	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	654*	934	2436	3544	2616	3401
Małopolska	40	102	154	311	144	330
Śląsk	128	145	532	542	614	675

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

*Dzienne domy pomocy społecznej* są placówkami, których działalność jest adresowana do osób wymagających częściowej opieki ze względu na chorobę lub niepełnosprawność. Jest placówką, w której świadczy się różnego rodzaju usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające, zgodnie z warunkami przyjętymi w aktach prawnych i regulaminie domu. Zakres i forma wsparcia są tutaj zindywidualizowane i zależą od potrzeb konkretnego pensjonariusza. Poza ogólnymi uregulowaniami określającymi, czym jest dzienny dom pomocy społecznej, zakres działalności tych instytucji określają akty prawa miejscowego, a także regulaminy prowadzenia domów. Większość placówek świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspierające, pozwalające rozwijać integrację społeczną poprzez udział w wydarzeniach kulturalnych, rozwój samorządności czy rozwijanie kontaktów ze środowiskiem lokalnym (Sikora, 2005; Ziębińska, 2017).

Tabela 6. Dzielne Domy Pomocy

Wyszczególnienie	Ogółem		Liczba miejsc W DDPS		Liczba korzystających ogółem (gmina i inne)	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	234	371	14633	17001	19710	22187
Małopolska	4	17	675	987	1243	1312
Śląsk	44	56	2479	2612	3303	3262

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

<sup>6</sup> W 2012 roku 40% tych mieszkań jest dla osób usamodzielnianych opuszczających placówki. W Małopolsce było jedno mieszkanie dla osób z zaburzeniami psychicznymi (2 miejsca i dwóch korzystających).

W ciągu sześciu lat liczba dziennych domów pomocy wzrosła w Polsce o 60%, liczba miejsc o 17%, a korzystających o 13%. W badanych województwach wzrosła znacząco (o ponad 300%) liczba placówek w Małopolsce, a mniejsza zdecydowanie była zwykła liczba miejsc (o 46%) oraz osób korzystających (o 6%). Z kolei na Śląsku liczba tych domów wzrosła o 27%, miejsc o 6%, a korzystających o nieco ponad 1%. Warto jednak zwrócić uwagę, że w Małopolsce poszczególne domy dziennego pobytu dysponują większą liczbą miejsc (średnio 60) niż na Śląsku i w Polsce (2 średnio 45). Również, jak wynika ze sprawozdań resortowych, przeciętna liczba osób zatrudnionych w tych placówkach jest większa w Małopolsce (10 osób) niż na Śląsku i w Polsce (6 osób).

Jeszcze inny obraz rozwoju wsparcia w dziennych domach pomocy przedstawiają dane z raportu (*Sprawozdanie z realizacji wieloletniego programu Senior Plus*) o ogólnopolskim programie *Senior Vigor*, określanego obecnie programem *Senior Plus*. W jego ramach od 2015 roku powstało w Polsce wiele miejsc wsparcia seniorów, będących dziennymi domami pomocy lub klubami dla seniorów. W 2019 roku placówek tego rodzaju było ogółem 575 (dziennych domów oraz klubów), z czego aż 53 zlokalizowane były w Małopolsce. Warto zauważyć, że znacznie więcej niż połowa z nich była klubami prowadzonymi głównie w gminach wiejskich lub wiejsko-miejskich Małopolski. W ramach tego programu powstało w Małopolsce ogółem 1360 placówek dziennego wsparcia dla seniorów. Większość z nich liczyła do 20 miejsc, ale były także domy pięćdziesięcioosobowe, a nawet ponadstuosobowe. Tymczasem w bardziej zaludnionym województwie śląskim powstało znacznie mniej ośrodków tego rodzaju - 42 placówki typu *Senior Plus* i odmiennie niż w Małopolsce, zdecydowanie większa część z nich była zlokalizowana w gminach miejskich (42% stanowiły kluby seniora, które też utworzono w miastach). W placówkach tego typu było łącznie 1258 miejsc.

## **Kadra placówek wsparcia domów pomocy społecznej**

Wraz z rozwojem usług w sferze pomocy społecznej oraz z postępującą jednocześnie deinstytucjonalizacją opieki znacznie wzrasta liczba osób pracujących w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, a szczególnie w placówkach, w których świadczy się usługi. Nadal niemal połowa liczby osób zatrudnionych w pomocy społecznej pracuje w opiece instytucjonalnej, czyli w domach pomocy społecznej. Jak wynika z tabeli 7., w Polsce, liczba pracowników tych domów w badanych latach wzrosła (średnio, o 6%), ale z obliczeń wynika, że o ile w 2012

roku stanowiła ona 43% ogółu pracowników wszystkich jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, to w 2018 roku – 40%<sup>7</sup>. W Małopolsce między rokiem 2012 a 2018 liczba pracowników domów pomocy wzrosła podobnie jak średnio w Polsce (o około 5%), a na Śląsku ten wzrost był większy niż przeciętnie (wyniósł 7%). Ponadto w Małopolsce pracownicy domów pomocy społecznej stanowią większy udział wśród wszystkich zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej niż średnio w Polsce, a na Śląsku mniejszy<sup>8</sup>.

Tabela 7. Wybrane kategorie osób pracujących z ludźmi starszymi, niepełnosprawnymi i chorymi w jednostkach pomocy społecznej w roku 2012 i 2018

Wyszczególnienie	Kadra DPS (liczba osób)		Kadra/ pracownicy wykonujący usługi opiekuńcze w tym specjalistyczne		Kadra ŚDS		Kadra DDPS		Kadra ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Polska	50 790	53641	6 710	7071	5092	7563	1610	2097	5394	7845
Małopolska	54 36	5745	354	417	562	616	97	155	562	640
Śląsk	54 80	5855	334	301	398	561	315	329	412	588

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MPiPS – 03 za 2012 r. oraz Sprawozdania MRPiPS – 03 za 2018 r.

W tym samym czasie wzrastało również zatrudnienie wśród osób realizujących usługi opiekuńcze, świadczone w środowisku zamieszkania. Liczba tych osób zwiększyła się w Polsce średnio o 5%, zatem mniej niż wyniósł wzrost zatrudnienia w przypadku opieki instytucjonalnej w DPS. Pracownicy usług środowiskowych stanowili też niewiele, bo jedynie 5% ogółu pracowników pomocy społecznej w Polsce (zarówno w 2012, jak i 2018 roku), natomiast na Śląsku w obu tych latach 2%, a w Małopolsce 4%. Zatem mimo wzrostu bezwzględnej liczby realizujących usługi opiekuńcze w Małopolsce, ich udział w ogóle pracujących w tej sferze pozostaje bez widocznych zmian, a na Śląsku występuje

<sup>7</sup> W 2012 roku kadra jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (z województwa, powiatu i gminy) ogółem w Polsce wyniosła 118 462 osób, w Małopolsce 10 277 osób, a na Śląsku 13 955 osób. W roku 2018 liczby te wzrosły do 133 653 w Polsce, do 11 237 w Małopolsce oraz do 15 547 na Śląsku.

<sup>8</sup> Udział ten wynosił 53% w 2012 roku a sześć lat później tylko nieco mniej, bo 52%. Z kolei na Śląsku w 2012 roku pracownicy domów pomocy społecznej stanowili 39% wszystkich zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, a w roku 2018 jeszcze mniej – 37%.

spadek liczby osób wykonujących tego rodzaju pracę. Być może przyczyną tej sytuacji jest coraz większe znaczenie wielosektorowego podejścia do realizacji usług opiekuńczych – które poza podmiotami publicznymi świadczą drugi oraz trzeci sektor.

Wyraźnie wzrasta natomiast liczba osób pracujących w środowiskowych domach samopomocy, zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i względnym. W Polsce w badanym okresie wzrosła ona aż o 49%, w Małopolsce o 10%, a na Śląsku, o 41%, co jest konsekwencją zwiększającej się liczby środowiskowych domów oraz liczby miejsc, którymi dysponują. Można również zauważyć, że pracownicy środowiskowych domów stanowią wzrastające udziały wśród wszystkich osób zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej (w roku 2012 – 4%, a w 2018 roku 6%). Natomiast w Małopolsce sześcioprocentowy udział tego rodzaju pracowników zanotowano już w 2012 roku, co wiąże się z rozwojem tych placówek od stosunkowo długiego już okresu. Również na Śląsku, wraz ze znaczącym wzrostem liczby domów tego typu, wzrasta udział pracowników środowiskowych domów samopomocy w ogóle pracujących (z 2, 9% w 2012 roku do 3, 6% w 2018 roku). Z kolei liczba osób zatrudnionych w dziennych domach pomocy, stanowiąca około niespełna 1% wszystkich zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej, wzrosła między 2012 a 2018 rokiem o około 30% w Polsce, znacznie więcej w Małopolsce, bo o 60%, a niewiele na Śląsku – o około 4%. Jednak w związku z tym, że w badaniu nie odnoszono się do liczby pracujących w dziennych domach i klubach powstałych w ramach programu *Senior Virgo* i *Senior Plus*, warto przyjąć, że wzrost zatrudnienia w tych placówkach był bardzo znaczący.

## Zakończenie

Z zaprezentowanej analizy można wysnuć wnioski zarówno na temat charakteru procesu deinstytucjonalizacji w opiece nad osobami starszymi i chorymi, jak i na temat rozwoju zatrudnienia w instytucjonalnych i środowiskowych usługach na rzecz wspomnianej grupy osób.

Po pierwsze, zarówno w Polsce, jak i w obu badanych województwach nadal znacząco rozwija się wsparcie instytucjonalne, co widoczne jest głównie poprzez wzrost liczby domów pomocy społecznej. Jednak – jak obrazują dane liczbowe – w Małopolsce liczba miejsc w tych instytucjach, przypadająca na 10 tysięcy mieszkańców, jest stosunkowo większa niż na Śląsku. Większy był także w badanym okresie wzrost liczby tych placówek. Jednocześnie można zauważyć,



że osoby pracujące w domach pomocy społecznej stanowią największą grupę zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, co widoczne jest najbardziej w województwie małopolskim. Po drugie, zarówno w Polsce, jak i w obu badanych województwach, liczba korzystających ze środowiskowych usług opiekuńczych jest dwukrotnie wyższa niż liczba osób, dla których gmina opłaca pobyt w domach pomocy społecznej. Jednak na Śląsku w badanym okresie (2012 i 2018) był większy wzrost liczby osób, dla których gmina opłaca pobyt w całodobowych instytucjach niż liczby osób korzystających z usług domowych. Inaczej w Małopolsce – bardziej znacząco wzrasta liczba osób, dla których świadczone są usługi w środowisku zamieszkania. W kontekście podjętego tematu warto zauważyć, że pracownicy świadczący usługi tego rodzaju stanowią niewielki procent ogółu zatrudnionych w pomocy społecznej, zarówno średnio w Polsce, jak i w województwie małopolskim (około 5%), ale na Śląsku ten odsetek jest mniejszy niż przeciętnie. Być może wynika to z faktu, że usługi opiekuńcze świadczą głównie opiekunowie nieformalni i coraz częściej także pracownicy z sektora rynkowego (również imigranci), co prowadzi do wniosku, że w realizacji tego rodzaju usług jest wyraźnie widoczna wielosektorowość.

Coraz większy jest zakres wsparcia w ośrodkach dziennego pobytu, ale jego obraz jest nieco inny w województwie małopolskim niż w śląskim. W Małopolsce znacznie wcześniej niż na Śląsku rozwijało się intensywnie wsparcie w placówkach pobytu dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Z kolei na Śląsku wcześniej i w większym zakresie zaczęło rozwijać się mieszkalnictwo chronione, więcej było także miejsc w dziennych domach pomocy społecznej. Jednak można zaobserwować, że w odniesieniu do roku 2012 w roku 2018 był dużo większy przyrost liczby placówek w tym województwie, w którym poprzednio było ich mniej. I tak w Małopolsce znacząco przybyło mieszkań chronionych oraz dziennych domów pomocy społecznej, w związku z czym wzrosło równie istotnie zatrudnienie w tych placówkach. Z kolei na Śląsku wraz z dużym wzrostem liczby placówek wsparcia dla cierpiących na zaburzenia psychiczne wzrastała znacząco liczba zatrudnionych tam osób.

Różnice w zakresie udzielanego wsparcia i charakterze realizowanych usług między badanymi województwami zachęcają do refleksji nad przyczynami tej odmienności. Można zaryzykować twierdzenie, że wynika ona, między innymi, z różnic kulturowych, warunkowanych choćby faktem, że znacząca część Małopolan to mieszkańcy wsi, wybierający częściej niż mieszkańcy miast opiekę domową. Z kolei mieszkalnictwo chronione, rozwijane bardziej znacząco na Śląsku, wydaje się bardziej odpowiadać warunkom środowiska miejskiego. Z kolei

ważnym czynnikiem mogącym wpływać na szerszy zakres wsparcia udzielanego w Małopolsce są prawdopodobnie także wspomniane na wstępie czynniki demograficzne. Do najważniejszych należą większy udział osób najstarszych (po osiemdziesiątym roku życia) w populacji województwa, wiążący się w dużej mierze z większą niż przeciętnie w Polsce i na Śląsku długością życia w tym województwie, a także ze stosunkowo niewielkim wskaźnikiem tak zwanego potencjału pielęgnacyjnego, mogącego zapewnić opiekę seniorom (por. *Ocena zasobów*, 2018).

## Referencje

- Antoszewski, A. (1999). *Komparatystyka polityczna*. W: W. Sokół, M. Żmigrodzki (red.), *Encyklopedia politologii*, t.1. Kraków: Wolters Kluwer.
- Arlotti, M., Ranci, C. (2020). *A Volte Ritornano. Pandemia, politiche di welfare sanitario e territori per la gestione della riapertura*. In *Age. Agitare L'Eta Fragile*, <http://www.lps.polimi.it/?p=3501> (28.05.2020).
- Bakalarczyk, R. (2016). *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania w Szwecji*. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (red.), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji propozycja modelu*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> (25.03.2019).
- Bajer, J. *Badania porównawcze w politologii: zagadnienia metodologiczne*, *Studia Politicae Universitatis Silesiensis*, 8 (2917). (2012), s. 15-48.
- Fukushima, N., Adami, J., Palme, M. (2010). *The long-term care system for the elderly in Sweden, Enerpi research report* (89).
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i innych instytucji totalnych*. Gdańsk: GWP.
- Grabusińska, Z. (2013). *Domy pomocy społecznej w Polsce*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Grewiński, M. *Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji*. *Studia Humanistyczno-Społeczne* 2493 (18). (2017), 63-91.
- Grewiński, M. *Usługi społeczne i socjalne, jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej*. *Ekonomia Społeczna*, 13 (3). (2013), s. 24-39.
- Jurek, Ł. *Sektory opieki długoterminowej – analiza kosztów*. *Gerontologia Polska*, 15 (4). (2007), s. 111-115.
- Krzyszowski, J. *Pomoc społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa polskiego*. *Przegląd Socjologiczny*, 62 (2). (2013), s. 9-31.
- Krzyszowski, J. *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 42 (3). (2018), s. 37-52.
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za 2012 r.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. Pobrane z: <https://rops.krakow.pl/lewa/publikacje-13/raporty-z-badan-22.html> (12.04.2020).

- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za 2018 r.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. Pobrane z: <https://rops.krakow.pl/lewa/publikacje-13/raporty-z-badan-22.html> (12.04.2020).
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego za 2012 r.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Katowicach. Pobrane z: <https://rops-katowice.pl/strategia-programy-i-badania/>: (12.04.2020).
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego za 2018 r.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Katowicach. Pobrane z: <https://rops-katowice.pl/strategia-programy-i-badania> (12.04.2020).
- 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, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności. (2012). Bruksela.
- Osborne, D., Gaebler, T. (1992). *Rządzić inaczej*. Poznań: Media Rodzina.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23.08. 2012 w sprawie domów pomocy Społecznej. Dz.U., poz. 964.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 9.12. 2010 w sprawie środowiskowych domów samopomocy. Dz. U., poz. 249.
- Sikora, P. (2005), *Dom pomocy społecznej*. W: J. Brągiel, S. Badora (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Opole: UO.
- Sprawozdanie MPiPS - 03 za 2012 r., <https://archiwum.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-za-rok-2012/> (20.04. 2020).
- Sprawozdanie MRPiPS - 03 za 2018 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyka-za-rok-2018>: (20.04.2020).
- Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej. *Sprawozdanie z realizacji wieloletniego programu Senior Plus na lata 2015–2020. Edycja 2018.*
- Tarkowska, E. (1997). *Ludzie w instytucjach totalnej. Przypadek domy pomocy społecznej w Polsce*. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska – Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa: Żak.
- Ustawa z 12.03.2004 o pomocy społecznej. Dz. U. 2004 r. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.
- Zbyrat, T. (2017). *Deinstytucjoanalizacja*. W: A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i Niepełnosprawności*. Katowice: Wyd. TS.
- Zdebska, E. (2016). *Zespół terapeutyczno-opiekuńczy w domu pomocy społecznej*. Kraków: Scriptum.
- Ziębińska, B. (2017). *Domy pomocy społecznej*. W: A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i Niepełnosprawności*. Katowice: Wyd. TS.
- Ziębińska, B. (2019). *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*. Katowice: Śląsk.
- Ziębińska, B. *Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Statystyka z lat 2001–2010*. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 11 (239), (2011), s. 105–119.