

ANNA ZAWADA

W TROSCE O DOBRĄ JAKOŚĆ ŻYCIA W OŚRODKACH POBYTU STAŁEGO DLA OSÓB STARSZYCH

ABSTRAKT

Zapewnienie opieki oraz odpowiedniego poziomu życia osobom w podeszłym wieku to niezwykle istotne aspekty polityki społecznej zarówno państwa, jak i lokalnej. Jednak praktyka wyraźnie pokazuje, że kwestia starości nigdy nie była i nadal nie jest mocną stroną polityki społecznej w naszym kraju. Odnosi się również wrażenie, że nadal funkcjonuje stereotypowe przeświadczenie, iż na starość nie trzeba zwiększać komfortu życia, a nawet może on ulec zmniejszeniu. Takie podejście do kwestii starości musi budzić zdecydowany sprzeciw. Starość to ostatni etap życia, żeby żyć godnie i jednocześnie z zachowaniem poczucia bezpieczeństwa. Szczególna troska i uwaga powinna być zwrócona na osoby samotne, przewlekle chore, mające złą sytuację materialną. Miejscem, które mogłoby uchronić seniora przed wykluczeniem społecznym, a jednocześnie, gdzie miałby zapewnioną profesjonalną opiekę i dobrą jakość życia, jest odpowiednio zarządzany dom pomocy społecznej. Problem jest o tyle ważny, że w Polsce publiczne usługi opiekuńcze są jeszcze słabo rozwinięte, a ich jakość często budzi wiele zastrzeżeń, także natury moralnej. W opracowaniu podjęto dyskurs dotyczący potrzeby instytucjonalnego wsparcia seniorów oraz zwrócono uwagę na jakość życia mieszkańców domu pomocy społecznej.

Słowa kluczowe: dom pomocy społecznej, jakość życia, opieka instytucjonalna, osoba w podeszłym wieku, rodzinny dom pomocy

WPROWADZENIE

Z prognoz demograficznych jednoznacznie wynika, że w ogólnej liczbie ludności wzrasta odsetek osób w wieku 60 plus. To, że dłużej żyjemy, jest niewątpliwie заслуżą postępu, jaki ustawicznie zachodzi w medycynie (nowe generacje leków, lepsze oprotezowanie, wysokiej jakości sprzęt medyczny itp.), jak również wzrostu poziomu życia i przywiązywania coraz większej wagi do zdrowego stylu życia (właściwa dieta, aktywny wypoczy-

nek, badania profilaktyczne). Jednocześnie można zaobserwować, pod wpływem trendów współczesnego świata, istotne przemiany zachodzące w życiu społeczno-kulturowym. Zmienia się tradycyjny model rodziny, relacje międzyludzkie są niejednokrotnie oparte na wyrachowanym instrumentalizmie bądź nabierają konkurencyjnego charakteru. Młodzi ludzie są skoncentrowani na sobie, swojej pracy, karierze i na pozbywaniu się swoich problemów. Cechuje ich też duża mobilność, której konsekwencją są odległe migracje, czasami poza granice kraju. Wszystko to sprawia, że osoby starsze wymagające stałej opieki nie zawsze mogą liczyć na pomoc najbliższych. Są również i takie sytuacje, kiedy młody człowiek jest jedynym opiekunem swojego rodzica, wówczas nie z własnej winy jest zmuszony zakwaterować go w placówce opiekuńczej, gdyż sam nie jest w stanie zapewnić koniecznej, całodobowej, często specjalistycznej opieki. Na uwagę należy mieć bowiem fakt, że w Polsce publiczne usługi opiekuńcze nie są dobrze rozwinięte. Brakuje zarówno dziennych ośrodków wsparcia, jak i opieki długo- i krótkotrwałej nad osobą starszą, m.in. w sytuacji hospitalizacji opiekuna czy wyjazdu na urlop. Z prognoz GUS (*Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, 2009) wynika, że w najbliższych latach będzie wzrastała w społeczeństwie liczba osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu się ogólnej liczby mieszkańców. Przewiduje się, że w 2035 r. Polska będzie liczyła niecałe 36 mln mieszkańców, w tym 8,35 mln osób w wieku powyżej 65 lat. Nowi starzy to osoby lepiej wykształcone, ale też bardziej samotne. Już 60% Polek, które ukończyły 60. r.ż., to kobiety samotne – niezamężne, wdowy, rozwiedzione (Bunda, 2008, s. 80). Często samotności towarzyszy pogarszający się stan zdrowia. Prawie jedna trzecia osób starszych ma stałe objawy depresji, która z reguły nie jest zdiagnozowana, a zatem nie jest leczona (Zdziarski, 2012a, s. 110). Zapotrzebowanie na pomoc z powodu ograniczonej sprawności fizycznej i pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego jest wprost proporcjonalne do wieku (Błędowski, 2012, s. 454). Jak wynika z projektu badawczego PolSenior (tamże, s. 454), odsetek osób potrzebujących pomocy w przedziale wiekowym 65–69 lat wynosił 14,5% i wzrastał w kolejnych grupach wiekowych do 19,1% w grupie 70–74 lata i 31,5% w grupie 75–79 lat. Przy czym wyraźną cezurą w przypadku zachorowań na różne choroby, zaopatrzenie w świadczenia i zróżnicowane formy pomocy okazał się wiek 80 lat. W grupie wiekowej 80–84 lata pomocy potrzebuje 48,6% seniorów, w grupie 85–89 lat 62,5%, a w wieku 90 i więcej lat już 80,4%.

NOWE FORMY MIESZKALNICTWA ADRESOWANE DO SENIORÓW

Rozwiązaniem kwestii osób w podeszłym wieku zajmuje się m.in. polityka społeczna, która zapewnia zarówno środowiskową, jak i instytucjonalną pomoc.

Obecnie w europejskim modelu opieki nad ludźmi starszymi dominuje tendencja skierowana na środowiskową formę pomocy. Decydują o tym dwa czynniki. Pierwszy – ekonomiczny, tj. pomoc udzielana w miejscu zamieszkania jest mniej kosztowna w porównaniu z instytucjonalną; drugi – środowiskowy, tj. znaczenie środowiska lokalnego w życiu seniora. Dąży się nawet do tworzenia tzw. inteligentnych systemów domowych, które pozwalają zdalnie rozmawiać z domownikami. Ponadto inteligentne mieszkania dla seniorów są wyposażone w liczne udogodnienia techniczne, takie jak: pagery, nadajniki połączone z urządzeniami mierzącymi puls, temperaturę ciała, napięcie mięśni, automatyczne wyłączniki oświetlenia, wyświetlanie informacji na ekranie telewizora, jeśli senior nie słyszy dzwonka do drzwi itp.

Inteligentne mieszkania mają niewątpliwie wiele zalet, nie są one jednak adresowane do przeciętnego mieszkańca. Poza tym czy te liczne udogodnienia techniczne dadzą poczucie bezpieczeństwa samotnie mieszkającemu seniorowi i czy rozwiążą każdy jego problem?¹⁾

Inną formą zamieszkania, jednak skierowaną również do samodzielnych seniorów posiadających dobre warunki finansowe, są mieszkania wspomagane (tzw. „mieszkania z serwisem”, mieszkania wspierane), które działają na podobnych zasadach jak „słoneczne miasta” w wielu stanach Ameryki Północnej czy krajach zachodniej Europy. Pierwsze mieszkania wspierane w naszym kraju powstały w 2009 roku w Stargardzie Szczecińskim i Radkowie Kłodzkim²⁾. Natomiast w lipcu 2017 roku na osiedlu Bażantowo w Katowicach został oddany do użytku ostatni już, trzeci pięciokondygnacyjny budynek tworzący „Enklawę Kryształową”. W ofercie znajdują się mieszkania własnościowe, jedno-, dwu- oraz trzypokojowe o powierzchni od 34 do 73 m². Każde mieszkanie na piętrze ma dostęp do balkonu,

¹⁾ Zob. www.soprano-ip.org, dostęp: 11.09.2014; <http://www.bankier.pl/wiadomosc/To-nie-sa-domy-dla-starych-ludzi-2075709.html>, dostęp: 11.12.2013.

²⁾ Zob. *Nie sami. Mieszkania wspomagane dla seniorów w Stargardzie Szczecińskim*: <http://tbs.stargard.pl/pliki/2012/NIE%20SAMI%20Chorzow.pdf>, dostęp: 11.12.2013.; *Raj dla emerytów*: <http://polskalokalna.pl/wiadomosci/dolnoslaskie/news/raj-dla-emerytow,1494488,218>, dostęp: 11.12.2013.

z kolei właściciele mieszkań zlokalizowanych na parterze posiadają ogródki z tarasami. Koszt zakupu mieszkania w „Kryształowej Enklawie”, to około 5,5 tys. zł za m kw³⁾.

Mieszkania w osiedlu dla seniorów są pozbawione nie tylko barier architektonicznych, ale posiadają także wiele udogodnień w zakresie bezpieczeństwa i opieki. Są wyposażone m.in. w instalację przywoławczą umożliwiającą w razie konieczności natychmiastowe wezwanie personelu czy pełniącego dyżur dyspozytora (Piórkowska, 2017, s. 88). Taki system pozwala na uruchomienie błyskawicznej interwencji. Ponadto do dyspozycji jest bogato rozwinięta infrastruktura; pomyślano również o realizacji przez seniorów aktywnego stylu życia – klubach wspierających pasje, kursach, zajęciach poszerzających wiedzę, zajęciach kulturalnych, wykładach i prelekcjach z zaproszonymi gośćmi, salach aktywności fizycznej, wspólnych imprezach okolicznościowych. Zagospodarowano też tereny zielone, tworząc tarasy spacerowe, ścieżki rowerowe i uprawiania sportów, tj. nordic walking, zainstalowano profesjonalne siłownie. Zgodnie z indywidualnymi oczekiwaniami i potrzebami mieszkańców są realizowane usługi niestandardowe (za dodatkową opłatą), np. na żądanie regularne sprzątanie, usługi pralnicze itp. Potrzebujący mają także możliwość zamówienia wizyty pielęgniarki, rehabilitanta bądź czasowej opieki⁴⁾.

Nową formą zamieszkania są również domki jednorodzinne. Podobnie jak „mieszkania z serwisem” są zlokalizowane w osiedlach dla seniorów, dobrze wyposażonych w infrastrukturę społeczną i techniczną. Dzięki temu seniorzy mają duże poczucie bezpieczeństwa zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym. Ta oferta, tak jak dwie poprzednie, jest skierowana do zamożnych seniorów. Na przykład na Pojezierzu Krajeńskim w Skórcie obok Piły, na osiedlu Niezapominajka, za domek o powierzchni 75 m kw. wybudowany na działce liczącej 250 m kw. trzeba zapłacić około 330 tys. zł⁵⁾. Serwis i opieka są dodatkowo płatne, m.in. tym różni się osiedle dla seniorów od domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) czy pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO), a więc od opieki stacjo-

³⁾ Zob. <http://www.osiedle.bazantowo.pl/osiedle-oferta-enklawa-krysztalowa.html?gclid=CLi...>, dostęp: 24.04.2017.

⁴⁾ Zob. http://www.domyseniora.pl/plugin/_News/?action=Wydruk&id=12298&id_portalu=144, dostęp: 11.09.2014; <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow>, dostęp: 19.04.2017.

⁵⁾ Zob. <http://www.domiporta.pl/poradnik/1,126922,14353917>, Pierwsze_specjalne_osiedle_d..., dostęp: 19.04.2017.

narnej. Osiedla dla seniorów budzą wiele kontrowersji. Nie brakuje głosów krytycznych. Przeciwnicy tej formy mieszkalnictwa uważają, że może ona prowadzić do wykluczenia starszych osób ze społeczeństwa. Ponadto zwracają uwagę, że głównymi beneficjentami są emeryci dobrze sytuowani ekonomicznie, co może być odbierane jako brak troski o seniorów mniej zasobnych, samotnych i osamotnionych, schorowanych, niepełnosprawnych, utrzymujących się z zasiłków. Z kolei zwolennicy „miasteczek – osiedli” dla seniorów podkreślają, że zapewniają one wiele udogodnień i usług niezbędnych osobom starszym, przeciwdziałają anonimowości. Przyjaźnie zaaranżowane wspólne przestrzenie, m.in. takie jak: salon dzienny, biblioteka, klubokawiarnia, sala aktywności fizycznej, ogród, teren parkowy z ławeczkami, oświetlonymi ścieżkami spacerowymi, zaspokajają nie tylko potrzeby rekreacyjne, kulturalne, ale przede wszystkim towarzyskie. Mieszkańcy nie czują się więc wyobcowani⁶⁾.

SENIOR W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Wybór form opieki powinien być sprawą indywidualną każdej starszej osoby. Ważne jest jednak, aby ta ostatnia faza życia przebiegała również w godnych warunkach, dlatego też przy wyborze form opieki należy uwzględnić warunki zdrowotne, dotychczasowe warunki mieszkaniowe, możliwości finansowe, a także to, czy posiada się rodzinę, znajomych, na których będzie można liczyć, gdy już zajdzie taka potrzeba.

Chociaż ogólny poziom życia w naszym kraju w kilku ostatnich latach wyraźnie wzrósł, to i tak między poszczególnymi grupami społecznymi występują duże rozbieżności. Dzisiejsi seniorzy to szczególnie zróżnicowana pod względem ekonomicznym grupa społeczna, do tego dochodzi zróżnicowanie pod względem stylu życia, kapitału społecznego, kapitału kulturowego oraz sytuacji zdrowotnej i kondycji psychosomatycznej. Ponieważ większość polskich emerytów nie ma tak wysokiej pozycji ekonomicznej, jaką mają obecnie mieszkańcy amerykańskich czy zachodnioeuropejskich „słonecznych miast”, zatem placówki opiekuńcze nadal będą stanowić najbardziej rozpowszechnioną formę opieki. Konieczność tworzenia placówek

⁶⁾ Zob. <http://www.domyseniora.pl/osiedla-dla-seniorow.html>, dostęp: 24.04.2017; <http://www.zycie.senior.pl/147,0,Osiedla-dla-seniorow-w-Polsce-Czy-sa-potrzebne-F...>, dostęp: 24.04.2017; <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow/styl-zycia/>, dostęp: 19.04.2017.

instytucjonalnych jest zatem faktem. Na zwiększone zapotrzebowanie na miejsca zarówno w domach pomocy społecznej, jak i w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wskazują liczne badania ekspertów, m.in. Zofii Szwedy-Lewandowskiej (2007, s. 9–14), która podjęła się wykonania prognozy dotyczącej zapotrzebowania na liczbę miejsc w domach pomocy społecznej dla seniorów do 2030 roku. Należałoby zatem rozważyć przeprowadzenie gruntownych reform w zakresie organizacji i finansowania infrastruktury stacjonarnej opieki społecznej nad seniorami. Obecna infrastruktura jest bowiem nadal jeszcze słabo rozwinięta i niedostatecznie dostosowana do zachodzących zmian demograficznych w strukturze wiekowej.

Moja ogólna ocena dotycząca funkcjonowania placówek stacjonarnych jest bardzo krytyczna. Nie sposób nie zgodzić się z opinią Elżbiety Tarkowskiej (1997, s. 7–8), która podaje, że: „Domy pomocy społecznej to jeden z najtrudniejszych problemów pomocy społecznej w Polsce, pozostałość separacyjnego modelu opieki społecznej, charakterystyczne dziedzictwo przeszłości”.

Z całą odpowiedzialnością mogę stwierdzić, że współczesne DPS nadal posiadają bardzo dużo elementów instytucji totalnej. Mieszkańcy mają więc niewielki wpływ na funkcjonowanie placówki i swoje w nich życie. Przede wszystkim nie ma zaspokojonej jednej z najważniejszych potrzeb – potrzeby poszanowania prywatnej przestrzeni mieszkańca; w jednym pokoju zamieszkuje kilka obcych sobie osób (od 2–3; jeżeli pokój zajmują wyłącznie osoby leżące, może być on czteroosobowy) (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej). Dla nowych mieszkańców jest to zawsze sytuacja ekstremalna, która wyzwala nowe postawy, nowy stosunek do świata, do siebie, do własnej starości, a przede wszystkim rodzi agresję i przemoc psychiczną między mieszkańcami. Maria Lehman (2012, s. 104) zwraca uwagę, że „w dps-ach pokój jednoosobowy to luksus, na który oczekuje się w kolejce. I jak umrze ktoś, kto mieszka w jedyńce, to ludzie się cieszą, ponieważ przesunęli się o oczko w drodze do pokoju jednoosobowego”. Inna kwestia to brak respektowania godności i potrzeby niezależności mieszkańca. Niejednokrotnie mamy do czynienia z nieprecyzyjnie opracowaną diagnozą sytuacyjną, która powinna informować nie tylko o stanie zdrowia, lecz również o przyzwyczajeniach, upodobaniach, zainteresowaniach czy problemach mieszkańców. Jak wynika z moich badań, wcale niemały odsetek pracowników zachowuje nadmierny dystans do mieszkańców domu, argumentując, że obawia się zbyt zażyłych relacji emocjonalnych z ich stro-

ny. Niektórych pracowników cechuje brak twórczego działania, gotowości do udzielania szeroko rozumianej pomocy, ale za to duża skłonność do oceniań, krytykowania, lekceważenia intymności mieszkańców. Mieszkańcy tracą więc pełną autonomię, mają coraz mniejszy wybór w poszczególnych aspektach życia. Muszą podporządkować się obowiązującemu regulaminowi i schematycznemu rozkładowi dnia, np. ustalonym godzinom zajęć terapeutycznych czy spożywania posiłków. I chociaż współczesny mieszkaniec DPS jest świadomy swoich praw, bywa też krytycznym konsumentem, to i tak rodzi się zależność od personelu, swoiste zniewolenie. Na jakość usług w placówkach stacjonarnych oprócz profesjonalnej kadry terapeutyczno-opiekuńczej wpływ mają także: baza materialna, struktura organizacyjna i fundusze przeznaczone na ich funkcjonowanie, a te są zdecydowanie za niskie. Zatem oszczędza się na wszystkim – na lekach, ogrzewaniu, posiłkach. Wcale nie tak rzadko zdarzają się przypadki, że do DPS przekazywane są artykuły spożywcze z bardzo krótkim terminem przydatności do spożycia bądź tuż po terminie przydatności do spożycia. Brakuje także pieniędzy na regularne specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne. W niektórych placówkach każdy mieszkaniec ma możliwość tylko raz w roku skorzystać ze specjalistycznych zabiegów rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza; „turnus” taki trwa trzy tygodnie, po pięć godzin w tygodniu (Zawada, 2013, s. 163).

W DPS w ramach zajęć rehabilitacyjnych (1–2 razy w tygodniu) są prowadzone najczęściej zajęcia ogólnousprawniające z wykorzystaniem piłek, kijków, taśmy, woreczków z ziarenkami itp. Tymczasem zajęciom rehabilitacyjnym należałoby przypisać szczególną rolę, gdyż pomagają one w utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i ogólnej sprawności seniorów, a jednocześnie wpływają na lepsze samopoczucie, opóźniają procesy starzenia się, zapobiegają powstawaniu wielu chorób. Jeżeli chodzi o ochronę zdrowia, to jest to ta sfera usług, do której można mieć największe zastrzeżenia. Problemy pojawiają się z reguły, kiedy jest wskazana wizyta w poradni specjalistycznej lub hospitalizacja. Zdaniem niektórych pracowników, mieszkańcy DPS w poradniach specjalistycznych czy szpitalach są marginalizowani, a ich potrzeby lekceważone. Sami mieszkańcy mają świadomość tego, że pacjenci nie są jednakowo traktowani. Taka sytuacja wyzwała bardzo zróżnicowane reakcje poczynając od buntu, agresji, do poczucia niskiej wartości, rezygnacji z podstawowych praw (tamże, s. 163).

Mieszkańców DPS z reguły nie stać na korzystanie z prywatnej służby zdrowia, pozostaje im więc długie oczekiwanie na wizytę w publicznych poradniach specjalistycznych, co niejednokrotnie skutkuje pogarszającym

się stanem zdrowia. Tymczasem dla mieszkańców – oprócz kontaktów interpersonalnych i zróżnicowanych form spędzania czasu wolnego – priorytetem jest odpowiednia opieka zdrowotna. Powszechna dostępność opieki medycznej i wysoka jej jakość niewątpliwie są gwarancją poczucia bezpieczeństwa dla każdego seniora, zwłaszcza zaś dla tych, którzy mieszkają w DPS. Również nie zawsze najlepiej wypada baza materialna. Nieładne kilkudziesięcioletnie budynki, które nawet po remoncie nie nabrały estetycznego charakteru, niezbyt gustownie zaaranżowane pokoje i sale wyposażone w zużyte meble to jeszcze dość częsty widok w placówkach opiekuńczych mimo ogólnej poprawy jakości życia. W takim nieprzyjemnym otoczeniu mieszkańcy nie mogą czuć się jak w swoim własnym domu, tym bardziej że nie zawsze mają możliwość wprowadzenia choćby małych własnych sprzętów. Niską ocenę należy wystawić także działaniu na rzecz możliwości zagospodarowania sprawnym mieszkańcom czasu wolnego poza placówką. Z przeprowadzonych przeze mnie badań (Zawada, 2013, s. 160–161) wynika, że aktywność zorientowana na działania publiczne i społeczne (m.in. działalność w parafii) oraz aktywność integracyjna, czyli ten rodzaj aktywności, który przybiera formę spotkań towarzyskich (m.in. kluby seniora), działań o charakterze naukowo-szkoleniowym (uniwersytety trzeciego wieku – UTW) czy charytatywnym jest bardzo słabo rozwinięta. Tymczasem dla mieszkańców placówek opiekuńczych kontakt z ludźmi spoza swojego instytucjonalnego środowiska może mieć duże znaczenie dla poprawy kondycji psychicznej. Ważną rolę w rozwoju samopomocy społecznej skierowanej na mieszkańców DPS mogą odegrać słuchacze UTW. Samopomoc społeczna, to świadczenie sobie nawzajem pomocy. Główna idea samopomocy społecznej zawarta jest w przesłaniu: „coś drugiemu daję – coś od niego przejmuję” (Zawada, 2007, s. 93). Niestety słuchacze UTW, zwłaszcza w dużych miastach, sporadycznie (lub w ogóle) angażują się w pracę społeczną, wolontariat. Robią dużo dla siebie, znacznie mniej dla innych (Lewkowicz, 2012, s. 45). Utrzymywanie systematycznego kontaktu z mieszkańcami DPS należy do rzadkości. Powodów jest wiele. Z reguły ludzie nie chcą utrzymywać znajomości z kimś, kto ma liczne problemy, jest ustawicznie zatroskany, pozbawiony poczucia humoru, a tak stereotypowo postrzega się mieszkańców DPS. Ponadto mieszkańcy DPS nie są atrakcyjni towarzysko chociażby ze względów finansowych. To również obawa przed brakiem wspólnych tematów do rozmów, zainteresowań, a przede wszystkim przed emocjonalnym zaangażowaniem z ich strony. Warto zatem edukować społeczeństwo, że placówki opiekuńcze to

nie jest gorsza forma mieszkalnictwa i nie prowadzą one (a przynajmniej nie powinny prowadzić) do swoistej izolacji społecznej. Funkcjonują po to, aby zapewnić opiekę i poczucie bezpieczeństwa samotnym, potrzebującym pomocy w codziennym życiu seniorom (Cherchowska, 2017, s. 134). Zatem współpraca UTW z placówkami opiekuńczymi powinna wpisywać się w ofertę programową jako przykład dobrej praktyki. Któż bowiem najlepiej potrafi zrozumieć mieszkańca DPS jak nie osoby w tym samym wieku. Realizacja tego zadania nie jest trudna, mając na uwadze fakt, iż słuchacze UTW to ludzie sprawni, dobrze przygotowani do starości. Mają oni okazję pomóc mieszkańcom DPS dyskretnie, bez rozgłosu. To bardzo ważne, bo tylko taka pomoc ma znaczenie – jest humanitarna i nie godzi w ludzką godność. W szczególności chodzi o pomoc w aktywizowaniu mieszkańców. Racjonalne wykorzystywanie czasu wolnego, to bardzo skuteczna forma terapii sprzyjająca dłuższemu zachowaniu sprawności psychosomatycznej.

Jakość życia w domach pogodnej starości to kwestia bez wątpienia bardzo złożona. Poziom jakości życia w dużej mierze zależy od sprawnego zarządzania. Nie bez znaczenia dla mieszkańców DPS jest też wsparcie społeczne. Wsparcie to „powszechnie oczekiwana pomoc dostępna dla jednostki lub grupy w sytuacjach trudnych, stresowych, przełomowych, a których sami nie są w stanie przezwyciężyć” (Kirenko, 2006, s. 15–28). Zasadniczym celem wsparcia społecznego jest zatem mobilizacja sił, aby przezwyciężyć własne problemy. Bez wsparcia dla seniora jest trudne, a czasem nawet nie jest możliwe, przystosowanie się do nowej sytuacji, jaką jest dla niego zamieszkanie w placówce. Wsparcie społeczne sprzyja w szczególności radzeniu sobie ze stresem, kształtowaniu pozytywnych emocji, uwalnianiu się od negatywnych uczuć, napięć emocjonalnych oraz od lęku, wzmacnianiu własnej wartości, utrzymywaniu samokontroli, szybszemu powrotowi do zdrowia, jak również dłuższemu życiu. Ponadto ułatwia dostosowanie się do obowiązującego regulaminu i ustalonego rytmu dnia charakterystycznego dla placówek instytucjonalnych. Dla mieszkańców DPS znaczenie ma w szczególności wsparcie instrumentalne, wartościujące, emocjonalne oraz duchowe. Odpowiednio prowadzony DPS może być więc substytutem domu rodzinnego, może zapobiec osamotnieniu i zapewnić profesjonalną opiekę, której często brakuje w środowisku lokalnym. Należy wziąć pod uwagę także fakt, że zorganizowanie usług dla osób w podeszłym wieku w domu pomocy społecznej okazuje się niejednokrotnie bardziej efektywne, a tym samym wyższej jakości niż w środowisku. Usługi, które świadczą w środowisku opieki na rzecz osób w podeszłym wieku nie zawsze są

wystarczające, także ich jakość jest bardzo zróżnicowana. Nie należy też zapominać, że dla opieki środowiskowej istnieje pewna granica. Tą granicą jest pogarszająca się sprawność fizyczna i umysłowa seniora. Jak wynika z badań CBOS (*Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, 2000, s. 19), kiedy człowiek staje się bezradny i zależny od innych ludzi, może przede wszystkim liczyć na pomoc najbliższej rodziny. Gdy ta zawiedzie lub osoba starsza jest samotna, pozostaje wyłącznie pomoc instytucji powołanych do jej niesienia. Jednakże obecnie w dobie przemian społeczno-demograficznych i kulturowych mieszkańcami DPS nie są wyłącznie – jak to postrzega jeszcze znaczny procent opinii publicznej – osoby niesamodzielne, schorowane, obłożnie chore, leżące. Coraz częściej są to sprawni fizycznie seniorzy, którzy na stare lata zostali sami. Wolą jesień życia spędzić w domu spokojnej starości w towarzystwie osób w podobnym wieku, które mają podobne problemy, potrzeby, niż żyć samotnie. Każdy człowiek pragnie bowiem towarzystwa innych ludzi, nie chce żyć w pojedynkę, chce się z innymi dzielić tym, co dla niego miłe lub dramatyczne. Szczególnego wsparcia oczekuje w sytuacjach trudnych, traumatycznych. Codziennego kontaktu z drugą osobą nie zastąpi zatem godzinna czy dwugodzinna wizyta raz lub dwa razy w tygodniu opiekunki społecznej, czasami wolontariusza. Pozostają jeszcze soboty, niedziele i święta, a wtedy osoba samotna jest naprawdę bardzo samotna.

Zatem w sytuacji zwiększonego zapotrzebowania na placówki instytucjonalne należałoby zastanowić się nad dwoma istotnymi kwestiami: jakością bazy mieszkaniowej oraz jakością usług, jakie będą oferowane przez uruchamiane domy spokojnej starości. Dzisiaj nie możemy już mówić tylko i wyłącznie o standardzie usług opiekuńczych, podstawowej opiece zdrowotnej czy wyżywieniu. Równie ważne są: stan techniczny budynku, wyposażenie placówki jej otoczenie, lokalizacja, która ułatwiałaby m.in. dostęp do apteki, parku czy środków komunikacji miejskiej, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe personelu. Standardem powinny być pokoje jednoosobowe, najlepiej z aneksem choćby bardzo małym, i nie jest to żaden luksus, tylko zapewnienie, jak już zaznaczyłam, jednej z podstawowych potrzeb – potrzeby intymności, prawa do swobody, prywatności. Każdy ma przecież jakieś ważne dla siebie przedmioty, z którymi trudno jest mu się rozstać, które przypominają mu przeszłość. Każdy żyje przeszłością „[...] i nie może od niej odejść, choćby chciał. Ale może być taka przeszłość, że człowiek chce nią żyć, przywoływać i odnajdywać ślady tego, co było... Każdy ma w swoim sercu jakąś zaklętą świętość, za którą mógłby oddać wszystko inne

i której nie odda za nic” (Póltawska, 2009, s. 400). W domu spokojnej starości senior jest pozbawiony swojej przeszłości. Nie jest to dobra sytuacja, ponieważ paradoksalnie właśnie z przeszłości, przywoływania radosnych zdarzeń, szczęśliwych przeżyć, posiadania czegoś dla siebie cennego, senior często czerpie siły. Przeszłość chroni go także od poczucia utraty sensu życia.

DPS-y, jak podaje Adam A. Zych (1999, s. 61), powinny być zróżnicowane, maksymalnie dostosowane do sprawności i stanu zdrowia mieszkańców, a przede wszystkim powinno zadbać się o to, aby miały charakter rodzinny i prywatny. Tylko wtedy senior może mieć poczucie bezpieczeństwa.

RODZINNE DOMY POMOCY – ALTERNATYWA DLA DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

Na pewno dobrą alternatywą dla pomocy społecznej są rodzinne domy pomocy (RDP). Założeniem ustawodawcy jest świadczenie przez rodzinny dom pomocy całodobowo usług opiekuńczych i bytowych dla nie mniej niż 3 i nie więcej niż 8 osób wymagających wsparcia. Rodzinne domy pomocy są prowadzone na podstawie działalności gospodarczej przez osoby lub rodziny, które zawierają z gminą porozumienie określające obowiązki obu stron. Prowadzenie rodzinnych domów pomocy bez zgody wojewody jest równoznaczne z nielegalnym funkcjonowaniem placówki. Kontrole usług są prowadzone przez gminę kwartalnie, natomiast kompleksowa kontrola obejmująca wszystkie sfery organizacji i funkcjonowania domu jest zlecana przez wojewodę nie rzadziej niż raz na 3 lata. Odpłatność za pobyt mieszkańca w domu do wysokości 70% jego emerytury, renty lub zasiłku stałego ponosi on sam bądź też jego rodzina. W przypadku braku rodziny lub zwolnienia rodziny z partycypowania w kosztach utrzymania, wysokość różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca ponosi gmina (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy). Bez wątplenia ta forma pomocy m.in. ze względu na małą liczbę mieszkańców i prawie rodzinne warunki życia może zmienić negatywny stereotyp, jaki wytworzył się wokół domów pomocy. Ponadto jest ona dostosowana do potrzeb nowych seniorów, którzy są bardziej wymagający i potrafią upomnieć się o swoje prawa. Plusem tej formy pomocy jest możliwość indywidualnego, bezpośredniego podejścia do mieszkańca. Mieszkaniec w tak małej grupie nie jest anonimowy, ma zapewniony bliski kontakt ze wszystkimi domownikami. Istnieje zatem

większe prawdopodobieństwo, że mieszkańcy będą wzajemnie się wspierać, pomagać sobie, gdy zajdzie taka potrzeba. W miarę swoich możliwości mogą także aktywnie uczestniczyć w pracach domowych – przygotowywaniu posiłków, robieniu drobnych zakupów, pielęgnowaniu działki. Wykonując takie prace jak w swoim domu, łatwiej można przejść okres adaptacji do nowych warunków.

Jednak mimo obowiązujących od 2005 r. aktów wykonawczych (Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 lipca 2005 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy⁷⁾) do ustawy o pomocy społecznej określających standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych oraz warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy ciągle jeszcze ta forma jest mało popularna. W 2014 r. funkcjonowało w całym kraju 37 RDP, a z ich usług korzystało 175 osób⁸⁾; w 2015 r. liczba jednostek zmalała do 26, wzrosła natomiast do 241 liczba osób korzystających⁹⁾; z kolei w 2016 roku liczba jednostek utrzymała się na tym samym poziomie, aczkolwiek należy podkreślić, że znacząco zmalała liczba jednostek prowadzonych przez podmiot inny niż gmina (z 17 do 10), natomiast wzrosła liczba RDP prowadzonych przez gminę (z 9 do 16)¹⁰⁾.

Przyczyna niewielkiej jeszcze liczby rodzinnych domów pomocy tkwi w trudnościach związanych z ich prowadzeniem. Przede wszystkim brakuje osób chętnych do ich uruchamiania. Tymczasem gmina powinna być zainteresowana zakładaniem tego typu placówek. Po pierwsze – koszty utrzymania RDP są zdecydowanie niższe niż tradycyjnych stacjonarnych placówek pomocy społecznej, po drugie – dają możliwość zatrudnienia osobom, które próbują odnaleźć się na rynku pracy, m.in. poprzez samozatrudnienie (Mirewska, 2011, s. 89). Może to być też atrakcyjna propozycja dla osób,

⁷⁾ Rozporządzenie to utraciło moc z dniem 4 listopada 2011 r. Aktualnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2012, poz. 719).

⁸⁾ Zob. Sprawozdanie MPiPS-03-R za 2014 r. Zestawienie wg województw – <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-z-...>, dostęp: 14.04.2016.

⁹⁾ Zob. Sprawozdanie MPiPS-03 za 2015 r. Zestawienie wg województw – <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-z-...>, dostęp: 07.04.2017.

¹⁰⁾ Zob. Sprawozdanie MPiPS-03 za 2016 r. Zestawienie wg województw – <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-z-...>, dostęp: 05.06.2017.

które posiadają własne domy o dużej powierzchni, niejednokrotnie są samotne, ale nie chcą zmienić swojego miejsca zamieszkania.

Dostosowanie własnego domu do obowiązujących standardów nie powinno stanowić przeszkody finansowej dla osoby lub rodziny, która chce uruchomić placówkę. Środki na ten cel można bowiem pozyskać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Zawodowej, od dysponenta funduszy Unii Europejskiej, z ośrodka pomocy społecznej w ramach pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie oraz z urzędu pracy w ramach pożyczki na uruchomienie działalności gospodarczej.

Rodzinne domy pomocy różnią się od prywatnych domów pomocy prowadzonych przez osoby fizyczne lub podmioty prawne przede wszystkim tym, że nie są nastawione na zysk.

W KIERUNKU ZMIAN

Wprowadzenie nowych zróżnicowanych form stacjonarnej opieki społecznej daje seniorom możliwość ich wyboru. Zaletą różnorodności placówek stacjonarnych jest konkurencja pomiędzy nimi. Konkurencja powinna przyczynić się do podniesienia ogólnego standardu świadczonych usług i wyeliminowania placówek budzących zastrzeżenia nie tylko ze względu na bazę materialną i strukturę organizacyjną, lecz zwłaszcza ze względu na zatrudniony zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

W Polsce, jak zauważa Łukasz Jurek (2011, s. 25), nie tylko brak konkurencji jest czynnikiem hamującym podnoszenie jakości usług świadczonych w DPS, również istotny wpływ na ten fakt mają zasady finansowania pobytu w tych placówkach. Zdaniem Ł. Jurka, biorąc pod uwagę obecne zasady finansowania, dla gmin korzystniejsze jest kierowanie niesamodzielnych osób do placówek, które oferują usługi nie najwyższej jakości, ale za to tańsze. W efekcie dochodzi do sytuacji, w której obserwuje się zwiększony popyt na placówki świadczące tanie usługi niskiej jakości, podczas gdy placówki zapewniające drogie usługi wysokiej jakości dysponują wolnymi miejscami.

W opinii Thomasa E. Getzena (2000, s. 313) przyczynę niskiej jakości usług instytucjonalnej opieki nad osobami w podeszłym wieku należy upatrywać właśnie w nadwyżce popytu nad podażą. „Jeżeli [...] oczekujący na opiekę tworzą długą kolejkę, nie potrzeba dbać o wygląd budynku, który mógłby przyciągnąć nowych klientów, ani starać się o wysoki poziom usług pielęgnarskich lub jakość posiłków, aby w ten sposób zatrzymać dotych-

czasowych pensjonariuszy. Skoro każde miejsce zostanie z całą pewnością zajęte przez następnego oczekującego [...]”.

Władza publiczna powinna zatem stworzyć odpowiednie podłoże do zwiększenia podaży na tego typu usługi. Pod uwagę należałoby wziąć zachęty fiskalne (preferencyjne kredyty, ulgi podatkowe) oraz działania, które są związane z edukacją profesjonalnego personelu placówek pomocowych (Jurek, 2011, s. 26).

Ponieważ, jak już zaznaczyłam, przemiany demograficzne społeczeństwa polskiego i kulturowe rodziny implikują zapotrzebowanie na opiekę stacjonarną, zasadne wydaje się zatem przeprowadzenie gruntownych reform w zakresie jej organizacji i finansowania, tak aby była ona dostosowana do nowej sytuacji.

Sprawą bardzo ważną jest włączenie do usług świadczonych przez domy pomocy społecznej usług medycznych. Potrzeba zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej wynika z wielochorobowości osób starszych. Obecnie dom pomocy społecznej jest traktowany na równi z naturalnym środowiskiem zamieszkania, w którym nie świadczy się tego typu usług, a jedynie umożliwia się korzystanie z nich (Jurek, 2007, s. 19). Brak jest zatem kompleksowych działań związanych z opieką nad mieszkańcami DPS. Mamy za to do czynienia z przenoszeniem kompetencji, odpowiedzialności i kosztów pomiędzy niezależne instytucje (DPS, ZOL, ZPO).

Obecna struktura jest jeszcze niedostatecznie rozwinięta zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym. Wiele DPS, jak wynika z raportów Najwyższej Izby Kontroli, wykazuje poważne nieprawidłowości w świadczeniu usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Z kolei domy, w których nie wykryto nieprawidłowości, z reguły zapewniają wymagany obligatoryjnie standard, bardzo rzadko – wyższy.

Gminy nie są zainteresowane tworzeniem nowych placówek. Niechęć też, ze względu na partycypowanie w kosztach utrzymania mieszkańca, kierują do DPS starsze samotne osoby. Rzadko bowiem sam senior jest w stanie pokryć swój pobyt w placówce. Tymczasem osobie pozbawionej na co dzień kontaktu z drugim człowiekiem najbardziej brakuje poczucia bezpieczeństwa. Brak systematycznych, życzliwych kontaktów interpersonalnych rodzi skłonność do smutku, melancholii, depresji, powoduje zanik zainteresowań i aktywności, utratę zaufania do innych, oziębłość uczuciową, człowiek szybciej się starzeje. Dlatego też obecnie sektor publiczny powinien być wspomagany w większym stopniu przez sektor trzeci (organizacje non-profit). Takie podejście jest bardzo istotne, ponieważ oferta sektora

trzeciego, w przeciwieństwie do domów opieki prowadzonych przez osoby fizyczne lub prawne w celu uzyskania zysku z działalności gospodarczej, nie jest skierowana tylko i wyłącznie do grupy najzamożniejszych seniorów.

Wskazane jest wprowadzenie różnych alternatywnych form zamieszkania osób starszych. Zróżnicowana oferta mieszkalnictwa będzie dawała możliwość wyboru tej najlepszej dla indywidualnego beneficjenta.

PODSUMOWANIE

Konkludując, należy podkreślić, że ze względu na rosnące zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną nad seniorami, trzeba zadbać o rzetelną i pełną informację dotyczącą jej stanu. Obecnie odczuwa się brak zaktualizowanej bazy danych teleadresowych i informacji o wszystkich świadczących usługi opiekuńcze placówkach funkcjonujących na terenie danego województwa. Nie ma również ogólnodostępnych krótkich informacji z przeprowadzonych kontroli NIK na temat standardu i jakości usług w poszczególnych domach pomocy. Takie informacje byłyby przydatne dla przyszłych mieszkańców DPS, którzy po latach pracy pragną mieć godny wypoczynek i zaspokojone nie tylko potrzeby bytowe, ale przede wszystkim te duchowe (obecność kogoś bliskiego, prawo do prywatności itp.).

Jest ważne, aby infrastruktura była dostosowana do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Mieszkańcy muszą pozostać niezależni, ich wolność osobista nie powinna być ograniczona w żaden sposób. Mają prawo do poszanowania osobistych potrzeb i prywatnej przestrzeni, a ta będzie zapewniona tylko wówczas, kiedy każdy senior będzie mieszkał w pokoju jednoosobowym. Mieszkańcy powinni być traktowani z dużą atencją, muszą mieć prawo do pełnej autonomii i wyboru w każdym aspekcie życia, tak jak senior mieszkający w naturalnym środowisku.

W placówkach opiekuńczych należy zadbać również o wysoką jakość życia u jego kresu. Na pewno pomocny będzie tu program PACE „Kroki do sukcesu” (sześć kroków wdrażania wysokiego standardu opieki paliatywnej w placówkach opiekuńczych). Program ten wprowadza elementy opieki paliatywnej bez względu na rodzaj schorzeń i przyczynę niedołęstwa. Mieszkańcy placówek opiekuńczych bardzo często cierpią na zaawansowane, postępujące i nieuleczalne schorzenia, takie jak choroby serca, otępienie, niewydolność nerek, powikłania udaru, nowotwór. Jeśli nie można już wyleczyć choroby, priorytetem staje się zapewnienie dobrej jakości życia, które im jeszcze pozostało. Niestety opieka paliatywna w placówkach opiekuń-

czych nie zawsze jest dostępna, a jeśli już występuje, to nie jest właściwie realizowana. Program PACE ma zmienić tę sytuację. Ma nauczyć prowadzenia rozmów z mieszkańcami i ich rodzinami na temat, jakie są oczekiwania dotyczące opieki, oceny zmian w funkcjonowaniu podopiecznych, koordynacji opieki, oceny bólu i objawów depresji, zasad opieki w ostatnich dniach życia, umiejętności wspierania osób z otoczenia mieszkańca po jego śmierci. Pomysłodawcami programu szkoleń pt. „Kroki do sukcesu” są prof. Katherine Froggatt z Uniwersytetu w Lancaster w Wielkiej Brytanii i dr Jo Hockley z Uniwersytetu w Edynburgu, konsultant projektu PACE na Uniwersytecie w Lancaster. W Polsce za realizację programu jest odpowiedzialny zespół Pracowni Badań nad Starzejącym się Społeczeństwem w Katedrze Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie pod kierunkiem dr hab. med. Katarzyny Szczerbińskiej. Przy realizacji programu współpracują także psychologowie i pielęgniarki z Kliniki Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej UJCM oraz Hospicjum św. Łazarza w Krakowie. Partnerami w programie są ośrodki uniwersyteckie w Belgii, Finlandii, Holandii, Wielkiej Brytanii i we Włoszech¹¹⁾.

¹¹⁾ Projekt PACE składa się z dwóch badań. W badaniu nr 1 zostały przeprowadzone badania kwestionariuszowe wśród różnych grup respondentów (lekarze bezpośrednio opiekujący się umierającymi pacjentami, pielęgniarki, opiekunki, dyrektorzy placówek, najbliżsi krewni pacjentów) w 50 placówkach opiekuńczych (w Polsce porównywano DPS z ZOL/ZPO), aby ocenić jakość ostatniego okresu życia pacjentów/mieszkańców przebywających w tych placówkach. Należy podkreślić, że celem badania była retrospektywna ocena jakości życia osób przebywających w placówkach opiekuńczych w sześciu krajach europejskich (Belgia, Finlandia, Holandia, Polska, Wielka Brytania, Włochy). Cała metodologia badań została opisana w czasopiśmie *JAMDA*, które jest skierowane do pracowników służby zdrowia zapewniających opiekę długoterminową, w artykule: Comparing Palliative Care in Care Homes Across Europe (PACE): Protocol of a Cross-sectional Study of Deceased Residents in 6 EU Countries. *JAMDA XXX* (2016) 1.e 1–1.e 7 [www.jamda.com]. Celem badania nr 2 było wprowadzenie do placówek opiekuńczych interwencji edukacyjnej „Kroki do sukcesu”. Uczestnicy badania to: personel domów pomocy społecznej (lekarze, pielęgniarki, opiekunki), dyrektorzy placówek, mieszkańcy i ich rodziny.

Prezentacja wyników projektu PACE „Porównywanie efektywności opieki paliatywnej nad osobami starszymi w placówkach opieki długoterminowej w Europie” została dokonana na międzynarodowej konferencji nt. „Opieka u kresu życia nad osobami starszymi w placówkach opiekuńczych”, która odbyła się 31.03–01.04.2017 r. w Krakowie.

W ramach konferencji odbyły się warsztaty szkoleniowe „Kroki do sukcesu” nt. opieki u kresu życia – wprowadzenie sześciu kroków opieki nad umierającymi mieszkańcami w placówkach opiekuńczych, w których miałam przyjemność uczestniczyć.

Trzeba zaznaczyć, że zmiany, które obecnie zachodzą, wywołują bardzo ambiwalentne odczucia. Niewątpliwie w ostatnim okresie zaszło wiele pozytywnych zmian w jakości usług, ale jest to wyłącznie wynik obligatoryjnych wymogów w tym zakresie. Funkcjonuje nawet błędne przeświadczenie, że obligatoryjne wymogi mogą stanowić wystarczające rozwiązanie, jeśli chodzi o podniesienie jakości życia mieszkańców domów pomocy. Niewątpliwie bariery finansowe, ale także i mentalne są dużą przeszkodą w podniesieniu poziomu jakości życia mieszkańców DPS. Podejmowane działania są niewystarczające, a wprowadzane zmiany zachodzą zbyt wolno i nie spełniają oczekiwań beneficjentów. Tymczasem stary człowiek, w przeciwieństwie do ludzi młodych, nie może już czekać, stąd też polityka starości powinna być jednym z naczelnych zadań polityki społecznej państwa.

BIBLIOGRAFIA

- Błędowski, P. (2012). Potrzeby opiekuńcze osób starszych. W: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (s. 449–466). Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne.
- Bunda, M. (2008). Nowi starzy. *Polityka*, 7, 80.
- Cherchowska, J. (2017). Mój drugi dom...: Jakość życia w domu pomocy społecznej z perspektywy seniorów. *Praca Socjalna*, 1, 123–134.
- Getzen, T.E. (2000). *Ekonomika zdrowia*. Przekł. M. Jakubiak, T. Żukowski. Warszawa: WN PWN.
- Jurek, Ł. (2007). Stacjonarna opieka społeczna. Spojrzenie w przyszłość. *Polityka Społeczna*, 5–6, 19.
- Jurek, Ł. (2011). O jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej. *Polityka Społeczna*, 3, 25.

Szczegółowe informacje na temat projektu są zamieszczone na stronach internetowych projektu:

- międzynarodowa strona projektu: <http://www.eupace.eu/pace-intervention>;
- polska strona projektu: http://www.epi.cm-uj.krakow.pl/eupace_pl/?page_id=50;
- link do krótkiego filmiku dotyczącego interwencji: <https://www.youtube.com/watch?v=4rhhGh0Hfv8>;
- na stronie internetowej międzynarodowej konferencji nt. „Opieka u kresu życia nad osobami starszymi w placówkach opiekuńczych”: http://www.epi.cm-uj.krakow.pl/konferencja_pace/mat_kon.php.

(Dane pozyskane dzięki uprzejmości członka polskiego zespołu badawczego Pani mgr Ilony Barańskiej z Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum).

- Kirenko, J. (2006). Jakość życia w niepełnosprawności. W: Z. Palak (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie* (s. 15–28). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Mirewska, E. (2011). Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej. W: Z. Szarota (red.), *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna* (s. 89). Kraków: Wyd. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM.
- Piórkowska, W. (2017). Mieszkania, które wspierają seniorów. *Polityka Senioralna*, 3, 88.
- Polacy wobec ludzi starych i własnej starości. Komunikat z badań* (BS/172/2000). Warszawa: CBOS, s. 19.
- Prognoza ludności na lata 2008–2035* (2009). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych.
- Póltawska, W. (2009). *Beskidzkie rekolekcje*. Częstochowa: Wydawnictwo Edycja św. Pawła.
- Szweda-Lewandowska, Z. (2007). Domy pomocy społecznej. Projekcja zapotrzebowania. *Polityka Społeczna*, 5–6, 9–14.
- Tarkowska, E. (1997). Ludzie w instytucji totalnej: przypadek domów pomocy społecznej w Polsce. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Uposłedzenie w społecznym zwierciadle* (s. 7–8). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Zawada, A. (2007). Aktywizowanie mieszkańców domów pomocy społecznej. *Praca Socjalna*, 1, 90–96.
- Zawada, A. (2013). Opieka nad osobami starszymi w domach pomocy społecznej na przykładzie podregionu bielsko-bialskiego. W: A. Fabiś, *Współczesne oblicza starzenia się. Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 3, 160–163.
- Zdziarski, M. (2012a). Jesteśmy to winni rodzicom. Rozmowa z dr Piotrem Szukalskim, gerontologiem i ekonomistą z Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego. W: M. Zdziarski, *OswoićStarość.pl* (s. 110). Kraków: Wydawnictwo Instytut Łukasiewicza.
- Zdziarski, M. (2012b). Szacunek i godność. Rozmowa z Marią Lehman, psychologiem, animatorką działań na rzecz seniorów. W: M. Zdziarski, *OswoićStarość.pl* (s. 104). Kraków: Wydawnictwo Instytut Łukasiewicza.
- Zdziarski, M. (2012c). Uniwersytet szyty na miarę. Rozmowa z Krystyną Lewkowicz, prezesem Uniwersytetu Trzeciego Wieku Szkoły Głównej Handlowej. W: M. Zdziarski, *OswoićStarość.pl* (s. 45). Kraków: Wydawnictwo Instytut Łukasiewicza.
- Zych, A.A. (1999). Dom pomocy społecznej. W: D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej* (s. 61). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 lipca 2005 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2005 nr 153, poz. 1276).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2012, poz. 719).
- Sprawozdanie MPiPS-03-R za 2014 r. Zestawienie wg województw – <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-z...>, dostęp: 14.04.2016.
- Sprawozdanie MPiPS-03 za 2015 r. Zestawienie wg województw – <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-z...>, dostęp: 07.04.2017.
- Sprawozdanie MPiPS-03 za 2016 r. Zestawienie wg województw – <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-z...>, dostęp: 05.06.2017.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593, art. 68.4a).

Źródła internetowe

- <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow>, dostęp: 19.04.2017.
- <http://www.bankier.pl/wiadomosc/To-nie-sa-domy-dla-starych-ludzi-2075709.html>, dostęp: 11.12.2013.
- http://www.domiporta.pl/poradnik/1,126922,14353917,Pierwsze_specjalne_osiedle_d..., dostęp: 19.04.2017.
- http://www.domyseniora.pl/plugin/_News/?action=Wydruk&id=12298&id_portalu=144, dostęp: 11.09.2014.
- <http://www.domyseniora.pl/osiedla-dla-seniorow.html>, dostęp: 24.04.2017.
- <http://www.osiedle.bazantowo.pl/osiedle-oferta-enklawa-kryształowa.html?clid=CLi...>, dostęp: 24.04.2017.
- <http://www.zycie.senior.pl/147,0,Osiedla-dla-seniorow-w-Polsce-Czy-sa-potrzebne-F...>, dostęp: 24.04.2017.
- <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow/styl-zycia/>, dostęp: 19.04.2017.
- Nie sami. Mieszkania wspomagane dla seniorów w Stargardzie Szczecińskim:* <http://tbs.stargard.pl/pliki/2012/NIE%20SAMI%20Chorzow.pdf>, dostęp: 11.12.2013.
- Raj dla emerytów:* <http://polskalokalna.pl/wiadomosci/dolnoslaskie/news/raj-dla-emerytow,1494488,218>, dostęp: 11.12.2013.
- www.soprano-ip.org, dostęp: 11.09.2014.

CARING FOR A GOOD QUALITY OF LIFE IN NURSING HOMES FOR ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Ensuring care and appropriate standard of living to elderly people constitute highly significant aspects of both the state and local social policy. However, the practice shows clearly that the issue of old age has never been a strength of the social policy in our country. One could even get the impression that in old age quality of life does not need to be increased, while it can even be decreased. Such approach to the issue of old age should be highly objectionable.

Old age, as the last stage of one's life, should be lived in dignity, while maintaining the sense of security. Special care and attention should be paid to single people, chronic patients and those with poor financial situation. An appropriately managed nursing home is a place that could protect a senior citizen from social exclusion, while providing professional care and good quality of life. The issue is of high significance as in Poland the public nursing services have not been yet developed well and their quality often remains a matter of concern, also in the moral aspect. This paper enters the discourse about the need of institutional support for the senior citizens and points out to the quality of life of residents of nursing homes.

Key words: nursing home, quality of life, institutional care, elderly person, family care home