

KATARZYNA WINIECKA
WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII
UNIwersytet w Białymstoku
E-MAIL: KATARZYNA.WINIECKA@GMAIL.COM

JOANNA BOROWIK
WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII
UNIwersytet w Białymstoku
E-MAIL: J.BOROWIK@OP.PL

MAŁGORZATA HALICKA
WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII
UNIwersytet w Białymstoku
E-MAIL: MHALICKA@ONET.PL

OBRAZ STAROŚCI I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

Wprowadzenie

„Obraz”... termin przeważnie kojarzony z dziełem malarskim, wytworem artystycznym, który jest wyrazem wyobrażeń, bądź odzwierciedleniem widoku kogoś lub czegoś widzianego oczami człowieka. Pojęcia bliskoznaczne takie, jak: „odbicie”, „odwzorowanie”, „odzwierciedlenie”, „przedstawienie”, wizerunek”, „wyobrażenie” czy „wizja”¹ ukazują szerokie znaczenie tego pojęcia. Owa paleta terminologiczna wskazuje na dualistyczną perspektywę znaczeniową. Z jednej strony odwołuje się do relacji z zastanego stanu rzeczy, przedstawienia faktów takich jakimi są, rzetelnego opisu, z drugiej zaś dopuszcza możliwość „fantazjowania”, „autokreacji”, dowolnych interpretacji w obszarze przedstawianego zagadnienia, bądź nawet dodawania i tworzenia wybranych oraz nowych elementów, które zdaniem autora pasują do

1 Zob. <https://dobryslownik.pl/slowo/obraz/32723/1/199881/#ds-word-panel-199881> (dostęp: 06.08.2015)

jego wizji. Zatem zasadne staje się pytanie, czy w kontekście opisywania rzeczywistości społecznej możemy mówić o jej obrazie? Tym bardziej, gdy jest mowa o konkretnych kategoriach społecznych ludzi, jakimi są osoby stare i niepełnosprawne.

Starając się odpowiedzieć na powyższe pytanie, podążamy za socjologią rozumiejącą, w której stwierdza się, że rzeczywistość społeczna ma sens. Owy sens konstituuje się w aktach życia codziennego, co wyrażone jest w następujących twierdzeniach:

- „rzeczywistość społeczna nie istnieje całkiem niezależnie od sposobów uświadamiania jej sobie przez ludzi;
- składające się na rzeczywistość fakty czy też «prawdy», które wydają się dane, wcale takie nie są; fakty nie są faktami, ale interpretacjami, są procesami. Na ich podstawie można dążyć do wskazania głębszych mechanizmów warunkujących określone zjawiska społeczne;
- człowiek nie jest układem reaktywnym ani przetwarzającym, przechowującym i zdobywającym informacje; jest on myślącą, zdolną do refleksji jednostką, interpretującą przeżywane doświadczenia” [Nowak-Dziemianowicz, 2011: 37-38].

Z powyższego wynika, że człowiek jest kreatorem rzeczywistości społecznej, nadającym sens zjawiskom, stanom, czy działaniom, które na jego drodze się pojawiają. To człowiek poddaje otaczający go świat wartościowaniu. Jednostka społeczna jest aktorem, ale też „reżyserem” we własnym świecie. Aktor uwikłany w szerszą strukturę społeczną jednocześnie poddawany jest oddziaływaniu innych osób, czy grup społecznych, w odniesieniu do których stara się kreować swoją rzeczywistość i nadawać jej sens. Tak więc przez nadawanie interpretacji, reagowanie na wpływy pochodzące z zewnątrz człowiek kreśli obraz rzeczywistości społecznej.

W tym przypadku niebagatelną rolę odgrywa badacz, który występuje niejako z metapoziomu. Stara się relacjonować, interpretować, a także nadawać sens mechanizmom i zjawiskom społecznym opartym na analizie faktów społecznych, które już wcześniej zostały ukonstytuowane przez podmioty społeczne, lecz nie do końca ujęte w ogólny konstrukt znaczeniowy, wyrażony na naukowym poziomie interpretacji.

W związku z tym, iż pojęcie „obrazu” z jednej strony implikuje relacjonowanie zastanych faktów, a z drugiej interpretację i nadawanie sensu, zasadna wydaje się mowa o obrazie starości i niepełnosprawności w konkret-

nej rzeczywistości społecznej, które stanowią w poniższym artykule realia życia w województwie podlaskim.

W tym momencie ujawnia się cel prezentowanych rozważań. Na podstawie analizy danych zastanych zostanie nakreślony obraz sytuacji społecznej, w jakiej znalazły się dwie szczególne kategorie osób – niepełnosprawnych i starych zamieszkujących obszar województwa podlaskiego. Prezentowane dane nie tylko będą stanowić „relację” z danego obszaru, ale przede wszystkim implikują poważne wnioski na temat realiów życia omawianych grup oraz mechanizmów społecznych, które przy pierwszym „spojrzeniu” być może nie są widoczne, aczkolwiek w dużym stopniu zaważają na jakości życia i możliwości działania aktorów będących podmiotem analizy.

Starość i niepełnosprawność w ujęciu definicyjnym

W potocznym dyskursie osoby stare i niepełnosprawne kojarzą się niejednokrotnie z pewnego rodzaju obciążeniem, bólem, problemem. Są to kategorie społeczne często stygmatyzowane [Goffman, 2005]. Ich jestestwo naznaczone jest wielopoziomowym wykluczeniem, a także pobłażliwym oraz infantylnym traktowaniem. Oczywiście nie jest to jedyna strona przynależności do tych grup społecznych. Niemniej jednak istnieje powszechne przekonanie, że obie grupy są niejednokrotnie wykluczane z życia społecznego, nie tylko ze względu na swój indywidualny stan, ale też ze względu na nieprzystosowanie, niedostosowanie środowiska społecznego do ich potrzeb. Można by rzec, że jest to zagadnienie dwustronne – zwracające uwagę na podmiotowy, ale też na środowiskowy wymiar funkcjonowania osób starych i niepełnosprawnych. Zatem, czym jest starość i niepełnosprawność?

Jeżeli chodzi o pojęcie „starości”, literatura przedmiotu m.in. przedstawia je w demograficznym ujęciu. Wymienia się dwa okresy starości: wczesną starość (od 60 do 75 roku życia) i późną starość (powyżej 75 roku życia), [Pędich, 1995: 917]. Jednakże wraz ze zmieniającą się sytuacją zdrowotną osób starych oraz ich aktywnością i sprawnością coraz częściej w literaturze przedmiotu za granicę między III a IV wiekiem przyjmuje się 80 rok życia [Mossakowska, Więcek, Błędowski, 2012].

Natomiast klasyfikacja starości według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyróżnia następujące etapy procesu starzenia się: wczesną starość pomiędzy 60 a 74 rokiem życia, są to „młodzi starzy” oraz wiek starczy pomiędzy 75 a 89 rokiem życia, gdzie jest mowa o „późnej starości” lub „starych – starych”. Osoby żyjące powyżej 90 lat nazywa się „długowiecz-

nyymi”. Według WHO początek starości stanowi ukończenie 60 roku życia [Szarota, Kijak, 2013: 14].

Warto jednak zauważyć, że chociaż jeszcze do niedawna za wiek początku okresu starości uznawano 60 rok życia, obecnie coraz częściej podejmowana jest dyskusja nad zredefiniowaniem granicy starości. Dzieje się tak przede wszystkim, jak zauważa P Błędowski, ze względu na fakt „postępu medycyny i dalszego wydłużenia czasu trwania życia ludzkiego, a także z uwagi na podnoszenie w coraz większej liczbie państw wieku emerytalnego powyżej 65 lat” [Błędowski, 2012: 11]. Dlatego też w poniższym artykule za granicę wejścia w okres starości przyjęliśmy 65 rok życia.

Z powyższych podziałów i klasyfikacji nic nie wynika na temat kondycji życiowej osób starych. Dopiero gdy przyjrzymy się definicjom „starzenia się”, dostrzegamy wymiar kondycyjny życia tej kategorii społecznej. Przykładowo J. Piotrowski pisze, że „starzenie się jest procesem zmian zachodzących w ustroju w ciągu całego życia, doprowadzając – wraz z upływem lat – do osłabienia funkcji poszczególnych organów i ostatecznie do śmierci” [Piotrowski, 1986: 15]. Z kolei W. Frolkis podkreśla, że „starzenie się jest jednym z prawidłowych etapów rozwoju osobniczego, to efekt zachodzących wraz z wiekiem zmian morfologicznych i czynnościowych, które prowadzą do stopniowego ograniczenia możliwości adaptacyjnych ustroju” [za: Leszczyńska-Rejchart, 2010: 16]. Także wymiary starości mogą być zróżnicowane przede wszystkim ze względu na cechy biologiczne, ale nie można zapomnieć też o aspektach psychologicznych i społecznych związanych chociażby ze stale „kurczącym” się gronem znajomych, coraz mniejszą liczbą obszarów aktywności społecznej, czy zmiany statusów. Stanisława Steuden dodaje, że „Starość sama w sobie nie jest niczym nadzwyczajnym w życiu człowieka. Stanowi bowiem część długotrwałego procesu rozwojowego. Tak jak i wcześniejsze okresy (młodość czy dorosłość) nie przychodzi nagle. Jest rezultatem długotrwałego i nieodwracalnego procesu fizjologicznego, zachodzącego we wszystkich organizmach żywych. Tylko jej objawy z upływem lat są coraz bardziej widoczne” [Steuden, 2011: 18-19].

Drugim z kluczowych pojęć podejmowanych w artykule jest niepełnosprawność. Jest to termin, którego sama konstrukcja może wskazywać, że niepełnosprawność jest zaprzeczeniem sprawności. Jest to trwałe lub czasowe naruszenie sprawności. „Dotyczy niemal wszystkich obszarów życia, jest relatywna w stosunku do obowiązujących norm i standardów społeczno-kulturowych” [Sienkiewicz, Szymańska, 2011: 412]. Jedną z najczęściej przytaczanych definicji jest propozycja Światowej Organizacji Zdrowia.

Według niej niepełnosprawność to „wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu ograniczenia lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka” [Wilmowska-Pietruszyńska, 2009: 83]. W literaturze przedmiotu występują definicje, które zwracają uwagę na utratę możliwości nie tylko w sensie biologicznym, ale też psychologicznym i społecznym. Stanisław Kowalik mówi o dysfunkcjonalności na poziomie biologicznym, czego przejawem jest niemożność wypełniania właściwych funkcji przez cały organizm lub niektóre narządy. Kolejnym poziomem jest poziom skutków społecznych objawiający się w niezdolności do uczestniczenia w pełni w życiu społecznym, – pełnienia ról, wywiązywania się z zadań, podejmowania różnego rodzaju aktywności. Autor wskazuje też na konsekwencje psychologiczne objawiające się całkowitą lub częściową nieumiejętnością, niemożnością do podmiotowego działania, co utrudnia zaspokajanie własnych potrzeb, a także oczekiwań społecznych [Kowalik, 1999]. W literaturze została także zwrócona uwaga, że niepełnosprawność nie może być zawsze traktowana jako choroba. Przeważnie jest to stan – stan braku czegoś, np. osoba bez ręki nie jest chora. Z tego powodu pojawiają się postulaty, że niepełnosprawność w niektórych przypadkach, dość często, powinno się traktować jako stan, w przeciwieństwie do choroby, która jest procesem [Witkowski, 1997].

Zarówno definicja starości, jak i niepełnosprawności wskazuje na pewnego rodzaju ograniczenia w różnych obszarach życia społecznego. Te ograniczenia wynikają ze stanu, w jakim dany człowiek się znalazł. Podmiotowość człowieka może mieć wpływ na jego funkcjonowanie, ale jaki wpływ ma środowisko społeczne, w którym człowiek się obraca? I nie chodzi tutaj o jego mikroświat, najbliższe otoczenie, lecz o aspekt terytorialno-instytucjonalny i ekonomiczny wymiar funkcjonowania w danym regionie; w tym przypadku w województwie podlaskim. Na pytanie, czy fakt zamieszkiwania w województwie podlaskim ma znaczenie w kontekście jakości życia dwóch omawianych grup, jakimi są osoby niepełnosprawne i stare, przy możliwości uplasowania się na poszczególnych poziomach drabiny społecznej odpowiemy w kolejnych częściach artykułu?

Charakterystyka województwa podlaskiego

Chcąc określić „relacje” pomiędzy osobami starymi i niepełnosprawnymi a miejscem ich zamieszkania, a także zaznaczyć wynikające z tego konsekwencje należy dokonać charakterystyki danego obszaru – w tym przy-

padku województwa podlaskiego. Konkretnie województwo to region, który jest traktowany jako: „obszar o określonej specjalizacji gospodarczej będącej wynikiem wykorzystania endo – i egzogenicznych czynników rozwoju” [Strzelecki, 2008: 78]. Tło dla prezentowanego poniżej obrazu będą stanowiły dane odnośnie poziomu zaludnienia, warunków ekonomicznych, w tym zamożności mieszkańców, poziomu przedsiębiorczości i produktywności, rozwoju infrastruktury drogowej i teleinformatycznej oraz salda migracji i urodzeń. Wszystkie z wymienionych aspektów są czynnikami kreującymi sytuację osób starych i niepełnosprawnych w województwie podlaskim.

Według danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku pod koniec 2014 roku średnia gęstość zaludnienia w województwie podlaskim była najniższa w Polsce. Na 1 km² przypadało 59 mieszkańców. Średnia dla całej Polski jest ponad dwa razy wyższa i wynosi 123 osoby na 1 km². Wskaźnik ruralizacji osiągnął poziom 39,5%. W województwie podlaskim obserwowany jest systematyczny spadek liczby ludności. Od roku 2000 liczba mieszkańców zmniejszyła się o 18,8 tys. osób. Jest to konsekwencja ujemnego przyrostu naturalnego w latach 2001–2007, który w latach 2008–2010 wyhamował, a od 2011 roku ponownie przyjmował wartości ujemne. W 2014 roku wyniósł on minus 821. „W przeliczeniu na 1000 mieszkańców województwa ukształtował się na poziomie minus 0,69 (wobec minus 1,28 w roku poprzednim) i nadal wyraźnie odbiegał od wskaźnika ogólnokrajowego wynoszącego minus 0,03. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż w miastach województwa podlaskiego przyrost naturalny przyjął wartość dodatnią i w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wyniósł 0,94, podczas gdy na terenach wiejskich w dalszym ciągu był ujemny, a wskaźnik przyrostu naturalnego ukształtował się na poziomie minus 3,18. W Polsce w 2014 tendencja była odwrotna: w miastach stwierdzono ujemny przyrost naturalny (minus 0,52 na 1000 mieszkańców), podczas gdy na wsi przybrał on wartość dodatnią (0,70 na 1000 mieszkańców)” [US, 2014]. Czynnikiem, który również wpłynął na spadek liczby ludności jest od lat utrzymujące się ujemne saldo migracji wewnętrznych i zewnętrznych na pobyt stały [US, 2014]. Korelacja przyrostu naturalnego z saldem migracji pokazuje, że np. w roku 2011 województwo podlaskie uplasowało się na 12 miejscu pod tym względem wśród wszystkich województw w Polsce [Strategia, 2013].

W roku 2013 ludność województwa podlaskiego powyżej 70 roku życia stanowiła największą grupę mieszkańców i przekroczyła liczbę 133 tys.² Pomimo tego, że województwo podlaskie nie zalicza się do tych z największą ilością osób starych to według danych GUS z roku 2011 znajduje się w gronie województw z największym odsetkiem gospodarstw domowych, w którym mieszkają osoby powyżej 65 roku życia. Liczba takich gospodarstw plasuje się na poziomie 33,4%, w odróżnieniu od chociażby województwa warmińsko-mazurskiego, czy lubuskiego, gdzie liczba takich gospodarstw jest równa 26,4%. Kondycja fizyczna osób po 65 roku jest jedną z najsłabszych w Polsce. W województwie podlaskim niemal połowy (46%) tej kategorii wiekowej dotyczy problem niepełnosprawności, czy to w wymiarze prawnym, czy w biologicznym [GUS, 2014a]. Ogólny odsetek osób niepełnosprawnych w województwie podlaskim według Diagnozy Społecznej, który ukształtował się na bazie indywidualnych deklaracji wyniósł w 2013 roku 7% [Czapiński, Panek, 2013: 203]. Najwyższy odsetek zanotowano w województwie lubuskim i uplasował się on na poziomie 16,2%, czyli o ponad dwa razy wyższym. Natomiast według spisu powszechnego z 2011 roku wynika, że 12,2% ogółu populacji to osoby niepełnosprawne [GUS, 2011]. Warto dodać, w tym momencie, iż z analiz rynku pracy wynika, że istnieje duże zapotrzebowanie na specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej. Ogólne zapotrzebowanie na specjalistów w roku 2014 wyniosło 24,8% w tym 26,3% na pracowników z sektora opieki zdrowotnej i 25% z opieki społecznej [US, 2015].

„Województwo podlaskie jest jednym z najbiedniejszych regionów typu NUTS 2³ w Unii Europejskiej, jest położone peryferyjnie nie tylko w Polsce, ale także w Unii Europejskiej oraz ma do nadrobienia szereg cywilizacyjnych deficytów, będących dziedzictwem gospodarki centralnie planowanej” [Strategia, 2013: 13]. Objawia się to w niskim poziomie przed-

2 www.stat.gov.pl/bdl (dostęp: 05.05.2015)

3 Klasyfikacja Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych – w skrócie NUTS (z francuskiego: *Nomenclature des Unités territoriales statistiques*; angielski: *Classification of Territorial Units for Statistics*, nazywana także *Nomenclature of Territorial Units for Statistics*) jest standardem geograficznym służącym do statystycznego podziału państw członkowskich Unii Europejskiej (ich terytoriów gospodarczych) na trzy poziomy regionalne o określonych klasach liczby ludności. Została ona ustanowiona w celu zbierania, opracowania i rozpowszechniania na obszarze Unii Europejskiej porównywalnych danych dla określonych statystyk regionalnych (np. z zakresu rachunków regionalnych, demografii, rynku pracy i społeczeństwa informacyjnego), <http://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/klasyfikacja-nuts/> (dostęp: 14.08.2015).

siębiorczości, małej ilości inwestycji, braku przemysłu. Natomiast bezrobocie w lutym 2015 roku w województwie podlaskim wyniosło 13,7%, gdy w Polsce plasowało się na poziomie 12%. Jednakowoż w niektórych powiatach województwa podlaskiego poziom bezrobocia był znacząco wyższy od średniego poziomu dla kraju i województwa. Przykładowo, najwyższy poziom bezrobocia w lutym 2015 roku wyniósł 20,7% w powiecie grajewskim, 19,3% w kolneńskim, czy 18,1% w powiecie sejneńskim [dane GUS].

W kontekście infrastruktury drogowej i komunikacyjnej województwo podlaskie na tle Polski nie wypada najlepiej. Przeprowadzona w 2011 roku „analiza wszystkich środków transportu (za pomocą Wskaźnika Międzygałęziowej Dostępności Transportowej – WMDT) plasuje województwo podlaskie na przedostatnim miejscu w kraju. Region osiąga jedynie 73% średniej krajowej. (...) We wszystkich rodzajach dostępności komunikacyjnej Podlaskie wykazuje słabości, choć często pozycja regionu nie należy do najgorszej w kraju. Pomimo realizowanych w ostatnim okresie licznych inwestycji drogowych (największy w kraju przyrost ilości dróg publicznych w latach 2003-2011, wzrost o 30%), wciąż liczne obszary województwa znajdują się poza zasięgiem izochrony 90 minut dostępu do Białegostoku. Wewnątrz województwa istnieje duże zróżnicowanie gęstości i jakości lokalnej sieci drogowej (drogi gminne i powiatowe). Województwo podlaskie zajmowało w 2011 r. ostatnie miejsce w kraju pod względem długości eksploatowanych linii kolejowych na jednostkę powierzchni (4 km na 100 km²)” [Strategia, 2013: 23].

Diagnoza społeczna z 2013 wykazała, że w województwie podlaskim 65,9% gospodarstw domowych ma dostęp do Internetu, co plasuje ten obszar na 11 miejscu. Z województwami o najmniejszej dostępności dzieli Podlaskie 8,6 punktów procentowych, a z województwami o największej dostępności 6,5 [Czapiński, Panek, 2013: 323]. Natomiast jeszcze w roku 2011 województwo podlaskie miało najsłabiej rozwiniętą infrastrukturę światłowodową w kraju [Strategia, 2013: 24].

Prezentowane dane nakreślają obraz województwa podlaskiego jako wyludniającego się, co dotyczy w szczególności obszarów wiejskich. Ponadto jest obszarem ze względnie dużym odsetkiem osób starych, w tym z dużą liczbą jednostek, których dotyczy problem niepełnosprawności. Natomiast ogólny poziom niepełnosprawności plasuje się na najniższym poziomie w Polsce. Podlaskie charakteryzuje się słabą infrastrukturą drogową i komunikacyjną i przeciętną teleinformatyczną. Jest regionem o niskiej

przedsiębiorczości, na tle kraju o średniej stopie bezrobocia, lecz w niektórych powiatach o wysokiej.

Starość w województwie podlaskim

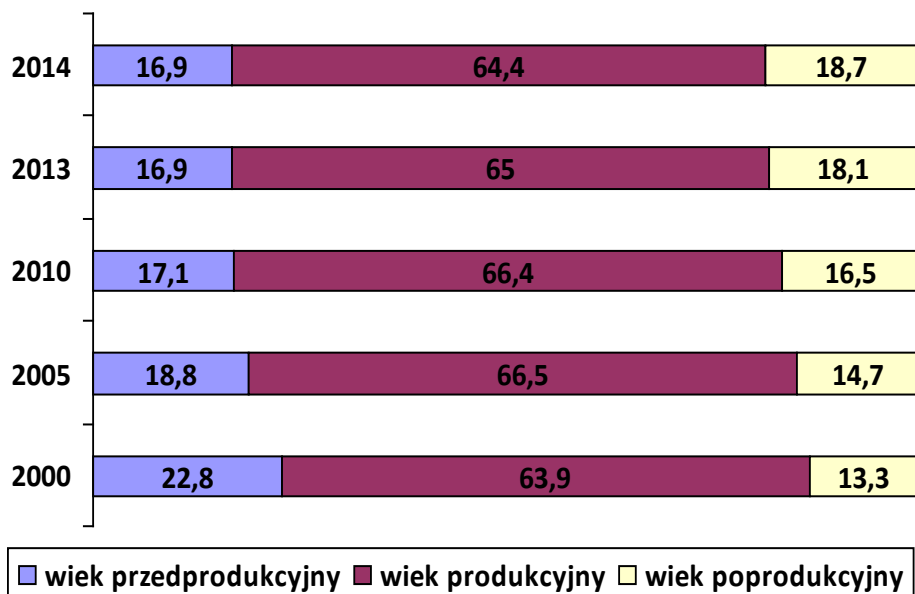
Rozważania w poniższym podrozdziale rozpoczniemy od przypomnienia, iż w niniejszej publikacji za osobę starszą uznajemy osobę, która ukończyła 65 rok życia. Ma to swoje uzasadnienie, gdyż jak pisze P. Błędowski „przyjmowany najczęściej w badaniach próg starości na poziomie 65 lat, mimo że coraz bardziej dyskusyjny ze względu na obserwowaną tendencję do podniesienia granicy wieku emerytalnego ponad ten poziom, ma wszelako jedną zaletę: z uwagi na powszechność jego stosowania możliwe jest dokonywanie porównań wyników badań realizowanych w różnych krajach” [Błędowski, Szatur-Jaworska, Szweda Lewandowska, Kubicki, 2012: 33].

Punktem wyjścia do dalszych analiz jest przybliżenie zmian zachodzących w strukturze ludności polegających na wciąż zmniejszającym się udziale dzieci i młodzieży wraz z jednoczesnym wzrostem odsetka osób w wieku emerytalnym w społeczeństwie. Województwo podlaskie jest jednym z najszybciej starzejących się obszarów Polski.

Biorąc pod uwagę strukturę ludności według ekonomicznych grup wieku w województwie podlaskim należy stwierdzić, że w 2014 roku najliczniej były reprezentowane osoby w wieku produkcyjnym, które stanowiły 64,4%. Natomiast odsetek mieszkańców w wieku emerytalnym (poprodukcyjnym) wynosił 18,7%, a dzieci i młodzieży było 16,9%. Analizując zmiany zachodzące od 2000 roku można zauważyć, iż rezultatem przemian w procesach demograficznych jest sukcesywne zmniejszanie się grupy mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, przy jednoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Niepokojący jest również fakt zmniejszania się od 2005 roku populacji osób w wieku produkcyjnym, co wiąże się przede wszystkim z uzyskiwaniem pełnoletności przez coraz mniej liczne roczniki ludzi młodych (wykres 1).

Wykres 1. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku w województwie podlaskim

Stan 31 XII 2014 roku



Źródło: [Bank, 2014].

Analizując przedstawione w tabeli 1 dane dotyczące ludności w wieku poprodukcyjnym z podziałem na płeć należy stwierdzić, iż w województwie podlaskim podobnie, jak w całym kraju, mamy do czynienia z wysoką nadumieralnością mężczyzn, a co się z tym wiąże z wysokim odsetkiem wdowieństwa. W 2013 roku wśród osób w wieku 65 lat w województwie podlaskim mniej lat życia mieli przed sobą mężczyźni, którym pozostało 16 lat, natomiast w przypadku kobiet miały one jeszcze 20,5 roku⁴. Natomiast badania przeprowadzone przez GUS w 2014 roku wskazują, że na omawianym obszarze średnia długość życia mężczyzn wynosi 74 lata i jest niższa o ponad rok od najdłuższej żyjących mieszkańców województwa małopolskiego. Natomiast kobiety mieszkające na Podlasiu żyją najdłużej (82,8) w porównaniu z innymi regionami Polski⁵. Owa sytuacja przekłada się nie tylko na samotne zamieszkiwanie kobiet,

4 www.opzz.org.pl/documents/1137115/0/ludnosc_w_starszym_wieku.pdf (dostęp: 11.08.2015).

5 www.stat.gov.pl (dostęp: 11.08.2015).

ale również na gorszą sytuację materialną, która niejednokrotnie uniemożliwia im zaspokajanie podstawowych potrzeb. Przyczynia się ona również do większego zapotrzebowania tych osób w zakresie różnego rodzaju form wsparcia i pomocy, nie tylko ze strony rodziny, ale również instytucji.

Tabela 1. Ludność według płci i wieku w 2014 roku

Stan 31 XII 2014 roku

Wiek	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
60-64	18954	8254	10700
65-69	13815	5579	8236
70-74	10067	3834	6233
75-79	8989	3246	5743
80-84	6624	2221	4403
85 i więcej lat	5036	1437	3599

Źródło: [Bank, 2014].

Kolejnym aspektem poddanym analizie był udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w latach 2020-2050. Dane zawarte w tabeli 2 obrazują zróżnicowany charakter intensywności procesu starzenia się polskiego społeczeństwa. W województwie podlaskim owe zmiany będą następowały systematycznie i w 2050 roku przyrost odsetka osób starych będzie wynosił 16,5%, w porównaniu z 2020 rokiem. Obok województwa opolskiego i świętokrzyskiego na omawianym obszarze będziemy mieli do czynienia z najwyższym odsetkiem osób starych w ogólnej populacji. Ponadto, w województwie podlaskim w porównaniu z innymi obszarami Polski w ostatnim okresie poddanym analizie zostanie odnotowany najwyższy odsetek osób reprezentujących tę grupę wiekową zamieszkujących na terenach wiejskich. Przyczyni się to zapewne do zwiększenia popytu zarówno na usługi medyczne, jak również pomoc społeczną. Konieczny jest zatem stały rozwój sieci instytucji, mających na celu organizowanie działań wspierających, które przyczynią się do zaspokojenia potrzeb ludzi starych.

Tabela 2. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem [%]
w latach 2020, 2035, 2050

Województwa	Ogółem			Miasta			Wieś		
	2020	2035	2050	2020	2035	2050	2020	2035	2050
Ogółem									
Dolnośląskie	18,9	24,5	32,7	20,8	26,3	34,7	16,1	22,0	30,2
Kujawsko- -pomorskie	20,0	25,1	33,5	21,8	26,8	35,3	15,9	21,8	30,5
Lubelskie	18,5	24,5	32,8	20,8	27,1	35,7	15,2	21,3	29,4
Lubuskie	19,3	25,6	34,7	20,8	28,1	37,6	18,1	23,7	32,6
Łódzkie	18,5	24,4	32,9	20,2	26,0	34,4	15,6	22,0	30,7
Małopolskie	20,9	26,0	34,2	22,6	28,1	36,7	18,0	23,0	31,0
Mazowieckie	17,7	23,0	31,2	20,5	25,4	34,1	15,1	21,1	28,9
Opolskie	19,0	23,1	31,3	20,4	23,8	32,1	16,4	21,9	29,7
Podkarpackie	19,6	27,3	36,1	21,6	29,1	38,0	17,3	25,5	34,3
Podlaskie	17,6	24,4	33,5	19,9	27,4	36,9	16,0	22,5	31,5
Pomorskie	18,6	26,1	35,1	18,4	26,8	35,5	18,9	25,1	34,4
Śląskie	17,7	22,6	30,0	20,6	25,2	33,0	12,8	18,7	26,0
Świętokrzyskie	20,0	26,0	34,0	20,8	26,9	34,9	17,1	23,4	31,5
Warmińsko- -mazurskie	20,5	26,9	36,0	23,1	30,5	40,4	18,4	24,3	33,3
Wielkopolskie	17,4	24,5	32,9	19,4	26,5	34,8	14,6	21,8	30,3
Wielkopolskie	17,5	22,7	30,9	20,0	25,6	34,4	14,6	19,9	27,8
Zachodniopo- -morskie	19,3	25,2	33,6	21,3	26,9	35,2	15,1	22,0	30,5

Źródło: [GUS, 2014b]

Opisując zmiany społeczno-demograficzne zachodzące w Polsce dotyczące depopulacji należy również wspomnieć o zmieniającej się strukturze rodziny. W dużej mierze jest ona związana m.in. z niskim poziomem dzietności, późnym rodzicielstwem, wydłużającym się trwaniem życia oraz nasileniem zjawiska migracji [Szarota, 2013: 6]. Wszystkie wymienione powyżej czynniki przyczyniają się do spadku możliwości wypełniania funkcji opiekuńczej w szczególności w stosunku do wciąż powiększającej się populacji osób starych. W związku z powyższym, jak zauważa Z. Szweda-Lewandowska „zwiększanie się subpopulacji seniorów sprawia, że osoby starsze powinny być traktowane jako kategoria polityki społecznej (...). Konsekwencje starzenia się ludności wpływają szczególnie na system ubezpieczeń społecznych, rynek pracy i sferę usług opiekuńczych” [Szweda-Lewandowska, 2013: 1]. Dlatego też zdaniem P. Błędowskiego „rodzina osoby niesamodzielnej wy-

maga pilnego i skutecznego wsparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczej w stosunku do starszych osób o ograniczonym poziomie samodzielności. Nie oznacza to w żadnym przypadku, że jakiegokolwiek instytucje powinny zastąpić rodzinę, konieczne jest natomiast udzielenie jej pomocy w organizacji i zapewnieniu należytej opieki i pielęgnacji” [Błędowski, 2012: 57].

Analizując dane dotyczące placówek pomocy społecznej znajdujących się na terenie województwa podlaskiego oraz osób, którym przyznano ten rodzaj świadczeń należy stwierdzić, że mamy do czynienia ze wzrostem zarówno liczby świadczeniobiorców, jak również dostępnych miejsc i instytucji. Porównując dane za rok 2005 i 2014 nastąpił wzrost o 1,3% liczby osób przebywających w placówkach, co nie oznacza, że pobyt osób starszych w placówkach pomocy społecznej nie napotyka na problemy adaptacyjne i inne. Świadczą o tym przeprowadzone badania w domach pomocy społecznej w województwie podlaskim [Halicka, 2006: 274-275]. Warto podkreślić, że na omawianym obszarze nadal mamy najniższy w Polsce odsetek osób objętych wsparciem i opieką instytucjonalną (tabela 3).

Tabela 3. Domy i zakłady pomocy społecznej

Stan 31 XII 2014 roku

Wyszczególnienie	2005	2010	2013	2014
Placówki	6	8	9	9
Miejsca	628	746	819	822
Mieszkańcy	614	719	742	791

Źródło: [Bank, 2014]

Analizując sytuację człowieka starego na terenie województwa podlaskiego należy również zwrócić uwagę na stan zdrowia, który wpływa nie tylko na ogólne jego samopoczucie, ale także na aktywność, autonomię, oraz kondycję.

Na podstawie badań prowadzonych przez ROPS w Białymstoku w 2011 roku w środowiskach wiejskich województwa podlaskiego należy stwierdzić, że zdecydowana większość badanych oceniła stan swojego zdrowia jako „taki sobie” (56,6% mężczyzn oraz 32,7% kobiet), [Jaroszevska, Bednarczyk, Sieklicka, Opęchowska, Tomczyk, 2011]. Badania J. Halickiego również potwierdzają, że badani mieszkańcy województwa podlaskie-

go najczęściej oceniali stan swojego zdrowia jako przeciętny i byli z niego umiarkowanie zadowoleni [Halicki, 2010]. Natomiast w badaniach J. Borowik prowadzonych w latach 2000 i 2008 większość badanych oceniła swój stan zdrowia jako „zły” lub „bardzo zły” [Borowik, 2009]. Jak zauważają autorzy, o ocenie stanu zdrowia decydować może zakres sprawności, który nieuchronnie zmniejsza się wraz z wiekiem, na skutek czego może się znacznie ograniczyć codzienne funkcjonowanie jednostki przez spadek sprawności samoobsługowej, lokomocyjnej, co w następstwie utrudnia wykonywanie czynności gospodarczych, przyczyniając się tym samym do obniżenia jakości życia. W przywoływanych wyżej badaniach większość respondentów skarżyła się na różnego rodzaju ograniczenia związane z wykonywaniem codziennych obowiązków. Jednakże wyniki badań pokazały, że większość osób należy uznać za w pełni sprawnych, gdyż mogą oni swobodnie poruszać się po domu i poza nim. Analiza wyników badań prowadzonych w Białymstoku przez M. Halicką w aspekcie samooceny stanu zdrowia wśród osób w podeszłym wieku, potwierdza stan rzeczy zarysowany powyżej. Autorka zwraca uwagę, że samoocena stanu zdrowia dokonywana przez osoby starsze zależy przede wszystkim od ich wieku. W młodszych grupach wiekowych przeważają osoby lepiej oceniające stan swojego zdrowia w porównaniu z osobami starszymi [Halicka, 2004]. Chcemy też zwrócić uwagę na trudności z uzyskaniem pomocy zdrowotnej, które zdaniem osób starszych wynikają z braku specjalistycznej pomocy i nie dotyczy to jedynie mniejszych miejscowości, gdzie istnieje problem z dotarciem do większych aglomeracji miejskich, a co związane jest ze zlikwidowaniem połączeń komunikacyjnych [Halicka, Halicki, 2004: 237]. Z badań przeprowadzonych w Białymstoku w roku 2014 wśród osób starszych wynika, że 52% badanych zgłaszało brak usług opiekuńczych i pielęgniarских, a także 24 – godzinnej opieki w domach spokojnej starości, a dalsze ok. 48% brak poradni geriatrycznych i usług hospicyjnych stacjonarnych i prowadzonych w domu chorego [Kiszkiel, 2014: 36]. Z zadowoleniem należy natomiast przyjąć, że blisko 77% białostockich seniorów ma wystarczająco dużo możliwości spędzania wolnego czasu [Kramkowska, 2014: 61].

Z analizy literatury wynika, że samopoczucie osób w wieku emerytalnym w dużej mierze zależy od sytuacji panującej w ich domu rodzinnym. Pięknie o rodzinie w relacji do osoby starszej w rodzinie pisał L. Dyczewski „Człowiek stary od najbliższych doświadcza różnorodnych przejawów opieki, troski, zrozumienia, pomocy, a on sam może tylko okazać im wdzięczność” [Dyczewski, 2006: 116]. I choć równie pozytywnie na temat rodziny wypowiedział

się B. Synak, „że rodzina polska charakteryzuje się silną solidarnością międzygeneracyjną, wysokim poziomem wzajemnej pomocy; jest najpoważniejszym źródłem wsparcia psychicznego dla starszej osoby, podstawową grupą odniesienia (...), to jednak mamy wszakże do czynienia z coraz większym zróżnicowaniem środowiskowym i jednostkowym sytuacji ludzi starych pod tym względem” [Synak, 2002: 21]. Chcemy zauważyć, że współczesna rodzina w województwie podlaskim, szczególnie na terenach wiejskich, bardzo zmieniła się w ciągu ostatnich kilkunastu lat; coraz wyraźniej odchodzi ona od modelu rodziny dużej (trójpokoleniowej) w kierunku rodziny małej (dwupokoleniowej), co jest spowodowane m.in. migracją ludzi młodych ze wsi do miasta i małym przyrostem naturalnym. Przywoływane powyżej badania potwierdzają tendencję, opisywaną także przez innych autorów [Marody, Giza-Poleszczuk, 2004; Kawczyńska-Butrym, 2008; Bugajska, 2011], że rodzina nadal stanowi jedną z najważniejszych wartości życiowych. Relacje z najbliższymi stają się bardzo istotne zwłaszcza w okresie starości, gdyż niejednokrotnie są one głównym źródłem kontaktów międzyludzkich, a także źródłem niezbędnej pomocy i wsparcia. Niestety, nie zawsze układają się one pomyślnie. Z przeprowadzonych w ramach projektu Polsenior badań wynika, że w województwie podlaskim, podobnie jak w warmińsko-mazurskim występuje najwyższy odsetek osób doświadczających przemocy. W świetle tych samych wyników okazuje się, że ponad 20% mieszkańców tego obszaru (najwyższy odsetek w skali kraju) ma poczucie zaniedbywania [Halicka, Halicki, Ślusarczyk, 2012: 501-505].

Kolejnym czynnikiem odgrywającym bardzo ważną rolę w życiu osoby starszej jest dom, gdyż to właśnie w nim człowiek zaspokaja większość swoich potrzeb. W miarę procesu starzenia się jego charakterystyczne właściwości ulegają znacznej zmianie. W sytuacji drastycznego ograniczenia sprawności ruchowej dom przestaje być traktowany jak hotel, czy tymczasowa przystań, a staje się „całym światem”. To w nim osoba zaczyna zaspokajać większość swoich potrzeb, a także podejmuje różne formy aktywności. Z badań prowadzonych w środowiskach wiejskich województwa podlaskiego przez J. Borowik wynika, że wyposażenie mieszkań (ubikacja na zewnątrz, w domu jedynie zimna bieżąca woda lub całkowity jej brak) nie zawsze pozwala na zaspokojenie życiowych potrzeb i znacznie odbiega od współcześnie przyjętych standardów [Borowik, 2009]. Jak pokazują badania M. Halickiej, inaczej sytuacja wygląda w mieście, gdzie badani pomimo różnic dotyczących wielkości powierzchni mieszkaniowej mają większość niezbędnych udogodnień (bieżąca woda, ubikacja, central-

ne ogrzewanie). Jednakże jak można zauważyć, ocena ich sytuacji mieszkaniowej w dużej mierze zależy od poziomu satysfakcji życiowej [Halicka, 2004], lub jak stwierdza J. Halicki od porównywania własnej, obecnej sytuacji z warunkami innych ludzi w tym zakresie [Halicki, 2010].

Wszelkie trudności związane ze stosunkami w rodzinie i środowisku lokalnym, a także wpływ na zaspokojenie większości potrzeb osób starych mają posiadane odpowiednie środki materialne, które są istotnym czynnikiem samodzielności życiowej tej grupy społecznej. Dlatego też materialne warunki życia są jednym z ważniejszych wyznaczników dobrostanu psychicznego. Ich ocena zależy przede wszystkim od obiektywnej wysokości dochodów i zasobności gospodarstwa domowego. Jak informuje GUS, w 2013 roku wysokość rent i emerytur w województwie podlaskim była najniższa w Polsce. W tym regionie emeryci i renciści otrzymali 1683 zł, co stanowiło 87,6% średniej krajowej [www.stat.gov.pl, dostęp: 10.08.2015]. Zła sytuacja materialna sprawia, że podlaskich emerytów niejednokrotnie nie stać nie tylko na wydatki związane z ich zainteresowaniami, aktywnością kulturalną [Halicka, Halicki, 2008], ale również często brakuje im pieniędzy na opłacenie rachunków, czy kupno leków [Halicka, 2004; Halicki, 2010; Borowik, 2009]. Brak zabezpieczenia materialnego przyczynia się do braku poczucia niezależności, które jak wynika z badań J. Halickiego stanowi ważny aspekt codziennego funkcjonowania osób starszych [Halicki, 2010].

Niepełnosprawność w województwie podlaskim

Opisując zjawisko niepełnosprawności należy zauważyć, że na przestrzeni lat pojęcie to przechodziło ewolucję. Na potrzeby naszych dalszych rozważań za szczególnie pomocną uznałyśmy definicję, którą proponuje grupa specjalistów powołanych w 1996 roku przez Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych „niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny /lub/ psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi” [Serafin, 2009: 17]. W definicji tej autorzy zwracają uwagę na różnorodne aspekty funkcjonowania człowieka, nie ograniczając się jedynie do braku możliwości wykonywania obowiązków zawodowych.

Analizując zjawisko niepełnosprawności z uwzględnieniem stopni niepełnosprawności w 2013 roku należy zauważyć, że najwyższy procent osób z niepełnosprawnością odnotowano w województwie lubuskim, a najniższy w podlaskim. Porównując procent jednostek o różnym stopniu niepełno-

sprawności, stwierdzono, że najwięcej osób w obrębie województwa podlaskiego miało stwierdzony stopień umiarkowany (43,8%), najmniej diagnoz dotyczyło stopnia lekkiego (20,0%), (tabela 4).

Tabela 4. Procent osób niepełnosprawnych i procent osób z różnym stopniem niepełnosprawności wśród niepełnosprawnych w 2013 roku

Grupa społeczno-demograficzna Województwo	Procent niepełnosprawnych	Procent niepełnosprawnych o różnym stopniu niepełnosprawności		
		Znaczny	Umiarkowany	Lekki
Dolnośląskie	11,1	25,0	45,9	29,1
Kujawsko-pomorskie	10,0	32,7	43,2	24,1
Lubelskie	11,0	35,7	38,1	26,2
Lubuskie	16,2	23,0	54,6	22,4
Łódzkie	8,2	29,0	32,8	38,2
Małopolskie	11,4	41,6	39,0	19,4
Mazowieckie	7,1	22,4	49,7	27,9
Opolskie	7,8	37,0	35,6	27,4
Podkarpackie	10,1	25,5	40,0	34,5
Podlaskie	7,0	36,3	43,8	20,0
Pomorskie	10,6	35,9	40,5	23,6
Śląskie	8,1	25,2	45,7	29,0
Świętokrzyskie	11,0	26,2	49,2	24,6
Warmińsko-mazurskie	9,9	39,2	36,2	24,6
Wielkopolskie	11,5	27,2	44,3	28,6
Zachodniopomorskie	9,0	24,3	46,4	29,3

Źródło: [Czapiński, Panek, 2013]

Częstotliwość występowania niepełnosprawności według danych dotyczących województwa podlaskiego nasilało się wraz z wiekiem. Blisko 50% niepełnosprawnych stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym. Natomiast najmniej liczną grupę prezentowały dzieci i młodzież do 14 roku życia. Ogólna liczba osób z niepełnosprawnością stanowiła 12,4% ogółu mieszkańców analizowanego regionu i była niższa od średniej krajowej. Mniejszy odsetek osób z niepełnosprawnością odnotowano jedynie w województwie świętokrzyskim (tabela 5).

Tabela 5. Częstotliwość występowania niepełnosprawności w poszczególnych kategoriach wiekowych w 2009 roku

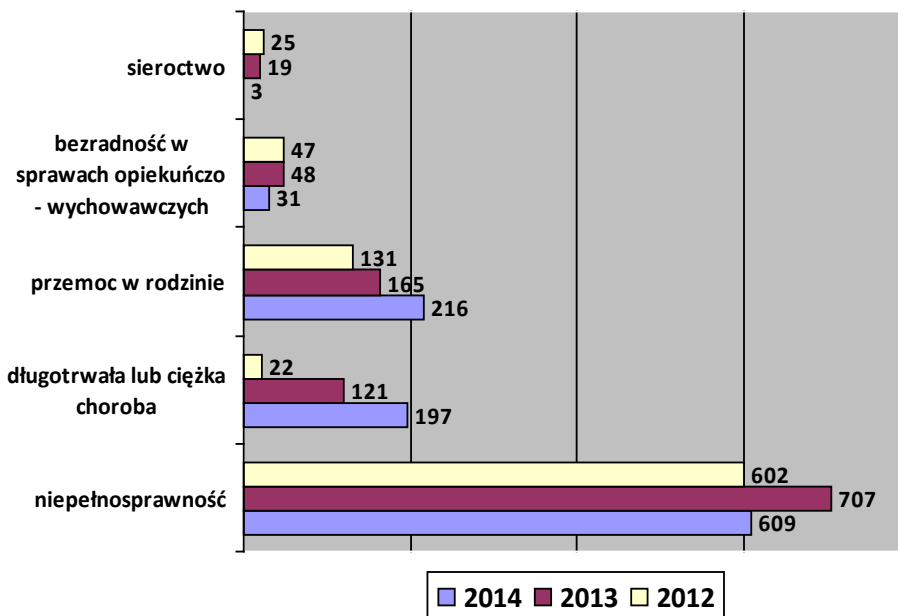
Województwa	Osoby niepełnosprawne					
	Ogółem	0-14 lat	15-29	30-49	50-69	70 lat i więcej
	w odsetkach danej grupy wieku					
Ogółem	13,9	3,1	3,9	7,1	25,0	45,2
Dolnośląskie	14,2	2,7	4,3	7,0	23,8	46,7
Kujawsko-pomorskie	16,1	4,2	5,7	9,8	26,9	51,5
Lubelskie	16,3	3,0	3,7	9,4	29,8	50,1
Lubuskie	16,1	4,0	4,2	7,5	32,5	47,5
Łódzkie	15,3	3,5	3,8	7,1	26,1	46,4
Małopolskie	15,8	1,9	4,6	6,9	30,8	55,6
Mazowieckie	12,4	5,1	3,3	4,5	22,2	38,9
Opolskie	14,8	5,1	3,4	8,3	23,8	48,9
Podkarpackie	13,2	3,0	4,2	8,4	25,2	39,8
Podlaskie	12,4	1,1	4,5	7,0	20,7	41,7
Pomorskie	13,1	2,4	3,7	8,0	25,0	42,0
Śląskie	13,7	1,5	3,5	7,6	23,1	46,1
Świętokrzyskie	12,0	3,6	3,5	6,2	19,6	37,3
Warmińsko-mazurskie	12,4	2,3	3,7	7,9	21,8	46,2
Wielkopolskie	13,0	2,7	3,0	5,2	27,3	45,9
Zachodniopomorskie	13,4	5,0	4,0	9,2	22,4	38,5

Źródło: [GUS, 2009]

Najwięcej osób w województwie podlaskim miało stwierdzony umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności, co w znacznym stopniu warunkuje potrzeby tej grupy związane przede wszystkim z zapotrzebowaniem na różnicowane formy wsparcia i pomocy.

Powyższe rozważania potwierdzają również dane zawarte na wykresie 2, z których wynika, że w latach 2012-2014 wsparcie mieszkańcom województwa podlaskiego najczęściej było przyznawane ze względu na niepełnosprawność. Najmniej świadczeń zostało przydzielonych ze względu na sieroctwo i bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

Wykres 2. Rodziny objęte pomocą społeczną w powiatach województwa podlaskiego w latach 2012-2014 (z uwzględnieniem powodów przyznania pomocy)



Źródło: [Ocena, 2015]

Dokonując analizy danych zawartych w tabeli 6, należy stwierdzić, że w 2015 roku w województwie podlaskim najwięcej osób niepełnosprawnych otrzymało pomoc w zakresie dofinansowania zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego.

Tabela 6. Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych w latach 2012-2014

REHABILITACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH				
	2012	2013	2014	2015
POMOC NA LIKWIDACJĘ BARIER ARCHITEKTONICZNYCH, TECHNICZNYCH I W KOMUNIKOWANIU SIĘ				
Liczba osób, które uzyskały dofinansowanie	761	280	353	459

Wartość dofinansowania w złotych	2 894 701	1 035 951	1 145 626	1 412 188
TURNUSY REHABILITACYJNE				
Liczba osób, które uzyskały pomoc	3 299	1 581	1 786	2 080
Wartość dofinansowania w złotych	2 831 518	1 386 573	1 607 031	2 217 003
ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE, ŚRODKI POMOCNICZE I SPRZĘT REHABILITACYJNY				
Liczba osób, które uzyskały pomoc	6 746	5 484	5 994	5 583
Wartość dofinansowania w złotych	5 527 247	3 432 533	4 135 247	4 517 007

Źródło: [Ocena, 2015]

Natomiast w stosunku do roku 2012 nastąpiło znaczne zmniejszenie liczby osób korzystających z turnusów rehabilitacyjnych oraz pomocy w zakresie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się. W identyczny sposób przedstawia się sytuacja dotycząca ilości środków przeznaczonych na poszczególne formy wsparcia. Jednakże w 2015 roku największa pula środków została przeznaczona na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się oraz na turnusy rehabilitacyjne, a mniejsze kwoty zostały przeznaczone na zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny.

Na terenie województwa podlaskiego w roku 2014 funkcjonowały 292 placówki zaliczane do pomocy społecznej, które łącznie oferowały 8382 miejsc. Jednakże nie zaspokajają one zapotrzebowania osób starych i z niepełnosprawnością. Przykładem są domy pomocy społecznej znajdujące się w województwie podlaskim, które w porównaniu z innymi regionami Polski oferują najmniej miejsc. Oznacza to, że podobnie jak w województwie lubelskim i pomorskim, mamy do czynienia z najmniejszym udziałem osób z niepełnosprawnością w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców domów pomocy społecznej (tabela 7).

Tabela 7. Wybrane instytucje pomocy społecznej funkcjonujące w województwie podlaskim w 2014 roku

Instytucje pomocy społecznej funkcjonujące w województwie podlaskim	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających	Liczba osób umieszczonych
Ośrodki wsparcia, w tym:	72	2489	16183	X
– środowiskowe domy samopomocy	17	651	697	188
– dzienne domy pomocy	2	280	707	X
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	10	414	1358	X
Kluby samopomocy	10	155	339	X
Domy pomocy społecznej	21	2301	2506	261
Mieszkania chronione	19	60	53	28
Ośrodki interwencji kryzysowej	6	44	415	X
Jednostki specjalistycznego poradnictwa	17	X	3448	X
Placówki wsparcia dziennego	53	1506	1627	X
Placówki opiekuńczo-wychowawcze, w tym:	24	455	602	X
– placówki typu rodzinnego	4	27	24	X
Centra integracji społecznej	7	X	212	X
Kluby integracji społecznej	3	X	250	X
Warsztaty terapii zajęciowej	25	X	852	X
Zakład aktywności zawodowej	2	X	53	X

W 2014 roku było 269 placówek.

Źródło: [Ocena, 2015]

Jednym z ważnych aspektów codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością jest także dostęp do budynków użyteczności publicz-

nej. Niestety, w tym zakresie NIK negatywnie ocenił dostosowanie owych obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych na terenie województwa podlaskiego. Aż 90,9% kontrolowanych budynków nie zostało dostosowanych do użytku przez osoby z niepełnosprawnością, szczególnie poruszające się na wózkach [www.nik.gov.pl, dostęp: 09.08.2015].

W 2010 roku zauważalne były również różnice w dostępie do instytucji kultury, a także w stopniu korzystania z nich. Zróżnicowanie to w przypadku województwa podlaskiego było szczególnie widoczne przy porównaniach dokonywanych między miastem a wsią. W omawianym okresie dostęp osób niepełnosprawnych do muzeów, galerii, kin, teatrów oraz bibliotek publicznych w województwie podlaskim był jednym z najmniej- szych w Polsce [www.stat.gov.pl, dostęp: 08.08.2015].

Kolejnym zagadnieniem ukazującym sytuację osób z niepełnosprawnością jest ich sytuacja na rynku pracy. Należy bowiem zauważyć, że niejednokrotnie stan zdrowotny osób z niepełnosprawnością pozwala na przystosowanie zarówno do samodzielnego życia, a także nauki i pracy zawodowej. Ważnymi aspektami w kontekście ich codziennego funkcjonowania jest podjęcie przez nie pracy, co wpływa nie tylko na poprawę sytuacji ekonomicznej, ale także na rozwój kontaktów społecznych. Jak wygląda zatem sytuacja osób z niepełnosprawnością na podlaskim rynku pracy? We wrześniu 2014 roku było zarejestrowanych 3,7 tys. bezrobotnych co stanowiło 6,2% ogółu osób pozostających bez pracy. Wśród nich przeważały te, u których zdiagnozowano lekki stopień niepełnosprawności, spowodowany upośledzeniem narządu ruchu, bądź też różnymi chorobami, między innymi: psychicznymi, narządu wzroku, układu oddechowego i krążenia. Większość z nich były to osoby pomiędzy 45 a 54 rokiem życia posiadające niższe poziomy wykształcenia [Podlaski 2014].

W 2013 roku w województwie podlaskim funkcjonowały 23 Zakłady Pracy Chronionej. Charakteryzują się one dostosowaniem przez pracodawcę miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Należy w nich również przez 6 miesięcy osiągać wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wysokości co najmniej 50%, w przypadku gdy 20% ogółu osób zatrudnionych zaliczanych jest do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Inne wymagania obowiązują pracodawców zatrudniających osoby niewidome lub psychicznie chore, wówczas wskaźnik ten przyjmuje wartość 30%. Biorąc pod uwagę liczbę zatrudnionych w nich osób z niepełnosprawnością (2583) województwo podlaskie zajmowało 14 miejsce na tle całej Polski. W porównaniu z zajmującym pierw-

sze miejsce województwem dolnośląskim, w którym zakłady te zatrudniały 25304 osoby, różnica wynosiła ok. 90%. Kolejnym miejscem, w którym osoby z niepełnosprawnością mieszkające w województwie podlaskim mogły znaleźć zatrudnienie są Zakłady Aktywności Zawodowej. Pracodawcy są w nich zobligowani do zatrudniania co najmniej 70% osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym (min. 35% ogółu) lub umiarkowanym (max. 35% ogółu), ze szczególnym uwzględnieniem tych skierowanych przez powiatowe urzędy pracy. Jednakże w omawianym okresie na opisywanym obszarze funkcjonowała tylko jedna taka placówka.

Jak zatem same osoby niepełnosprawne oceniają swoją sytuację? Badania prowadzone w 2006 roku na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji wskazują, że wśród mieszkańców województwa podlaskiego powszechne jest przekonanie, że gminy robią dość niewiele (35%) bądź nie podejmują żadnej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (16%). Znajduje to odzwierciedlenie w ocenie własnego życia, gdyż to właśnie na tych terenach zamieszkuje największy odsetek osób niezadowolonych. Wśród najczęściej wymienianych problemów, z którymi borykają się osoby niepełnosprawne należy wskazać problemy finansowe oraz te związane z sytuacją na rynku pracy. Zdecydowana większość niepełnosprawnych mieszkańców województwa podlaskiego (70%) negatywnie ocenia swoją sytuację finansową. Wypowiedzi badanych wskazują, że pieniędzy brakuje im nie tylko na drobne przyjemności, ale również na leczenie, naukę i kształcenie się. Ponadto, przyczyn gorszego samopoczucia badani upatrywali również w samej niepełnosprawności, która przekłada się ich zdaniem na zły stan zdrowia oraz wynikające z niej konsekwencje. Kolejnym ważnym aspektem różnicującym ocenę własnego życia jest sytuacja mieszkaniowa; 31% badanych dokonało negatywnej jej oceny. W przypadku form pomocy otrzymywanych przez osoby niepełnosprawne należy podkreślić, że aż 36% respondentów nie korzystało z żadnej formy pomocy. [www.pfron.org.pl, dostęp: 18.05.2016]

Implikacje – obraz starości i niepełnosprawności w województwie podlaskim

Przyglądając się prezentowanym powyżej danym należy stwierdzić, że wypływa z nich szereg implikacji. Okazuje się, że charakter województwa podlaskiego wpływa bezpośrednio na sytuację życiową osób starych i niepełnosprawnych. Jego specyfika zaznacza się i oddziałuje na funkcjonowanie omawianych grup społecznych na kilku poziomach: społecznym,

medycznym, ekonomicznym oraz infrastrukturalnym. Ponadto, jeśli dokonamy analizy oddziaływań poszczególnych poziomów między sobą, okaże się, że sytuacja jest tym bardziej złożona.

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę, iż województwo podlaskie jest najmniej zaludnionym obszarem w Polsce. Gdy połączymy to z ujemnym saldem migracji okazuje się, że dużo osób potrzebujących pomocy może być pozbawionych bezpośredniego wsparcia. Pomimo tego, że wiele osób korzysta z formalnej pomocy społecznej nie jest ona wystarczająca. Faktem jest, że najwięcej czasu i zaangażowania w pomoc osobom starszym, czy w opiekę nad osobami z niepełnosprawnością wkłada najczęściej rodzina. To nieformalne systemy pomocy społecznej pełnią funkcję opiekuńczą w największym stopniu [Allan, 1999: 127-142]. Pytaniem jest, czy ośrodki pomocy społecznej w województwie podlaskim są w stanie odpowiedzieć na zapotrzebowanie przede wszystkim osób starszych, które są pozbawione bezpośredniego wsparcia rodziny, wynikającego z migracji dzieci? Natomiast można przypuszczać, że wyludnianie się województwa, a także idąc dalej, zanik więzi społecznych, alienacja od społeczności lokalnej, szybkie tempo życia ludzi młodych – może tym bardziej potęgować ów problem.

Kolejne zagadnienie, które wpływa na, niestety, niezbyt dobry obraz sytuacji osób starych i niepełnosprawnych w województwie podlaskim są kwestie oscylujące wokół dostępu do służby zdrowia. Przede wszystkim niskie dochody mieszkańców stanowią barierę w dostępie do usług medycznych, które „wychodzą” poza pakiet gwarantowany. Należy też dodać, iż okres oczekiwania na usługi gwarantowane najczęściej jest długi i dodatkowo są limity np. na liczbę zabiegów, wizyt. Co prawda dotyczy to obszaru całej Polski, niemniej jednak niskie zasoby materialne gospodarstw domowych na tym obszarze ograniczają wybór alternatywnych rozwiązań. Niski poziom przedsiębiorczości też wpływa niekorzystnie na ofertę usług medycznych. Ośrodki zdrowia są częściowo finansowane z wpływów z podatków. Im mniej wpływów do budżetu województwa, tym mniejsze dotacje są przeznaczane na funkcjonowanie ośrodków zdrowia. Podobnie jest z finansowaniem domów i ośrodków pomocy społecznej. Ponadto, pomimo tego, że ponad 60% mieszkańców województwa żyje w miastach [US, 2014], największa liczba specjalistycznych ośrodków zdrowia jest skumulowana w Białymstoku, co w niektórych przypadkach stanowi dystans ok. 200 kilometrów, to wszystko przekłada się na koszty. W przypadku osób wymagających cyklicznej, specjalistycznej opieki może być to bariera nie do pokonania. Niebagatelny wpływ na dostęp do usług medycznych i so-

cialnych ma również rozwój infrastruktury drogowej i komunikacyjnej. Niejednokrotnie dojazd do specjalistycznych ośrodków wymaga poświęcenia dużej ilości czasu i pieniędzy. Niskie dochody stanowią barierę w pomocy, czy jakiegokolwiek aktywizacji osób starych i niepełnosprawnych.

Rozwój infrastruktury drogowej i komunikacyjnej nie tylko jest pewnego rodzaju barierą w kontekście usług medycznych czy socjalnych, ale też ogranicza uczestnictwo osób starych i niepełnosprawnych w różnych formach spędzania wolnego czasu. Obie grupy często z tego powodu są wykluczone z życia kulturalnego, aktywizacji społecznej, tym bardziej, iż na obszarach wiejskich, czy małomiejskich oferta kulturalna skierowana do tych grup jest bardzo ograniczona lub nie ma jej wcale.

Następnym aspektem problematycznym jest infrastruktura teleinformatyczna. W województwie podlaskim sieć światłowodów jest najslabiej rozwinięta w Polsce. Oznacza to, iż wiele osób zamieszkujących przede wszystkim na terenach wiejskich nie może wykorzystać Internetu do komunikacji, różnych form spędzania wolnego czasu, zdalnego edukowania się, czy zdalnej pracy. Jest to poważny problem przede wszystkim w przypadku osób z niepełnosprawnością, mogących pracować. W województwie podlaskim jest wysokie bezrobocie, co też przekłada się na niski odsetek zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Zatem zatrudnienie zdalne nie tylko byłoby odpowiedzią na ogólny deficyt miejsc pracy, ale także na problem z brakiem mobilności niektórych przedstawicieli tej grupy.

Podsumowanie

Powyższe analizy i rozważania prowadzą do wysunięcia wniosków, niekoniecznie optymistycznych dla ludzi starych i niepełnosprawnych żyjących w województwie podlaskim. Zważywszy na to, że omawiane kategorie społeczne charakteryzują się dość wysokim poziomem wykluczenia społecznego zasadne staje się pytanie, czy fakt życia na obszarze województwa podlaskiego potęguje ten proces?

Pomimo usilnych starań polityków, samorządowców i działaczy lokalnych podział na Polskę „A” i „B” stale funkcjonuje. Uwarunkowany jest on historycznie i gospodarczo. Co więcej, funkcjonuje także w świadomości społecznej. Nie tylko objawia się to w postrzeganiu tej części kraju jako mniej rozwiniętej, a nawet zacofanej przez ludzi z „zewnątrz”, ale także spostrzega się tego typu podejście wśród mieszkańców tego obszaru.

Województwo podlaskie, które jest położone na ścianie wschodniej, podlega owej kategoryzacji. Oddziaływanie sytuacji społeczno-ekonomicznej mającej miejsce w województwie podlaskim na osoby stare i niepełnosprawne być może nie jest bezpośrednio zauważalne. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę realny poziom wykluczenia wynikający z posiadanych statusów i w związku z tym usytuowania tych osób w określonym miejscu struktury społecznej i połączymy go z konkretną sytuacją danego obszaru⁶, to okaże się, że człowiek znajduje się na kolejnym, wyższym poziomie wykluczenia. Jest to kompilacja sytuacji wynikających z mikrospołecznych uwarunkowań z sytuacją makrospołeczną, która w konsekwencji tym bardziej umiejscawia człowieka, w tym przypadku osoby stare i niepełnosprawne, w niedogodnej sytuacji społecznej. I choć istnieje wiele organizacji działających na rzecz osób starych i niepełnosprawnych, które starają się uatrakcyjnić i usprawnić ich funkcjonowanie oraz doprowadzić do wyrównania szans, to jednak ryzyko wykluczenia istnieje.

Województwo podlaskie nie jest wyjątkowe w tym kontekście. Inne województwa na ścianie wschodniej takie, jak lubelskie, czy podkarpackie znajdują się w podobnej sytuacji. Natomiast analiza sytuacji w województwie podlaskim ukazuje swój własny i przynajmniej częściowy obraz starości i niepełnosprawności na ścianie wschodniej i prowadzi do postawienia tezy o „podwójnym” wykluczeniu. Nie tylko czynniki mikrospołeczne predysponują ludzi do wykluczenia społecznego – czynniki makrospołeczne mogą wzmacniać ten proces.

Bibliografia:

Allan G. (1999), *Praca socjalna, wspólnoty i nieformalne systemy pomocy społecznej*, (w:) M. Davies (red.), *Socjologia pracy socjalnej*, Katowice, Wydawnictwo Śląsk.

6 Marta Anacka i Jan Brzozowski wraz ze współpracownikami z Polskiej Akademii Nauk analizując społeczne skutki migracji na podstawie szacunkowych danych ilościowych i wieloletnich badań terenowych i innych stwierdzają, że Podlasie jako region peryferyjny charakteryzuje się „najniższym stopniem uprzemysłowienia, słabo rozwiniętą infrastrukturą komunikacyjną, niedofinansowaną infrastrukturą medyczną (deficyt, lekarzy i innego personelu) oraz socjalną (deficyt ośrodków pomocy dziennej i całonocnej)” [Anacka, Brzozowski i in., 2014: 47].

- Anacka M., Brzozowski J., i in. (2014), *Społeczne skutki poakcesyjnych migracji ludności polskie*, Raport Komitetu Badań nad Migracjami Polskiej Akademii Nauk, Warszawa, PAN.
- Bank Danych Lokalnych (2014), GUS, <http://www.stat.gov.pl> (dostęp: 11.08.2015).
- Bień B. (2002), *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, (w:) B. Synak (red.), *Polska starość*, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Błędowski P. (2012), *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035*, (w:) M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań, Termedia Wydawnictwa Medyczne.
- Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Błędowski P. (2012), *Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych*, (w:) *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Warszawa, Rzecznik Praw Obywatelskich.
- Borowik J. (2009), *Zróżnicowanie etniczne, a zadowolenie z życia osób w wieku emerytalnym ze wsi*, praca doktorska, Uniwersytet w Białymstoku, kps, przechowywana w Bibliotece Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku.
- Bugajska B. (red.), (2011), *Młodość i starość. Integracja pokoleń*, Szczecin, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Czapiński J., Panek T., (red.), (2013), *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa, www.diagnoza.com (dostęp: 05.08.2015).
- Dyczewski L. (2006), *Wartości w życiu człowieka starego*, (w:) M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Białystok, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Goffman E. (2005), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk, GWP.
- GUS (2009), *Stan zdrowia ludności Polski na 2009 rok*, www.stat.gov.pl (dostęp: 05.08.2015).
- GUS (2011), *Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań*, Warszawa.
- GUS (2015), *Przeciętne dalsze trwanie życia w 2014 r. według województw*, Warszawa.
- GUS (2012), *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa.
- GUS (2014a), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, Warszawa
- GUS (2014b), *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa, <http://www.stat.gov.pl> (dostęp: 11.08.2015)
- Halicka M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, Białystok, Akademia Medyczna.
- Halicka M. (2006), *Człowiek stary w instytucji opiekuńczej. Na przykładzie badań w domach pomocy społecznej na Podlasiu*, (w:) J. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości*, Łódź, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego.
- Halicka M., Halicki J. (2004), *Jakość życia ludzi starych w małym mieście*, (w:) M. Zemło, *Małe miasta. Kultura i oświata*, Supraśl, Acta Collegia Suprasliensis, T.V.
- Halicka M., Halicki J. (2008), *Czas wolny i aktywność społeczna ludzi starszych na Podlasiu na przykładzie badań środowisku miejskim i wiejskim*, (w:) A. Fabiś (red.), *Ak-*

- tywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów, Bielsko-Biała, Wyższa Szkoła Administracji.
- Halicka M., Halicki J., Ślusarczyk P. (2012), *Przemoc w stosunku do osób starszych*, (w:) M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań, Termedia Wydawnictwa Medyczne.
- Halicki J. (2010), *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów*, Białystok, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Jaroszevska M., Bednarczyk I., Sieklicka A., Opęchowska M., Tomczyk J. (2011), *Raport z badań. Sytuacja osób starszych i ich rola społeczna na terenach wiejskich województwa podlaskiego*, Białystok.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2008), *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin, Wydawnictwo Makmed.
- Kijak R. J., Szarota Z. (2013), *Starość, między diagnozą a działaniem*, Warszawa, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kramkowska E. (2014), *Aktywność seniorów*, (w:) K. Sztop-Rutkowska (red.), *Seniorzy partycypują*, Białystok, Fundacja Laboratorium Badań i Działań Społecznych SocLab.
- Kiszkiel L. (2014), *Aktywność seniorów*, (w:) K. Sztop-Rutkowska (red.), *Seniorzy partycypują*, Białystok, Fundacja Laboratorium Badań i Działań Społecznych SocLab.
- Kowalik S. (1999), *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Katowice, Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Marody M., Giza-Poleszczuk A. (2004), *Przemiany więzi społecznych – zarys teorii zmiany społecznej*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), (2012), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań, Termedia.
- Mucha J., Krzyżowski Ł. (red.) (2011), *Ku socjologii starości. Starzenie się w biegu życia jednostki*, Kraków, Wydawnictwo AGH.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2011), *Narracja – Tożsamość – Wychowanie. Perspektywa przejścia i zmiany*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 3(55).
- Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie podlaskim w 2014 roku* (2015) Białystok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, www.rops-bialystok.pl (dostęp: 05.08.2015).
- Pędich W. (1995), *Starość*, (w:) W. S. Gomułka, W. Rewerski (red.), *Encyklopedia zdrowia*, t. 1, Warszawa, PWN.
- Piotrowski J. (1986), *Gerontologia i geriatria*, (w:) F. Sawicka (red.), *Encyklopedia seniora*, Warszawa, Wiedza Powszechna.
- Podlaski Regionalny Plan Działań na rzecz Zatrudnienia na 2015 rok* (2014) Białystok, Samorząd Województwa Podlaskiego, Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku.
- Raport 2009-2010*, Warszawa, RRL, ZWS GUS.
- Serafin T. (2009), *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców*, Warszawa, Wolters Kluwer SA.

- Sienkiewicz E., Szymańska J. (2011), *Niepełnosprawność – terminologia i klasyfikacja*, „Zdrowie Publiczne”, t. 121, nr (4).
- Sobczak I. (2010), *Bilans ludności*, (w:) Z. Strzelecki (red.), *Sytuacja demograficzna Polski*.
- Steuken S. (2001), *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa, PWN.
- Strategia rozwoju województwa podlaskiego do roku 2020* (2013) Białystok, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego.
- Synak B. (red.), (2002), *Polska starość*, Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Szarota Z. (2013), *Společno-demograficzne aspekty starzenia się społeczeństwa*, (w:) R. J. Kijak, Z. Szarota (red.), *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Szweda-Lewandowska Z. (2013), *Logika systemu opieki nad osobami starszymi*, „Polityka Społeczna”, nr 10.
- US Białystok (2014), *Ludność, Ruch naturalny, i migracje w województwie podlaskim w 2014 r.*, Białystok.
- US (2015), *Popyt na pracę w województwie podlaskim w 2014 r.*, Białystok.
- Wilmowska-Pietruszyńska A. (2009), *Niepełnosprawność*, „Orzecznictwo Lekarskie”, nr 6 (2).
- Witkowski T. (1999), *Niepełnosprawność – terminologia pojęcia*, (w:) A. Juras, W. Otrębski (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej*, Lublin, FŚCEDS.
- www.dobryslownik.pl
- www.pfron.org.pl
- www.stat.gov.pl

SUMMARY

Picture old age and disability in Podlaskie voivodeship

The situation of the elderly and disabled residents in Podlaskie voivodeship is presented in the article. The considerations have been conducted on the basis of secondary analysis of existing data. The purpose of the analysis is to show the relationship between the social status of the elderly and the people with disabilities, and their social and economic conditions in the macroscale in Podlaskie voivodeship. What is important in the discussion is to show the implications arising from the level of economic development, the scale of migration, the development of medical, welfare and communication infrastructures in Podlaskie voivodeship in the context of the life situation of the elderly and the disabled living in that area.

Keywords:

old age, disability, Podlaskie voivodeship