

Uniwersytet Rzeszowski. Kolegium Nauk Społecznych

KRZYSZTOF SZLUZ, ANNA SZLUZ

ORCID: 0000-0001-5909-2251; szluz1999@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2881-8747; aszluz@ur.edu.pl

*Przestrzeń prawna dla działań innowacyjnych  
na rzecz osób starszych*

Legal Space for Innovative Activities for Older People

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Szluz, K., Szluz, A. (2024). Przestrzeń prawna dla działań innowacyjnych na rzecz osób starszych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 37(1), 33–56. DOI: 10.17951/j.2024.37.1.33-56.

ABSTRAKT

Przedmiotem analizy jest próba odnalezienia przestrzeni prawnej dla wybranych działań innowacyjnych na rzecz osób starszych. Oprócz regulacji prawnych powszechnie obowiązujących uwagę zwrócono na to, że wprowadzane są programy rządowe niosące za sobą interesujące rozwiązania na rzecz osób starszych. Ich mankamentem jest to, że nie wszystkie osoby starsze mogą z nich skorzystać. W artykule zaprezentowano idee centrów usług społecznych, a także wybranych usług społecznych: opiekę wytnieniową, usługi sąsiedzkie oraz asystę osobistą i teleopiekę, która tworzy szansę na bezpieczniejsze i wyższej jakości życie osób starszych. Celem artykułu jest analiza prawnych aspektów innowacyjnego działania na rzecz osób starszych w obszarze m.in. usług społecznych. Problematykę opracowania stanowi znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy aktualna przestrzeń prawna jest wystarczająca do realizacji innowacyjnych zadań czy też nie. Zmiany prawne wpływające na ewolucję struktury pomocy społecznej niosą za sobą dostępność usług socjalnych dla klientów. Pojawienie się nowych rozwiązań ustawowych jest wyjątkowo trafne i odpowiada na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Odpowiedzią na deficyty prawne jest nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Pozostaje do obserwacji, czy jest ona wystarczająca.

**Słowa kluczowe:** regulacje prawne; osoba starsza; centra usług społecznych; opieka wytnieniowa; usługi sąsiedzkie; asysta osobista; teleopieka

## WPROWADZENIE

Problematyka starości jest tematem doniosłym w każdym społeczeństwie i państwie. Zagadnienie to jest szczegółowo badane m.in. przez Główny Urząd Statystyczny (GUS, 2016, s. 1–8), który na podstawie prowadzonych analiz podkreśla, że proces starzenia się społeczeństwa jest obecny i stale się nasila. Na skutek uwarunkowań wynikających z procesu starzenia się organizmu osoby starsze stanowią grupę społeczną wymagającą szczególnego wsparcia, pomocy i opieki.

Na wstępie trzeba wspomnieć o tym, że w ramach polskiego porządku prawnego można wskazać trzy ustawy dotyczące tematyki opieki i pomocy społecznej. Pierwsza z regulacji pochodzi z okresu dwudziestolecia międzywojennego i jest to ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, obchodząca w 2023 r. swoje stulecie, która obowiązywała aż 67 lat. Następnie wprowadzono ustawę z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej oraz obowiązującą obecnie ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Można wskazać mankamenty tych trzech ustaw, nie zawierają bowiem przepisów o rodzajach pomocy społecznej przyznawanej typowo z powodu starości. O dany rodzaj przyznawanej pomocy może ubiegać się jednocześnie wiele grup, np. osoby starsze, samotni rodzice, rodziny. Najczęściej warunki przyznawania pomocy osobom starszym sprzężone są z innymi niż starość przesłankami czy cechami osoby proszącej o wsparcie. Są to np. niskie dochody, niepełnosprawność, choroba czy bezdomność.

W związku z nasileniem się zjawiska starzenia się potrzebne są nowe rozwiązania prawne na rzecz osób starszych w celu ułatwienia funkcjonowania tych osób oraz sprawowania nad nimi opieki, a także nowelizacja obowiązujących ustaw. W niniejszym artykule skoncentrowano się na poszukiwaniu przestrzeni prawnej właśnie dla wybranych rozwiązań innowacyjnych na rzecz osób starszych. Rozważania rozpoczęto od instytucji centrów usług społecznych, a w dalszej kolejności skupiono się na wybranych usługach<sup>1</sup>.

Celem artykułu jest analiza prawnych aspektów innowacyjnego działania na rzecz osób starszych w obszarze m.in. usług społecznych. Problematykę opracowania stanowi znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy aktualnie obowiązujące przepisy prawa są adekwatne/wystarczające do realizacji innowacyjnych działań wobec osób starszych (m.in. w ramach centrów usług społecznych).

Mając na uwadze ustalenia Światowej Organizacji Zdrowia, przyjmuje się podział na trzy fazy: wieku starszego od 60 do 75 lat, wieku starego od 76 do 90 lat oraz głębokiej starości od 91 lat i więcej (zob. szerzej: Wolański, 1979, s. 79–80). Fazy te są powiązane wprost ze sprawnością i stanem zdrowia, a co za tym idzie z rodzajem usług i działań podejmowanych na rzecz osób starszych. Akty prawne

---

<sup>1</sup> Posłużono się przede wszystkim dwiema metodami badawczymi: analityczno-prawną oraz opisową.

powinny odpowiadać na specyficzne potrzeby człowieka zależne od sytuacji, w jakiej się znajduje (Szluz, 2020, s. 178–194). Potrzeby osób starszych nie różnią się istotnie od tych odczuwanych we wcześniejszych etapach życia. Wszystkie potrzeby wymienione w klasyfikacji Masłowa mają znaczenie również w fazie starości. Są to potrzeby fizjologiczne, poczucia bezpieczeństwa, miłości i przynależności, samooceny, szacunku, poznania i świadomości, samoaktualizacji (rozwoju), transcendencji (Susułowska, 1986, s. 70–79). Z wiekiem zmienia się poziom tych potrzeb – ważniejsze staje się bezpieczeństwo oraz pomoc ze strony innych. W literaturze wskazuje się, że w fazie wieku starszego przeważają głównie problemy zdrowotne, natomiast wraz ze wzrostem wieku zwiększają się problemy opiekuńcze (Zdziebło, 2009, s. 42). Państwo oraz jego polityka zdrowotna i społeczna powinny wychodzić naprzeciw potrzebom, które są charakterystyczne dla tej grupy osób.

### CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH I ROZWÓJ USŁUG W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Strategiczne kierunki obecnie realizowanej w Polsce polityki senioralnej wyznacza rządowy dokument pn. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność” (Uchwała, 2018). Zawarty w nim został katalog obszarów działań skierowanych do osób starszych samodzielnych i niesamodzielnych, stanowiących podstawę polityki społecznej wobec tych osób (tabele 1 i 2).

Tabela 1. Obszary uwzględniające działania wobec ogółu osób starszy

Lp.	Obszar działań
1	Kształtowanie pozytywne percepcji starości w społeczeństwie (wizerunek osób starszych i starości)
2	Partycypacja w życiu społecznym oraz wspieranie różnych form aktywności: obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej
3	Kreowanie warunków stwarzających możliwość wykorzystania potencjału osób starszych – jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy – dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej
4	Promocja zdrowia, prewencja chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
5	Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych
6	Stworzenie warunków do solidarności i integracji międzygeneracyjnej
7	Działania na rzecz edukacji: dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przepisów szczegółowych (Uchwała, 2018, s. 14).

Tabela 2. Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych

Lp.	Obszar działań
1	Minimalizowanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność, a także dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych osoby
2	Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb osoby
3	Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych
4	System wsparcia przez instytucje publiczne nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przepisów szczegółowych (Uchwała, 2018, s. 14).

Współczesna polityka społeczna wobec osób starszych może wpływać na kształtowanie korzystnej sytuacji tych osób. Niezbędne jest w tym kontekście stosowanie narzędzi prawnych, ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych w ramach szczegółowych polityk społecznych.

W ewolucji systemu pomocy społecznej istotny jest proces deinstytucjonalizacji, będący elementem unijnej agendy (Krzyszowski, 2019, s. 210–211). Oznacza on rozwój wsparcia środowiskowego opartego na dostępnych na poziomie lokalnym usługach, pozwalającego do minimum ograniczyć liczbę placówek całodobowego stałego pobytu. Nie oznacza to jednak likwidacji obecnie funkcjonujących podmiotów. Proces deinstytucjonalizacji obejmuje działania zmierzające do rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej, a także wykorzystanie zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych oraz rozwój różnych form mieszkalnictwa (Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, 2012, s. 10, 28; UNICEF, 2010, s. 52). W opinii Rzecznika Praw Obywatelskich strategia dotycząca deinstytucjonalizacji systemu wsparcia powinna mieć na celu włączenie w społeczność lokalną grup najbardziej narażonych na wykluczenie. Celem jest stworzenie systemu wsparcia umożliwiającego osobom dokonywanie indywidualnych wyborów na równi z innymi osobami, z ustanowieniem szerokiej oferty usług świadczonych w miejscu zamieszkania i innych usług wsparcia świadczonych w społeczności lokalnej (Wiącek, 2021, s. 1–2).

W projekcie strategii rozwoju usług społecznych wyodrębniono trzy ważne wnioski i rekomendacje w polu rozwijania usług ukierunkowanych do osób starszych. Pierwsze z nich dotyczą profilaktyki i obejmują:

- wspieranie aktywności osób starszych (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej [MRiPS], 2023b; Uchwała, 2020) m.in. poprzez ułatwienie dostępu do usług świadczonych przez instytucje kultury, rekreacji i edukacji, a także wspomaganie rozwoju podmiotów zrzeszających osoby starsze oraz promowanie idei wolontariatu wśród tej kategorii wiekowej;

- upowszechnianie zrównoważonego wizerunku osób starszych jako kategorii, która jest zarówno odbiorcą wsparcia (osoby niesamodzielne), jak i jego dawcą (sprawowanie opieki nad wnukami, nad swoimi sędziwymi rodzicami, a także samopomoc sąsiedzka);
- prowadzenie na poziomie regionalnym stałego monitorowania sytuacji demograficznej oraz działań prowadzonych na rzecz tej kategorii osób;
- realizowanie programów, które będą niwelowały deficyty ekonomiczne tej grupy osób;
- monitorowanie sytuacji ekonomicznej osób starszych.

Kolejne wnioski i rekomendacje dotyczą rozwoju usług społecznych na rzecz osób starszych. W to pole wpisane jest:

- wspieranie rodzin realizujących funkcje opiekuńcze nad osobami starszymi;
- dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, m.in. poprzez rozwój dobrej jakości i przystępnych cenowo usług opiekuńczych świadczonych w środowisku zamieszkania przez profesjonalnie przygotowany personel;
- rozwijanie klubów samopomocy (w tym klubów seniora), sieci mieszkań wspomaganych i dziennych domów pomocy oraz rodzinnych domów pomocy, a także gospodarstw opiekuńczych<sup>2</sup>;
- rozwijanie mieszkalnictwa wspomagane;
- rozwijanie alternatywnych form wsparcia, takich jak usługi sąsiedzkie czy teleopieka;
- rozwijanie działalności wolontariatu w środowiskach lokalnych;

---

<sup>2</sup> W przypadku gmin wiejskich możliwe jest tworzenie tzw. gospodarstw opiekuńczych (wykorzystanie potencjału gospodarstwa rolnego do prowadzenia działań o charakterze terapeutycznym, opiekuńczym i integracyjnym; zob. Stępnik, Król, 2017, s. 5–6), co ma na celu deinstytucjonalizację opieki nad osobami starszymi i/lub potrzebującymi wsparcia. Rolnictwo społeczne to połączenie działalności rolniczej z działalnością społeczną w kilku obszarach: integracja poprzez pracę i włączanie społeczne; zajęcia reedukacyjne i terapeutyczne; działania pedagogiczne; usługi opiekuńcze. W nurt tzw. rolnictwa społecznego wpisują się właśnie gospodarstwa opiekuńcze, które można zdefiniować jako „realizowaną w ramach gospodarstwa prowadzącego działalność rolniczą formę wsparcia w zakresie opieki i integracji społecznej na rzecz osób i rodzin w celu poprawienia ich funkcjonowania” (Podkarpacki Ośrodek Doradztwa Rolniczego, b.d.). Mogą być one prowadzone w kilku formach prawnych, np. jako: jednoosobowa działalność gospodarcza; organizacja pozarządowa (NGO), w tym stowarzyszenie, fundacja, bez działalności gospodarczej; przedsiębiorstwo społeczne, w tym spółdzielnia socjalna, NGO z działalnością gospodarczą (fundacja, stowarzyszenie), spółka non-profit (Jurczyk-Miezejewska, Stępnik, Król, b.d., s. 9). Usługi świadczone są w nich w oparciu o infrastrukturę gospodarstwa w połączeniu z działalnością rolniczą. Wśród form organizacyjnych gospodarstw opiekuńczych występująienne domy pomocy i rodzinne domy pomocy. Z usług gospodarstw opiekuńczych prowadzonych w pierwszej z tych form mogą korzystać osoby starsze, powyżej 60. roku życia (GROWID, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, b.d., s. 7).

- wspieranie opiekunów osób wymagających intensywnego wsparcia i chorych m.in. przez rozwój opieki wychnieniowej, w tym placówek środowiskowych oraz instytucji całodobowej opieki krótkoterminowej;
- podejmowanie działań na rzecz pokazania roli osób starszych w przekazywaniu wartości, tradycji oraz doświadczenia życiowego dla młodego pokolenia, jak również znaczenia dla odnowy demograficznej.

Ostatnia grupa wniosków i rekomendacji obejmuje wsparcie osób starszych w kryzysie w takich formach jak:

- koordynacja usług zdrowotnych z usługami społecznymi, a także rozwijanie opieki środowiskowej;
- zachowanie poziomu zasobów instytucji opieki całodobowej na poziomie niezbędnym i adekwatnym do liczby jednostek, których stan zdrowia i sytuacja rodzinna uniemożliwiają zapewnienie jej w środowisku zamieszkania;
- umieszczenie osoby starszej w instytucji całodobowej jako najmniej pożądane, ostatnie ogniwo wsparcia;
- dopasowanie systemu opieki długoterminowej do rosnących potrzeb wiążących się z procesem starzenia się społeczeństwa (Strategia, 2021, s. 32–33).

W „Strategii rozwoju usług społecznych, polityce publicznej do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)” uwzględniono następujące efekty przyjętych kierunków działania w odniesieniu do osób starszych:

- zostanie utworzony kompleksowy system realizacji usług społecznych, który będzie oparty na skoordynowanych i zindywidualizowanych usługach środowiskowych;
- działania wspierające mają zapobiegać umieszczeniu osób starszych w instytucjach całodobowej opieki;
- wsparciem będzie objęty personel zawodowy i opiekunowie rodzinni, którzy opiekują się osobami starszymi;
- pobyt w instytucji całodobowej opieki będzie wyborem osoby korzystającej z systemu wsparcia, a umieszczenie jednostki w takiej instytucji będzie ostatnim ogniwem wsparcia, które jest najmniej pożądane (Uchwała, 2022, s. 111).

Strategia obejmuje kilka obszarów, w które wpisane jest zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W to pole działań wpisano:

- wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług;
- wsparcie rodziny i opiekunów rodzinnych pełniących opiekę nad jednostką potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci usług;
- modyfikację sposobów funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki długoterminowej (domów pomocy społecznej);
- stabilny system finansowania opieki długoterminowej w obszarze usług;
- wsparcie i rozwój kadr realizujących usługi społeczne.

Wśród instytucji wypełniających te działania wskazano (Uchwała, 2022, s. 108–111):

- ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego;
- Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi (partnera procesu w zakresie rozwoju usług społecznych i opiekuńczych świadczonych w gospodarstwach rolnych – wsparcie i rozwój gospodarstw opiekuńczych);
- Ministra Finansów (w zakresie planowania środków);
- samorzady województw i jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiaty), w ramach zadań wynikających z obowiązujących aktów prawnych;
- podmioty ekonomii społecznej zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- organizacje społeczeństwa obywatelskiego zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

W lokalnych planach deinstytucjonalizacji usług społecznych ujmowane jest wsparcie osób starszych w następujących zakresach: usługi sąsiedzkie; usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania; opieka wytchnieniowa; wolontariat; teleopieka; wsparcie w formie dożywiania; ośrodki wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, świadczące wsparcie w systemie dziennym; domy senior+ i kluby senior+; dzienne domy opieki medycznej; mieszkania wspomagane z koszykiem usług; rodzinne domy pomocy oraz domy pomocy społecznej (Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, 2012, s. 10).

Instytucjonalno-prawne ramy do uruchomienia procesu „kroczącej zmiany systemowej” stwarza ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Zmiana ta polega na integracji i rozwoju usług społecznych skierowanych do ogółu mieszkańców. Zwiększające się zapotrzebowanie na usługi jest nowym wyzwaniem cywilizacyjnym, związanym z wydłużaniem się życia ludzkiego oraz przemianami stylów życia i wzorów funkcjonowania rodziny (Rymsza, 2021, s. 172). Centrum usług społecznych, jako nowa instytucja lokalnej polityki społecznej, jest odpowiedzią na potrzeby społeczeństwa w zakresie dostępu do zintegrowanych usług społecznych. Pozwala wykorzystać potencjał rozwojowy ośrodków pomocy społecznej, umożliwiając funkcjonalne pozycjonowanie usług o charakterze powszechnym oraz selektywnej w swej istocie pomocy społecznej (Rymsza, 2021, s. 175; Szluz, Ostasz, Szafrań, 2023).

Utworzenie centrum jest dobrowolne. Jego prowadzenie jest zadaniem własnym gminy o charakterze fakultatywnym (Ustawa, 2019, art. 8). Przewidziano dwa podstawowe tryby utworzenia centrum:

- centrum usług społecznych, działające na obszarze jednej gminy, tworzy się przez przekształcenie funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej;

– centrum usług społecznych, działające na obszarze dwóch lub więcej gmin, tworzy się na podstawie porozumienia gmin przez utworzenie centrum w jednej z gmin, a w gminach tych nadal funkcjonują ośrodki pomocy społecznej. Miastom liczącym powyżej 100 tys. mieszkańców ustawa pozostawia możliwość wyboru, gdyż mogą one utworzyć centrum przez przekształcenie ośrodków pomocy społecznej lub obok niego (Ustawa, 2019, art. 9). W miastach na prawach powiatu, w których popularnym rozwiązaniem jest funkcjonowanie ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie w ramach jednej instytucji – miejskiego centrum pomocy rodzinie, taką placówkę można przekształcić w centrum usług społecznych (Rymsza, 2020a, s. 14). Skorzystanie z pierwszego trybu ustawowego, czyli przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum, nie oznacza likwidacji pierwszego z podmiotów. Następuje przeniesienie do centrum ogółu zadań i zasobów do ich realizacji, pozostających w dyspozycji ośrodka w momencie przekształcenia (Ustawa, 2019, art. 10 pkt 1), w tym kadry zatrudnionych pracowników, z zachowaniem odpowiednich przepisów prawa pracy i postanowień układu zbiorowego, jeśli taki został zawarty (Ustawa, 2019, art. 9 ust. 5 i 6). W takim centrum zadania pomocy społecznej będą realizowane w ramach zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Porozumienie między gminami dotyczące utworzenia centrum w jednej z gmin, obsługującego co najmniej dwie gminy, zawierane jest na podstawie istniejących już przepisów dotyczących współpracy międzygminnej (Ustawa, 2019, art. 11).

Według informacji, które posiada Rada ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju (Rymsza, 2023, s. 54), w latach 2020–2022 powstało w Polsce ogółem 51 centrów (stan na koniec lutego 2023 r.). Powstały one w gminach na terenie 15 województw: 10 w województwie mazowieckim, 6 w województwie wielkopolskim, 5 w województwie zachodniopomorskim, po 4 w województwach lubelskim, małopolskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim, 3 w województwie śląskim, po 2 w województwach dolnośląskim, podlaskim, pomorskim i świętokrzyskim, po 1 w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim i opolskim. Centrum nie powstało w województwie łódzkim.

Skorzystano zatem z pierwszego trybu ustawowego, czyli przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum. Pomimo możliwości stworzonej i zawartej w przepisach prawa nie powstało do tej pory ani jedno międzygminne centrum usług społecznych. Utworzenie centrum dla kilku samorządów niesie z jednej strony m.in. ryzyko doprowadzenia do zmniejszenia dostępności usług dla części mieszkańców, którzy będą musieli pokonywać dalsze odległości celem ich uzyskania. Wiąże się też z występowaniem obaw wśród przedstawicieli samorządu terytorialnego, dotyczących kwestii np. finansowania podmiotu, zarządzania nim, jego lokalizacji na terenie konkretnej gminy. Z drugiej strony może umożliwić mniejszym gminom – na podstawie zawartego porozumienia – utworzenie i finansowanie centrum, a tym samym wyjście naprzeciw potrzebom mieszkańców.



Postulowane jest opracowanie procedury dookreślającej tworzenie centrów międzygminnych, dlatego rekomenduje się znowelizowanie przepisów prawa w tym zakresie.

Szatur-Jaworska określa usługi społeczne jako takie, które służą bezpośredniemu zaspokojeniu potrzeb ludzi, nie zaś wytwarzaniu dóbr materialnych; ich odbiorcami są jednostki i rodziny, chociaż jakość i dostępność tych usług wpływa także na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych; mogą być one organizowane, finansowane i dostarczane zarówno przez instytucje publiczne, jak i niepubliczne; mieszkańcy otrzymują je bezpłatnie albo za całkowitą lub częściową odpłatnością (za: Szarfenberg, b.d.). Definicja ustawowa usługi społecznej zawiera elementy opisowe i enumeratywne. Jest to „działanie podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców” (Ustawa, 2019, art. 2). W definicji ustawowej pojawiło się odniesienie do usług podejmowanych przez gminę. Sugeruje to, że te same działania podejmowane np. przez powiat nie będą usługami społecznymi w rozumieniu ustawy. Można zatem rozważyć doprecyzowanie tego w ustawie, np. przez usunięcie odniesienia do gminy. Po okresie tzw. testowania centrów usług społecznych, które powstały w ramach projektu MRiPS, zostanie bowiem znowelizowana ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Ustawodawca wskazał zamknięty katalog 14 zakresów usług społecznych, w który wpisana jest pomoc społeczna. Centrum oferuje usługi społeczne na zasadzie powszechności. W porównaniu z trybem przyznawania usług w ramach pomocy społecznej jest to tryb prostszy. Rezygnuje się w nim z konieczności przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz podejmowania – w odniesieniu do każdej kolejnej formy wsparcia usługowego – decyzji administracyjnej. Realizowanie zadań przez centrum wiąże się nie tylko z zasadą powszechności, lecz także z zasadami: podmiotowości, jakości, kompleksowości, współpracy, pomocniczości i wzmacniania więzi społecznych (Ustawa, 2019, art. 14 ust. 1 pkt 1). Gmina podejmująca decyzję o samodzielnej realizacji usług społecznych wybiera z katalogu usługi z minimum dwóch zakresów. Natomiast gminy (minimum dwie), które będą wspólnie realizowały usługi społeczne, wybiorą z zestawienia co najmniej trzy zakresy (Ustawa, 2019, art. 2 ust. 1).

Centra proponują pakiety usług pomocy i integracji społecznej m.in. dla osób starszych. Przykładem może być realizowanie dla mieszkańców gminy Adamówka w województwie podkarpackim usług społecznych odzwierciedlających założenia „Programu usług społecznych w gminie Adamówka”. Obejmuje on dwa pakiety usług pomocy i integracji społecznej: dla rodzin z dziećmi+ oraz dla osób starszych i niepełnosprawnych+. W ramach tego drugiego oferowane są m.in.: asystent osoby starszej, opieka wychnieniowa, trzy kluby

seniora (w Adamówce, Cieplicach, Dobczy), Dzienny Dom Pomocy „Cieplizanka” w Cieplicach, w których realizowana jest np. fizjoterapia, terapia psychologiczna, terapia zajęciowa. Są one uzupełniane działaniami wspierającymi w zakresie organizowania i pobudzania aktywności społeczności lokalnej, realizowanymi przez organizatorów społeczności lokalnej (CUS Adamówka, 2023). Kolejnym przykładem może być Centrum Usług Społecznych w Tarnowie, w którego ofercie znajdują się m.in. usługi społeczne skierowane do osób starszych: kluby seniora, usługa wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, usługa poradnictwa fizjoterapeutycznego i logopedyczno-fizjoterapeutycznego oraz dietetycznego i psychologicznego, usługi „złotej rączki”, usługi porządkowe (CUS Tarnów, 2023). Centrum proponuje także usługi mobilne, jak np. taksówka dla seniora (usługa *door-to-door*), dostarczanie posiłków do mieszkań czy mobilne usługi fryzjerskie i kosmetyczne.

Rodzaj usług społecznych zależy od potrzeb mieszkańców, zasobów gminy, możliwości organizacyjnych i koordynacyjnych danej jednostki samorządu terytorialnego. Przeprowadzana jest diagnoza potrzeb i potencjału danej wspólnoty samorządowej. Prowadzone są również konsultacje wyników tej diagnozy z daną wspólnotą. Następnie jest ona przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) oraz radzie gminy (Ustawa, 2019, art. 21). W drodze uchwały rada gminy może przyjąć program usług społecznych (może przyjąć więcej niż jeden program), który określa usługi wynikające z potrzeb tej wspólnoty samorządowej (Ustawa, 2019, art. 4). Jego realizatorem jest centrum usług społecznych (Ustawa, 2019, art. 7). Według Rymszy (2020b, s. 4) „im (...) szersza paleta oferowanych usług, tym bardziej realne staje się ich »szycie na miarę« (personalizacja wsparcia), stosownie do potrzeb konkretnych mieszkańców, przy wykorzystaniu indywidualnych planów usług społecznych”. Przeprowadzaniem rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych, opracowaniem i monitorowaniem realizacji indywidualnych planów tych usług oraz koordynowaniem usług społecznych w centrum zajmuje się koordynator indywidualnych planów usług społecznych (Ustawa, 2019, art. 29)<sup>3</sup>.

Koordynacja usług w centrum jest korzystna dla mieszkańców, ponieważ dotychczas rozproszone usługi zostały zebrane w jednym miejscu, np. są skierowane do osób starszych, ich rodzin i opiekunów rodzinnych. Były one dotychczas nieskoordynowane, oferowane przez różne jednostki w gminie bądź zlecane do realizacji np. organizacjom trzeciego sektora lub podmiotom prywatnym. Przyjęto zatem kierunek tworzenia tzw. jednego okienka, aby usługi społeczne zostały zintegrowane w jednej instytucji, tzn. w centrum usług społecznych.

---

<sup>3</sup> Organizator usług społecznych zajmuje się natomiast organizowaniem usług społecznych w centrum usług społecznych.

## OPIEKA WYTCHNIENIOWA

Jedną z innowacji, które mogą być realizowane przez centra usług społecznych oraz ośrodki pomocy społecznej, jest wprowadzenie opieki wytchnieniowej. Stanowi ona „usługę stwarzającą opiekunom faktycznym możliwość zaspokojenia potrzeb związanych z samorealizacją i funkcjonowaniem w rolach zawodowych i społecznych, wspierającą opiekuna faktycznego w realizacji jego roli opiekuna” (Kuźniak, 2018, s. 141). Definicja ta koncentruje się na potrzebach opiekuna (wypoczynek) i stworzeniu mu możliwości pełnienia ról społecznych. Biorąc pod uwagę miejsce realizowania opieki wytchnieniowej, może się ona odbywać: w placówce, w miejscu zamieszkania, na zasadach homesharingu (rozwiązanie analogiczne do idei rodzin zastępczych) i programu *shared lives* (realizowany w oparciu o zaplecze lokalowe osób prywatnych, profesjonalistów świadczących usługę). Uwzględniając czas wykonywania usługi, wyróżniono opiekę pełnioną całodobowo, kilkugodzinną, weekendową, interwencyjną. Może być ona realizowana w nocy lub w ciągu dnia (Kuźniak, 2018, s. 141–142). Opieka wytchnieniowa jest ukierunkowana na profilaktykę „zespołu opiekuna”<sup>4</sup>, ponieważ redukuje obciążenie i wydłuża czas pobytu m.in. osoby starszej niesamodzielnej w domu. Przynosi to zyski w aspekcie emocjonalnym, a także ekonomicznym, ponieważ w dłuższej perspektywie powoduje ograniczenie wydatków publicznych w odniesieniu do kosztów długoterminowej opieki instytucjonalnej (Szluz, Szluz, 2022, s. 62). Specyfikę opieki wytchnieniowej obrazują: (1) cel – zapewnienie opiekunowi odpoczynku; (2) czas – jest czasowa, a przedział jej trwania wynosi od kilku godzin do kilku tygodni; (3) miejsce – umieszczenie podopiecznego w instytucji, zapewnienie mu opieki w domu lub uczestnictwo w programach dziennych realizowanych w społeczności lokalnej; (4) czynności – opieka zastępcza może polegać na obecności osoby towarzyszącej (zapewnienie bezpieczeństwa), jak również na wykonywaniu zadań domowych, opieki osobistej, usług medycznych lub działań społecznych (zob. szerzej: Montgomery, Prothero, 1986; Reinhard, Bemis, Huhtala, 2005, s. 9).

W Polsce usługi opieki wytchnieniowej zostały wpisane po raz pierwszy do rządowego programu „Za życiem” (Uchwała, 2016). Nie uwzględniono w nim jednak praktycznego wskazania dla samorządów w zakresie planowania i rozwoju tych usług. W efekcie spowodowało to rozdźwięk między potrzebami opiekunów a prowadzoną lokalną polityką społeczną w zakresie ich zaspokojenia.

---

<sup>4</sup> Opiekunowie np. osób starszych, pełniący opiekę oraz rezygnujący z prawa do odpoczynku i aktywności poza pełnioną opieką, znajdują się w grupie ryzyka związanego z zapadalnością na zespół stresu opiekuna (*caregiver stress syndrome*, CSS). Zespół stresu opiekuna, określanej też zespołem opiekuna, wpisuje się i jest podobny do zespołu wypalenia zawodowego – jest to traktowanie opieki jako pracy. To stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, pojawiający się u osób, które opiekują się osobą starszą lub przewlekle chorą.

W dniu 1 stycznia 2019 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (poprzedni tytuł: ustawa o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych), zobowiązująca MRiPS do przygotowania do 30 listopada każdego roku planu działania na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnością (Ustawa, 2018, art. 11)<sup>5</sup>, a zatem także osób starszych z niepełnosprawnością.

Mechanizm finansowania usług społecznych powinien integrować rozmaite źródła środków publicznych (budżetu państwa, samorządowych) i jednocześnie uwzględniać częściową odpłatność klientów. Źródłem finansowania programu są środki ujęte w planie finansowym Funduszu Solidarnościowego (np. na rok 2023 w kwocie 150 mln zł). Ich dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Wójt, burmistrz, prezydent miasta/starosta może pokryć koszty obsługi tego programu w wysokości faktycznie poniesionej, nie większej jednak niż 2% środków przekazanych na jego wykonanie. Program „Opieka wytchnieniowa” jest realizowany w dwóch formach (MRiPS, 2022, s. 7–8, 15–16):

- świadczenia usługi w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania; ośrodku wsparcia; innym miejscu wskazanym przez uczestnika lub realizatora programu, spełniającym kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu; domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały<sup>6</sup>. W przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w wyżej wskazanych miejscach można ją zrealizować w centrum opiekuńczo-mieszkalnym;
- świadczenia usługi w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia; ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody (zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym); innym miejscu wskazanym przez uczestnika lub realizatora (spełniającym kryteria dostępności), które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu; domu pomocy społecznej

---

<sup>5</sup> Głównym celem programu resortowego MRiPS „Opieka wytchnieniowa” edycja 2023 jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów, którzy pełnią opiekę nad: dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności; osobami z niepełnosprawnością, które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zgodnie z art. 5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, poprzez umożliwienie uzyskania czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Podstawą prawną programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.

<sup>6</sup> Przystępując do realizowania usług opieki wytchnieniowej w ramach programu, gmina lub powiat podejmuje uchwałę, w której określa zasady udzielania pomocy. Następuje to na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którym do zadań własnych gminy należy podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej, wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych, lub art. 19 pkt 16, zgodnie z którym do zadań własnych powiatu należy podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb.

na podstawie przyjętej uchwały przez gminę lub powiat. W przypadku braku możliwości jej realizacji w wyżej wskazanych miejscach można ją zrealizować w centrum opiekuńczo-mieszkalnym.

W polskim prawie nie ujęto dotychczas rozwiązania – stosowanego w innych krajach – nocnej opieki wytchnieniowej, podczas której opiekunowie zastępczy sprawują opiekę nad podopiecznym w innym niż jego dom lub mieszkanie miejscu (Healthdirect, 2023). Przyjęcie takiego wzoru świadczenia usługi opieki wytchnieniowej stwarza dla opiekuna rodzinnego możliwość nocnego odpoczynku.

Konstrukcja polskiego systemu opieki długoterminowej uwidacznia zatem niemal całkowite pomijanie potrzeb osób zapewniających opiekę nieformalną, rodzinną. Rola państwa ogranicza się do ich substytucji w sytuacji pozbawienia opieki rodziny w odniesieniu do osoby, która jej wymaga lub – z obiektywnych przyczyn – rodzina nie może realizować funkcji opiekuńczej. Zagadnienie opieki wytchnieniowej uwidocznili się w dyskursie publicznym niedawno w porównaniu z innymi krajami z kilkudziesięcioletnim opóźnieniem. Satisfakcja z uruchomienia w 2019 r. programu „Opieki wytchnieniowej” nie może przesłonić jego systemowej słabości. Kaźmierczak (2022, s. 69–70) zwrócił uwagę na bardzo słabe umocowanie prawne programu. Ustawa o Funduszu Solidarnościowym (2018, art. 11) stanowi podstawę prawną tylko i wyłącznie dla wydatkowania środków publicznych na wymienione w niej cele (m.in. wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami), nie precyzuje natomiast, jak ma być ono udzielane ani nie wskazuje, że ma się to odbywać poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej. Program nie zapewnia równej dostępności obywateli do tych usług. Jest programem grantowym (o przydział dotacji mogą się ubiegać gminy i powiaty), zatem nie każda gmina i powiat o taki grant się stara i go uzyska. Działania związane z opieką wytchnieniową są oczekiwane, m.in. zapisano je w treści programu deinstytucjonalizacji „Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2030 (z perspektywą do 2035 r.)” (Uchwała, 2022), natomiast analizowane rozwiązanie programu „Opieka wytchnieniowa” nie jest stabilne. Zdaniem Yeandle (2023) zmiany w legislacji, identyfikujące i definiujące kategorię osób zapewniających nieformalną opiekę, są konsekwencją działań organizacji pozarządowych. Podejmują one działania prowadzące do powstania ruchu na rzecz opiekunów, co ma wpływ na kształtowanie sposobu myślenia o nich, a w efekcie przekłada się to także na legislację.

Odpowiedzią na potrzeby opiekunów jest nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zmiany wejdą w życie 1 listopada 2023 r. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw przewiduje wprowadzenie usług wsparcia krótkoterminowego przez domy pomocy społecznej. Rozwiązanie to będzie prowadziło do odciążenia członków rodzin lub opiekunów osób zależnych. Zostanie im udzielone wsparcie w codziennych obowiązkach bądź zapewnione będzie czasowe zastępstwo. Aktualnie

domy pomocy społecznej są ośrodkami o charakterze długoterminowym. Po wejściu w życie nowelizacji ustawy placówki będą świadczyć usługi opieki krótkoterminowej – nie dłużej niż 60 dni w roku dla jednego podopiecznego (Ustawa, 2004, art. 55b ust. 3 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Pobyty krótkoterminowe będą odpłatne. W pierwszej kolejności zobowiązaną do wniesienia opłaty będzie osoba korzystająca z usług wsparcia krótkoterminowego, a w drugiej – gmina, która przyznała usługi. Gmina nie będzie partycypowała w opłacie, kiedy osoba korzystająca z usługi zapłaci pełną kwotę (Ustawa, 2004, art. 55b ust. 11 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Pojawienie się rozwiązania usług krótkoterminowych należy ocenić pozytywnie, ale w proponowanych zmianach brakuje chociażby sprecyzowania zakresu rodzajów usług w ramach pobytu w domu pomocy społecznej.

### USŁUGI SĄSIEDZKIE

Kolejną innowacją będzie pojawienie się w ramach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej usług sąsiedzkich. Mimo że są one już wprowadzane w programach rządowych, to pojawienie się ich w akcie powszechnie obowiązującym będzie stanowić nowość (stanie się to, gdy wejdą w życie przepisy ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, czyli 1 listopada 2023 r.).

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym będzie należeć organizowanie oraz świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz usług sąsiedzkich (Ustawa, 2004, art. 17 ust. 1 pkt 11 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Usługi te, obok pracy socjalnej, biletu kredytowanego czy sprawienia pogrzebu, zaliczone zostały do świadczeń niepieniężnych (Ustawa, 2004, art. 36 pkt 2 lit. 1 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Chociaż w literaturze podkreśla się, że to świadczenia pieniężne są najpopularniejszą formą pomocy społecznej oraz najbardziej pożądaną przez zasiłkobiorców, istnieje też szereg form pomocy niepieniężnej, z której korzysta wiele osób. Katalog form takiego wsparcia jest zróżnicowany i szeroki. Ustawodawca, wprowadzając tak obszerne warianty świadczeń, zdawał sobie sprawę z licznych i różnorodnych potrzeb społeczeństwa, w tym osób starszych.

Usługi sąsiedzkie będą stanowić szczególną innowacyjną formę wsparcia, która będzie oparta na relacjach międzyludzkich. Przyznanie świadczenia nie jest uzależnione od kryterium dochodowego. Dzięki nowelizacji ustawy o pomocy społecznej osoby starsze będą mogły skorzystać z usług sąsiadów, którzy będą wynagradzani. Samodzielny dobór osoby przez beneficjenta będzie dla niego korzystny. Usługi sąsiedzkie obejmą: pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji,

oraz – w miarę potrzeb i możliwości – zapewnienie kontaktów z otoczeniem (Ustawa, 2004, art. 50 ust. 3a – wersja od 1 listopada 2023 r.). Organizatorem tego świadczenia będzie gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby korzystającej z usług lub podmiot uprawniony (Ustawa, 2004, art. 50 ust. 3b – wersja od 1 listopada 2023 r.).

Usługa sąsiedzka stanowi formę usługi opiekuńczej przyznawanej osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Może być przyznana również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić (Ustawa, 2004, art. 50 ust. 1–2 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Różni się od specjalistycznych usług opiekuńczych tym, że są wykonywana przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Osobą wykonującą usługi sąsiedzkie może być jednostka, która: jest pełnoletnia; nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie; nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie; złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług; zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie; ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy; została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie; została zaakceptowana przez organizatora usług sąsiedzkich (Ustawa, 2004, art. 50 ust. 4a pkt 1–8 – wersja od 1 listopada 2023 r.). Organizacja szkolenia z zakresu pierwszej pomocy będzie należeć do organizatora usług sąsiedzkich. Z jednej strony umiejętność udzielenia takiej pomocy jest zaletą, z drugiej zaś rodzi się pytanie, czy wymóg odbycia takiego szkolenia nie zniechęci potencjalnych osób, które mogłyby świadczyć usługi sąsiedzkie. Ustawodawca opowiedział się jednak za koniecznością posiadania wiedzy z zakresu pierwszej pomocy przez te osoby.

Do rady gminy będzie należało określenie warunków przyznawania, zakresu oraz sposobu rozliczania wykonywania takich usług. Będzie to czyniła w formie uchwały. Rada gminy będzie mogła postanowić o rozszerzeniu katalogu beneficjentów o osoby, dla których wsparcie w postaci usług sąsiedzkich będzie miało charakter uzupełniający opiekę sprawowaną przez rodzinę, a także wspólnie niezamieszkującego małżonka, wstępnych oraz zstępnych (Ustawa, 2004, art. 50 ust. 6–6b – wersja od 1 listopada 2023 r.). W przepisach ustawy nie znalazł się zapis o rodzaju umowy zawieranej między gminą a osobą świadczącą usługę. Wydaje się, że współpraca będzie odbywała się w ramach umów zlecenia. Ponadto usługi sąsiedzkie będą mogły być, tak jak do tej pory, finansowane z programu „Korpus wsparcia seniorów”, co będzie możliwe dopóki istnieje ten projekt.

Chociaż usługi sąsiedzkie to kolejny rodzaj świadczenia niepieniężnego kierowanego do różnych grup, to jego beneficjentami będzie duża liczba osób

starszych. Usługi to, oprócz opieki czy pomocy w zrobieniu zakupów, odpowiedź na poczucie osamotnienia, które często towarzyszy osobom starszym.

### ASYSTA OSOBISTA

Strategicznym instrumentem wspierania niezależnego życia jest asysta osobista, która zaczęła być stopniowo wdrażana w Polsce m.in. poprzez działania asystenta rodziny, asystenta osoby z niepełnosprawnością czy asystenta osoby starszej. Wyróżniono istotne elementy, które są dla asysty osobistej charakterystyczne (Kubicki, 2018, s. 6):

- finansowanie na podstawie indywidualnej oceny potrzeb, z zachowaniem decyzyjności, po stronie korzystającej z usługi osoby co do wydatkowania środków;
- kontrola nad sposobem świadczenia usługi: wybór dostawcy (indywidualne zatrudnienie odpowiedniej osoby) oraz wybór miejsca, czasu i sposobu świadczenia usługi;
- przeszkolenie i nadzorowanie asystenta przez osobę, której udzielono wsparcia, a także pełnogatynowe i kompletne przydzielenie pomocy opiekuna;
- samodzielne zarządzanie procesem, w tym zakresie poziomu kontrolowania, również przy użyciu procesu wspomaganego do podejmowania decyzji (w przypadku osób tego potrzebujących, np. z niepełnosprawnością intelektualną, osób starszych z demencją).

Podstawę prawną i programową asystencji osobistej stanowią: Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta w 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, ratyfikowana przez Polskę w 2012 r. (z uwzględnieniem Komentarza ogólnego nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami), przyjęta przez polski rząd w lutym 2021 r. „Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021–2030” (Uchwała, 2021), a także „Strategia Komisji Europejskiej na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030” (European Commission, 2021; Narodowa Rada Rozwoju, 2022). W założeniach przygotowanej przez Kancelarię Prezydenta RP ustawy wprowadzającej asystencję osobistą dla osób z niepełnosprawnościami przyjęto, że do korzystania z niej będą uprawnione osoby od 16. do 65. roku życia. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich może budzić wątpliwości połączenie asystencji z wiekiem aktywności zawodowej. Usługi asystenckie powinny objąć również: interakcje społeczne, udział w życiu publicznym i kulturalnym, wypoczynek, rekreację, aktywność fizyczną. Górna granica wieku opiera się na stereotypowym założeniu, że osoby starsze nie pozostają w zatrudnieniu lub nie wracają na rynek pracy po 65. roku życia. Prawo do pracy osób starszych powinno uwzględniać zapewnienie wsparcia w formie asystencji (jeśli niepełnosprawność związana z wiekiem osoby utrudniałaby dostęp do rynku pracy). Z kolei wsparcie w formie usług



opiekuńczych z pomocy społecznej jest odpłatne, te usługi mają bowiem charakter socjalny i odnoszą się do podstawowych czynności życia codziennego. Nie można ich zatem postrzegać jako tożsamyh z usługami asystenckimi (Rzecznik Praw Obywatelskich, 2022). Zaproponowana przez Radę ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju granica wieku, do którego można pozyskać prawo do asystencji osobistej, oznacza, że równocześnie w odrębnych ustawach powinny być kierowane rozwiązania dla osób po 65. roku życia. W koncepcji Rady ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju te osoby nie są odbiorcami usługi asystencji osobistej (Narodowa Rada Rozwoju, 2022). Nasuwa się zatem wątpliwość, w jakim zakresie osoby starsze mają być objęte systemem wsparcia osób z niepełnosprawnościami w związku z naruszeniem sprawności wynikającej z procesu starzenia się organizmu, a w jakim powinny być dla nich konstruowane odrębne rozwiązania.

Usługa asystenta osoby starszej jest oferowana np. przez centrum usług społecznych. Przykładem może być usługa świadczona w Centrum Usług Społecznych w Adamówce (CUS Adamówka), realizowana 7 dni w tygodniu w godzinach dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej. Celem tej usługi jest zapewnienie wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego i funkcjonowaniu w życiu społecznym, a także zwiększanie szans na prowadzenie bardziej samodzielnego i aktywnego życia. Z tej usługi może korzystać osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka, powyżej 60. roku życia i wymagająca opieki innych osób.

## TELEOPIEKA

Do 30 stycznia 2023 r. wszystkie gminy w Polsce mogły przystąpić do programu MRiPS „Korpus wsparcia seniorów”, ale zainteresowanie nim wyraziło tylko 39% gmin w skali całego kraju (Kuta, 2023). Fakultatywność udziału prowadzi do tego, że wiele osób starszych nie ma możliwości korzystania z tej formy wsparcia, ponieważ gminy nie podejmują decyzji o uczestnictwie w programie. Jest to mankament tego typu rozwiązań.

W programie MRiPS „Korpus wsparcia seniorów” (Program „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2023; 65 lat i więcej) zawarto wskazówki dla gmin dotyczące możliwości wsparcia finansowego ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w zakresie realizacji przez gminy zadania własnego, określonego w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Przystępując do realizacji programu, gmina przyjmuje uchwałą program osłonowy (Ustawa, 2004, art. 17 ust. 2 pkt 4). Jednostki samorządu terytorialnego mogą otrzymywać z budżetu państwa dotacje celowe na dofinansowanie zadań własnych z zakresu pomocy społecznej. Wysokość dotacji nie może przekroczyć 80% kosztów realizacji zadania (Ustawa, 2004, art. 115 ust. 1).

Program składa się z dwóch modułów (MRiPS, 2023a): (1) angażującego wolontariuszy, w tym działaczy środowisk młodzieżowych i obywatelskich;

(2) wspierającego gminy w realizacji usług opiekuńczych poprzez dostęp do tzw. opieki na odległość (zakup opaski bezpieczeństwa lub dopuszcza się zakup innego niezbędnego urządzenia zapewniającego bezpieczeństwo osobie starszej). Pierwszy moduł obejmuje: (1) wsparcie społeczne – uruchomienie wolontariatu w zakresie wspólnego spędzania czasu z osobami starszymi (szczególnie samotnie zamieszkującymi) oraz informowanie o dostępie do telefonu zaufania; (2) wsparcie w czynnościach dnia codziennego – pomoc w utrzymaniu porządku w domu, w dostarczeniu produktów żywnościowych (np. otrzymywanych od różnych organizacji pozarządowych), w zakupie i ich dostarczeniu, obejmujących artykuły podstawowej potrzeby (koszt produktów pokrywa osoba starsza), w zakupie oraz dostarczaniu ciepłych posiłków (koszty posiłku pokrywa osoba starsza, o ile usługa nie jest już finansowana z innych źródeł), a także wsparcie osób starszych objętych usługami w ramach pierwszego modułu programu w formie okolicznościowych paczek z artykułami żywnościowymi i higienicznymi, wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich (dowiezienie, asystowanie podczas wizyty, pomoc/towarzystwo w realizacji recept), pomoc w załatwieniu spraw urzędowych i w dowiezieniu do urzędu, pomoc świadczoną przez osoby mieszkające w najbliższym sąsiedztwie osoby starszej, tzw. usługi sąsiedzkie (Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, 2023). Drugi moduł ma być realizowany poprzez: zlecenie realizacji usługi wsparcia organizacjom pozarządowym<sup>7</sup>; samodzielnie, tj. przez pracowników ośrodków pomocy społecznej/centrów usług społecznych i/lub organizację i koordynację pracy wolontariuszy<sup>8</sup>. Zastosowane urządzenia powinny być połączone z usługą operatora pomocy, który udziela wsparcia emocjonalnego, prosi o interwencję rodzinę, sąsiadów, opiekunów, pracownika ośrodka pomocy społecznej/centrum usług społecznych bądź wzywa służby ratunkowe (Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, 2023).

W centrach usług społecznych i ośrodkach pomocy społecznej proponowane są rozwiązania w ramach teleopieki, która jest dodatkową usługą opiekuńczą, wykorzystującą nowe technologie. Ma ona na celu zwiększenie bezpieczeństwa m.in. osób starszych, z niepełnosprawnościami, pozostających samotnie w swoich domach. Bazuje głównie na dwóch urządzeniach: opasce bezpieczeństwa (mierzy podstawowe wskaźniki: tętno, oddech, saturację, jak również EKG, dokonuje pomiaru ciśnienia krwi czy poziomu cukru we krwi), a także przycisku SOS (umożliwia przywołanie służb ratunkowych). Opaski mogą mieć zamontowany system GPS, pozwalający na zlokalizowanie osoby starszej, a także: moduł

<sup>7</sup> Na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w zakresie organizacji i koordynacji realizacji tego programu, w ramach tzw. pomocy sąsiedzkiej przez osoby mieszkające w najbliższej okolicy osób potrzebujących wsparcia.

<sup>8</sup> Na podstawie porozumienia, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

przypomnień SMS, funkcjonalność informującą o zażywaniu lekarstw lub posiłku (jest to istotne w przypadku osób z chorobami neurodegeneracyjnymi i postępującą demencją) oraz lokalizator personelu. W monitoringu występuje możliwość zainstalowania np. czujników dymu czy czadu, które również zwiększają bezpieczeństwo osób starszych.

W opiece nad osobami starszymi coraz częściej wykorzystywane są roboty (potrafią np. nakarmić osobę niesamodzielną, podać lekarstwa o właściwej porze, schować rzeczy do szafki czy produkty do lodówki). Ułatwiają pełnienie opieki, ich stosowanie budzi jednak kontrowersje etyczne (np. zamontowanie kamery w miejscu przebywania osoby starszej powinno odbyć się za zgodą sądu, jeśli osoba starsza nie może podjąć w pełni świadomej decyzji, czy wyraża zgodę na taką formę opieki; zob. Błędowski i in., 2012, s. 129). Zastosowanie teleopieki przynosi również korzyści, m.in. zapewnia bezpieczeństwo osobom starszym nie tylko podczas obecności opiekuna, przypomina o posiłku i zażywaniu lekarstw, monitoruje stan zdrowia, zapewnia ciągły kontakt ze specjalistami, umożliwia nadzorowanie osób z demencją, a także zmniejsza liczbę opiekunów/personelu.

## ZAKOŃCZENIE

Nowe rozwiązania na rzecz osób starszych wprowadzane są w drodze ustaw i programów. Mankamentem tych drugich jest to, że nie wszystkie osoby starsze mogą z nich skorzystać, ponieważ część gmin nie jest zainteresowana udziałem w takich przedsięwzięciach. Na pierwszy plan wysuwają się ustawodawcze inicjatywy prezydenckie, które odgrywają szczególną rolę. W ostatnich latach struktura pomocy społecznej przechodzi reformę, o czym świadczy m.in. inicjatywa ustawodawcza Prezydenta RP Andrzeja Dudy, w wyniku której została wprowadzona w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, kreująca centrum usług społecznych jako nowy model polityki społecznej, a zatem innowację określaną mianem „systemowej zmiany kroczącej”. Kolejną nowością jest przygotowanie projektu, a następnie uchwały w sprawie „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)” (Uchwała, 2022), mającej wspomóc proces deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce.

Innowacją będzie pojawienie się w ramach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej usług sąsiedzkich i wsparcia krótkoterminowego w domach pomocy społecznej (kiedy wejdą w życie przepisy ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, czyli 1 listopada 2023 r.). Zmiany należy uznać za korzystne oraz oczekiwane społecznie i odpowiadające idei deinstytucjonalizacji. Beneficjentami tych rozwiązań będzie zapewne duża liczba osób starszych. Wydaje się jednak, że nad niektórymi zapisami ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz

niektórych innych ustaw można byłoby się ponownie pochylić i rozważyć chociażby to, czy konieczne jest odbycie szkolenia z udzielania pierwszej pomocy przez osoby świadczące usługi sąsiedzkie.

Kolejnym zapowiadany nowym rozwiązaniem będzie wejście w życie przygotowanej przez Kancelarię Prezydenta RP ustawy wprowadzającej asystencję osobistą dla osób z niepełnosprawnościami – przyjęto, że do korzystania z niej będą uprawnione osoby w wieku od 16. do 65. roku życia. Obecnie projekt ustawy jest na etapie prac legislacyjnych prowadzonych przez Zespół do spraw opracowania projektu regulacji dotyczącej asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami (Decyzja, 2022). Asystencja osobista stanie się w przyszłości rozwiązaniem systemowym, a nie projektowym.

Konstrukcja polskiego systemu opieki długoterminowej uwidacznia niemal całkowite pomijanie potrzeb osób zapewniających opiekę rodzinną. Ograniczono się do ich substytucji w sytuacji pozbawienia opieki rodziny w odniesieniu do osoby, która jej wymaga lub z obiektywnych przyczyn rodzina nie może realizować funkcji opiekuńczej. Zagadnienie opieki wytchnieniowej uwidoczniło się w dyskursie publicznym niedawno w porównaniu z innymi krajami z kilkudziesięcioletnim opóźnieniem.

W dobie wzrastającej liczby osób starszych potrzebne są nowe rozwiązania ułatwiające życie zarówno osobom starszym, jak i ich opiekunom. Kanios (2019, s. 40–41) podjęła rozważania na temat gotowości polskiego społeczeństwa na „nowinki gerontotechnologiczne”. Z jednej strony niosą one korzyści w postaci poprawy bezpieczeństwa, zniesienia poczucia bycia „ciężarem” i odciążenia opiekunów. Z drugiej natomiast nowe rozwiązania kojarzą się z brakiem podmiotowości czy szacunku do osób starszych. Wprowadzanie rozwiązań polegających chociażby na monitoringu budzi wątpliwości natury etycznej. Ponadto pozostaje jeszcze kwestia samych osób starszych, które często nie są obyte z elektroniką. Mogą obawiać się używania nowych technologii w postaci opasek bezpieczeństwa. Jednakże wraz z pojawieniem się w grupie osób starszych ludzi, którzy korzystali we wcześniejszych etapach życia z różnych urządzeń, bariery i lęki będą zanikać albo zostaną wyeliminowane.

Wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań – w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Ustawa, 2019, art. 28, 30, 33) wskazano m.in. staż pracy (w określonym zakresie) oraz stopień specjalizacji zawodowej itd. – niesie ryzyko polegające na braku odpowiedniej liczby wykwalifikowanej kadry. Najlepiej opracowane przepisy prawa czy strategię pozostaną jedynie teoretycznymi projektami, jeśli nie będzie odpowiednio przygotowanych merytorycznie i wynagradzanych pracowników mogących wdrożyć je w życie i realizować.

Rekomenduje się także uzupełnienie pewnej luki poprzez wprowadzenie instytucji rzecznika praw osób starszych. Skoro istnieje wielu wyspecjalizowanych, krajowych rzeczników mających umocowanie na gruncie ustaw – jak Rzecznik

Praw Dziecka, Rzecznik Finansowy, Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców – to ustawodawca mógłby powołać także Rzecznika Praw Osób Starszych. Byłby to rzecznik, który – wzorem Rzecznika Praw Dziecka – mógłby stać na straży praw jednej grupy, w tym przypadku osób starszych, wymagających ze względu na swój wiek czy stan zdrowia szczególnej opieki.

## BIBLIOGRAFIA

- 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.
- CUS Adamówka (2023). *Pakiet usług społecznych oferowanych w programie usług społecznych w gminie Adamówka*. Pobrane z: <https://cus.adamowka.pl/pakiet-uslug-spoecznych-oferowanych-w-programie-uslug-spoecznych-w-gminie-adamowka>
- CUS Tarnów (2023). *Katalog realizowanych usług społecznych*. Pobrane z: <https://cus.tarnow.pl/swiadczenia/katalog-realizowanych-uslug-spoecznych>
- Decyzja (2022). Decyzja nr 4 Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 lipca 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu regulacji dotyczącej asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami.
- European Commission (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030*. Pobrane z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności (2012). *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Pobrane z: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf>
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2016). *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html>
- GROWID, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (b.d.). *Gospodarstwa opiekuńcze – jesień życia w rytmie natury*. Projekt finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków” GOSPOSTRATEG (mps).
- Healthdirect (2023). *Respite Care*. Pobrane z: <https://www.healthdirect.gov.au/respice-care>
- Jurczyk-Miezejewska, A., Stępnik, K., Król, J. (b.d.). *Działania na rzecz rozwoju gospodarstw opiekuńczych w Polsce na poziomie regionalnym i lokalnym*. Kraków: Centrum Doradztwa Rolniczego.
- Kanios, A. (2019). Nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi – na przykładzie Polski i Niemiec. *Praca Socjalna*, 34(6), 33–43. DOI: 10.5604/01.3001.0013.7491
- Kaźmierczak, T. (2022). Opieka wychnieniowa: istota, ewolucja i przedmiot polityki społecznej. W: M. Danielewicz, E. Sobol, A. Wójcicka (red.), *Opiekuję się – pracuję. Raport z interwencji badawczej skierowanej do opiekunów osób bliskich niesamodzielnych* (s. 50–73). Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Komitety ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (2017). *Komentarz ogólny nr 5(2017) z dnia 27 października 2017 r. na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności*. Pobrane z: [https://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Komentarz\\_og%C3%B3lne\\_ONZ\\_5\\_PL.pdf](https://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Komentarz_og%C3%B3lne_ONZ_5_PL.pdf)
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 poz. 1169).

- Krzyszowski, J. (2019). *Ewolucja publicznej pomocy społecznej w Polsce*. W: K. Frysztański (red.), *Praca socjalna. 30 wykładów* (s. 198–212). Warszawa: PWN.
- Kubicki, P. (2018). Opieka długoterminowa i niezależne życie w społeczności lokalnej w kontekście Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. *Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka*, (3), 71–82.
- Kuta, W. (2023). *Wiele gmin nie chce dotacji na wsparcie seniorów. Klapa programu*. Pobrane z: <https://www.portalsamorządowy.pl/polityka-i-społeczenstwo/wiele-gmin-nie-chce-dotacji-na-wsparcie-seniorow-klapa-programu,441316.html>
- Kuźniak, P. (2018). Opieka wytchnieniowa – uwarunkowania rozwoju usług na poziomie lokalnym. *Homo Politicus*, (13), 137–143.
- Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie (2023). *Program „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2023*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/korpus-wsparcia-seniorow-na-rok-2023>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). (2022). *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-resortowegoministrarodziny-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa--edycja-2023>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). (2023a). *50 mln zł na „Korpus wsparcia seniorów” w 2023 r.* Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/50-mln-zl-na-korpus-wsparcia-seniorow-w-2023-r>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). (2023b). *Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-wieloletni-na-rzecz-osob-starszych-aktywni-nalata20212025>
- Montgomery, R.J.V., Prothero, J. (Eds.). (1986). *Developing Respite Services for the Elderly*. Seattle: University of Washington Press.
- Narodowa Rada Rozwoju (2022). *Projekt ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami – koncepcja ogólna przyjęta przez Radę ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju*. Pobrane z: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/202204/AOON\\_koncepcja%20og%C3%B3lna\\_NRR\\_FDI\\_21.02.2022.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/202204/AOON_koncepcja%20og%C3%B3lna_NRR_FDI_21.02.2022.pdf)
- Podkarpacki Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Boguchwale (b.d.). *Idea gospodarstwa opiekuńczego*. Pobrano z: <https://podrb.pl/doradztwo/rozwoj-obszarow-wiejskich/idea-gospodarstwa-opiekunczego>
- Reinhard, S.C., Bemis, A., Huhtala, N. (2005). *Defining Respite Care*. New Brunswick: Rutgers Center for State Health Policy.
- Rymsza, M. (2020a). *Dlaczego centrum usług społecznych?* Warszawa: KPRP.
- Rymsza M. (2020b). *Wprowadzenie*. W: T. Kaźmierczak, A. Karwacki (red.), *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*. Warszawa: KPRP.
- Rymsza, M. (2021). *Dlaczego centrum usług społecznych?* W: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych. Od koncepcji do wdrożenia ustawy* (s. 171–194). Warszawa: KPRP.
- Rymsza, M. (2023). *Centra usług społecznych w Polsce (stan na koniec lutego 2023 r.)*. W: B. Szluz, A. Ostasz, K. Szafran (red.), *Centra usług społecznych – nowy model instytucji polityki społecznej* (s. 54). Lublin: ROPS.
- Rzecznik Praw Obywatelskich (2022). *Usługi asystencji osobistej. Uwagi Marcina Wiącka do założeń projektu ustawy*. Pobrane z: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kprp-asystencja-osobista-zalozenia-projektu>
- Stępnik, K., Król, J. (red.). (2017). *Gospodarstwa opiekuńcze – budowanie sieci współpracy*. Kraków: CDR.
- Strategia (2021). *Strategia rozwoju usług społecznych – etap pierwszy, okres programowania 2021–2040. Projekt*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/attachment/5b763e48-a84a-45a4-877c-727f051b23d8>

- Susułowska, M. (1986). Psychologiczne problemy człowieka starego. W: I. Borsowa (red.), *Encyklopedia seniora* (s. 70–79). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Szarfenberg, R. (b.d.). *Standaryzacja usług społecznych*. Pobrane z: <https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Ryszard%20Szarfenberg.pdf>
- Szluz, B., Ostasz, A., Szafran, K. (red.). (2023). *Centra usług społecznych – nowy model instytucji polityki społecznej*. Lublin: ROPS.
- Szluz, K. (2020). Pomoc osobom starszym – wybrane aspekty prawne *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 33(1), 177–194. DOI: 10.17951/j.2020.33.1.177-194
- Szluz, K., Szluz, B. (2022). Familizacja i deinstytucjonalizacja. Opieka nad osobą starszą w miejscu zamieszkania w ujęciu socjologiczno-prawnym. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 43(1), 55–66. DOI: 10.21852/sem.2022.1.04
- Uchwała (2016). Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. 2016 poz. 1250).
- Uchwała (2018). Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność (M.P. 2018 poz. 1169).
- Uchwała (2020). Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 (M.P. 2020 poz. 1125).
- Uchwała (2021). Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021–2030 (M.P. 2021 poz. 218).
- Uchwała (2022). Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030” (z perspektywą do 2035 r.) (M.P. 2022 poz. 767).
- UNICEF (2010). *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*. Pobrane z: <https://www.socialserviceworkforce.org/resources/home-or-home-formal-care-and-adoption-children-eastern-europe-and-central-asia>
- Ustawa (1923). Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz.U. 1923 nr 92 poz. 726 z późn. zm.).
- Ustawa (1990). Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 1998 nr 64 poz. 414 z późn. zm.).
- Ustawa (1997). Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 2021 poz. 573 z późn. zm.).
- Ustawa (2003). Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1327 z późn. zm.).
- Ustawa (2004). Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 901 z późn. zm.).
- Ustawa (2018). Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. 2018 poz. 2192 z późn. zm.).
- Ustawa (2019). Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818).
- Ustawa (2023). Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1693).
- Wiącek, M. (2021). *Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do M. Małąg, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, w sprawie projektu „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035”*. Pobrane z: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2021-11/Do\\_MRiPS\\_strategia\\_rozwoju\\_uslug\\_spoecznych\\_2.11.2021.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2021-11/Do_MRiPS_strategia_rozwoju_uslug_spoecznych_2.11.2021.pdf)
- Wolański, N. (1979). *Rozwój biologiczny człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Yeandle, S. (2023). Pobrane z: <https://anhoriga.se/nkaplay/international-carers-conference/interviews/sue-yeandle>
- Zdziebło, K. (2009). Problemy zdrowotne i społeczne starzejącego się społeczeństwa a wyzwania współczesnej gerontologii. W: B. Zboina, G. Nowak-Starz (red.). *Starość. Obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii* (s. 39–48). Ostrowiec Świętokrzyski: Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu.

## ABSTRACT

The subject of the analysis is an attempt to find legal space for selected innovative activities for the benefit of the elderly. In addition to generally applicable legal regulations, attention was drawn to the fact that government programs are being introduced that bring interesting solutions for the elderly. The disadvantage of them, however, is that not all elderly people can use them. The article presents the ideas of social service centers, as well as selected social services: respite care, neighborhood services, personal assistance and telecare, which creates a chance for a safer and higher quality of life for the elderly. The purpose of the article is a legal analysis regarding activities for the elderly in the field of, among others, social services. The subject of the study is to find an answer to the question whether the current legal space is sufficient to implement innovative tasks or not. Legal changes regarding the evolution of the social assistance structure result in the availability of social services for clients. The emergence of new statutory solutions is exceptionally relevant and responds to the needs of an aging society. The answer to legal needs is the amendment to the Act of 12 March 2004 on social assistance. It remains to be seen whether it is sufficient.

**Keywords:** legal regulations; elderly person; social service centers; respite care; neighborhood services; personal assistance; telecare