

# Rozwój usług społecznych a deinstytucjonalizacja – nowy trend czy permanentna zmiana w pomocy osobom niesamodzielnym

Maria Łuszczyńska

 <https://orcid.org/0000-0003-4549-0130>  
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

 <https://doi.org/10.18778/8331-609-3.14>

### **Streszczenie**

W artykule zostaje podjęta próba ukazania rzeczywistego zakresu deinstytucjonalizacji w zestawieniu z tendencjami rozwoju usług społecznych. Podjęta zostanie kwestia rozumienia deinstytucjonalizacji, znaczenia usług społecznych i prognozy kierunków, w jakie będą zmierzać systemy wsparcia osób niesamodzielnych. Przedstawiona zostanie geneza deinstytucjonalizacji, prawne aspekty jej obecności w dyskursie o polityce społecznej, a także specyfika usług dla osób niesamodzielnych i ich rodzin, wraz z próbą ukazania perspektywy działań na najbliższe lata. Artykuł ma być w zamierzeniu przyczynkiem do dalszej dyskusji na temat wsparcia osób niesamodzielnych – przez wsparcie instytucjonalne i/lub usługowe.

### **Słowa kluczowe:**

deinstytucjonalizacja, niesamodzielność, osoby starsze, polityka społeczna, pomoc społeczna, usługi społeczne.

## The Development of Social Services and Deinstitutionalization – a New Trend or a Permanent Shift in Aid for Dependent Individuals

### **Abstract**

The article attempts to show the actual scope of deinstitutionalization in comparison with the trends in the development of social services. The text aims to address the issue of understanding deinstitutionalization, the importance of social services and forecasting the directions in which welfare care systems for dependent people will go. The genesis of deinstitutionalization, the legal aspects of its presence in the discourse on social policy, as well as the specificity of services for people who are recognised as depended and their families will be presented, along with an attempt to show the perspective of actions for the coming years. The article is intended to be a contribution to further discussion on support for dependent people – through institutional and/or service support.

### **Keywords:**

deinstitutionalization, dependency, older adults, social policy, social services, welfare care system.

## WSTĘP

Systemy pomocowe w ramach polityki społecznej wymagają przemian, mających na celu dostosowywanie zakresu ich oddziaływań do bieżących potrzeb beneficjentów tych systemów z uwzględnieniem współczesnych tendencji demograficznych i społecznych. W ten trend rozwojowy wpisuje się funkcjonowanie usług społecznych. Proces ich rozwoju ma na celu zmianę form działalności dotychczasowych instytucji pomocowych. Trwa dyskusja na temat tych przemian – jaki mają mieć charakter, zakres, cele i konkretne rozwiązania. Jest to o tyle istotne, że kryzys demograficzny zgodnie z prognozami będzie się pogłębiał, przez co pomoc instytucjonalna będzie niezbędna. Jednocześnie występują tendencje do jak najdłuższego utrzymywania beneficjenta systemu w jego środowisku zamieszkania, w lokalności, w dotychczasowych kręgach społecznych (w tym rodzinnych). Stąd coraz mocniej na znaczeniu przybiera dyskusja na temat deinstytucjonalizacji, co ma znaczenie dla osób najbardziej niesamodzielnych i ich rodzin.

Pomimo łączenia w świadomości kadr służb pomocowych procesu rozwoju usług społecznych z procesem deinstytucjonalizacji należy podkreślić rozłączny charakter tych procesów ze wskazaniem na oddolność inicjatyw o charakterze rozwojowym w obszarze usług społecznych. Proces deinstytucjonalizacji w polskiej rzeczywistości pomocowej przybrał na sile wraz z nową perspektywą finansową (2021–2027), w której położono mocny nacisk na odchodzenie od pomocy instytucjonalnej na rzecz wsparcia środowiskowego, przeważnie w postaci usług społecznych. Jednakże myślenie usługowe w pomocy społecznej pojawiało się wraz z ustawą o pomocy społecznej, ale z czasem nabierało znaczenia w kontekście analiz związanych z paradygmatem *welfare state*, poprzedzając kwestie deinstytucjonalizacyjne w polityce społecznej (Grewiński, 2021). W świetle tych zależności wydaje się być zasadne rozważanie tych dwóch procesów jako niezależnych, badanie ich wzajemnych powiązań, ale też obszarów rozłącznych. Dlatego w tytule niniejszego tekstu są one wypozycjonowane jako równoległe.

## NIESAMODZIELNOŚĆ JAKO NOWA KATEGORIA W POLITYCE SPOŁECZNEJ

Dyskusje nad kwestiami definiowania niepełnosprawności, niesprawności czy niesamodzielności są prowadzone od dłuższego czasu w przestrzeni dyskursu w polityce społecznej, edukacji, pomocy społecznej. Samodzielność jest związana z autonomią, samostanowieniem, niezależnością i prowadzi do podejmowania własnych decyzji i kierowania, a także decydowania o własnych działaniach. Może być rozumiana jako postawa życiowa lub cecha jednostki, czy też potrzeba psychiczna, którą posiadają ludzie w sposób naturalny, nieograniczany przez czynniki psychofizyczne lub społeczne. Samodzielność może być równocześnie formą aktywności, manifestującą się w osobistym zaspokajaniu swoich potrzeb, wyrażaniu opinii, niezależności myślenia, podejmowaniu własnych inicjatyw. Niesamodzielność będzie się wiązała z ograniczeniem we wszystkich tych znaczeniach, w funkcjonowaniu psychofizycznym i społecznym jednostki. W sytuacji niemożliwości zaspokojenia swoich potrzeb niesamodzielność prowadzi do konieczności korzystania

z zewnętrznego wsparcia osób, instytucji i organizacji, których celem działalności jest wspieranie osób niesamodzielnych. Osoby te korzystają z usług w zakresie opieki, pielęgnacji, terapii, rehabilitacji, interwencji, doradztwa, rzecznictwa i wielu innych, dopasowanych do ich potrzeb. Niesamodzielność wiąże się z organicznymi lub mechanicznymi uszkodzeniami organizmu, stanami chorobowymi, niewydolnością organizmu, pojawiającą się wraz z wiekiem, ale też z okresem niedojrzałości (tak jak w przypadku dzieci i młodzieży, która również przejawia niesamodzielność w wybranych aspektach swojego życia, z wiekiem w coraz mniejszym stopniu).

Niesamodzielność jest terminem zyskującym w ostatnim czasie popularność z racji najtrafniejszego ujmowania istoty tego, co może być przyczyną udzielania pomocy społecznej. Celem dyskusji wokół niesamodzielności jest z jednej strony przeniesienie uwagi na kluczowe aspekty funkcjonowania życiowego, społecznego, ekonomicznego i zdrowotnego, a przez to, z drugiej strony, na zmianę rozumienia istoty przyczyn wymagających wsparcia. Dotychczas bowiem w ramach systemu pomocy społecznej obowiązywały powody do udzielania pomocy opisane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (uops, 2004). Praktyka często potwierdzała, że pomoc społeczna była udzielana tym, którzy przejawiali umiejętność radzenia sobie w sytuacji życiowej, czyli potrafili być zaradni, a pomoc ta była uznawana za swoisty „dochód gwarantowany”. Główny argument przeciwko pomocy takim osobom odnosił się właśnie do poziomu ich samodzielności i możliwości niezależnego zapewniania sobie podstawowych potrzeb. Dodatkowo krytycy takiej logiki wspierania obywateli podkreślali, że utrwała ona kulturę nieaktywności (społecznej, zawodowej), nawet jeśli jest ona pozorna.

W tej sytuacji kategoria niesamodzielności i jej precyzyjne zdefiniowanie oraz opracowanie właściwych kryteriów i rodzajów zdaje się być szansą na bardziej celową i adekwatną do potrzeb pomoc osobom, które jej rzeczywiście potrzebują. Jednocześnie może to przyczyniać się do mobilizowania tych, którzy nadużywają rozwiązań systemowych i sięgają po nie w sytuacji, kiedy mogliby poradzić sobie samodzielnie z zaspokajaniem własnych potrzeb. W ten sposób konstytucyjna zasada subsydiarności mogłaby być wyrażana w lepszy, bardziej sensowny sposób.

Dodatkową kwestią, związaną z niesamodzielnością, może być, przy wystarczająco szerokim ujęciu definicyjnym, konieczność dokonania solidnej diagnozy indywidualnych potrzeb, które muszą być zaspokojone, w celu zredukowania stopnia niesamodzielności. Oznacza to jednak z jednej strony ujęcie w definicjach niesamodzielności często pomijanych aspektów – warunków życia, środowiska społecznego, obecności innych bliskich osób (nie tylko z rodziny), z drugiej natomiast musi prowadzić do równoczesnego rozwoju oferty usług społecznych w środowiskach lokalnych.

W refleksjach teoretycznych niesamodzielność związana jest przeważnie z funkcjonowaniem osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób chorych oraz ich otoczenia opiekuńczego. Istnieje kilka definicji niesamodzielności. Najaktualniejszą definicją niesamodzielności jest ta, stworzona w ramach projektu Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki, która głosi, że jednostką niesamodzielną jest „osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością

samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego” (Smrokowska-Reichman, Szwalkiewicz, 2019).

Inne definicje niesamodzielnosci zawarte są w dokumentach międzynarodowych. W dokumentach Unii Europejskiej niesamodzielnosc oznacza „ograniczenia fizyczne lub/i umysłowe uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym i prowadzące do trudności w wykonywaniu takich czynności, jak: spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, używanie telefonu, przyjmowanie lekarstw, zarządzanie finansami i radzenie sobie ze sprawami urzędowymi, ubieranie się, kąpanie się, poruszanie się po swoim mieszkaniu, gotowanie i przygotowywanie posiłków, lekkie prace domowe, wstawanie i kładzenie się do/z łóżka, wstawanie z fotela i siadanie, zakupy oraz okazjonalne ciężkie prace domowe.” (EC, 2007). Z kolei w dokumencie Komisji Europejskiej z 2008 r. osobami niesamodzielnymi są wszyscy, którzy potrzebują pomocy w podstawowych, codziennych czynnościach przez dłuższy czas, zaś długoterminowa opieka zdrowotna może obejmować rehabilitację, podstawową pomoc medyczną, domową opiekę pielęgniarstwa, zapewnienie warunków mieszkaniowych oraz usługi, takie jak: transport, przygotowywanie posiłków, pomoc zawodowa oraz pomoc w radzeniu sobie z czynnościami dnia codziennego. (KE, 2008). Zgodnie z tą definicją opieka dla osób niesamodzielnych dedykowana jest osobom starszym, z różnymi niepełnosprawnościami fizycznymi lub intelektualnymi oraz osobom, które potrzebują wsparcia w radzeniu sobie z codziennymi czynnościami życiowymi. O definicjach tych szeroko się dyskutuje i poddaje akademickim weryfikacjom (Miroslaw, Smoder, Poliwczak, 2018; Szwalkiewicz, 2018), ale przekonanie w sprawie konieczności uzgodnienia definicji niesamodzielnosci obejmuje też potrzebę sformułowania kryteriów, stopni i zakresów wsparcia, co miałyby się przyczynić do udzielania bardziej efektywnego wsparcia wobec osób zakwalifikowanych jako niesamodzielnosc. W tym miejscu pominę toczącą się dyskusję oraz sposoby określania kryteriów niesamodzielnosci, a także modeli opieki, choć zaznaczyć należy, że te kwestie są również przestrzenią analizy środowiska akademików i praktyków (Szweda-Lewandowska, 2014; Pawlak, Ćwirlej-Sozańska, Wiśniowska-Szurlej, 2018).

W postulowanym rozszerzeniu definicji i kryteriów można byłoby uwzględnić tak naprawdę przedstawicieli także innych grup – rodziców małych dzieci, osoby w kryzysie bezdomności, osoby bezrobotne, osoby w kryzysach psychicznych, życiowych i takie, których sytuacja życiowa uniemożliwia im optymalne funkcjonowanie. Włączenie ich do katalogu osób niesamodzielnosci umożliwiłoby indywidualną ocenę ich potrzeb, a następnie dobór usług „szytych na ich miarę”. Wtedy pomoc społeczna stałaby się swego rodzaju „krawiectwem społecznym”, w którym nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami czy bezrobotne musiałyby od razu zaliczać się do grupy osób niesamodzielnosci. Odeszlibyśmy od udzielania pomocy społecznej klasyfikującej powody wspierania na grupy problemowe, a przeszlibyśmy do podejścia zindywidualizowanego w udzielaniu pomocy społecznej bez klasyfikowania, problematyzowania, grupowania na rzecz diagnozy potrzeb, zasobów i możliwości – na poziomie indywidualnym, grupowym, środowiskowym i społecznym.

Ujęcie potrzeb osób, mających kłopoty w samodzielnej egzystencji w kategoriach niesamodzielnosci, powoduje przedefiniowanie i przeorganizowanie systemu pomocy

społecznej, w którym główny nacisk kładzie się na sferę usług społecznych – właściwe oszacowanie ich skali, budowanie ich zasobów, a przede wszystkim ich różnorodność. Dotychczas bowiem w tym obszarze dominujące były usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, a pozostałe działania pomocowe, takie jak na przykład praca socjalna, nie były nigdy w świadomości osób pomagających włączane do katalogu usług społecznych, choć być powinny. Mówiąc o usługach można mieć na myśli zarówno te związane z opieką (opiekuńcze, specjalistyczne opiekuńcze czy nowo wprowadzony rodzaj usług – usługi sąsiedzkie), ale też inne usługi, sprzyjające odzyskiwaniu samodzielności, takie jak usługi doradcze, terapeutyczne, konsultacyjne, zdrowotne, edukacyjne, rekreacyjne, transportowe, asystenckie i inne, kreowane na miarę zapotrzebowania danej jednostki. W tym wymyślanym na nowo, ulepszanym systemie pomocy społecznej obok usług muszą istnieć również instytucjonalne formy wsparcia, gdyż jest to spowodowane niekorzystnymi wskaźnikami demograficznymi.

## BEZLITOSNA DEMOGRAFIA

Znaczącą grupą osób niesamodzielnych, współcześnie i w prognozach demograficznych, stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym. Zgodnie z najnowszą prognozą demograficzną, opublikowaną przez Główny Urząd Statystyczny (GUS, 2023), proces starzenia się polskiego społeczeństwa będzie się pogłębiał i przyspieszał. W 2023 r. – zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego – w wieku 65 i więcej lat w Polsce żyje 7,35 mln osób (19,45% populacji), natomiast najaktualniejsza prognoza demograficzna w scenariuszu optymalnym zakłada, że w 2060 r. osób w wieku 65+ będzie 10,07 mln osób, co będzie stanowić 32,55% populacji. W scenariuszu niskim osób w wieku 65+ będzie 8,98 mln osób (czyli 33,69% populacji).

Jeszcze szybciej wzrastać będzie odsetek osób najstarszych w wieku 85 lat i więcej. Do 2060 r. liczba osób wieku 85 lat i więcej w stosunku do roku 2022 wzrośnie o 83% (w scenariuszu wysokim) a nawet trzykrotnie (w scenariuszu niskim). Osoby w wieku 85 lat i więcej będą stanowić w populacji Polski w 2060 r. 6,03% (w scenariuszu optymalnym), a 5,49% w prognozie w opcji niskiej.

Dotychczas długość trwania życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn uległa wysłужeniu. W roku 2022 przeciętna długość życia mężczyzn wyniosła 73,4 lat (wzrost o 6,7 lat od 1991 r.) natomiast kobiet 81 lat (wzrost o 8,2 lat od 1991 r.). Prognozuje się, że w dalszym ciągu długość życia będzie się wydłużać i w średniej prognozie osiągnie w 2060 r. poziom 85 lat dla kobiet i 78,6 lat dla mężczyzn.

Zmiany w obliczu sytuacji osób starszych (potencjalnie niesamodzielnych) będą związane z kilkoma czynnikami. Liczba ludności Polski do 2060 r. spadnie do przewidywanego poziomu 30,4 mln osób. Jednocześnie wzrośnie odsetek osób w wieku 65+ przy jednoczesnym spadku liczby młodych osób w wieku 0-17 lat. Zmniejszeniu ulegną zasoby osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z przewidywaniami GUS w 2060 r. może być od 25% do 40% osób w tym wieku. To doprowadzi do zwiększenia współczynnika obciążenia demograficznego, co przekłada się na tzw. kapitał opiekuńczy. W roku 2022

na 100 osób w wieku produkcyjnym (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) przypadało 70 osób w wieku nieprodukcyjnym (poniżej 18 i powyżej 65 roku życia). Prognozuje się, że w roku 2060 na 100 osób w wieku produkcyjnym będzie aż 105 w wieku poprodukcyjnym. To oznacza nieuniknioną konieczność rozbudowy sieci wsparcia instytucjonalnego, które będzie mogło zastępować ograniczony kapitał opiekuńczy w rodzinach i najbliższych kręgach społecznych. GUS w swojej prognozie przewiduje jednocześnie dodatnie saldo migracji, co również będzie wpływać na kapitał opiekuńczy Polaków. Zaważalny jest również zakładany spadek liczby urodzeń, co będzie związane ze spadkiem liczby kobiet w wieku prokreacyjnym. GUS przewiduje, że w latach objętych prognozą ich liczba spadnie z 8,7 mln do 6,3 mln (w scenariuszu najbardziej optymistycznym), a nawet do 4,8 mln (w scenariuszu najbardziej pesymistycznym). To doprowadzi w efekcie do ubytku liczby ludności w każdym województwie, a spadki są prognozowane na od 7% (dla woj. mazowieckiego i pomorskiego) do nawet 30,6% (dla województwa świętokrzyskiego) (GUS, 2023).

Przyspieszenie procesu starzenia się populacji Polski doprowadzi do tego, że będzie rosła skala potrzeb na rozmaite usługi społeczne, które pozwolą najstarszym obywatelom pozostać jak najdłużej w środowisku ich zamieszkania. Jednymi z najpilniej potrzebnych usług będą te związane z wymogiem opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wraz ze wzrostem odsetka najstarszych Polaków załamaniu ulegnie potencjał opiekuńczy opiekunów nieformalnych, szczególnie opiekunów rodzinnych. Wskaźnikiem tego potencjału może być stosunek liczby kobiet w wieku produkcyjnym (najczęściej w wieku 50–64 lata), które stanowią podstawę kapitału opiekuńczego w rodzinach, gdyż to głównie one opiekują się najstarszymi członkami ich rodzin, do liczby osób w wielu 80 lat i więcej, gdyż to te stanowią grupę, w której prawdopodobieństwo pojawienia się niesamodzielności jest najwyższe. Na podstawie poprzedniej prognozy demograficznej GUS z 2014 r. B. Szatur-Jaworska oceniła potencjał opiekuńczy w taki sposób, że w roku 2013 na 100 osób w wieku 80 lat i więcej przypadało 286 kobiet w wieku 50 do 64 lat. Jednak w kolejnych latach liczba potencjalnych opiekunek przypadająca na seniorów wymagających wsparcia będzie malała i w ostatnim roku prognozy wyniesie 128 kobiet na 100 osób liczących ponad 80 lat (GUS, 2014; Szatur-Jaworska, 2008).

Zgodnie z wzorem zaproponowanym przez B. Szatur-Jaworską dokonano obliczeń potencjału pielęgnacyjnego na podstawie najnowszej prognozy demograficznej GUS i ich prognozowane rezultaty zdają się być katastrofalne. Szczegóły przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego (liczba kobiet w wieku 50-64 lata na 100 osób w wieku 80+)**

rok	2023	2030	2040	2050	2060
Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego	238	209	134	101	79

Źródło: opracowanie własne na podstawie Prognozy demograficznej GUS na lata 2023–2060.

W sytuacji tak niepokojących prognoz demograficznych, a także przy uwzględnieniu zasobów opieki nieformalnej oraz kryzysu dzietności w Polsce, deinstytucjonalizacja może oznaczać, wbrew potocznym przekonaniom, nie tyle tendencję do likwidowania czy zamykania instytucji opieki całodobowej (dla osób z niepełnosprawnościami, starszych, dzieci i młodzieży, osób chorujących), ale zmienienie roli tych instytucji. Właśnie przemiany tej roli stanowią dziś oś prowadzonych dyskusji i planowanych rozwiązań systemowych.

## IDEA DEINSTYTUCJONALIZACJI

W jaki sposób w świetle powyższych rozważań może przebiegać proces deinstytucjonalizacji i w jaki sposób może być on wpisany w szerszy kontekst pomocy osobom niesamodzielnym? Deinstytucjonalizacja staje się w ostatnich latach ważnym aspektem rozwoju polityki społecznej, zwłaszcza w świetle współczesnych wyzwań związanych z przemianami w strukturze społecznej, przemianami modelu rodziny i rynku pracy oraz kwestiami zdrowotnymi. Pojęcie deinstytucjonalizacji pojawia się od lat 70. XX wieku w dyskursie na temat usprawniania funkcjonowania polityki społecznej, ale przede wszystkim pomocy społecznej (Durasiewicz, Barszczewski, 2013; Rymsza, 2020; Grewiński, 2021; Rymsza, Karwacki, 2023). Wywołuje ono niepokój tych podmiotów pomocy społecznej, których działalność opiera się na wyraźnej instytucjonalnej logice działania. Wśród nich znajdują się całodobowe instytucje opiekuńcze, instytucje pieczy zastępczej, podmioty dedykowane osobom w kryzysie bezdomności lub w kryzysie psychicznym, ale też publiczne ośrodki pomocy społecznej. Deinstytucjonalizacja kojarzona jest likwidowaniem całodobowych instytucji i tworzeniem systemu pomocowego wyłącznie na podstawie usług społecznych, świadczonych w środowisku lokalnym. Te poglądy mogą być ugruntowane w upowszechnianym przez UNICEF przekonaniu, że deinstytucjonalizacja to „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty” (UNICEF, 2010, s. 52). Jednakże odnosząc się do treści Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności „wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w niniejszych wytycznych unika się używania terminu `deinstytucjonalizacja`, ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów. W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej” (Ogólnopolskie Wytyczne, 2012). Nie oznacza to, że instytucje będą likwidowane, gdyż w sytuacji coraz szybciej starzejącego się społeczeństwa i słabnącego rodzinnego kapitału opiekuńczego instytucje zawsze będą potrzebne dla osób skrajnie niesamodzielnymi, samotnymi, niemogących liczyć na swoje środowisko rodzinne i lokalne. Dlatego też jako proces uzupełniający dyskusję nad deinstytucjonalizacją wzmocniane jest znaczenie rozwoju i skutecznego wdrażania sieci usług społecznych



w przestrzeni lokalnej polityki społecznej. B. Szluz i K. Szluz podkreślają rolę „trzeciej drogi” – pomiędzy wsparciem instytucjonalnym a środowiskowym, o charakterze domowym. Obok nich istnieje i dość dobrze funkcjonuje wsparcie osób niesamodzielnych w formule półinstytucjonalnej (dziennej), a także mieszkalnictwo wspomagane i chronione (Szluz, Szluz, 2022, s. 58).

O rozwoju usług społecznych jest mowa w dokumentach strategicznych i programowych zarówno agend ogólnoswiatowych, jak też europejskich, w tym polskich. Poniżej znajduje się krótkie zestawienie źródeł, które promują ideę deinstytucjonalizacji, a przez to również ideę rozwoju usług społecznych. Wśród ważniejszych dokumentów znajdują się:

#### 1. Agenda światowa

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, 2006);
- Konwencja ONZ o Prawach Dziecka (Konwencja o prawach dziecka, 1989);
- Zasady ONZ dotyczące ochrony osób cierpiących na choroby psychiczne oraz poprawy opieki zdrowotnej w tym zakresie (Principles, 1991);
- Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi (Wytyczne, 2010);
- Zasady ONZ dotyczące osób starszych (deklaracja madrycka) (UN Principles, 1991; Declaration, 2002);
- Rekomendacja Ogólna ONZ dotycząca starszych kobiet i ochrony ich praw (UN Recommendation, 2010).

#### 2. Agenda europejska:

- Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Karta praw podstawowych, 1966);
- Europejska Konwencja Praw Człowieka (EKPC, 1950);
- Unia równości: Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 (Komunikat, 2021);
- Wspólne europejskie działania w dziedzinie opieki (rezolucja, 2022);
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Karta, 2012);
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności UE (Ogólnopolskie Wytyczne, 2012).

#### 3. Agenda polska:

- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (Strategia, 2022);
- Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu zdrowia na lata 2021–2027” (Zdrowa przyszłość, 2021);
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, 2017);
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (Strategia Rozwoju, 2020);
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (KPPUiWS, 2021);

- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami (SON, 2021);
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej (KPRES, 2019);
- Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (ORWTLPDUS, 2021).

Według najnowszych badań naukowych i wytycznych UE usługi społeczne powinny być organizowane w taki sposób, aby zapewnić najbardziej sprzyjające i optymalne warunki zaspokajania potrzeb osób, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (Grewiński, 2021). W związku z tym zakłada się, że w przyszłości usługi społeczne powinny przede wszystkim charakteryzować się zinstytucjonalizowanym podejściem, co oznacza rozwój usług środowiskowych dostępnych w miejscu zamieszkania.

Jakie są korzyści z debaty na temat zakresu i kształtu deinstytucjonalizacji dla przeciętnych usługobiorców? I co w tej debacie jest niepodważalne? Otóż podstawowym zyskiem społecznym jest możliwość pozostania jak najdłużej w swoim miejscu zamieszkania, środowisku lokalnym, miejscu, w które się wrosło, w sytuacji, gdy osoba nie może samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb w takim zakresie, jak dotychczas. Należy dążyć do zastępowania instytucjonalnego środowiska pomocowego rodzinnym i społecznym. W przypadku osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej funkcjonowanie w środowisku rodzinnym lub pararodzinnym (rodzinne domy pomocy) pozwala na bardziej indywidualne podejście do ich potrzeb, poczynwszy od podstawowych potrzeb pielęgnacyjnych i opiekuńczych, poprzez zaspokajanie potrzeby asystencji, aż do poczucia społecznej ważności i znaczenia, na co nie mogą oni w pełni liczyć w instytucjach opieki całodobowej.

Korzystanie z usług społecznych ma zatem charakter bardziej zindywidualizowany niż okazywane wsparcie ze strony instytucji. W takiej sytuacji jest szansa na to, że osoba wspierana usługami społecznymi będzie miała większy wpływ na to, co się z nią dzieje, będzie miała możliwość przekazania informacji o tym, czego chce i czego nie chce. Środowisko rodzinne (nawet zastępcze, jak w przypadku rodzinnych domów pomocy społecznej) jest również wspierane przez środowisko sąsiedzkie, wolontariackie, podmioty pomocowe ulokowane blisko usługobiorcy. Stąd większa szansa na zbudowanie pakietu usług celowanych i efektywnych w środowisku zamieszkania.

W dyskusji nad deinstytucjonalizacją z przedstawicielami instytucji całodobowej opieki (nad osobami starszymi, z niepełnosprawnościami czy dziećmi i młodzieżą) często pojawiają się głosy o utopijnym charakterze rozumienia deinstytucjonalizacji jako likwidacji instytucji. Praktycy–eksperti od pomagania akcentują, że w świetle kryzysu demograficznego, zmian kulturowych, przemian modelu rodziny, a co za tym idzie, osłabienia rodzinnego kapitału opiekuńczego, pogarszającego się stanu zdrowia osób starszych, braku chętnych do pracy – w zawodach pomocowych czy w charakterze rodzin zastępczych, zwiększaniem się problemów ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, kryzysu rodzicielstwa w umiejętności zaspokajania potrzeb dzieci w rodzinie pozycja instytucji jest niezagrażona, a ich obecność pożądana. Dlatego hasło „deinstytucjonalizacji” wywołuje podejrzenie o pozorowanie zmian w pomocy społecznej, a to

rodzi niechęć do angażowania się w ten proces. Dlatego należy kłaść nacisk na rozwój usług społecznych w imię zasady, że im więcej usług społecznych, tym mniej koniecznej ingerencji instytucji.

## MOŻLIWE SCENARIUSZE ROZWOJU SYSTEMU WSPARCIA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Geneza rozważań dotyczących deinstytucjonalizacji związana jest z dwiema tendencjami. Po pierwsze, odnosi się do negatywnej oceny poziomu jakości życia w instytucji, które często w ocenie specjalistów nosiło piętno instytucji totalnej, w rozumieniu zaproponowanych przez E. Goffmana (Goffman, 1961, 2006, 2011; Tarkowska, 1997; Obuchowska, 1994; Zbyrad, 2012). Po drugie, co jest związane z pierwszą tendencją, we wszystkich dokumentach strategicznych (wymienionych powyżej), wyznaczających kierunki wsparcia i pomocy osobom niesamodzielnym, mowa jest o tworzeniu takich warunków, aby osoby zależne mogły w jak największym stopniu być autonomiczne i samodzielnie stanowić o swoim losie. Takie warunki są możliwe tylko wtedy, gdy osoba przebywa w bezpiecznym, znanym sobie środowisku życia, otoczona ludźmi, których zna i na których wsparcie może liczyć. Zatem postuluje się możliwie jak najdłuższe przebywanie osoby niesamodzielnej w jej miejscu zamieszkania, a zadaniem osób wspierających w ramach systemu pomocy społecznej (zarówno podmiotów publicznych, jak i niepublicznych – prywatnych i pozarządowych) jest zapewnienie usług w takiej skali i zakresie, jaki jest potrzebny danej osobie do prowadzenia możliwie autonomicznego życia. Mogą to być usługi społeczne, ale też adaptacja i remont pomieszczeń oraz wsparcie opiekunów formalnych i nieformalnych danej osoby. Takie założenia zdają się być docelowymi i modelowymi w koncepcji polityki społecznej. Żeby taki model zrealizować, należy po pierwsze znać skalę niesamodzielnosci, co wymaga dopracowania definicji niesamodzielnosci, jej kryteriów, stopni oraz powiązania tego z istniejącymi systemami wsparcia usługowego, rzeczowego i finansowego. Poznanie skali niesamodzielnosci wymaga solidnie przeprowadzonej diagnozy zjawiska, a następnie określania skali potrzeb możliwie najbardziej lokalnej – na poziomie gminy lub powiatu. Solidność diagnozy wymaga stosowania zarówno podejścia ilościowego, jak i jakościowego w jej prowadzeniu. Najlepsza diagnoza ma charakter partycypacyjny, czyli z zaangażowaniem odbiorców usług. Jedynie wtedy możliwe jest poznanie skali zjawiska, jego charakterystyki, jak też pogłębionego spojrzenia na potrzeby odbiorców usług. Dobrze zdiagnozowane potrzeby z kolei umożliwiają skuteczne planowanie celowanych usług społecznych i ich dystrybucję. Na poziomie gminy może się tym zajmować Centrum Usług Społecznych (funkcjonujące na podstawie ustawy) (uous, 2019), o ile gmina zdecyduje się na jego uruchomienie. Jednak nie wszystkie gminy, szczególnie te mniejsze, decydują się na uruchamianie CUS bądź przekształcanie OPS w CUS. W takiej sytuacji pożądane jest skoordynowanie usług społecznych na poziomie powiatowym np. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Taki pomysł jest jednak innowacyjny i rzadko kiedy pojawia się w dyskursie systemowym na temat koordynacji usług społecznych.

Rozwiązania systemowe dotyczące wsparcia osób niesamodzielnych póki co w Polsce nie istnieją, gdyż brakuje jeszcze zunifikowanych wytycznych. Aktualnie obowiązują systemy szczegółowe, umożliwiające wsparcie – system pomocy społecznej, system orzekania o niepełnosprawności, system ochrony zdrowia, system wsparcia rodziny, a także kilkanaście aktów prawnych, na podstawie których osoby de facto niesamodzielne otrzymują pomoc. Taki mozaikowy system wsparcia wyznacza zasada pomocniczości, zgodnie z którą pomoc otrzymują osoby, których potencjał osobisty, rodzinny i najbliższego otoczenia został wyczerpany na tyle, że potrzebne jest wkroczenie instytucji państwa lub samorządu jako organów władzy – zapewniających środki publiczne na zaspokajanie potrzeb osób niesamodzielnych chociażby w podstawowym zakresie.

W polskim społeczeństwie panuje silnie zakorzeniony pogląd, że odpowiedzialność za opiekę nad osobami niesamodzielnymi spoczywa na barkach ich rodzin, ale jak to zostało zaznaczone powyżej, perspektywy demograficzne nie będą sprzyjać tej sytuacji i instytucje pomocowe, tak czy inaczej, będą musiały włączać się do udzielania pomocy. Zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną może wzrastać również z powodu ryzyk, którym ulegać będą opiekunowie nieformalni – wykluczenia materialnego, wykluczenia zawodowego, izolacji społecznej i ograniczenia kontaktów towarzyskich, urazów fizycznych związanych ze sprawowaniem opieki, zaniedbywaniem własnego zdrowia, fizycznego przemęczenia, wypalenia psychicznego i stresu (Bakalarczyk, 2015, s. 14). Stąd rola instytucji nie będzie malała.

Instytucje jednak muszą przejść przeobrażenie – ze względu na liczbę osób w nich przebywających; pobyt w dużych instytucjach opiekuńczych przestaje być akceptowane ze względu na niewielkie szanse na indywidualne podejście do opieki nad każdym mieszkańcem. Przeobrażenie instytucji w kierunku ich otwarcia na środowisko lokalne, likwidacja niewidocznych barier oddzielających te instytucje od kontaktów – z rodzinami, z innymi podmiotami, z mieszkańcami – zdaje się być w tej chwili koniecznością ze względu na normalizację życia przebywających w nich osób. Otwarcie się na świat zewnętrzny może też polegać na realizowaniu usług społecznych, które są w instytucji opieki całodobowej, wobec miejscowych mieszkańców.

Zatem obok koniecznych przeobrażeń instytucji, tworzenia w niej warunków możliwie najbardziej przypominających przestrzeń bezpieczeństwa na wzór warunków domowych, potrzebny jest rozwój różnych form opieki środowiskowej – na tyle odpowiadając na potrzeby beneficjentów usług i ich otoczenia, żeby umożliwić możliwie największej grupie osób zależnych pozostanie w ich miejscach zamieszkania, udostępnienie szeregu potrzebnych usług społecznych, a przez to stworzenie skutecznej alternatywy dla instytucjonalnej opieki całodobowej. W ramach tych przestrzeni można wymienić rodzinne domy pomocy społecznej, mieszkania wspomagane, a także kameralne domy pomocy społecznej (do 30 osób).

Dodatkowo, w związku z procesem deinstytucjonalizacji, zidentyfikowane zostają potrzeby faktycznych opiekunów rodzinnych. Opiekunowie ci często są przeciążeni obowiązkami, doświadczają chronicznego stresu, są psychicznie wyczerpani i często żyją w izolacji społecznej. Niemniej jednak ich rola jest kluczowa dla możliwości utrzymania osób zależnych w ich rodzinnym i lokalnym środowisku. Stąd wynika

konieczność świadczenia usług, które nie tylko skupiają się na potrzebach osób wymagających opieki, lecz także konieczność wspierania samych opiekunów. O szczególnych potrzebach opiekunów osób niesamodzielnych na przykładzie opiekunów osób starszych pisze B. Tobiasz-Adamczyk, M. Florek, M. Luśtyk, analizując przemiany w podejmowaniu roli opiekuna i uwarunkowania wchodzenia w tę rolę (Tobiasz-Adamczyk i in., 2022).

Istnieje szczególne zapotrzebowanie na tzw. usługi wytchnieniowe, które obejmują częściowe przejęcie obowiązków od opiekunów. Opieka wytchnieniowa może przybierać rozmaite formy – od doraźnego wyręczenia przez kilka godzin w tygodniu w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej, przez przejmowanie opieki na kilku czy kilkunastodniowe pobyty, w trakcie których opiekunowie mogą wyjechać na wakacje lub skorzystać z pobytu w szpitalu, aż do turnusów rehabilitacyjno-wytchnieniowych, w których udział biorą osoby niesamodzielne, a w tym czasie ich opiekunowie mogą wypocząć bez opuszczania swojego domu. Realizatorami tego typu usług mogą być zarówno podmioty publiczne, które świadczą usługi opiekuńcze, jak i organizacje oraz podmioty prywatne w ramach zadań zleconych lub na zasadach komercyjnych. Opieką wytchnieniową mogą się też zajmować publiczne i niepubliczne ośrodki wsparcia, a w przyszłości nawet domy pomocy społecznej po wprowadzeniu potrzebnych regulacji prawnych (Borski, 2019, s. 153; Kuźniak, 2018, s. 141–142).

Wsparcie opiekunów może również być realizowane poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań, np. miejsc krótkotrwałego pobytu dla osób wymagających opieki podczas nieobecności opiekuna. Kluczowe jest także zapewnienie wsparcia psychologicznego dla opiekunów oraz szkoleniowych, rozwijającego ich wiedzę i umiejętności.

Ważną częścią świadczenia usług społecznych dla osób niesamodzielnych jest jednoczesna potrzeba udzielania im wsparcia w zakresie opieki zdrowotnej, co prowadzi do potrzeby skoordynowanie usług sektora pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia. W sektorze opieki zdrowotnej istnieją usługi długoterminowej opieki nad osobami niesamodzielnymi, jednakże są one niezależne od usług pomocy społecznej i działają równolegle. Jest już powszechnie uznanym faktem, że konieczna jest koordynacja między obydwojmi sektorami usług oraz tworzenie komplementarnych ofert usług, aby lepiej zaspokajać potrzeby osób niesamodzielnych. Ten fakt został uznany w dokumentach strategicznych. Niemniej jednak na poziomie lokalnych samorządów brakuje regulacji umożliwiających systemowe wdrażanie takich rozwiązań.

## ZAKOŃCZENIE

Reasumując, w Polsce wzrasta liczba osób niesamodzielnych – w szerokim rozumieniu niesamodzielnosci – osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysach psychicznych i z zaburzeniami psychicznymi (oraz opiekunów tych osób), osób w kryzysie bezdomności, rzeczywistego bezrobocia, bezradności w sprawach życia codziennego, dysfunkcji w rolach rodzicielskich, w tym dzieci i młodzieży z takich rodzin, a także osób znajdujących się w rozmaitych uwarunkowaniach życiowych, gdy konieczne jest dla

nich wsparcie. W modelowym systemie pomocy osobom niesamodzielnym powinny być przestrzegane następujące zadania i reguły postępowania. Należy:

1. dokładnie szacować skalę zjawiska niesamodzielnności w określonym środowisku lokalnym;
2. diagnozować, najlepiej w formule partycypacyjnej, istotę potrzeb danej populacji w podziale na poszczególne oblicza niesamodzielnności;
3. mapować zasięg usług społecznych, które są dostępne w danym środowisku lokalnym oraz w jego pobliżu, o ile sąsiadnie środowiska są ze sobą dobrze skomunikowane;
4. budować partnerstwa i sieci współpracy na rzecz rozwoju nowych usług zgodnie z potrzebami mieszkańców;
5. określać sposoby koordynowania usługami społecznymi – podmioty, zasady, źródła finansowania;
6. zapewniać usługi społeczne zgodnie ze stale rosnącymi potrzebami niesamodzielnnych mieszkańców danego środowiska lokalnego i ich otoczenia opiekuńczego;
7. wzmacniać otoczenie związane ze wspieraniem osób niesamodzielnnych – członków rodziny, organizacje i instytucje z otoczenia lokalnego, opiekunów formalnych i nieformalnych, otoczenie sąsiedzkie – w celu skutecznej realizacji wsparcia, ale też w pełnieniu ich pozostałych ról społecznych;
8. tak kształtować usługi społeczne, żeby ich oferta pozwalała na jak najdłuższe pozostanie osobie niesamodzielnnej w środowisku rodzinnym lub zbliżonym do rodzinnego;
9. usługi społeczne „szyc na miarę” dla osób niesamodzielnnych przez łączenie w jednym pakiecie pomocowym zarówno usług opiekuńczych, zdrowotnych, wychowawczych oraz innych, dostępnych i zgodnych z potrzebami osoby niesamodzielnnej i jej otoczenia;
10. w sytuacji, w której najbliższe otoczenie nie posiada zasobów do udzielania opieki osobom niesamodzielnym w środowisku zamieszkania, wspierać działalność instytucji opieki całodobowej w takim ich kształcie, żeby w możliwie największym stopniu odzwierciedlać w nich atmosferę środowiska domowego (kameralnego), a także w jak największym stopniu odpowiadać na indywidualne potrzeby osoby niesamodzielnnej umieszczonej w instytucji.

Dyskusja tocząca się wokół zjawiska deinstytucjonalizacji, rozumianej jako tendencja równoległa do rozwoju usług społecznych oraz przeformułowywanie *status quo* instytucji opieki całodobowej (bez konieczności ich likwidacji) może być trwałym trendem, który transformuje sposób, w jaki społeczeństwo wspiera osoby niesamodzielne, przy jednoczesnym wymogu efektywnej koordynacji i elastyczności systemów wsparcia. Należy wyrazić nadzieję, że nie jest to trend czy moda wywołana strategiami unijnymi, związanymi z pozyskiwaniem finansowania, a raczej trwała zmiana, zachodząca stopniowo, ewolucyjnie, zaplanowana w celu efektywnego zaspokajania potrzeb osób najbardziej potrzebujących.

## BIBLIOGRAFIA

- Bakalarczyk, R. (2015). System oparty na niewspomaganej rodzinie. W: R. Bakalarczyk i in. (red.), *Niepełnosprawność. Problemy opieki* (s. 10–18). Fundacja im Friedriecha Eberta i Fundacja Międzynarodowe Centrum ds. Badań i Analiz ICRA.
- Borski, M. (2019). „Opieka wytchnieniowa” jako ważny instrument wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami. *Rocznik Administracji i Prawa*, 2, 151–167. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.0433>
- Durasiewicz, A., Barszczewski, T. (2013). *Dylematy Usług Społecznych*. Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL w Warszawie.
- European Commission (2007). *Health and Long-Term Care in the European Union*. Special Eurobarometer, Brussels.
- 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*. [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)
- Goffman, E., (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City.
- Goffman, E., (2006). Charakterystyka instytucji totalnych. W: A. Jasińska-Kania, L.M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski (red.), *Współczesne teorie socjologiczne* (s. 316–336), Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grewiński, M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*. Dom Wydawniczy ELIPSA.
- GUS (2014). *Prognoza demograficzna na lata 2014–2035*.
- GUS (2023). *Prognoza ludności na lata 2023–2060*.
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2012). [https://commission.europa.eu/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights\\_en](https://commission.europa.eu/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights_en)
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej otwarta do podpisu w Nowym Jorku dnia 7 marca 1966 r. Dz.Urz. UE 2010 C 83.
- Komisja Europejska (2008). *Długoterminowa opieka zdrowotna w Unii Europejskiej*.
- Komunikat komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 3.03.2021 COM(2021) 101.
- Europejska Konwencja praw Człowieka – Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2. Dz.U. 1993 nr 61 poz. 284.
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991 nr 120 poz. 526.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. 2012 poz. 1169.

- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (KPPUiWS) (2021). Uchwała nr 105 Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030”. M.P. 2021 poz. 843.
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej (2019). M.P. 2019 poz. 214.
- Kuźniak, P. (2018). Opieka wytchnieniowa – uwarunkowania rozwoju usług na poziomie lokalnym. *Homo Politicus*, 13, 137–143.
- Mirosław, J., Smoder, A., Poliwczak, I., (2018). Definicja i kryteria oceny stopnia niesamodzielnosci badanej zbiorowości – wyniki badań. *Polityka społeczna*, 2(21T), 15–23.
- Obuchowska, I. (1994). Instytucjonalizacja a podmiotowość. *Praca Socjalna*, 4, 5–15.
- Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (2021). Załącznik do uchwały numer 351 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 16 marca 2021 r.
- Pawlak, K., Ćwirlej-Sozańska, A., Wiśniowska-Szurlej, A., (2018). Kryteria oceny stopnia niesamodzielnosci – doświadczenia dotychczasowe i propozycje dla potrzeb polskiej praktyki. *Polityka społeczna*, 2(21T), 11–15.
- Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (1991). General Assembly resolution 46/119. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2022 r. W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki (2021/2253(INI)) (2023/C 47/04).
- Rymsza, M. (2020). *Dlaczego centrum usług społecznych?*. Kancelaria Prezydenta RP.
- Rymsza, M., Karwacki, A. (red.) (2023). *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport*. Kancelaria Prezydenta RP.
- Smrokowska-Reichmann, A., Szwałkiewicz, E. (2019). *Osoby niesamodzielne – jak im pomagać? Poradnik opiekuna wspierającego osoby niesamodzielne. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”*. Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (2017). Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). M.P. 2017 poz. 260.
- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (2021). M.P. 2021, poz. 218.
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (2020). Uchwała Nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego (współdziałanie, kultura, kreatywność) 2030”. M.P. 2020 poz. 1060.



- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (2022). Załącznik do uchwały nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. M.P. poz. 767.
- Szatur-Jaworska, B. (2008). *Strategia społeczna Warszawy 2009–2020. Wstępna diagnoza sytuacji seniorów w Warszawie*. Miasto Stołeczne Warszawa.
- Szluz, K., Szluz, B., (2022). Familizacja i deinstytucjonalizacja. Opieka nad osobą starszą w miejscu zamieszkania w ujęciu socjologiczno-prawnym. *Seminare*, 1(43), 55–66.
- Szwałkiewicz, E., (2018). Co przemawia za potrzebą zdefiniowania „osoby niesamodzielnej”? Definicja niesamodzielności i osoby niesamodzielnej. *Polityka społeczna*, 2(21T), 6–10.
- Szweda-Lewandowska, Z. (2014). Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi. *Zeszyty Naukowe Wydziałowe*, 179, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach.
- Tarkowska, E., (1997). Ludzie w instytucji totalnej. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle* (s. 121–139), Wydawnictwo Żak.
- Tobiasz-Adamczyk, B. i in. (2022). Współczesne dylematy związane z podjęciem się roli opiekuna rodzinnego starszej osoby. *Przegląd socjologiczny*, 71(2), 35–62
- UNICEF, (2010). At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia [„W domu czy w domu dziecka – formalna opieka nad dziećmi oraz adopcja w Europie Wschodniej i Azji Środkowej”].
- United Nations General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights (2010). [„Rekomendacja Ogólna Narodów Zjednoczonych nr 27 dotycząca starszych kobiet i ochrony ich praw człowieka”].
- United Nations Principles for Older Persons (1991). [„Zasady ONZ dotyczące osób starszych”].
- Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (2002). [„Deklaracja polityczna i madrycki międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw”].
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2023 poz. 901.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818).
- Zbyrad, T., (2012). Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej. *Roczniki Nauk Społecznych*, 4(40), 51–69.
- Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu zdrowia na lata 2021–2027 (2021). Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. M.P. 2022 poz. 64.
- Zgromadzenie Ogólne ONZ (2010). Wytyczne dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, rezolucja nr 64/142, 24 lutego 2010 r., A/RES/64/142.