



**UNIWERSYTET KARDYNAŁA  
STEFANA WYSZYŃSKIEGO  
W WARSZAWIE**

**60<sup>PLUS</sup> ŁAGODZENIE  
SKUTKÓW  
PANDEMII**

**IPiSS**

# **WSPARCIE SPOŁECZNE OSÓB STARSZYCH W CZASIE PANDEMII ZALEŻNIE OD ICH STOPNIA SAMODZIELNOŚCI**

**dr Rafał Bakalarczyk**

Projekt „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”  
finansowany ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki na podstawie Decyzji Nr 41/WFSN/2021

## **WPROWADZENIE**

Zaspokojenie potrzeb oraz jakość życia osób starszych do pewnego stopnia zależą od oddziaływania i współdziałania wielu kręgów wsparcia na poziomie lokalnym. Dotyczy to osób w różnym wieku i o różnym stopniu sprawności, ale w szczególności odnosi się do osób o większym zapotrzebowaniu na wsparcie – czy to z przyczyn socjalnych (np. niskie dochody, trudna sytuacja mieszkaniowa), czy społecznych (np. osamotnienie, deficyt więzi i dobrych relacji z bliskimi), czy też zdrowotno-sprawnościowych (np. potrzeby opiekuńcze, cierpienie psychiczne i fizyczne związane ze stanem zdrowia, wydatki zdrowotne i powiązane ze słabym zdrowiem lub ograniczoną sprawnością bariery uczestnictwa w życiu społecznym). Przy tym na wsparcie powinniśmy próbować spojrzeć nie tylko z perspektywy deficytów, ale także możliwości i aspiracji osób w jesieni życia – możliwości i aspiracji, które nie zawsze mogą być w pełni zrealizowane ze względu na istnienie rozmaitych barier w otoczeniu społecznym.

### **SFERY POTRZEB OSÓB STARSZYCH, W KTÓRYCH MOŻE BYĆ NIEZBĘDNA POMOC ORAZ INFRASTRUKTURA WSPARCIA**

Na użytek niniejszej ekspertyzy da się wyróżnić następujące obszary potrzeb, w zaspokajaniu których osoby starsze mogą potrzebować wsparcia na poziomie społeczności lokalnej.

Pierwszy z nich to zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych, takich jak zaopatrzenie w produkty konieczne lub przydatne do życia oraz prowadzenie gospodarstwa domowego. Chodzi między innymi o zaopatrzenie się w produkty żywnościowe, odzież, przedmioty codziennego użytku w gospodarstwie domowym, a niekiedy także dodatkową pomoc, na przykład w opiece nad domowymi zwierzętami czy pomoc w drobnych czynnościach w gospodarstwie domowym.

Drugi obszar tworzą potrzeby psychospołeczne związane z utrzymywaniem relacji z innymi ludźmi, a także ze sferą przynależności i uczestnictwa w społeczeństwie. Potrzeby te mogą być zaspokajane w formach zorganizowanych, na przykład w ramach zajęć w sprofilowanych placówkach wsparcia dziennego czy aktywizacji społecznej lub edukacyjnej, jak również w formach mniej zorganizowanych, a związanych z życiem w społeczności (spacery, uczęszczanie do kina, teatru, kawiarni, biblioteki) lub egzystencją domową (wizyty bliskich i znajomych lub zdalna komunikacja z nimi). Potrzeby psychospołeczne u osób starszych o

zróżnicowanym poziomie samodzielności występują w różnej postaci w poszczególnych fazach jesieni życia.

Obszar trzeci obejmuje potrzeby ze sfery zdrowia. Mogą one być zaspokajane z jednej strony przy udziale opieki zdrowotnej czy programów związanych z leczeniem, diagnostyką i rehabilitacją, ale również mogą być wspierane za pośrednictwem działań profilaktycznych, na przykład poprzez promocję postaw aktywnych, diagnostykę schorzeń czy zapobieganie poprzez szczepienia oraz kontrolowanie i ograniczenie czynników ryzyka.

Czwarty segment stanowią potrzeby związane z zapotrzebowaniem na opiekę bądź jej sprawowanie, gdy w związku z wiekiem, stanem zdrowia czy niepełnosprawnością zaistnieje konieczność uzyskania intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego (pielęgnacja, spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, wstawanie, ubieranie się itp.). Niekiedy ten obszar potrzeb definiuje się poprzez kategorię niesamodzielności<sup>1</sup>, której ryzyko rośnie wraz z kolejnymi fazami starzenia się. Sama utrata samodzielności jest też stopniowalna i może być mierzona w różnych skalach. Chodzi także o różne obszary funkcjonowania. Część osób nie radzi sobie z pewnymi czynnościami i wymaga stałej pomocy innych. Są też osoby, także w starszym wieku, które tracą samodzielność w ramach pełnego spektrum czynności, włącznie z tymi najbardziej podstawowymi. Może to odnosić się na przykład do osób u kresu życia, wymagających podstawowych czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, ale również do pewnego stopnia sprawnych fizycznie, ale całkowicie niesprawnych umysłowo w zaawansowanych fazach demencji.

Trzeba jednak pamiętać, że zróżnicowane potrzeby występują u części osób starszych statystycznie częściej w zaawansowanych fazach starości. Na istnienie potrzeb opiekuńczych należy zwrócić uwagę na poziomie systemowym i lokalnym zarówno w odniesieniu do osób samotnych, jak i wspomaganych przez bliskich. Jeśli chodzi o grupę opiekunów, to ona również jest w potrzebie wsparcia, na przykład wytchnieniowego, psychologicznego, informacyjnego, doradczego lub szkoleniowego, czy też wsparcia w zakresie godzenia opieki z innymi rolami, między innymi zawodową czy rodzicielską.

Czas pandemii z jednej strony mógł wpłynąć na skalę potrzeb w wymienionych sferach, a z drugiej oddziaływał, oraz nadal oddziałuje, na możliwości i sposoby ich zaspokajania, także w ramach infrastruktury wsparcia społecznego, zdrowotnego i opiekuńczego na poziomie lokalnym. Pojawiły się choćby potrzeby związane z ochroną osób starszych przed zakażeniem

---

1 Istnieje w Polsce rozległa literatura na temat niesamodzielności, np. monografia D.E. Lach (2018). *Niesamodzielność jako ryzyko socjalne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

koronawirusem SARS-CoV-2 i ciężkim przebiegiem choroby, ale również z ubocznymi skutkami izolacji i dystansowania społecznego.

### **Infrastruktura wsparcia**

Infrastruktura wsparcia może być kształtowana przede wszystkim w ramach lokalnej polityki społecznej, ale wpływ na nią mogą mieć inne, ponadlokalne czynniki systemowe lub kulturowe. Od lat powstają analizy i badania na temat lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych<sup>2</sup> oraz sieci wsparcia tych osób w wybranych społecznościach lokalnych. Warto sięgnąć do tego dorobku badawczego i analitycznego, choć z zastrzeżeniem, że obecne realia okołopandemiczne generują nowe okoliczności i wyzwania, w obliczu których wiele zagadnień, uprzednio zbadanych, opisanych i przeanalizowanych, wymaga ponownego podjęcia.

W niniejszej ekspertyzie zostaną przedstawione ogólne ramy i instytucje wsparcia osób starszych w przestrzeni lokalnej (które to ramy uległy zauważalnym zmianom w ostatniej dekadzie), a następnie zarysowane zostanie oddziaływanie zmagania z pandemią i jej skutkami na podtrzymanie i kształtowanie systemów wsparcia wobec osób starszych oraz ich bliskich. Dokonana analiza będzie prowadzona głównie na podstawie dokumentów publicznych, materiałów medialnych i wyników badań. Dodatkowy wymiar uzupełniający będą miały odniesienia do zagranicznej literatury przedmiotu na temat sytuacji osób starszych w czasie pandemii, w szczególności do prac uwzględniających wsparcie na poziomie lokalnym.

W ostatnich siedmiu latach pojawiały się raporty badawcze instytucji publicznych, takich jak Najwyższa Izba Kontroli czy Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich i działająca przy nim Komisja Ekspertów ds. Osób Starszych, które wskazały na dalece niedostateczny rozwój lokalnych systemów wsparcia w całości lub ich komponentów.

Raport NIK na temat udzielania pomocy osobom starszym przez gminy pokazał niewystarczające wykorzystanie potencjału wielu istniejących w porządku prawnym środowiskowych form pomocy, alternatywnych wobec usług opiekuńczych z jednej strony, a opieki stacjonarnej z drugiej. Chodziło o niedostateczny rozwój instytucji wsparcia dziennego czy mieszkań chronionych. Raport pokazał również niewielką rangę nadawaną potrzebom osób starszych w diagnozowaniu problemów społecznych i strategiach rozwiązywania ich na poziomie gminnym<sup>3</sup>. Inny z raportów, poświęcony dziennym domom pomocy, pokazywał, że w okresie

---

2 P. Błędowski (2002). *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa; M. Theiss (2012). *Trafna polityka lokalna? Przykład polityki społecznej wobec osób starych*. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 17.

3 NIK (2016). *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*.

objętym kontrolą tylko w co dziesiątej gminie funkcjonowały placówki dzienne dla tej grupy wiekowej<sup>4</sup>. Szczególnie niepokojące okazały się wyniki kontroli opisanej w późniejszym raporcie NIK, z którego wynikało, że aż co piąta skontrolowana gmina nie świadczyła wówczas (w latach 2014–2017) usług opiekuńczych ani specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, mimo że była do tego ustawowo zobowiązana<sup>5</sup>. Sytuację, w której poszczególne narzędzia skierowane do osób starszych (zwłaszcza tych na niższym poziomie samodzielności) w systemie prawnym istnieją, ale w praktyce stosowane są co najwyżej w ograniczonym zakresie, potwierdziły wyniki części diagnostycznej projektu badawczo-koncepcyjnego *Środowiskowy model wsparcia osób starszych*, przygotowanego na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>6</sup>. Na te badania, zawierające niekorzystną diagnozę systemu wsparcia osób starszych na poziomie lokalnym, trzeba jednak spojrzeć z pewnego dystansu, wynikającego z upływu czasu oraz zmian, jakie się dokonały. Minęło zaledwie kilka lat, jednak był to czas uruchomienia i rozwoju pewnych programów centralnych wspierających społeczności lokalne w wypełnianiu niektórych, wskazanych wyżej luk w infrastrukturze pomocy. Przykładowo, ograniczenia w dostępie do placówek wsparcia dziennego w części gmin mógł złagodzić działający nieprzerwanie od 2015 roku program *Senior+* (początkowo funkcjonujący pod nazwą *Senior–Wigor*), zaś luki w dostępie do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w warunkach domowych może łagodzić zainicjowany pod koniec 2017 roku program *Opieka 75+* oraz działający w latach 2019–2020 program *Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych*. Dalszy rozwój poszczególnych form wsparcia, zarówno niedawno wprowadzonych do infrastruktury pomocy, jak i działających od dawna, został zastopowany przez pandemię COVID-19. W dalszej części opracowania zostaną zarysowane niektóre następstwa pandemii dla funkcjonowania różnych wymiarów wsparcia, jak również nowe, dodatkowe potrzeby oraz formy działania publicznego na rzecz wspierania seniorów w przestrzeni lokalnej.

Warto na wstępie zaznaczyć, że poziom uczestnictwa seniorów w społeczności już w punkcie wyjścia, to znaczy przed pandemią, był ograniczony. Dane Głównego Urzędu Statystycznego pokazują niewielki udział osób starszych w wydarzeniach organizowanych w społeczności lokalnej zarówno w ramach inicjatyw świeckich, jak i religijnych. Ponadto osoby starsze są statystycznie mało aktywne w wielu codziennych, niezorganizowanych formach spędzania czasu wolnego,

---

4 NIK (2017). *Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*.

5 NIK (2018). *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*.

6 B. Szatur-Jaworska (2016). System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (red.), *System wsparcia osób starszych w środowisko zamieszkania*. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

uczestnictwa w kulturze i rekreacji<sup>7</sup>. Niski poziom uczestnictwa miewa różne przyczyny, ale warto, by fakt tak ograniczonej obecności stanowił dodatkowy impuls do przyjrzenia się infrastrukturze wsparcia, z jakiej osoby starsze korzystają lub mogą korzystać w ramach lokalnych społeczności.

## WSPARCIE W ŚRODOWISKU LOKALNYM

W Polsce lokalne systemy wsparcia osób starszych mogą działać na kilku poziomach.

Po pierwsze są to instytucje, usługi i różne formy pomocy w ramach *Ustawy o pomocy społecznej* oraz innych, zazwyczaj powiązanych z nią aktów prawnych, składających się na ustawodawstwo socjalne, realizowane głównie na poziomie lokalnym.

Po drugie są to różne lokalne programy, które wykraczają poza powszechne ustawodawstwo socjalne, a powstają z inicjatywy lub przy udziale lokalnych ośrodków władzy czy instytucji publicznych.

Po trzecie są to różne, mniej lub bardziej sformalizowane, pozarządowe inicjatywy lokalne (niekiedy otrzymujące wsparcie finansowe, lokalowe i organizacyjne ze strony instytucji publicznych lub wręcz działające z nimi na zasadzie partnerstwa).

Po czwarte są to działania realizowane w ramach rządowych programów celowych, finansowanych ze środków ministerialnych i adresowanych do samorządów (*Senior+*, *Opieka 75+*) lub organizacji pozarządowych (*Aktywni+*, dawniej ASOS).

Po piąte są to działania prowadzone w ramach polityki wobec niepełnosprawności, skierowane także do osób w starszym wieku. Chodzi o programy wykorzystujące środki zarówno z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (np. *Aktywny Samorząd*), jak i Funduszu Solidarnościowego (np. program *Opieka wytchnieniowa*). Ponieważ statystycznie większość osób z niepełnosprawnościami jest w wieku starszym, niektóre działania mogą być uwzględnione także jako element wsparcia osób starszych na poziomie lokalnym.

Po szóste osobny segment aktywizacji (i pośrednio wsparcia) osób starszych, mający w Polsce długą tradycję i dość szeroką skalę działania, tworzą uniwersytety trzeciego wieku.

Wyodrębnione wyżej obszary wsparcia mogą się przenikać, a przypisane im działania oraz instrumenty mogą działać na wielu z nich jednocześnie bądź na pograniczu. Poniżej zostaną omówione nieco szerzej tylko wybrane obszary.

### Wsparcie lokalne w ramach pomocy społecznej

Najbardziej podstawowy charakter ma segment pomocy społecznej, działający na mocy prawa powszechnego, najczęściej w randze zadań własnych samorządu lokalnego. Ten obszar zostanie omówiony jako osobna ekspertyza w ramach niniejszego projektu, więc w tym miejscu nie będzie szczegółowo przedstawiany. Warto jednak wymienić zasadnicze instrumenty, jakie szeroko pojęta pomoc społeczna oferuje (także) seniorom. Są to przede wszystkim formy wsparcia opiekuńczego: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze; rodzinne domy pomocy; środowiskowe domy samopomocy; mieszkania wspomagane; pobyt i usługi w placówkach stacjonarnych, takich jak domy pomocy społecznej; ponadto działające niepublicznie placówki świadczące opiekę całodobową na podstawie działalności statutowej lub gospodarczej, jak również placówki dla osób w kryzysie bezdomności (które od kilku lat mogą realizować także usługi opiekuńcze, a tym samym być w większym niż wcześniej stopniu dostosowane do potrzeb osób starszych i niesamodzielnych). Należy też dodać, że na poziomie lokalnym rozpatrywane są też uprawnienia do korzystania z innych form wsparcia, ważnych dla części osób starszych – na mocy *Ustawy o pomocy społecznej* (np. zasiłek stały i celowy) czy innych aktów prawnych (dodatek mieszkaniowy lub energetyczny, transfery pieniężne związane ze stałą opieką nad bliskimi, m.in. specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna czy świadczenie pielęgnacyjne).

### **Lokalne inicjatywy samorządowe i pozarządowe**

Równoległe do realizacji zobowiązań wynikających z prawa krajowego, poszczególne gminy we własnym zakresie mogą tworzyć instytucje i programy, które w sposób systematyczny lub akcyjny wspierają osoby starsze. Należą do nich lokalne programy profilaktyki zdrowotnej czy wydarzenia zogniskowane wokół aktywności osób starszych lub solidarności międzypokoleniowej (np. gminne senioralia). W wielu gminach miejskich istnieją też karty seniora, dające ich posiadaczom możliwość korzystania z różnych usług i form rekreacji czy aktywności kulturalnej, społecznej i sportowej na preferencyjnych (zwłaszcza cenowo) warunkach. Niekiedy, w przypadku większych gmin, pojawiają się inicjatywy na jeszcze niższych szczeblach, na przykład osiedlowym czy dzielnicowym lub wręcz podejmowane przez lokalne instytucje publiczne (przykładem może być organizowany przez niektóre biblioteki dowóz książek dla samotnych, starszych osób mających trudności w poruszaniu się). W niektórych, zwłaszcza większych samorządach, tworzone są osobne komórki organizacyjne odpowiadające za sprawy osób starszych (przykładowo we Wrocławiu istnieje od lat Wrocławskie Centrum Seniora, a przez

pewien czas działał też Rzecznik Seniora i Opiekuna)<sup>8</sup>. Poszczególnym samorządom (np. w Gdyni czy Poznaniu) udało się już dołączyć do międzynarodowej sieci miast i społeczności przyjaznych starzeniu się, funkcjonującej pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia<sup>9</sup>, co też wiąże się z dostosowaniem lokalnych systemów do potrzeb i możliwości osób starszych. Niektóre samorządy tworzą też wieloaspektowe segmenty pomocy osobom starszym o szczególnych potrzebach i ich rodzinom. Przykładem jest polityka miasta Szczecin, które rozwija pakiet działań na rzecz tej grupy. Najbardziej nośnym, choć niejedynym elementem, jest tak zwany bon alzheimerowski 2000+ (przyznawany jednorazowo lub w dwóch transzach w ciągu roku) dla opiekunów rodzinnych osób cierpiących na chorobę Alzheimera<sup>10</sup>. Katalizatorem większego otwarcia lokalnych władz na potrzeby osób starszych może być – obok postępujących zmian demograficznych – także działalność organizacji senioralnych i organizacji na rzecz osób starszych. Znaczącym czynnikiem oddziaływania mogą okazać się także gminne rady seniora, zasady ich powoływania zostały wpisane z końcem 2013 roku do *Ustawy o jednostkach samorządu terytorialnego*. Równoległe do działań, podejmowanych przez władze samorządowe lub podlegające im instytucje, na poziomie lokalnym mogą rozwijać się oddolne inicjatywy w obszarze senioralnym (co miał umożliwić i pobudzić w minionej dekadzie wieloletni program ASOS, obecnie zastąpiony przez program *Aktywni+*). Działania społeczne na rzecz osób starszych mogą być inicjowane lokalnie, ale też stanowić część programów społecznych o charakterze ponadlokalnym, na przykład koordynowanych przez podmioty trzeciego sektora o zasięgu krajowym. Przykładem są choćby programy skierowane do osób starszych Caritas Polska<sup>11</sup>. Warto też zwrócić uwagę na fundacje oraz działania sprofilowane na osoby starsze podejmowane przez podmioty komercyjne. Przykładem jest Fundacja Biedronki i jej program *Na codzienne zakupy*<sup>12</sup>, oferujący wsparcie dojrzałym wiekiem konsumentów o niskich dochodach w zaspokajaniu potrzeb żywnościowych. Podany przykład odnosi się do dużej sieci handlowej, ale możliwe są też inicjatywy podmiotów komercyjnych działających na lokalnym rynku pracy i prowadzących działania wspierające osoby starsze w ramach własnej działalności CSR. Ponadto w odniesieniu do wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania nie można pomijać potencjału niesformalizowanych form pomocy i samopomocy (sąsiedzkiej, przyjacielskiej).

### **Programy prowadzone w ramach polityki senioralnej**

8 A. Maroń (2021). Polityka senioralna we Wrocławiu, *Polityka senioralna*, nr 6.

9 About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities - Age-Friendly World (who.int).

10 B. Bugajska, R. Iwański (2021). Alzheimer 75 – unikatowy program wsparcia w Szczecinie. *Polityka senioralna*, nr 6.

11 Seniorzy – Caritas Polska.

12 Pomoc dla seniora – Fundacja Biedronki | Biedronka – biedronka.pl.



## Program Senior+

Program *Senior+* to kontynuacja powołanego do życia w 2015 roku wieloletniego programu *Senior–Wigor*, który z poziomu centralnego dofinansowuje powstawanie i funkcjonowanie gminnych placówek dziennych dla seniorów. Program był przewidziany do końca 2020 roku, ale został przedłużony na kolejnych pięć lat. Jego budżet na lata 2021–2025 to 60 mln złotych rocznie.

Gminy w ramach konkursu mogą otrzymać pulę środków na powstanie nowej placówki albo na pokrycie części kosztów pobytu seniorów w placówce już działającej. Istnieją dwa rodzaje ośrodków działających w ramach programu: dzienne domy pomocy Senior+ oraz kluby Senior+. Dofinansowanie możliwe jest w dwóch modułach. Moduł pierwszy obejmuje jednorazowe wsparcie na utworzenie (przebudowę/remont obiektów lub ich części, będących własnością jednostek samorządu terytorialnego) i/lub wyposażenie ośrodka wsparcia. Dofinansowanie może sięgnąć 80% realizacji zadania, przy czym dla dziennych domów Senior+ limit wynosi 400 tys. zł, zaś dla klubów Senior+ 200 tys. zł. Z kolei drugi moduł ma zapewnić funkcjonowanie już powstałych placówek, a kwota dofinansowania nie może przekroczyć 400 zł na pobyt jednej osoby w domu dziennym i 200 zł na pobyt uczestnika klubu Senior+.

Jak czytamy w uchwale o kontynuacji programu w latach 2021–2025:

*Celem operacyjnym Programu jest zapewnienie wsparcia seniorom – osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60 lat i więcej – poprzez umożliwienie im korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywności, a także obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej – w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym. W ramach Programu udostępniana jest seniorom infrastruktura pozwalająca na aktywne spędzanie wolnego czasu, a także zaktywizowanie i zaangażowanie seniorów w działania samopomocowe i na rzecz środowiska lokalnego<sup>13</sup>.*

Dokument określa też minimalne standardy lokalowe i kadrowe placówek. Zgodnie z danymi ministerialnymi do końca 2019 roku, a więc niemal do wybuchu pandemii, utworzono 777 ośrodków wsparcia, w tym 282 domy dzienne i 495 klubów Senior+<sup>14</sup>.

Program *Senior+* przy licznych zaletach ma to ograniczenie, że zasadniczo jest adresowany do osób sprawnych i z niewielkimi deficytami sprawności, natomiast w praktyce nie pozwala na objęcie regularnym wsparciem osób starszych o większych deficytach czy wręcz częściowo niesamodzielnych.

## Opieka 75+

13 Uchwała Nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia Programu Wieloletniego Senior+ na lata 2021–2025.

14 Tamże.

Drugim programem adresowanym do gmin jest *Opieka 75+*, który finansowo wspiera małe gminy w rozszerzaniu dostępu do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób po 75 roku życia. Pierwotnie w programie mogły wziąć udział tylko gminy do 20 tys. mieszkańców, ale z czasem poszerzono ten limit do 40 tys., a następnie do 60 tys. mieszkańców. Zgodnie z regulaminem edycji programu na 2021 rok, środki mogą otrzymać gminy zarówno realizujące usługi samodzielnie, jak i zlecające je podmiotom społecznym, prowadzącym działalność pożytku publicznego oraz podmiotom prywatnym. Program zakłada dofinansowanie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób objętych świadczeniem w ramach programu i z decyzją o kontynuacji w roku 2021, dofinansowanie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, którym w roku 2020 te usługi nie były świadczone (osoby nowe), a także dofinansowanie zwiększenia liczby godzin usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej<sup>15</sup>. Ograniczeniem programu jest niewielki budżet, a także zawężenie podmiotowe (tylko do osób w wieku 75+, choć zapotrzebowanie na tego typu usługi występuje również we wcześniejszych fazach starości) oraz terytorialno-ludnościowe (nie mogą z niego skorzystać niezamożne, ale większe gminy).

### **Program Aktywni+**

Trzecim programem należącym do polityki senioralnej jest nowy, realizowany od 2021 roku program *Aktywni+*, będący kontynuacją Wieloletniego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS). W odróżnieniu od wspomnianych wyżej programów *Senior+* i *Opieka 75+*, ten skierowano do organizacji pozarządowych. By uzyskać dofinansowanie wymagane jest 10% wkładu własnego, z uwzględnieniem kosztów finansowych oraz osobowych. Roczny budżet programu to 40 mln zł, a wsparcie dla danego projektu może mieścić się w przedziale od 25 do 125 tys. zł<sup>16</sup>. Organizacje mogą ubiegać się o te środki w jednym z czterech obszarów:

- aktywność społeczna, odnosząca się do udziału osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego, rozwijania wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym, zwiększania stopnia zaangażowania osób starszych na rynku pracy czy wsparcia niesamodzielnymi osobami starszymi w ich miejscu zamieszkania;
- partycypacja społeczna, która ma wzmacniać samoorganizację osób starszych i zwiększać ich wpływ na decyzje w sprawie warunków życia;

---

15 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2021). *Program Opieka 75+ na 2021 rok*.

16 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.

- przygotowanie do starości, które ma odbywać się przez wzmocnienie relacji międzygeneracyjnych czy kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych oraz podnoszenie ich bezpieczeństwa;
- włączenie cyfrowe osób starszych.

W trakcie pisania niniejszej ekspertyzy nie mamy jeszcze wyników ewaluacji programu w pierwszym roku jego funkcjonowania. Z danych ministerialnych wynika, że w tegorocznym naborze konkursowym złożono 1658 ofert, z czego 292 zarekomendowano do dofinansowania na łączną kwotę ponad 37 mln 670 tys. złotych. Najwięcej ofert zgłoszonych i zarekomendowanych do finansowania znalazło się w pierwszym obszarze priorytetowym – aktywność społeczna<sup>17</sup>.

Program jest cenny, podobnie jak jego poprzednik, jednak ma ograniczony budżet (40 mln zł na cały kraj), który praktycznie nie zmienił się od początku uruchomienia, a to wobec wzrostu rozmaitych kosztów oznacza *de facto* zawężenie ram finansowych w dłuższej perspektywie czasowej.

Oprócz wspomnianych programów senioralnych w październiku 2020 roku uruchomiono program *Wspieraj seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów*, który został przedłużony do końca 2021 roku, z zamiarem kontynuacji (jest o nim mowa w dokumencie strategicznym *Polski Ład w części senioralnej Złota jesień życia*<sup>18</sup>, aczkolwiek w czasie pisania niniejszej ekspertyzy nie są jeszcze znane jego szczegóły na kolejny okres). Program ten ma potencjał odgrywania istotnej roli w lokalnych systemach wsparcia osób starszych, ale z uwagi na to, że jego geneza, kontekst prowadzenia i cele są ściśle związane z okresem pandemii, zostanie szerzej omówiony w części poświęconej działaniom publicznym w dobie pandemii.

## **WYBRANE PROGRAMY Z FUNDUSZY POŚWIĘCONYCH WSPARCIU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (TAKŻE W STARSZYM WIEKU)**

Na wsparcie seniorów (zwłaszcza tych o mniejszych lub większych ograniczeniach sprawności, a niekiedy i samodzielności) wpływ mają także dostępne i realizowane działania z zakresu polityki wobec niepełnosprawności. Obok działań tego typu, przewidzianych w ustawodawstwie medycznym i pomocy społecznej, ważną rolę odgrywają instrumenty wsparcia i programy realizowane na podstawie *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*, a w szczególności działania z Funduszu Rehabilitacji Osób

17 Wyniki otwartego konkursu ofert w ramach *Programu Wieloletniego na rzecz Osób Starszych Aktywni+* na lata 2021–2025. Edycja 2021, [senior.gov.pl](http://senior.gov.pl) (dostęp: 3.11.2021).

18 [Złota jesień życia - Polski Ład - portal gov.pl \(www.gov.pl\)](http://www.gov.pl).

Niepełnosprawnych (PFRON). Choć wiele programów PFRON zorientowanych jest na integrację zawodowo-społeczną osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym, niektóre działania mają istotne znaczenie dla funkcjonowania także osób starszych w miejscu zamieszkania. Chodzi między innymi o adaptację pomieszczeń (np. dostosowanie łazienki) czy dofinansowanie zakupu sprzętu pomagającego w codziennym funkcjonowaniu, z czego może skorzystać niejedna osoba starsza o ograniczeniach motorycznych czy sensorycznych. Dofinansowanie pochodzi ze środków PFRON, a zapotrzebowanie na wsparcie zgłasza się w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie (PCPR)<sup>19</sup>. Nie jest to wsparcie na poziomie lokalnym (gminnym) w ścisłym sensie (jeśli nie liczyć sytuacji, w których osoba starsza mieszka w mieście na prawie powiatu), aczkolwiek instytucje lokalne mogą poinformować o możliwości wystąpienia o takie wsparcie i pomóc w przejściu niezbędnej procedury. Ponadto w ramach PFRON realizowane są różne programy celowe, jak choćby *Aktywny Samorząd*, w ramach którego gminy mogą pozyskać środki na tworzenie rozwiązań sprzyjających osobom niepełnosprawnym w różnym wieku w domu i środowisku lokalnym<sup>20</sup>. Innym, potencjalnym źródłem wsparcia lokalnego dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, mogą być fundusze składające się na realizowany od 2018 roku horyzontalny program *Dostępność+*<sup>21</sup>.

Wiele ważnych dla osób starszych form wsparcia w środowisku lokalnym przewidziano w programach finansowanych z Funduszu Solidarnościowego, powołanego na przełomie lat 2018 i 2019. W kontekście senioralnym na uwagę zasługują zwłaszcza programy *Opieka wytchnieniowa* i *Usługi opiekuńcze*, których beneficjentami mogą być też osoby starsze o ograniczonej sprawności lub ich bliscy. Opieka wytchnieniowa służy zapewnieniu opieki nad osobami jej wymagającymi na czas, w którym ich bliscy opiekunowie nie mogą jej sprawować, ponieważ potrzebują odpoczynku (czyli właśnie wytchnienia), rehabilitacji lub leczenia. Potrzeba taka może pojawić się także w przypadku opieki rodzinnej czy nieformalnej wobec osób w starszym wieku o ograniczonej samodzielności, a więc program może stanowić instrument wsparcia osób starszych i ich rodzin w miejscu zamieszkania.

Od roku 2018 w ramach Funduszu Solidarnościowego działa program celowy *Opieka wytchnieniowa*, w którym powiaty i gminy, a obecnie także organizacje pozarządowe mogą ubiegać się o środki na dofinansowanie objętych programem działań. Pierwotnie przewidziano w nim trzy moduły, z których dwa obecne są także w edycji na 2022 rok (z budżetem 150 mln zł). W ramach pierwszego modułu opieka wytchnieniowa jest realizowana w trybie całodobowym (z

---

19 ZUS, PFRON. *Informator dla osób z niepełnosprawnością 2021*, zus.pl.

20 [www.pfron.org.pl/instytucje/samorządy](http://www.pfron.org.pl/instytucje/samorządy).

21 Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. *Program Dostępność Plus*, [funduszeuropejskie.gov.pl](http://funduszeuropejskie.gov.pl).

limitem do 14 dni na uczestnika), w ramach drugiego modułu – w trybie usług dziennych (240 godzin na uczestnika)<sup>22</sup>. W poprzednich edycjach programu istniał też trzeci moduł, odnoszący się do usług szkoleniowych dla opiekunów rodzinnych, na przykład w zakresie opieki, odpowiedniego żywienia itp. Ze wsparcia wytchnieniowego mogą skorzystać osoby w różnym wieku, przy czym w przypadku opieki nad osobami dorosłymi (a więc też starszymi) konieczne jest orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym. W pierwszych edycjach konkursu tylko niewielka część gmin wzięła udział w programie (przykładowo w 2019 roku była to zaledwie co siódma gmina). W kolejnych edycjach nastąpił wzrost zainteresowania programem, choć nadal płyną sygnały, że opieka wytchnieniowa bywa niedostępna dla przynajmniej części potrzebujących. Nie dotyczy to tylko mieszkańców gmin, które nie wzięły udziału w programie, ale także tych, w których ramy finansowe programu okazują się zbyt skromne do skali potrzeb. Już sama wielkość nakładów na ten program wydaje się w skali kraju ograniczona, tym bardziej że chodzi nie tylko o opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, ale znacznie niepełnosprawnymi w różnych fazach życia, co oznacza bardzo szeroką i zróżnicowaną grupę. W 2019 roku budżet programu wyniósł 110 mln zł, w 2020 już tylko 80 mln, a w 2021 – 60 mln. Widać zatem, że w dwóch pandemicznych latach nakłady na program zamiast rosnąć – malały. W tym kontekście pozytywnie należy ocenić zwiększenie budżetu do 150 mln w edycji na rok 2022<sup>23</sup>. Trzeba nadmienić, że w pierwszych edycjach programu nie udawało się wykorzystać wszystkich asygnowanych środków, wobec czego ograniczone finanse nie wydają się jedyną barierą.

Opierając się na środkach z Funduszu Solidarnościowego do 2020 roku prowadzono też program *Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych*, choć w 2021 roku nie był on już kontynuowany. Trudno ocenić, czy zostanie wznowiony. Program ten miał konstrukcję i cele podobne do omówionego wcześniej programu *Opieka 75+*, przy czym był adresowany do osób poniżej 75 roku życia, korzystających z usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. W jego ramach gminy mogły uzyskać dofinansowanie dla tego typu usług, a więc pomóc także części młodszych seniorów, czyli osób w wieku 60–74.

---

22 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2021). *Program Opieka wytchnieniowa – edycja 2022*.

23 M. Różański. *Wzrastają nakłady na programy: Opieka Wytchnieniowa i Usługi Asystenckie*, niepełnosprawni.pl (dostęp: 14.12.2021).

## UNIwersytety Trzeciego Wieku

Ważnym elementem infrastruktury społecznej dla osób starszych, związanym z aktywnością, integracją, poszerzaniem wiedzy czy realizacją zainteresowań, są uniwersytety trzeciego wieku. Tego typu placówki istnieją jednak tylko w części społeczności, choć niewyłącznie w ośrodkach akademickich. Spośród istniejących UTW część powstaje przy uczelniach wyższych, inne powoływane są przy jednostkach samorządowych, ośrodkach kultury albo stowarzyszeniach i fundacjach. W latach 2017–2018 w Polsce działało 640 UTW, z łączną liczbą słuchaczy sięgającą 113,2 tys., z czego 95,4 tys. stanowiły kobiety. Można więc stwierdzić, że ten sektor instytucji jest mocno sfeminizowany i statystycznie częściej odpowiada na potrzeby kobiet w starszym wieku niż mężczyzn. Działania prowadzone przez UTW to przede wszystkim wykłady i seminaria (96%), zajęcia regularne (87,8%), imprezy kulturalno-artystyczne (91,8%) oraz rzadziej – choć wciąż w prawie połowie przypadków – działania na rzecz potrzebujących (47,6%). Jeśli chodzi o zajęcia regularne, to 88,2% UTW realizowało zajęcia ruchowe i sportowe, 81,4% kursy językowe i lektoraty, 73% zajęcia artystyczne (warsztaty plastyczne, rzeźbiarskie i rękodzieło), a 69,6% – kursy komputerowe<sup>24</sup>. Na uwagę zasługuje bardzo duży odsetek UTW oferujących zajęcia sportowo-ruchowe, co pokazuje, że instytucje te służą nie tylko edukacji i integracji osób starszych, ale także mogą przyczynić się bezpośrednio do realizacji celów prozdrowotnych. Jak wynika z przywołanego raportu GUS, uniwersytety trzeciego wieku organizują także rozmaite wydarzenia w społeczności lokalnej (np. okolicznościowe: andrzejki lub wigilie, czy rozrywkowe: pikniki i festyny), a zatem beneficjentami ich działań mogą być nie tylko seniorzy.

### POTRZEBY WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW W CZASIE PANDEMII – DOŚWIADCZENIA ZAGRANICZNE

Zagraniczne badania wskazują na związane z pandemią problemy osób starszych, które mogą być punktem wyjścia dla wsparcia zewnętrznego. Wyniki poszczególnych badań sugerują też, że podejście do zagrożeń covidowych i zachowania samych seniorów mogą różnić się w zależności od wielu cech socjodemograficznych w obrębie starszego pokolenia (np. płci, wieku,

poziomu wykształcenia)<sup>25</sup>. Literatura wskazuje przy tym na zwiększone ryzyko samotności i osamotnienia osób starszych czy wzrost zagrożenia depresją<sup>26</sup>.

Pandemia odcisnęła piętno także w sektorze opieki<sup>27</sup>. Raport Komisji Europejskiej potwierdza jej ogromny wpływ na system opieki długoterminowej, w takich obszarach jak działanie placówek instytucjonalnych, poziom umieralności wskutek infekcji, trudności z zapewnieniem ciągłości opieki, a także dobrostan i bezpieczeństwo samych osób wymagających opieki, ich bliskich i opiekunów<sup>28</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia już w pierwszych miesiącach trwania pandemii, w wytycznych dotyczących ochrony epidemiologicznej osób starszych jako grupy szczególnie wrażliwej, wskazywała na zagrożenia dla szeroko pojętego zdrowia (także psychicznego) osób starszych w związku z izolacją i fizycznym dystansem. Zjawiska te mogą nawet prowadzić do depresji i trwałego pogorszenia kondycji psychicznej. Do samych osób starszych WHO kierowało sugestią, by przy respektowaniu standardów bezpieczeństwa i ochrony przed zakażeniem, zachowywali rytm codziennych czynności, dbali o nawyki prozdrowotne (np. w zakresie żywienia czy aktywności fizycznej), starali się podtrzymywać kontakty, zwłaszcza z bliskimi poprzez rozmowy telefoniczne. WHO zachęcało także otoczenie społeczne, w tym wolontariuszy, do możliwie regularnego kontaktu telefonicznego z osobami starszymi, zwłaszcza jeśli mają one symptomy depresji i mieszkają samotnie. W dokumencie, jako grupę szczególnie wrażliwą i wymagającą wsparcia w czasie pandemii, wyszczególniono osoby z demencją oraz ich rodziny<sup>29</sup>.

Zagraniczne badania wskazują także na pogorszenie się sytuacji opiekunów nieformalnych i rodzinnych, akcentując potrzebę ich wsparcia. Z szeregu badań wynika, że opiekunowie odczuli pogorszenie dostępu do zewnętrznych usług społecznych, opiekuńczych czy medycznych. W rezultacie wzrósł poziom obciążenia rolą opiekuńczą, co mogło być źródłem dodatkowego stresu i przeciążenia psychicznego. Raport Eurocarers wskazuje na średnio 10 godzin więcej tygodniowo zaangażowania w opiekę. Aż 61,7% opiekunów stwierdziło, że czuje się przeciążonych w

---

25 Z. Sun i in. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International journal of environmental research and public health*, nr 17 (16). DOI: 10.3390/ijerph17165889.

26 K. Lee, J. Goo-Churl, Y. JongEun (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International journal of environmental research and public health*, nr 17 (21). DOI: 10.3390/ijerph17218098.

27 D.-C. Thompson i in. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2020/8870249>.

28 Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego (Komisja Europejska) (2021). *Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, vol. 2. DOI: 10.2767/183997

29 WHO (2020). *Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non acute care facilities and home care*.

związku z pandemią, a około 50% deklaruje, że nie jest w stanie zatroszczyć się w tym czasie o swoje zdrowie i dobrostan. Wielu opiekunów obawia się też o swoje zdrowie psychiczne<sup>30</sup>.

Aż 90,6% opiekunów boi się zachorowania lub samoizolacji – powodem jest niepewność co do losu ich podopiecznych w takiej sytuacji, 37,1% wskazało na trudności w dostępie do usług, a 30% oceniło, że dostęp ten pogorszył się w czasie pandemii. Prawie 60% stwierdziło, że nie otrzymuje wsparcia w pełnionej roli opiekuńczej. Wsparcie najczęściej otrzymywano od rodziny – 42% oraz farmaceutów – 40,1%<sup>31</sup>, natomiast rzadziej od sąsiadów i przyjaciół czy od profesjonalnych przedstawicieli usług medycznych. Jedna piąta opiekunów uznała, że nie jest w stanie godzić pracy z opieką podczas pandemii. Mniej więcej tyle samo osób wskazało na pogorszenie się sytuacji ekonomicznej jako następstwo pandemii<sup>32</sup>.

Raport Eurocarers wskazuje szereg obszarów działań wspierających opiekunów, które powinny być podejmowane zarówno przez podmioty publiczne, jak i społeczne. Jeśli chodzi o podmioty polityki publicznej, wskazuje się potrzebę interwencji w następujących dziedzinach: informowanie i doradztwo w zakresie radzenia sobie w realiach pandemii, informowanie na temat pomocy dla odbiorców opieki, wskazówki i pomoc w uzyskaniu dostępu do usług, dostarczanie i pomoc w zaopatrzeniu w leki i wyroby medyczne, a także dostarczanie posiłków i produktów pierwszej potrzeby. Autorzy raportu wskazują też na pożądane działania po stronie organizacji i inicjatyw społecznych oraz obywatelskich: pomoc w przeciwdziałaniu osamotnieniu, stworzenie telefonicznej linii wsparcia, rzecznictwo na rzecz uwzględnienia sytuacji opiekunów w działaniach legislacyjnych, a ponadto doradztwo i informowanie na temat pandemii oraz dostępnej opieki. Najczęściej wskazywane przez badanych opiekunów formy oczekiwanej pomocy to uwzględnienie opiekunów rodzinnych w podejmowanych działaniach oraz nawoływanie do podjęcia działań na rzecz tej grupy, a także pomoc w stworzeniu planu działania w nagłych przypadkach kryzysowych. Kolejne postulaty to: bezpłatne zaopatrzenie w materiały ochronne przeciwko wirusowi, dostęp do informacji w sytuacji, gdy podopieczny trafi do placówki leczniczej lub opiekuńczej, strona internetowa zawierająca wskazówki dla opiekunów, dotrzymanie towarzystwa, oferowanie wsparcia emocjonalnego i psychologicznego, opieka wytchnieniowa, pomoc w kontaktach z instytucjami społecznymi, medycznymi i opiekuńczymi czy wskazówki dotyczące dostępności usług opiekuńczych<sup>33</sup>.

---

30 Eurocarers (2021). *Impact of the Covid-19 outbreak on informal carers across Europe. Final report*, s. 18.

31 Tamże, s. 21.

32 Tamże, s. 27.

33 Tamże, s. 38.



## **SYTUACJA OSÓB STARSZYCH W CZASIE PANDEMII W POLSCE – PRZEGLĄD BADAŃ I ANALIZ**

Okres zmagania z koronawirusem wytworzył wiele zagrożeń dla zaspokojenia potrzeb polskich seniorów. Zagrożenia te dotyczą w szczególności potrzeb zdrowotnych, choć także innych sfer życia i funkcjonowania w otoczeniu osoby starszej. Jeśli chodzi o zagrożenia zdrowotne, wiążą się one nie tylko z ryzykiem zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2, ale także z wydolnością systemów ochrony zdrowia, mniejszymi możliwościami działań profilaktycznych i prozdrowotnych czy psychofizycznymi skutkami czasowej izolacji, dystansowania oraz życia w napięciu i lęku. Zagrożone zostało też zaspokajanie potrzeb psychospołecznych, takich jak poczucie przynależności, samorealizacji, utrzymywania relacji z innymi, uczestnictwa w życiu społecznym. W związku z zagrożeniami dla zdrowia i dystansowaniem społecznym osób starszych niektórzy mieli problemy z zaopatrzeniem w podstawowe dobra (produkty spożywcze, produkty związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, zakup lekarstw), załatwianiem niektórych spraw urzędowych w społeczności lokalnej czy wyprowadzeniem zwierząt. W praktyce więc utrudnione zostało funkcjonowanie samotnych seniorów w gospodarstwie domowym i najbliższym otoczeniu. Wskutek ograniczenia dostępu do usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych pojawiły się również zagrożenia dla zaspokajania potrzeb opiekuńczych w przypadku seniorów o ograniczonej samodzielności. Wystąpiło jednocześnie dodatkowe zapotrzebowanie na wsparcie dla opiekunów rodzinnych, na barki których w jeszcze większym niż dotąd stopniu spadło zaspokajanie potrzeb opiekuńczych swoich bliskich. Można zatem stwierdzić, że we wszystkich, wyszczególnionych na początku opracowania, obszarach potrzeb osób starszych pandemia odcisnęła swoje piętno. Potwierdzają to częściowo wyniki wybranych badań. Od początku pandemii analizowano zarówno sytuację osób starszych, jak i badano całą populację z podziałem na grupy wiekowe, tak by przyjrzeć się sytuacji osób starszych na tle młodszych generacji. W niniejszej ekspertyzie przywołane zostaną wyniki badań z tej pierwszej grupy, a więc sprofilowane na osoby starsze. Pokazały one, że w deklaracjach seniorzy wskazywali szczególnie na pogorszenie się ich sytuacji psychicznej oraz problemy z dostępnością służby zdrowia.

W badaniu Senior Hub obejmującym próbę 500 osób w wieku 60+, prawie 3/5 badanych seniorów stwierdziło, że ich kondycja psychiczna jest w gorszym stanie niż przed pandemią, a

36,6%, że pozostała na tym samym poziomie. Ponad połowa odczuła zmęczenie skutkami pandemii, w tym ograniczeniami. Aż 62,5% ograniczyło w tym okresie fizyczną aktywność, co również może rzutować na samopoczucie fizyczne i psychiczne oraz jakość życia. W przypadku 46% seniorów nastąpiło ograniczenie w tym czasie kontaktów społecznych. Ponad 1/3 ankietowanych zadeklarowała, że czuje rozdrażnienie i niepokój. Pod tym względem dała się zauważyć statystyczna różnica między mężczyznami a kobietami, które niepokój i rozdrażnienie deklarowały częściej. Do obszarów szczególnie problemowych należy dostępność opieki zdrowotnej: 65% mówiło o utrudnieniach w dostępie do internisty, 63% do specjalistów ogółem, a 60,6% odnotowało trudności w dostępie do usług leczniczych i rehabilitacyjnych<sup>34</sup>.

Na podobne problemy w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych wskazywały badania prowadzone przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. Z badania przeprowadzonego na przełomie lat 2020 i 2021 na próbie 1147 osób w wieku 60+ wynika, że w ciągu pół roku poprzedzającego badanie 1/3 seniorów nie wykonała podstawowych badań diagnostycznych, mimo odczuwania takiej potrzeby, a kolejne 30% deklarowało jedynie wykonanie prostego badania moczu, które było najbardziej dostępne, ale w opinii badanych mniej niezbędne niż inne formy podstawowej diagnostyki. Połowa deklarowała problemy z umówieniem się na tradycyjną wizytę w gabinecie medycznym (niezależnie od specjalizacji). Badani wskazywali na większe zaufanie do bezpośredniego kontaktu z lekarzem niż do teleporad (podnosili m.in. większe ryzyko przeoczenia pewnych objawów i dolegliwości). Jednocześnie nie odnotowywali większych problemów w korzystaniu z e-recept. Zwracali natomiast uwagę na to, jak ograniczenie w dostępie do ochrony zdrowia wpłynęło na ich poziom lęku o własne zdrowie. Informowali również o pogorszeniu się zdrowia psychicznego. Badanie pokazało ponadto, że dla ankietowanych dotkliwy okazał się brak zajęć w uniwersytetach trzeciego wieku i klubach seniora. Osoby starsze wskazywały też na potrzebę udziału w kursach czy szkoleniach w zakresie obsługi komputera i korzystania z internetu. Poza tym postulowano powstanie infolinii z informacjami na temat przysługujących seniorom uprawnień oraz dostępnych form wsparcia. Z przedstawionych danych wynika wniosek, że potrzeby informacyjne okazały się w czasie pandemii szczególnie istotne<sup>35</sup>.

Oprócz badań skoncentrowanych na sytuacji osób starszych, warto odnotować również badania ich opiekunów. Ankieta Instytutu Polityki Senioralnej Senior Hub wykazała istotne pogorszenie się sytuacji opiekunów i pojawienie się nowych trudności. Wśród problemów można

---

34 P. Wiśniewski (red.). (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii. Raport z badania*. Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej.

35 Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. *Potrzeby i zdrowie Seniorów podczas pandemii COVID-19*. Badanie zrealizowane na przełomie lat 2020–2021.

wskazać pogorszenie się dostępu do usług medycznych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych (zarówno domowych, jak i realizowanych w warunkach dziennych), a także jeszcze większe osamotnienie w pełnionej roli. Wielu opiekunów przejęło dodatkowe obowiązki. U części z nich pojawiła się też obawa o własne zdrowie psychiczne, wzrosło poczucie osamotnienia. Łącznie ponad 4/5 respondentów przyznało, że pandemia przyczyniła się do wzrostu poczucia osamotnienia oraz izolacji społecznej (58% w zupełności zgodziła się z tym twierdzeniem, a 25% zgodziła się). Ze stwierdzeniem, czy jako opiekunowie osób starszych mogą liczyć tylko na siebie, zgodziło się 20% badanych, a 61% zgodziło się z tym zupełnie<sup>36</sup>. Dodajmy, że choć nie objęło próby reprezentatywnej jest to dotychczas jedyne badanie poświęcone w całości tej grupie w kontekście pandemii. Co ważne, oprócz poczucia osamotnienia, wskazywano także na poczucie porzucenia przez instytucje państwa. Niespełna co dziesiąty respondent spośród 73 wypełniających ankietę w ilościowej części badania uznał, że zgadza się lub w zupełności zgadza się ze stwierdzeniem, iż państwo w czasie pandemii zadbało o ich prawa<sup>37</sup>.

## **LOKALNE SYSTEMY WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH W CZASIE PANDEMII**

### **Wsparcie w zaopatrzeniu i zaspokajaniu prostych potrzeb związanych prowadzeniem gospodarstwa domowego**

W okresie pandemii osoby starsze, w szczególności żyjące samotnie i o ograniczonej sprawności, stanęły wobec trudności z zaopatrzeniem w żywność i leki, załatwianiem prostych spraw, takich jak wyjście na pocztę lub do urzędu czy wyprowadzanie zwierząt. Część osób starszych była na kwarantannie lub zachorowała, co jeszcze bardziej ograniczało samodzielne wychodzenie. U niektórych pojawiły się uzasadnione obawy o przemieszczanie się w społeczności lokalnej czy w przestrzeniach zamkniętych, takich jak sklepy lub środki transportu publicznego. Niekiedy ograniczeniu uległy dotychczasowe nieformalne kanały zaspokajania potrzeb, spowodowane kwarantanną czy chorobą osób pozostających w kontakcie.

Czy wprowadzono w tym celu rozwiązania, które ograniczały ryzyko zakażenia przy jednoczesnym niepozbawianiu seniorów możliwości uzyskania podstawowych produktów i usług? W pierwszej fazie pandemii pojawiały się w przestrzeni publicznej zalecenia, by wspierać osoby starsze jako grupę szczególnego ryzyka. Samo podkreślanie w tym okresie zagrożeń czyhających na osoby w starszym wieku wytwarzało klimat sprzyjający także oddolnym

---

36 R. Bakalarczyk, M. Kocejko (2021). *Sytuacja opiekunów rodzinnych osób starszych w czasie pandemii Covid-19 – raport z badania*. Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej.

37 Tamże.

inicjatywom społecznym. W tych to okolicznościach pojawiały się wiosną 2020 roku – także przy udziale mediów społecznościowych – liczne inicjatywy (samo)pomocowe (przykładem jest choćby *Widzialna ręka*). Ukierunkowane były na wsparcie różnych grup potrzebujących, ale nierzadko koncentrowały się właśnie na pomocy osobom starszym w zaopatrywaniu się w podstawowe produkty czy korzystaniu z prostych usług. Jeśli chodzi o politykę wsparcia, działaniem, ułatwiającym samodzielne robienie zakupów przy zmniejszonym ryzyku zdrowotnym i towarzyszącym mu niepokoju, były *godziny dla seniorów* – administracyjny system wydzielenia określonych godzin w ciągu dnia, w których zakupy mogły robić wyłącznie osoby w starszym wieku (obowiązująca wówczas granica metrykalna wynosiła 60+). Ówczesne prawo nie przewidywało jednak robienia w tym czasie zakupów przez opiekunów osób starszych. System godzin dedykowanych seniorom był stosowany w pierwszych falach pandemii i został zniesiony wiosną 2021 roku.

Najważniejszym działaniem publicznym, odpowiadającym na omówione tu potrzeby, było uruchomienie programu *Wspieraj Seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniora* (także: *Korpus Solidarności*). Program ten uruchomiono w październiku 2020 roku, początkowo na krótki czas – do początku 2021 roku, a następnie przedłużono – najpierw do końca 2021 roku, a potem na cały rok 2022. Adresatem tego programu były osoby w wieku 70+ mieszkające samotnie (choć w określonych sytuacjach możliwe jest wsparcie innych osób, przy czym nie wskazano ani uprawniających do tego okoliczności, ani dolnej granicy wiekowej osób mogących ubiegać się o pomoc w ramach programu). W edycji na 2022 rok przyjęto, że program ma być adresowany do osób w wieku 65+. W pierwszym okresie programu przewidziana w nim forma pomocy to robienie zakupów, wyprowadzanie zwierząt itp., realizowane przez pracowników instytucji pomocy społecznej lub wolontariuszy. W 2022 roku rozszerzono zakres wsparcia, dzieląc go na dwa moduły. W ramach pierwszego modułu przewidziano wsparcie społeczne, ułatwienie dostępności do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej, wsparcie psychologiczne oraz wsparcie w czynnościach życia codziennego, zaś w ramach drugiego modułu ma być zapewniony dostęp do tzw. opasek bezpieczeństwa, wyposażonych przynajmniej w dwie z następujących funkcji: przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS, detektor upadku, czujnik zdjęcia opaski, lokalizator GPS, funkcje umożliwiające komunikację z centrum obsługi i opiekunami oraz funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe<sup>38</sup>. Jak widać katalog wsparcia jest znacznie szerszy niż w 2021 roku i wykracza poza pierwotne funkcje programu. Podczas pisania niniejszej ekspertyzy nowe zasady dopiero zaczynają obowiązywać, więc trudno poddać je ocenie. Nieco

---

38 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. *Wspieraj seniora. Pytania i odpowiedzi*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wspieraj-seniora-pytania-i-odpowiedzi> (dostęp: 1.02.2022).

więcej można powiedzieć o funkcjonowaniu programu w dotychczasowej postaci, choć z pewnością przydałoby się też dostępne publicznie opracowanie o charakterze ewaluacyjnym z uwzględnieniem tego, jak program przełożył się na zaspokajanie potrzeb osób starszych na poziomie lokalnym, co uzupełniłoby działania instytucji samorządowych i pozarządowych na rzecz osób starszych.

Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację i realizację programu na poziomie lokalnym są ośrodki pomocy społecznej, zaś na poziomie krajowym Departament Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Oprócz zasadniczego, opisanego wyżej, mechanizmu wsparcia dla osób starszych, w ramach programu działają też dwa dodatkowe moduły: *cyfrowy wolontariusz* oraz *wolontariat ozdrowieńców* (pierwszy odnosi się do wspierania osób starszych w sferze cyfrowej, zaś drugi obejmuje pomoc wolontariuszy – ozdrowieńców, świadczoną w domach pomocy społecznej). Niestety, moduły programu nie zostały dokładnie opisane, co może limitować skalę ich wykorzystania, tym bardziej że ta formuła pomocy była słabo nagłośniona społecznie i medialnie.

Program *Wspieraj seniora* w momencie startu stanowił główny instrument wsparcia osób starszych, przygotowany przez władze państwowe na czas pandemii (była to druga fala, ale jeszcze przed rozpoczęciem Narodowego Programu Szczepień), w praktyce jednak zarówno jego nagłośnienie medialne, jak i znaczenie systemowe z czasem coraz bardziej słabło. Eksperci wskazują na stosunkowo niską transparentność programu i jego słabość pod względem komunikacyjnym, w tym skromny zakres informacji na stronie internetowej, co sprawia, że zainteresowane udziałem podmioty nie otrzymują wyczerpujących wytycznych do realizacji<sup>39</sup>. Na stronie internetowej brakuje też bazy zaangażowanych w program podmiotów społecznych z poszczególnych województw, powiatów i gmin, co sprzyjałoby większej partycypacji w programie<sup>40</sup>. Kolejną kwestią jest stosunkowo wąskie określenie grupy docelowej, program mógłby bowiem objąć nie tylko samotne osoby starsze, ale również mieszkające z opiekunem. Inne słabości to niejasny podział kompetencji i odpowiedzialności pomiędzy pracownikami placówek uczestniczących w programie (także zasad ich wynagradzania) a wolontariuszami<sup>41</sup>. Pomimo zastrzeżeń co do kształtu programu, jego realizacji i ewaluacji, istnienie *Korpusu Solidarności* można uznać za pozytywny przejaw działania publicznego w warunkach pandemicznych. Odpowiada on na ważne potrzeby osób starszych i to przy udziale zarówno lokalnych instytucji pomocowych, jak i organizacji społecznych wolontariuszy.

---

39 Instytut Polityki Senioralnej (2021). *Solidarnościowy Korpus wsparcia. Analiza, dyskusja, rekomendacje*.

40 Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów | #WspierajSeniora.

41 Instytut Polityki Senioralnej, *Solidarnościowy...*, op. cit.

## Wsparcie o charakterze aktywizującym i integracyjnym oraz psychospołecznym

Problemem pierwszych miesięcy pandemii i towarzyszących im lockdownów było czasowe zawieszenie działalności stacjonarnej placówek integracji oraz wsparcia dziennego. Istniało ryzyko, że część osób starszych zupełnie wypadnie z sieci integracji i kontaktów, jaka rozwijała się w ramach lub wokół danej instytucji. Co więcej, nawet po ponownym uruchomieniu placówek część osób mogła zaprzestać korzystania z ich oferty, obawiając się o własne bezpieczeństwo. Nie udało się znaleźć badań obrazujących skalę powyższych zjawisk.

W początkach pandemii rząd wystosowywał zalecenia dla placówek. Następnie Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej włączyło się w promowanie przykładów i dobrych praktyk niektórych placówek wsparcia dziennego (poprzez oficjalny profil resortu w mediach społecznościach oraz w zakładce na stronie poświęconej rządowym programom senioralnym).

W zakładce *Senior+ kontra koronawirus*<sup>42</sup> w serwisie senior.gov.pl znajdujemy opisy dobrych praktyk z placówek działających w ramach programu *Senior+* w okresie pandemicznym. Opisy pochodzą z okresu między majem a październikiem 2020 roku i obejmują 17 przykładów działań placówek dziennych z różnych części kraju.

Należy podkreślić, że wspomniane placówki w okresie zawieszenia funkcjonowania stacjonarnego wiosną 2020 roku podejmowały różne działania na rzecz seniorów. Były to między innymi kontakty telefoniczne, dostarczanie ćwiczeń i zadań do wykonania samodzielnie w domu oraz przygotowanie odpowiednich wytycznych, wysyłanych pocztą lub za pośrednictwem platform internetowych. Niekiedy praktykowano też krótkie wizyty pracowników placówek w domach osób starszych, a w razie potrzeby także dostarczano tą drogą zakupy. W tym zakresie placówki wypełniały nie tylko przypisane im funkcje integracyjno-aktywizujące, ale także świadczyły usługi pomocowe, w tym zaopatrzenie w artykuły pierwszej potrzeby. W niektórych placówkach animowane w warunkach pandemii zajęcia służyły podtrzymywaniu kontaktów, rekreacji i samorealizacji, ćwiczeniom fizycznym i umysłowym czy pozytywnemu kształtowaniu otoczenia, na przykład w ramach zajęć w ogrodzie. Nierzadko placówki dokumentowały aktywność swoich członków poprzez fotografowanie i opisywanie działań poszczególnych osób, które następnie prezentowano innym uczestnikom w celu inspiracji. Zdarzały się także praktyki angażowania osób starszych w cele pomocowe. Przykładem może być działalność jednego z dziennych domów *Senior+*, który w okresie zawieszenia działalności stacjonarnej zachęcił uczęszczających tam wcześniej seniorów do szycia maseczek. Tym samym osoby starsze mogły

nie tylko działać, ale też miały poczucie bycia przydatnymi i robienia czegoś dobrego na rzecz innych.

Przykładowe działania, opisane przez przedstawicieli placówek, które podzieliły się swoimi dobrymi praktykami, zawiera tabela nr 1.

Tabela 1 *Dobre praktyki placówek w ramach programu Senior+ w okresie zawieszenia aktywności stacjonarnej*

Placówka	Funkcjonowanie w okresie zamknięcia i/lub zawieszenia działalności
Dzienny Dom Senior+ w Zabrze	<i>W tym trudnym dla wszystkich okresie izolacji społecznej oraz obawy o zdrowie swoje i bliskich, pracownicy merytoryczni Klubu przez pierwsze tygodnie utrzymywali stały kontakt telefoniczny z klubowiczami. Podczas wielu rozmów pracownicy Klubu udzielili wsparcia psychologicznego, informowali o wszystkich zaleceniach i wytycznych związanych z funkcjonowaniem w czasie epidemii, zorganizowali pomoc w formie zakupów z dostawą do domu oraz odpowiadali na bieżące potrzeby klubowiczów. Aby podtrzymać powstałą więź pomiędzy seniorami oraz wypełnić ich wolny czas w okresie epidemii, Klub Seniora w Zabrze od kwietnia realizował swoje zadania w formie zajęć zdalnych z pomocą m.in., strony internetowej <a href="https://www.facebook.com/Klub-Seniora-w-Zabrze">https://www.facebook.com/Klub-Seniora-w-Zabrze</a>. Dodatkowo pracownicy merytoryczni Klubu Seniora w Zabrze przygotowali pakiety zajęć do zrealizowania w domach, zawierające materiały będące kontynuacją rozpoczętych bloków tematycznych spotkań klubowiczów przed nastaniem epidemii. W okresie zawieszenia działalności Klubu, gdzie nie mogły odbywać się zajęcia w tradycyjnej formie, pracownicy merytoryczni Klubu przygotowali i przesłali za pośrednictwem poczty cztery Biuletyny Klubu Seniora w Zabrze.</i>
Dzienny Dom i Klub Senior+ w Ożarowie	<i>Okres zawieszenia działalności Dziennego Domu i Klubu „Senior+” od 12.03.2020 r. do 30.05.2020 r. – był dla nas trudnym okresem. Brak możliwości bezpośredniego kontaktu z ludźmi, realizacji zaplanowanych działań i zajęć, to ciężkie doświadczenie. Jedyнным rozwiązaniem był kontakt telefoniczny z uczestnikami, wsparcie w trudnym czasie. Oprócz rozmów telefonicznych służyliśmy pomocą w robieniu codziennych zakupów spożywczych dla uczestników Dziennego Domu. Od 21 kwietnia ruszyła w naszej placówce akcja szycia maseczek ochronnych – w pierwszej kolejności dla Seniorów z Ożarowa, a następnie dla wszystkich mieszkańców. Wolontariat trwał do 28 maja 2020 roku. Wspólnie z uczestnikami braliśmy w nim udział. Część osób szyło w placówce, część w domach. W akcji brało udział 15 osób z Klubu i dwie osoby z Dziennego Domu. Pomysł szycia maseczek spotkał się z dużym zainteresowaniem i entuzjazmem. Chęć pomocy ludziom, zagospodarowanie czasu wolnego oraz w niektórych przypadkach pasja, jaką jest szycie, spowodowały odzew i zaangażowanie wśród Seniorów. Szyjąc maseczki przestrzegaliśmy wszystkich rekomendacji i zasad bezpieczeństwa – przebywanie w małych grupach, zachowanie nakazanych odległości, maseczki na twarzy, płyn do dezynfekcji rąk, itd.</i>
Dzienny Dom Senior+ w Łądku-Zdroju	<i>Najpilniejszą sprawą w naszej ocenie był kontakt z osobami 60+. Z tego też powodu psycholog, terapeuta i opiekunka osób starszych systematycznie nawiązywali kontakt z uczestnikami. Tematem rozmów było samopoczucie, radzenie sobie ze stresem, oswojenie z lękiem o zachorowanie na COVID-19 i radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych. Wzajemne kontakty wskazały na potrzeby w zakresie zakupów artykułów spożywczych, wykupienia recept, czy wyposażenia w środki ochrony typu rękawiczki, maseczki i płyny dezynfekujące do rąk, do których dostęp był utrudniony a nawet bywało, że brakowało tych środków w sklepach. Zakupów na prośbę seniorów dokonywali wolontariusze, którzy zgłosili się do pomocy. Seniorów wyposażono w zawieszki (takie, jakie stosuje się w hotelach). Zalaminowana zawieszka do wielokrotnego użytku wędrowała na zewnętrzne drzwi mieszkania osoby potrzebującej pomocy, np. w wyrzuceniu śmieci, a życzliwi sąsiedzi pomagali (...) Zaproponowaliśmy seniorom zadanie, które polegało na dostarczeniu uczestnikom doniczek, ziemi i nasion do miejsca zamieszkania. Chętni mieli się zająć wysiewem nasion i ich pielęgnacją do czasu ponownego uruchomienia Domu. Ta propozycja spotkała się z niewiarygodnym zainteresowaniem.</i>
Klub Senior+	<i>Klub „Senior+” z Piekoszowa wprowadził zajęcia alternatywne, których celem było wspieranie</i>

Placówka	Funkcjonowanie w okresie zamknięcia i/lub zawieszenia działalności
w Piekoszowie	<p>uczestników programu w miejscu ich zamieszkania. Działania polegały na częstym komunikowaniu się z seniorami za pośrednictwem telefonu, Internetu oraz krótkich wizytacji pracownika Klubu. Seniorzy dostawali zadania do wykonania w domu (m. in. gotowanie wiosennych potraw, wyszywanie, przyrządzanie syropów sosnowych i z mniszka, prace w ogrodzie) oraz materiały wspomagające spędzanie wolnego czasu, takie jak krzyżówki, sadzonki warzyw, nasiona. Działania te wzmocniły więź i poczucie przynależności do wspólnoty klubowej w tym trudnym czasie.</p>
Klub Senior+ w Szczecinie	<p>Czas pandemii postanowiliśmy wykorzystać do wprowadzenia nowych rozwiązań. Natychmiast wprowadziliśmy nasz alert „Dbamy i Pomagamy”, do którego zaangażowany był koordynator projektu i wolontariusze. A nasz cel, to: bezpieczeństwo Seniorów!</p> <p>Przez pierwsze dni byliśmy z podopiecznymi w stałym kontakcie telefonicznym. Prowadzone rozmowy trwały niekiedy długo i były dla obu stron dużym wsparciem. Koordynatorzy i wolontariusze zadania wzięli na siebie pomoc w robieniu zakupów i dostarczania ich Seniorom pod drzwi. Otrzymywaliśmy też dużą pomoc od firm współpracujących z nami, w postaci przygotowanych specjalnie dla naszych podopiecznych paczek żywnościowych. Dostarczane pod drzwi były też środki do dezynfekcji i ochrony osobistej, maseczki, środki czystości i potrzebne lekarstwa. Seniorzy mogli liczyć na wszelką pomoc, ułatwiającą im życie w tej niecodziennej sytuacji. Jeżeli któryś z Seniorów potrzebował pomocy w opłaceniu rachunków, czy kontaktu z bankiem, byliśmy do jego dyspozycji i służyliśmy pomocą. Ponadto kontaktowaliśmy się z przychodniami lekarskimi, celem umówienia teleporady, czy odebrania recepty. Ten czas, jakże ważny, pozwolił nam jeszcze bardziej zbliżyć się do siebie.</p> <p>Pierwszy moment przerażenia zamieniliśmy w nowe nieznanne dotąd formy komunikowania się. Podjęliśmy szybko decyzję o przygotowaniu i wprowadzeniu zajęć zdalnych. Realizacja naszego projektu przybrała inną, nową, nie spotykaną do tej pory formę. (...) Pomógł nam w tym tak naprawdę realizowany program „Senior+”. Kursy komputerowe, prowadzone dla Seniorów w naszym Klubie w latach 2018-2020 spowodowały, że mogliśmy wprowadzić alternatywne formy zajęć, tzw. on-line, bo nasi Seniorzy komputerów się nie boją. Na utworzonym specjalnie koncie internetowym przekazywane były zadania o różnym stopniu trudności, sformułowane i przekazywane tak, aby wykonać je mógł każdy. (...) Dla osób, które wołały jednak papierową formę zajęć, przygotowywane były koperty aktywności. Koperty dostarczane były osobiście pod drzwi Seniora. Proponowaliśmy ćwiczenia aktywizujące pamięć, spostrzegawczość, ale też i logiczne myślenie. Aby nie było też za poważnie, Seniorzy przekazywali sobie nawzajem znane dowcipy i przypowiadki, układali rymowanki.</p>
Dzienny Dom Pobytu Senior-Wigor w Mysłowicach	<p>Przede wszystkim seniorzy otrzymywali od nas wsparcie emocjonalne, którego bardzo potrzebowali. Częsty kontakt telefoniczny wiele dla nich znaczył. A rozmowy nie były limitowane. W ten sposób monitorowaliśmy samopoczucie oraz stan zdrowia seniorów. Byliśmy w stałym kontakcie telefonicznym z podopiecznymi. W tym trudnym czasie, osamotnienie seniorów, czasami brak wsparcia, czasem bezsilność, dają się we znaki tej jakże narażonej na niebezpieczeństwo zachorowania grupie społecznej. Dlatego realizowaliśmy projekt, który miał na celu pełnić 2 podstawowe funkcje: TERAPEUTYCZNĄ czyli wsparcie emocjonalne i psychologiczne (rozmowa wspierająca, pomoc w przełamaniu poczucia osamotnienia, wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa); INTERWENCYJNĄ, gdzie Senior mógł zgłosić problem, a my podejmowaliśmy działania skutecznej koordynacji pomocy dla osób w potrzebie. Działaliśmy też mobilnie. Seniorzy mogli liczyć na zrobienie zakupów, realizację recepty, czy otrzymanie książek do poczytania. Podejmowane były działania ułatwiające organizację czasu wolnego poprzez różne formy aktywizacji umysłowej, fizycznej i manualnej w domowych zaciszach seniorów. Pracownicy placówki dostarczali niezbędne materiały bezpośrednio uczestnikom, a oni w swoich domach wykonywali różnorodne prace. W kontaktach osobistych zachowane były wszelkie środki bezpieczeństwa.</p>
Dzienny Dom Senior+ w Woli Karczewskiej	<p>Seniorzy odwiedzani byli w swoich domach 2-3 razy w tygodniu. Osoby, które wymagały pomocy w organizacji zakupów (art. spożywczych, leków) tworzyły listę zakupów, leków, które zostały wykupione i dostarczone bezpośrednio do domów seniorów. Dodatkowo dokonywano opłat rachunków, podatków, wysyłano i odbierano przesyłki pocztowe, itd. Każdy z seniorów miał możliwość kontaktu tel. 24h na dobę (tel. do dyrektora placówki). Konsultacje indywidualne – terapeutyczne.</p> <p>W ramach stałej współpracy z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej – wytypowano osoby,</p>



**Placówka****Funkcjonowanie w okresie zamknięcia i/lub zawieszenia działalności**

*które otrzymały bezpłatną żywność, w związku z trudną sytuacją życiową. Zgłaszano wszelkie awarie wymagające pomocy specjalistów (elektryków, kominiarzy, itd.) oraz nadzorowano wykonywanie niezbędnych prac z tego zakresu.*

*Wprowadzono dowóz obiadów (dwudaniowych) – w ramach pomocy socjalnej bezpośrednio do domów seniorów.*

*Wszyscy seniorzy otrzymali bezpłatne paczki świąteczne, które dostarczono do ich miejsca zamieszkania.*

*Źródło: opracowanie własne na podstawie strony [www.senior.gov.pl](http://www.senior.gov.pl), w zakładce Senior+ kontra koronawirus – Dobre Praktyki.*

Gdy placówki zostały na nowo otwarte starano się, by część zajęć odbywała się na świeżym powietrzu, na przykład w ogrodzie. Uczestników dzielono na kilkusobowe grupy oraz zachowywano środki ostrożności. Wymienić tu należy częste dezynfekowanie i mycie pomieszczeń, zaopatrzenie seniorów i pracowników w maseczki lub przyłbice oraz materiały ochronne i dezynfekujące, a także poświęcanie czasu na dokładne informowanie o obowiązujących zasadach bezpieczeństwa, przygotowanie broszur i ulotek informacyjnych oraz rozwieszanie ich w widocznych miejscach. Przykładowe działania już w trybie stacjonarnym, ale wciąż w reżimie sanitarno-epidemicznym, ilustruje tabela nr 2.

Tabela 2 Dobre praktyki placówek w ramach programu Senior+ po ponownym otwarciu instytucji

**Przykładowe dobre praktyki po ponownym otwarciu placówek latem 2020 roku**

Dzienny Dom  
Senior+  
w Zbąszyniu

*(...) W czerwcu, gdy zostały wznowione zajęcia, wnikliwie obserwując sytuację epidemiologiczną w kraju, zdecydowaliśmy się, że zajęcia prowadzone w Domu Seniora będą tylko przez pracowników zatrudnionych na stałe w placówce. Przedstawiliśmy seniorom propozycję zajęć, które mogą zostać dla nich zrealizowane. Wpadliśmy na pomysł, by korzystając z dostępnego sprzętu i tablicy multimedialnej, móc dać seniorom możliwość podróżowania po świecie nie wychodząc z Domu Seniora. I tak zorganizowaliśmy tydzień hawajski, tydzień włoski i tydzień francuski. Przybliżaliśmy seniorom historię i kulturę danego kraju. Przygotowywaliśmy dla seniorów tematyczne przysmaki, słuchaliśmy muzyki i uczyliśmy się tańczyć, np. taniec hula. Ponadto wybieraliśmy się na wirtualne spacerzy. Dodatkowo prowadzone były zajęcia integracyjne, zajęcia poprawiające koncentrację i pamięć, gry stolikowe, zajęcia manualne, zajęcia muzyczne. Całą grupą spędzaliśmy czas na powietrzu, w naszym ogrodzie. Dzięki temu w zajęciach mogli uczestniczyć wszyscy seniorzy” (...) Dodatkowo raz w tygodniu organizowaliśmy wspólny wyjazd, na terenie gminy Zbąszyń. Seniorzy spędzali wspólnie czas nad jeziorem, nad przystanią wędkarską, czy pływali łodzią turystyczną, tzw. tramwajem wodnym. 1 lipca została podjęta decyzja o powrocie instruktorów z zewnątrz – osób, które od początku funkcjonowania Domu Seniora z nami współpracują. Każdy z instruktorów podpisuje oświadczenia o swoim stanie zdrowia. Zajęcia są prowadzone przez instruktorów z zachowaniem wszelkich środków ostrożności. (...).*

*Wróciła stała oferta zajęć, w których seniorzy biorą udział. Są to m.in. zajęcia manualne, zajęcia z fizjoterapeutą, zajęcia malarskie, zajęcia z psychologiem, zajęcia z dietetykiem, gimnastyka ogólnousprawniająca. Dodatkowo prowadzone są zajęcia przez pracowników Domu Seniora. Zajęcia z instruktorami prowadzone są w grupach 5–6 osobowych. Seniorzy z Dziennego Domu „Senior +” w Zbąszyniu objęci są kompleksową opieką pielęgniarską. Jeszcze przed zawieszeniem działalności Pan Paweł Kitta – ratownik medyczny i dyplomowany pielęgniarz – wygłosił wykład na temat COVID- 19. Po powrocie raz w miesiącu organizowane są wykłady z*

### Przykładowe dobre praktyki po ponownym otwarciu placówek latem 2020 roku

ratownikiem medycznym na temat zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2.

- Dzienny Senior-Wigor Opatowie Dom w  
*I nadszedł ten szczęśliwy dzień kiedy ponownie mogliśmy się spotkać. Jako placówka dołożyliśmy wszelkich starań, aby pobyt w naszym domu był jak najbardziej bezpieczny. Zapewniliśmy odpowiednie środki dezynfekcyjne oraz naczynia jednorazowego użytku dla bezpiecznego spożywania posiłku gorącego. Na bieżąco dezynfekowane są sale, łazienki, klamki oraz poręcze. W dniu powrotu Seniorów do placówki przeprowadzono wiele rozmów, pogadań na temat obecnej sytuacji oraz omówiono zasady, które w czasie pandemii obowiązują w placówce. Na tablicach informacyjnych wywieszono odpowiednie ulotki informacyjne, broszury, a także instrukcje dotyczące prawidłowych zachowań w czasie pandemii. Nasze zajęcia aktualnie odbywają się w mniejszych grupach lub indywidualnie, bardzo dużo czasu spędzamy w ogródku, gdzie posiadamy rabatki z kwiatami lub na spacerach.*
- Klub Senior+ w Piekoszowie  
*Dzięki wyznaczonym procedurom, które wprowadzono w Klubie, uczestników podzielono na grupy i zaplanowano tak zajęcia, by mogli się znów spotykać i działać. Placówka zapewniła środki dezynfekujące, przyłbice i maseczki, jednocześnie dbając o czystość i sterylność pomieszczeń. Z zachowaniem dystansu i zabezpieczeń uczestnicy programu znów zaczęli ćwiczyć z fizjoterapeutą, chodzić na tkactwo i warsztaty ceramiczne, uczestniczyć w zajęciach wokalnych i też wyjeżdżać na krótkie wycieczki krajoznawcze. Podjęte działania spowodowały, że beneficjenci znów poczuli się bezpieczniej i pozwolili w znacznym stopniu powrócić do działalności, której podstawowym celem jest aktywizowanie osób 60+.*
- Klub Seniora w Witoni  
*Gdy zaczęły docierać do nas pierwsze informacje o możliwości wznowienia działalności, zaczęliśmy gruntowne przygotowania. Zostały opracowane procedury działalności placówki w nowym reżimie sanitarnym. Zakupiliśmy środki ochrony bezpośredniej i termometr do mierzenia temperatury. Przygotowaliśmy też pomieszczenia. W każdym jest płyn do dezynfekcji rąk. Wywiesiliśmy instrukcje prawidłowej dezynfekcji rąk oraz używania maseczek i rękawic jednorazowych. Seniorzy zajmują przy stole co drugie miejsce. Każdy z seniorów i pracowników otrzymał przyłbicę. Maseczki mamy na bieżąco dostępne. Ograniczyliśmy wejście na teren placówki osobom obcym. Ciągłe wietrzymy pomieszczenia. Jeszcze przed otwarciem placówki zapraszaliśmy pojedynczo seniorów, żeby ich zapoznać z procedurami pracy w reżimie sanitarnym. Zdawaliśmy sobie sprawę, że z jednej strony trzeba wrócić do normalnych działań, a z drugiej zadbać o bezpieczeństwo uczestników. Dlatego skupiliśmy się na organizacji szeregu działań na miejscu, w placówce.*
- Dzienny Dom Senior+ w Łapach  
*Od ponad 3 miesiące zajęcia odbywają się już w naszym domu, gdyż wznowiliśmy swoją działalność w momencie wznowienia działalności ośrodków „Senior+”. W chwili obecnej Dzienny Dom „Senior+” realizuje swój program z uwzględnieniem podziału na dwie grupy, ze względu na minimalizowanie zagrożenia zarażeniem koronawirusem. Seniorzy przed wejściem mają mierzoną temperaturę, a także obowiązkowa jest dezynfekcja rąk. Większość zajęć odbywa się na świeżym powietrzu, gdyż wykorzystując dobre warunki pogodowe, praktycznie wszystkie zajęcia staramy się realizować na świeżym powietrzu lub w mniejszych grupach, zachowując wszelkie środki ostrożności zgodnie z rekomendacjami. Niektóre zajęcia przyjęły nieco inną formę, bardziej indywidualną, oglądową, natomiast wszystkie zajęcia odbywają się zgodnie z tygodniowym planem zajęć.*

Źródło: opracowanie własne na podstawie strony: [www.senior.gov.pl](http://www.senior.gov.pl), w zakładce Senior+ kontra koronawirus – Dobre Praktyki.

Wydaje się, że warto kontynuować cykl w późniejszym czasie, jak również promować świadectwa działalności placówek, także za pośrednictwem innych kanałów komunikacji, w tym tradycyjnych mediów, a ponadto rozszerzyć promocję dobrych praktyk w instytucjach dziennych na inne rodzaje instytucji wspierających osoby starsze w okresie walki z koronawirusem SARS-

CoV-2. Wskazane byłoby też zebranie większej liczby doświadczeń, usystematyzowanie ich, opublikowanie oraz promowanie w wersji cyfrowej w ramach jednolitego dokumentu.

Oprócz kontaktów w ramach placówek wsparcia dziennego, dla wielu osób starszych ważne są kontakty i aktywności indywidualne, także w warunkach domowych i w najbliższym otoczeniu, na przykład sąsiedzki. Pod tym względem brakuje systemowego instrumentu, który pozwalałby na objęcie wsparciem osób samotnych, które nie korzystają z placówek wsparcia dziennego z różnych powodów (np. braku takiej placówki w społeczności lokalnej, braku miejsc albo *niewpisywania się* w profil placówek z przyczyn zdrowotno-sprawnościowych). Omówiony wyżej program *Wspieraj Seniora* odnosi się do bardzo prostych czynności, w zasadzie niewymagających dłuższego kontaktu odbiorcy ze wspierającym. Choć na najbardziej rudymenarnym poziomie wizyty osób udzielających pomocy w ramach programu mogą częściowo łagodzić poczucie osamotnienia i izolacji osób starszych, na dłuższą metę trudno uznać to za mechanizm skutecznego przeciwdziałania osamotnieniu czy izolacji społecznej. Z kolei dotychczasowa infrastruktura usługowa, uformowana przed pandemią, przewiduje usługi opiekuńcze, ale aby je otrzymać konieczne jest przejście określonej procedury zakończonej decyzją administracyjną. Usługi są zasadniczo adresowane do osób z deficytami sprawności, a dla wielu seniorów przekraczających kryterium niskiego dochodu są częściowo lub w pełni płatne. Ponadto wielu osobom sama nazwa usług opiekuńczych kojarzy się raczej ze sferą opieki, a nie wsparcia społecznego i możliwością kontaktów społecznych z osobą świadczącą zawodowo usługi opiekuńcze. Badania jeszcze sprzed pandemii pokazały, że w praktyce bardzo często usługi te skupiają się na czynnościach niewymagających interakcji, a tym bardziej utrzymania relacji z podopiecznym. Wielu starszych odbiorców deklarowało, że z reguły usługi nie służą przeciwdziałaniu samotności (czemu sprzyjałoby na przykład wspólne wychodzenie na spacer lub rozmowy)<sup>43</sup>. W praktyce więc osoby, które są jeszcze samodzielne, choć samotne, nie mają gwarantowanego instrumentu wsparcia ich potrzeb psychospołecznych – także w okresie pandemii, kiedy to możliwości szerszych, nieformalnych kontaktów na zewnątrz czy w formie wizyt domowych są tak ograniczone. Można wprawdzie w tym kontekście wspomnieć o formule *Cyfrowego wolontariusza* w ramach programu *Wspieraj seniora*, aczkolwiek brakuje informacji mówiących o tym, czy moduł ten był rozwinięty na szerszą skalę. Korzystanie z tego typu wsparcia hamuje też wiele barier po stronie osób starszych. Chodzi między innymi o brak sprzętu, trudności w nabyciu go czy brak zainteresowania komunikacją cyfrową (m.in. z powodu niskiej świadomości jej potencjału).

43

NIK (2018). *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*.

Można natomiast wskazać istnienie samorządowych i pozarządowych inicjatyw odpowiadających na potrzeby psychospołeczne osób starszych w miejscu zamieszkania w okresie pandemii. Jedne stanowiły kontynuację działań podejmowanych już przed pandemią, inne narodziły się w warunkach pandemicznych. Jeśli chodzi o potrzeby psychospołeczne, warto odnotować działanie telefonów wsparcia/telefonów zaufania dla osób starszych, jakie prowadziła w ramach projektu Fundacja im. Lesława A. Pagi. Działanie to stało się punktem wyjścia do badania i analizy sytuacji psychologicznej osób starszych<sup>44</sup>. Istnieją też inicjatywy, które także w okresie pandemicznym wspierały osoby starsze zarówno w formule zdalnej (telefonicznej), jak i bezpośredniej. Przykładem jest choćby program *Obecność*<sup>45</sup> realizowany od lat w szeregu miast polskich przez Stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich. Należy też dodać, że różne inicjatywy społeczne mogą uzyskać dofinansowanie w ramach wspomnianego wcześniej programu *Aktywni+*, który zastąpił działający wcześniej program ASOS. Choć nowy program różni się od poprzedniego, trudno stwierdzić, czy nastąpiło wyraźne wzmocnienie centralnej polityki państwa we wspieraniu finansowym organizacji społecznych działających na rzecz aktywności osób starszych i solidarności międzypokoleniowej. Budżet programu na 2021 rok wyniósł 40 mln złotych, a więc tyle samo ile budżet programu ASOS osiem lat wcześniej. Tymczasem pandemia wytworzyła dodatkowe trudności w funkcjonowaniu organizacji społecznych, na co wskazuje raport *O obojętnieniu*<sup>46</sup>. Zgodnie z nim liczne organizacje społeczne już w 2020 roku deklarowały konieczność ograniczenia niektórych dotychczasowych aktywności, trudności w rekrutowaniu wolontariuszy itp.

### **Wsparcie w związku z potrzebami o charakterze opiekuńczym i/lub związanych z niesamodzielnością**

Pandemia uderzyła w polski system opieki nad osobami starszymi w różnych jej segmentach, choć w debacie publicznej (i to tylko w pierwszym roku pandemii) koncentrowano się na tym, co działo się w sektorze opieki instytucjonalnej, a w szczególności w domach pomocy społecznej<sup>47</sup>. Poza obszarem zainteresowania pozostały więc inne formy, takie jak funkcjonowanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, opieka w

44 M. Maciejewska (2020). *Opieka Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych. Raport Fundacji im. Lesława A. Pagi podsumowujący działalność Telefonu Zaufania pn. Nie jesteś sam oraz panel ekspercki Opieka Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych.*

45 Program OBECNOŚĆ | mali bracia Ubogich (dostęp: 20.05.2022)

46 K. Kowalska i in. (2021). *Raport o obojętnieniu.* Szlachetna paczka i Akademia Przyszłości.

47 M. Kocejko, R. Bakalarczyk, P. Kubicki (2021). Wpływ pandemii koronawirusa na politykę wobec niepełnosprawności i starości. W: A. Zybala, K. Książkowski, A. Bartosiewicz (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat w pandemii COVID-19. Wybrane zagadnienia*, s. 96–116. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

placówkach innych niż domy pomocy społecznej, sytuacja opiekunów rodzinnych i nieformalnych czy rynkowy segment opieki, w tym problemy obecne w szarej strefie<sup>48</sup>. Działania podjęte w pierwszym okresie pandemii sprowadzały się do formułowania zaleceń nt. funkcjonowania w ówczesnej fazie zagrożenia oraz do zaopatrywania placówek w sprzęt ochronny (maseczki, środki dezynfekujące). W późniejszym czasie, gdy już odnotowano dramatyczne przykłady przedostawania się koronawirusa do obiektów wymienionych instytucji oraz choroby mieszkańców i pracowników, przeznaczono dodatkowe środki na wsparcie placówek, a w szczególności dofinansowanie wynagrodzeń pracowników, zmuszonych pracować w szczególnie trudnych warunkach, zagrażających również ich zdrowiu i życiu. Kryzys pandemiczny ujawnił przy tym braki kadrowe i trudności w ich wypełnianiu, zwłaszcza w warunkach zagrożenia epidemicznego<sup>49</sup>. Problemem doby pandemii może być – trwająca jeszcze wiele tygodni po uruchomieniu Narodowego Programu Szczepień (i objęciu nim mieszkańców placówek oraz pracowników jako grup priorytetowych) – izolacja i ograniczenie możliwości opuszczania placówek, co rzutowało na poziom zaspokajania potrzeb psychospołecznych mieszkańców. Ponadto w okresie pandemii, w związku z czasowym zamknięciem placówek względem otoczenia zewnętrznego i reorganizacją ich funkcjonowania w celu łagodzenia ryzyka infekcji, wzrosły zagrożenia dla podstawowych praw i godności mieszkańców placówek opieki całodobowej<sup>50</sup>.

Jeśli chodzi o potrzeby opiekuńcze zaspokajane w otoczeniu domowym, dysponujemy na ten temat znacznie mniejszą wiedzą zarówno naukowo-eksperymentalną, jak i na podstawie doniesień medialnych. Z danych badania opiekunów rodzinnych wynika, że dostęp do usług opiekuńczych zarówno jesienią 2020 roku, jak i wiosną 2021 był utrudniony lub mocno utrudniony<sup>51</sup>. Część jakościowa wspomnianego badania wskazywała jednak, że wiele rodzin w ogóle nie decydowało się na korzystanie z usług opiekuńczych. Tło tego rodzaju wyborów było różnorodne. W poszczególnych przypadkach obejmowało m.in. bezpośrednie koszty finansowe, obawę o poziom przygotowania opiekunki i problem ewentualnego przeniesienia zakażenia, niekorzystne konotacje instytucji

---

48 Tamże.

49 Na problemy kadrowe jako jeden z głównych problemów DPS-ów w okresie jesiennej fali pandemii wskazywali dyrektorzy placówek w raporcie z badania: J. Piekutowski, A. Turzyniecka. *Tu nie chodzi o maseczki. Placówki opieki w dobie koronawirusa*, [http://cpt.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-DPS\\_ThinkTank\\_NPS.pdf](http://cpt.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-DPS_ThinkTank_NPS.pdf) (dostęp: 9.03.2021).

50 A. Greniuk, *Okna bez klamek, pokoje zamykane na noc. Raport RPO*, [niepełnosprawni.pl](http://niepełnosprawni.pl) (dostęp: 28.05.2021).

51 R. Bakalarczyk, M. Kocejko (2021). *Sytuacja opiekunów rodzinnych osób starszych w czasie pandemii Covid-19 – raport z badania*. Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej.

pomocy społecznej i niekojarzenie jej jako instytucji przydatnej w kontekście potrzeb opiekuńczych bliskiej osoby<sup>52</sup>.

Jeśli chodzi o wsparcie opiekunów osób starszych, to na poziomie systemowym nie wdrożono żadnych działań na rzecz tej grupy. W Narodowym Programie Szczepień opiekunowie nie zostali włączeni do grup priorytetowych, co oznaczało, że jeśli nie byli uprawnieni do szczepienia we wcześniejszych terminach z uwagi na wiek, musieli czekać niekiedy kilka miesięcy na przyjęcie szczepionki.

### **Wsparcie w zakresie zaspokajania potrzeb zdrowotnych**

Jeśli chodzi o wsparcie o charakterze zdrowotnym, można wskazać kilka wymiarów działań, z których część była realizowana na poziomie lokalnym. Na pierwszym planie znalazło się uruchomienie z końcem 2020 roku Narodowego Programu Szczepień i przypisanie osób starszych do grup priorytetowych, mających pierwszeństwo w dostępie do szczepionki. Początkowo były to kohorty 80+, następnie 70+ i 60+. W grupach tych do dziś współczynnik zaszczepienia jest najwyższy, aczkolwiek należy z niepokojem zauważyć, że nadal część osób ze starszych grup wiekowych pozostaje niezaszczepiona. W lipcu 2021 roku pojawił się raport, w którym zdiagnozowano bariery skuteczności realizacji Narodowego Programu Szczepień w grupie starszych mieszkańców<sup>53</sup>. W ankietach wśród utrudnień w procesie szczepienia wskazywano: zbyt dużą odległość przydzielonego punktu szczepień od miejsca zamieszkania pacjenta (26,4% wskazań), trudności transportowe w dotarciu do punktu szczepień (44,8%), nieuwzględnienie w procesie szczepienia osób unieruchomionych oraz ich opiekunów (25,2%), brak dobrej informacji i organizacji w miejscu szczepień (16,7%), brak jasnej i zrozumiałej kampanii informacyjnej dot. potrzeby, skutków i korzyści wynikających ze szczepień (10,4%), przekładanie już umówionych terminów czy zmiany miejsc szczepień (16,3%)<sup>54</sup>.

Tym, co na poziomie lokalnym mogło pomóc w umożliwieniu zaszczepienia się osobom starszym, było wsparcie w transporcie. Miało ono znaczenie zwłaszcza dla osób o ograniczonej samodzielności. W poszczególnych miastach istniał system dowożenia osób starszych do punktu szczepień. Ponadto ministerstwo ogłosiło konkurs dla gmin o wysokim poziomie zaszczepienia populacji, co również mogło stymulować gminy do aktywnych działań zachęcających do

---

52 Tamże.

53 M. Zrałek (2021). *Jak w warunkach pandemii realizowane jest prawo osób starszych do ochrony zdrowia pod względem dostępności szczepień przeciw COVID 19. Raport z badania*. Wyższa Szkoła Humanitas i Komisja ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

54 Tamże, s. 16. Wskazane wartości procentowe nie sumują się do 100%, ponieważ w ankiecie możliwe było wskazanie kilku kategorii.

szczepień lub znoszących bariery i utrudnienia dla osób, które chciałyby się zaszczepić, a napotykały trudności w tym względzie. W przypadku osób głęboko niesamodzielnych wskazane jednak jest organizowanie szczepień także w warunkach domowych, w ramach wyjazdowych punktów szczepień. Na temat procedury, jaką trzeba przejść, by uzyskać szczepienie tą drogą, informował w specjalnym komunikacie NFZ<sup>55</sup>. Rola samorządu w umożliwieniu szczepień osobom starszym (zarówno sprawnym, jaki i tym o ograniczonej mobilności i niesamodzielnym) jest wieloraka. Z jednej strony dotyczy zapewnienia transportu i infrastruktury, z drugiej – dostępnej i przystępnej informacji. Pamiętajmy, że wciąż znaczna część osób starszych jest wykluczona cyfrowo, wobec czego poziom dostępu do informacji na temat szczepień, korzyści, jakie one niosą, a także możliwości ich realizacji mógł być w przypadku części seniorów ograniczony. Dlatego tak ważne jest wsparcie informacyjne, ale też, w razie potrzeby, wspomaganie w przechodzeniu procedur. Po trzecie, na poziomie lokalnym możliwe i potrzebne jest dotarcie z informacją o szczepieniach i z ofertą pomocy do osób starszych w szczególnie trudnej sytuacji, seniorów o ograniczeniach poznawczych, komunikacyjnych, fizycznych czy socjalnych, a także pomoc w organizacji szczepienia w specjalnym trybie wyjazdowych punktów szczepień, gdy istnieją ku temu przesłanki.

Troska o potrzeby zdrowotne osób starszych w okresie pandemii nie może jednak ograniczać się tylko do zapewniania im dostępu do korzystania z Narodowego Programu Szczepień. Ważne są też inne działania wspierające zdrowie osób starszych, w tym profilaktykę zdrowotną w miejscu zamieszkania, co w okresie pandemii nabiera dodatkowego znaczenia. Zmniejszony poziom aktywności fizycznej oraz społecznej, ograniczone kontakty społeczne, mniejszy kontakt ze świeżym powietrzem, przyrodą i światłem słonecznym czy funkcjonowanie w warunkach napięcia i niepokoju (a niekiedy także żałoby) podnosi ryzyko spadku odporności i zachorowania. Na poziomie krajowym Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów początkowo uruchomiło program *Aktywny senior w domu*<sup>56</sup>, zawierający zestawy ćwiczeń we własnym mieszkaniu. W ramach programu uruchomiono stronę internetową<sup>57</sup> z materiałami instruktażowymi (w tym multimedialnymi). Program ten nie został jednak, zwłaszcza w późniejszych fazach pandemii, dostatecznie nagłośniony. Wydaje się, że zasadne byłoby prezentowanie zawartych na stronie materiałów również w tradycyjnych mediach, w tym lokalnych, a także sporządzenie materiałów niecyfrowych, analogowych, dystrybuowanych do

---

55 [Szczepienie pacjentów w domu. NFZ zorganizował ponad 100 dodatkowych punktów - Szczepienie przeciwko COVID-19, portal gov.pl \(www.gov.pl\).](#)

56 [Rusza program profilaktyczny Krajowej Izby Fizjoterapeutów i Ministerstwa Zdrowia Aktywny senior w domu, www.gov.pl\).](#)

57 [Aktywny senior w domu, fizjoterapiaporusza.pl.](#)

osób starszych w ich miejscu zamieszkania. Warto byłoby ponadto stworzyć moduł lub osobny program adresowany też do osób o ograniczonej samodzielności i/lub ich opiekunów, co ułatwiłoby sprawowanie opieki, jak i troskę o własny dobrostan fizyczny oraz psychiczny. Przypomnijmy, że ograniczony dostęp do usług medycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych sprawiał, że opiekunowie rodzinni (nieformalni) musieli nierzadko przejmować dodatkowe czynności, by zminimalizować zagrożenia dla zdrowia własnego lub podopiecznych. Tego typu program na szerszą skalę nie powstał, aczkolwiek różne organizacje w dobie pandemii uruchomiły cykle (zazwyczaj bezpłatnych) webinarów szkoleniowych adresowanych do opiekunów. W większych ośrodkach, gdzie łatwiej o dostęp do specjalistów, w późniejszych fazach pandemii zajęcia na rzecz tej grupy odbywały się też w trybie stacjonarnym lub hybrydowym (z możliwością obejrzenia materiału *online*). W wielu mniejszych gminach zasięg formuły stacjonarnej tego typu warsztatów może być ograniczony w związku z trudniejszym dostępem do specjalistów z organizacji pozarządowych. Wskazane jest gromadzenie przez gminy informacji o tego typu wydarzeniach i samych nagrań oraz przekazywanie tej wiedzy osobom starszym, ich bliskim oraz podmiotom pracującym na ich rzecz. Można w tym celu skorzystać także z lokalnych struktur senioralnych (jak gminne rady seniora), parafialnych lub społecznych (jak choćby koła gospodyń wiejskich). Kwestia dbałości o zdrowie i odporności to jednak nie tylko sprawa odpowiedniej aktywności ruchowej, lecz także inne elementy codziennego życia, na przykład zdrowe odżywianie, sen itp. Tu też przydałyby się programy wspierane z poziomu centralnego, analogiczne do programu *Aktywny senior w domu*, które mogłyby być współrealizowane z udziałem lokalnych inicjatyw pozarządowych i samorządowych. W niektórych ośrodkach lokalnych, zwłaszcza tam gdzie istnieją odpowiednie komórki organizacyjne zorientowane na osoby starsze, prowadzone są już działania w tym kierunku.

Wracając do programów prozdrowotnych, wiosną 2021 roku, w okresie wychodzenia z trzeciej fali pandemii, uruchomiono też program rehabilitacji po przebyciu choroby covidowej. Zaadresowany on został do różnych grup wiekowych, choć w przypadku osób starszych, u których statystycznie choroba ma cięższy przebieg a proces rehabilitacji postępuje wolniej, może mieć on szczególne znaczenie<sup>58</sup>. Od lipca 2021 roku działa też pilotażowy program *Profilaktyka 50+*<sup>59</sup>, który osobom w dojrzałym wieku, także tym 60+, umożliwia szeroki pakiet bezpłatnej diagnostyki zdrowotnej o charakterze profilaktycznym. Również w przypadku tych programów

---

58 Centrala NFZ. Aktualności / Aktualności / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków.

59 [Profilaktyka 40 Plus - Ministerstwo Zdrowia - portal gov.pl \(www.gov.pl\)](https://www.gov.pl).



można mieć poczucie, że wiedza o nich nie jest powszechnie dostępna. Wydaje się, że organizacje i inicjatywy na rzecz seniorów oraz instytucje lokalne miały w tym względzie pewną rolę do odegrania, informując o programach wspierających aktywność osób starszych w warunkach domowych, jak i tworząc własne systemy zachęt, poradniki itp.

Jak wynika z wcześniejszych rozdziałów niniejszej ekspertyzy, w części gmin działania stymulujące osoby starsze do aktywności, także tej fizycznej, prowadziły placówki wsparcia dziennego, takie jak domy dzienne Senior+ i kluby Senior+ zarówno w okresie czasowego zawieszenia działalności stacjonarnej, jak i po jej przywróceniu. Pewnym ograniczeniem tej formuły w skali ogólnokrajowej jest fakt, że tego typu placówki funkcjonują jedynie w części polskich gmin, a nawet tam gdzie istnieją poza ramami ich oddziaływania mogą znaleźć się osoby, które dotąd nie korzystały z ich oferty. Skoro są to instytucje zorientowane głównie na osoby sprawne lub względnie sprawne istnieje ryzyko, że za pośrednictwem tych placówek może być trudniej dotrzeć do osób starszych o niższym poziomie samodzielności, choć ich potrzeby wsparcia o charakterze zdrowotnym są również znaczne.

## **ZAKOŃCZENIE: WNIOSKI I REKOMENDACJE**

Jak pokazała niniejsza analiza, wchodząc w trudny okres pandemii dysponowaliśmy jako społeczeństwo licznymi narzędziami wsparcia społecznego osób starszych na poziomie lokalnym, choć część z nich była stosowana w ograniczonym zakresie. Narzędzia wytworzone w toku wieloletniego rozwoju polityki społecznej są koordynowane i finansowane na różnych poziomach – częściowo w ramach zadań własnych lub inicjatyw samorządu, częściowo w ramach celowych programów rządowych w obszarze polityki senioralnej i polityki wobec niepełnosprawności, a częściowo w ramach działalności organizacji pozarządowych i oddolnych inicjatyw. W każdym z omówionych segmentów wsparcia występują rozmaite instrumenty o różnym profilu i zasięgu. Poszczególne formy wsparcia są adresowane do osób sprawnych lub o nieznacznym ograniczeniu sprawności (np. domy dzienne i kluby Senior+ czy uniwersytety trzeciego wieku) lub sprofilowane na osoby z ograniczeniami sprawności i samodzielności (usługi opiekuńcze, programy *Opieka wytchnieniowa*, *Opieka 75+*). Mimo dość szerokiego instrumentarium zakres usług oraz ich dostępność na poziomie lokalnym, jeszcze przed pandemią nie były wystarczające. Wciąż słabo rozwinięta jest na przykład infrastruktura wsparcia dla rodzin/opiekunów osób starszych o ograniczonej samodzielności, niewystarczający pozostaje też zakres wsparcia dla

seniorów samotnych, zwłaszcza o znacznych ograniczeniach w funkcjonowaniu (w ograniczonym stopniu dostępna jest infrastruktura wsparcia dziennego).

Niemniej istnieje wiele możliwości działań osłonowych i wspierających w obliczu różnych zagrożeń, także w dobie pandemii. Działania publiczne okazały się jednak ograniczone zarówno w skali (w tym także słabo propagowane), jak i uzyskanych efektach, co do których często w ogóle brakuje kompleksowej i rzetelnej wiedzy. Niektóre z działań podjętych na poziomie ponadlokalnym, które można uznać za słuszne (jak program *Aktywny senior w domu* czy powstały później i działający do dziś program *Wspieraj seniora*), nie nabrały wystarczającego rozmachu i można domniemywać, że ich potencjał nie został w pełni wykorzystany. Trudno natomiast wskazać wyraźne narzędzia skierowane do lokalnych samorządów, które pomogłyby przetrwać mieszkańcom pandemię. Choć kontynuowano uruchomione jeszcze przez pandemią programy w ramach Polityki Senioralnej lub Funduszu Solidarnościowego, nie widać tu wyraźnego rozwoju, na przykład pod kątem budżetu tych programów czy adaptacji do nowych okoliczności. Pewne obszary koniecznego oddziaływania, jak wsparcie rodzin z seniorami o ograniczonej samodzielności, praktycznie nie zaistniały w kontekście publicznej walki ze społecznymi skutkami pandemii.

Działania na rzecz wsparcia i ochrony osób starszych w czasie pandemii powinny być wzmocnione i uzupełnione na różnych szczeblach polityki publicznej. W tym miejscu ograniczymy się jedynie do wskazania rekomendacji na poziomie lokalnym, skierowanych do jednostek samorządu terytorialnego. Oto kierunkowe zalecenia:

- Aktywne włączenie się gminy w program *Wspieraj seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia*, co powinno na poziomie samorządowym oznaczać nie tylko administrowanie programem za pośrednictwem lokalnych instytucji pomocy społecznej, ale również odpowiednią promocję programu w urzędach i instytucjach samorządowych, a także docieranie z informacją do lokalnych organizacji oraz do potencjalnych wolontariuszy.
- Konsolidacja i koordynacja działań interesariuszy lokalnej polityki senioralnej w celu kompleksowego odpowiadania na potrzeby osób starszych w pandemii. Samorząd mógłby inicjować lokalne, systematyczne spotkania z interesariuszami i tworzyć platformę współdziałania oraz wymiany doświadczeń i informacji zarówno na temat potrzeb, jak i pojawiających się barier w ich realizacji.
- Uruchomienie i prowadzenie lokalnego telefonu zaufania i wsparcia dla osób starszych i opiekunów, a także prowadzenie akcji informujących o możliwości skorzystania z niego.

- Aktywne wykorzystywanie możliwości, jakie dają rządowe programy wsparcia seniorów skierowane do gmin, takie jak *Senior+* i *Opieka 75+* (w przypadku gmin poniżej 60 tys. mieszkańców).
- Aplikowanie o środki w ramach programów związanych ze wsparciem z tytułu niepełnosprawności (wśród których największą część stanowią osoby w wieku starszym), np. *Opieki wytchnieniowej* czy *Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej*. Uczestnictwo w programach nie wymaga finansowego wkładu własnego, aczkolwiek od polityki na poziomie samorządowym zależy umiejętna organizacja usług realizowanych w ramach programu i współpraca z lokalnymi podmiotami pozarządowymi. Programy te mają duże znaczenie w kontekście wsparcia osób starszych o ograniczonej samodzielności i ich bliskich.
- Stworzenie i dystrybucja broszur i materiałów informacyjnych na temat wsparcia, jakie może uzyskać osoba starsza i/lub opiekun.
- Działania służące realizacji lokalnych usług społecznych, z których korzystają osoby starsze (w tym usług opiekuńczych w warunkach domowych) wraz z minimalizowaniem ryzyka epidemicznego. Służyć temu może dbałość o zaopatrzenie sanitarne osób świadczących tego typu usługi, regularne poddawanie ich testom oraz przeszkolenie w zakresie realizacji ich zadań w warunkach pandemii. Ważna w tym kontekście jest też organizacja usług, tak by ograniczyć zbyt częste przemieszczanie się poszczególnych opiekunów między dużą liczbą gospodarstw domowych.
- Organizowanie warsztatów w zakresie radzenia sobie w okresie pandemii, adresowanych do opiekunów rodzinnych i nieformalnych (w tym opiekunów osób z demencją).
- W miarę możliwości stworzenie w instytucjach i urzędach podległych władzom samorządowym warunków do pracy w trybie hybrydowym, co ułatwi podjęcie lub kontynuację pracy zawodowej i łączenie jej z obowiązkami opiekuńczymi czy pomocowymi wobec bliskich w starszym wieku.
- Inicjowanie, wspieranie i wdrażanie na poziomie lokalnym rozwiązań w zakresie teleopieki i wsparcia zdalnego.
- Współpraca z lokalnymi strukturami parafialnymi w zakresie diagnozowania potrzeb osób starszych, informowania o potrzebach i możliwościach wsparcia w ich zaspokajaniu, jak również w dystrybucji pomocy zarówno rzeczowo-materialnej, jak i usługowej.
- Organizowanie wydarzeń czy akcji dla osób starszych i ich bliskich w formule pozwalającej na fizyczne dystansowanie i bezpieczeństwo. Akcje te powinny być także

okazją do udzielania osobom starszym informacji w zakresie zarówno wsparcia, jak i troski o własne zdrowie w czasie pandemii.

- Pomoc w organizacji i promocji szczepień, a także w dotarciu do punktów szczepień, zwłaszcza dla osób o ograniczeniach funkcjonalnych.
- Organizowanie działań skierowanych do instytucji edukacyjnych i społecznych dla młodzieży (takich jak szkoły czy młodzieżowe domy kultury) w celu zmotywowania młodych ludzi do pomocy osobom starszym (zarówno bezpośrednio, jak i realizowanej w trybie zdalnym).
- Tworzenie zachęt dla lokalnych podmiotów gospodarczych (w tym podmiotów ekonomii społecznej) do zaangażowania w formie wsparcia. Warto, by samorząd promował w lokalnych firmach wolontariat pracowniczy zorientowany m.in. na wsparcie osób starszych, choćby w zakresie zaopatrywania ich w okresie częściowej izolacji.

## Bibliografia

- Bakalarczyk R., Kocejko M. (2021). *Sytuacja opiekunów rodzinnych osób starszych w czasie pandemii Covid-19 – raport z badania*. Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej.
- Błędowski P. (2002). *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Bugajska B., Iwański R. (2021). Alzheimer 75 – unikatowy program wsparcia w Szczecinie. *Polityka senioralna*, nr 6.
- Eurocarers. (2021). *Impact of the Covid-19 outbreak on informal carers across Europe. Final report*.
- European Commission, Social Protection Committee (2021). *Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society, vol. 2*.
- GUS. (2019). *Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2017/2018*.
- Kocejko M., Bakalarczyk R., Kubicki P. (2021). Wpływ pandemii koronawirusa na politykę wobec niepełnosprawności i starości W: A. Zybala, K. Książkowski, A. Bartosiewicz (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat w pandemii COVID-19. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Kowalska K. i in. (2021). *Raport o obojętnieniu*. Szlachetna paczka i Akademia Przyszłości.
- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. *Potrzeby i zdrowie Seniorów podczas pandemii COVID-19*. Badanie zrealizowane na przełomie lat 2020–2021.
- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej (2020). *Zdrowie Polskich seniorów w czasie pandemii*.

- Lee K. i in. (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International journal of environmental research and public health*, nr 17 (21) DOI: 10.3390/ijerph17218098.
- Piekutowski J., Turzyniecka A. (2021). *Tu nie chodzi o maseczki. Placówki opieki w dobie koronawirusa*, [http://cpt.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-DPS\\_ThinkTank\\_NPS.pdf](http://cpt.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-DPS_ThinkTank_NPS.pdf) (dostęp: 9.03.2021).
- Maciejewska M. (2020). *Opieka Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych. Raport Fundacji im. Lesława A. Pagi podsumowujący działalność Telefonu Zaufania pn. „Nie jesteś sam” oraz panel ekspercki Opieka Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych*, <https://paga.org.pl>.
- Maroń A. (2021). Polityka senioralna we Wrocławiu. *Polityka senioralna*, nr 6.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2021). *Program Opieka wytchnieniowa – edycja 2022*.
- NIK. (2016). *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*.
- NIK. (2017). *Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*.
- NIK. (2018). *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*.
- Szatur-Jaworska B. (2016). System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (red.), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania*. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Theiss M. (2012). Trafna polityka lokalna? Przykład polityki społecznej wobec osób starych. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 17.
- Thompson D.-C. i in. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2020/8870249>.
- Uchwała Nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego Senior+ na lata 2021–2025*. M.P. 2021 poz. 10.
- WHO. (2020). *Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other nonacute care facilities and home care*.
- Wiśniewski P. (red.). (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii. Raport z badania*. Senior Hub. Instytut Polityki Senioralnej.
- ZUS, PFRON. (2021). *Informator dla osób z niepełnosprawnością 2021*.
- Zrałek M. (2021). *Jak w warunkach pandemii realizowane jest prawo osób starszych do ochrony zdrowia pod względem dostępności szczepień przeciw COVID 19. Raport z badania*. Warszawa: Wyższa Szkoła Humanitas i Komisja ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.