

ARTYKUŁY

Beata Bugajska
Rafał Iwański

Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych niesamodzielnych osób starszych – w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań

DOI 10.24917/24500232.15.1

Słowa kluczowe: starzenie się, starość, polityka mieszkaniowa, mieszkania chronione, mieszkania wspomagane, polityka społeczna

Keywords: ageing, old age, housing policy, senior housing, social policy

SATISFYING THE HOUSING NEEDS OF DEPENDENT SENIORS
— IN SEARCH OF THE OPTIMAL SOLUTIONS

Abstract:

The ageing of the Polish population requires active response in many areas of the state's social policy. One of these areas is securing the housing needs of the older people. At present, the main pillar of the assistance system addressed to the dependent seniors is the family care. In the light of the constant fall in the birth rate in Poland, which began in the early 1990s, and the ongoing migrations of citizens in their productive age, the potential of the families to provide care to their oldest members is reducing. Therefore, we need to think about securing the needs of the growing population of the dependent seniors. The particular attention should be paid to the housing situation of older dependents who need assistance and support in their daily functioning. The paper sets out to discuss the possibilities of securing the housing needs of seniors with limited independence, based on the currently applicable legal regulations. It presents the examples of good practices in the senior housing industry and information collected during the field research conducted by the Author in 2018 among the dependent seniors in Szczecin.

Wprowadzenie

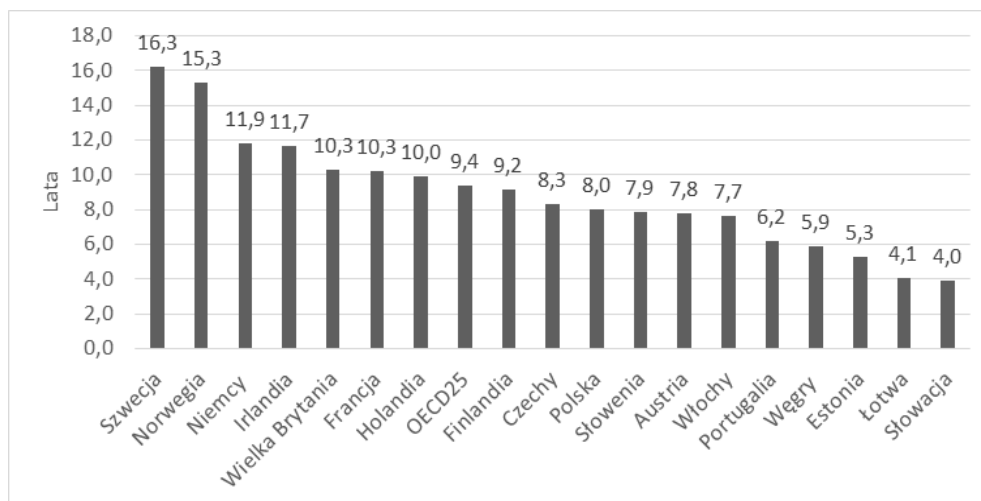
Starzenie się populacji stawia wyzwania związane z zabezpieczeniem zróżnicowanych potrzeb rosnącej populacji osób starszych. Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują, że udział ludności w wieku 65 i więcej lat w populacji Polski przekroczy w 2035 roku 24,5%, a w połowie XXI w. będzie kształtował się na poziomie ponad 32,7% (GUS 2014). Należy zwrócić uwagę, że według danych przedstawionych w raporcie GUS, zawierającym informacje o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2016 (GUS 2017), pod koniec analizowanego okresu ponad 2,5 mln obywateli Polski wyemigrowało czasowo z kraju, głównie do krajów Unii Europejskiej. Jeżeli sytuacja społeczno-gospodarcza w krajach, do których najchętniej emigrowali Polacy (m.in. Wielka Brytania, Niemcy, Irlandia, Holandia) nie ulegnie pogorszeniu, a poziom życia w Polsce nie wzrośnie znacząco, to można prognozować, że obecne trendy migracyjne zostaną utrzymane. Niekorzystny bilans migracyjny wpłynie na potencjał opiekuńczy rodzin, rozumiany jako liczba osób w gospodarstwie domowym, które mogą sprawować opiekę nad niesamodzielną osobą starszą. Tym samym, coraz większa grupa seniorów, w przypadku obniżenia stopnia samodzielności i zdolności do samoopieki, liczyć będzie musiała w głównej mierze na wsparcie ze strony sektora publicznego.

Obecny model polityki społecznej w zakresie zaspokajania potrzeb osób starszych (z wyłączeniem m.in. systemu emerytalnego i finansowania sektora ochrony zdrowia), w głównej mierze zależny jest od potencjału i zaangażowania władz samorządowych oraz zasobów rodzinnych. W artykule poruszone zostały kwestie związane z możliwymi rozwiązaniami podejmowanymi w zakresie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem osób wymagających pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Analiza zagadnień badawczych przeprowadzona została w oparciu o dane zastane, wyniki badań własnych przeprowadzonych w pierwszym kwartale 2018 roku w Szczecinie, w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych. Ponadto, w artykule przedstawione zostały przykłady dobrych praktyk w zakresie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych seniorów wdrażane przez władze samorządowe w Szczecinie.

Zapotrzebowanie na opiekę długoterminową

Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niesamodzielnosci osoby starszej. Szczególnie w przypadku chorób otępiennych (np. Alzheimer) wiek metrykalny stanowi dominujące ryzyko wystąpienia choroby. Nawet w przypadku dobrego stanu zdrowia oraz braku chorób skutkujących niepełnosprawnością w okresie starości sędziwej wskazane jest, aby przestrzeń, w której żyją osoby starsze była przystosowana do potrzeb osób o obniżonej sprawności. Przemawiają za tym dane statystyczne, w świetle których okres życia w zdrowiu po ukończeniu 65 roku życia wynosi w krajach OECD poniżej 10 lat.

Tabela 1. Lata życia w zdrowiu po ukończeniu 65. roku życia w 2015 roku w wybranych krajach OECD



Źródło: OECD, 2017

W połowie drugiej dekady XXI w. średnia długość życia w Polsce wynosiła dla obydwu płci przeszło 78 lat (GUS, 2017). Okres trwania w zdrowiu po ukończeniu 65. roku życia wynosił średnio niespełna 8 lat. W tabeli 1 przedstawione zostały dane przedstawiające tzw. „zdrowe lata życia” po ukończeniu 65 lat. Zauważalne są bardzo duże różnice pomiędzy krajami zrzeszonymi w OECD. W przypadku Szwecji, osoba starsza po ukończeniu 65. roku życia statystycznie ma perspektywę przeszło 16 lat przeżytych w zdrowiu. Średnia długość życia w tym kraju dla obydwu płci wynosiła w 2015 roku 82,5 roku, w przypadku kobiet kształtowała się na poziomie 84,6 lat (World Bank, 2017). Polska na tle krajów regionu bliższa jest średniej dla krajów OECD z 2015 r., która po przekroczeniu 65 lat wynosiła 9,4 lat w zdrowiu. W Niemczech analizowana wartość kształtuje się na poziomie prawie 12 lat, a w krajach bałtyckich (np. Łotwa, Estonia) oraz na Słowacji oscyluje w okolicach 4-6 lat (OECD, 2017).

Perspektywa lat w zdrowiu po osiągnięciu 65. roku życia ma duże znaczenie w zakresie zaspokojenia potrzeb leczniczych, opiekuńczych i bytowych seniorów, szczególnie w przypadku, gdy zachodzi konieczność udzielania wsparcia i pomocy w codziennym funkcjonowaniu. System opieki i wsparcia niesamodzielnych osób starszych składa się z kilku podstawowych form pomocy świadczonej przez:

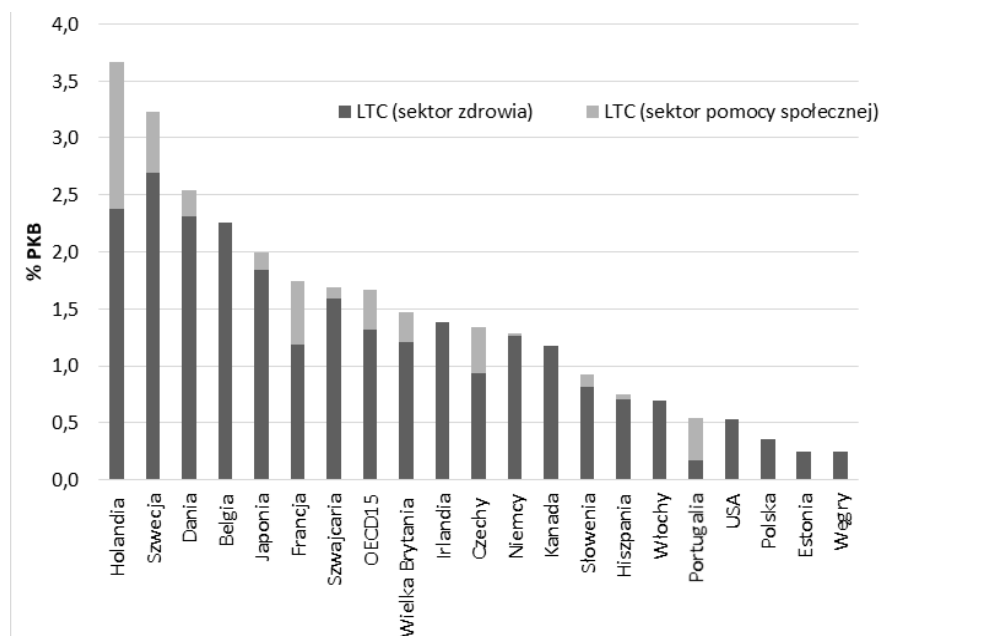
- rodzinę,
- usługi publiczne realizowane przez sektor pomocy społecznej:
 - w formie środowiskowej,
 - w formie stacjonarnej,

- usługi publiczne realizowane przez sektor ochrony zdrowia:
 - w formie środowiskowej,
 - w formie stacjonarnej,
- prywatne podmioty działające na rynku usług opiekuńczych i zdrowotnych (Iwański 2016, s. 84).

System opieki nad osobami starszymi zapisany w wielu aktach prawnych, głównie z zakresu sektora pomocy społecznej i ochrony zdrowia, przewiduje zaspokajanie potrzeb opiekuńczych przez wyspecjalizowane instytucje i pracowników, z których część zobowiązana jest posiadać odpowiednie wykształcenie. Należy jednak mieć na uwadze, że na dostępność do świadczeń, ich zakres i formę, wpływ mają trzy główne czynniki: zasoby osobowe, kapitałowe i rzeczowe.

W tabeli 2 przedstawione zostały wydatki na opiekę długoterminową według rządowych i przymusowych programów ubezpieczeniowych, jako udział w PKB w 2015 roku, w wybranych krajach OECD.

Tabela 2. Wydatki na opiekę długoterminową (komponenty zdrowotne i społeczne) według rządowych i przymusowych programów ubezpieczeniowych, jako udział w PKB w 2015 roku w wybranych krajach OECD.



Źródło: OECD, 2017

Polska znajduje się w grupie państw, które przeznaczają najmniej środków na opiekę długoterminową. W 2015 roku ze środków budżetowych rządowych oraz

zgromadzonych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego osiągnięty został poziom 0,2 PKB. W analizie nie zostały zapewne ujęte wszystkie wydatki, jakie poniosły władze samorządowe na zabezpieczenia tej kategorii potrzeb ludności, lecz pomimo szacunkowego charakteru zestawienia dysproporcje pomiędzy wydatkami w krajach OECD są znaczące. Największe wydatki na opiekę długoterminową w zakresie odsetka produktu krajowego brutto wydaje Holandia (3,7), Szwecja (3,2) oraz Dania (2,5). Ważna jest również struktura wydatków, ponieważ zadania związane z opieką długoterminową (Long Term Care LTC) mogą być realizowane przez sektor ochrony zdrowia lub pomoc społeczną. Główny ciężar spoczywa na sektorze medycznym i w przypadku niektórych krajów (np. Belgia, Irlandia, Kanada, Włochy), jest to jedyny filar opieki finansowanej ze środków publicznych. W przypadku Polski, od 1999 roku opieka nad osobami starszymi jest domeną pomocy społecznej, a po 2004 roku dodatkowo, to władze samorządowe odpowiadają za organizację usług i finansowanie domów pomocy społecznej w przypadku braku środków po stronie beneficjenta świadczeń i członków jego rodziny zobowiązanej do alimentacji.

Bez zwiększenia nakładów na opiekę długoterminową ze środków budżetowych lub ubezpieczeniowych, nie będzie możliwe przygotowanie odpowiednich zasobów:

- rzeczowych: w tym budynki, wyposażenie itd.,
- osobowych: opiekunowie, asystenci, pielęgniarki, pracownicy socjalni, lekarze itd. oraz
- środków niezbędnych na finansowanie świadczeń.

Mając na uwadze wymienione czynniki, należy założyć, że jeśli nie zostaną podjęte działania w zakresie zabezpieczania odpowiedniej wysokości środków (wariant niepełnego rozpoznania) należy się spodziewać, że będą rosły deficyty w zakresie zaspokojenia potrzeb opiekuńczych i leczniczych realizowanych na rzecz niesamodzielnych osób starszych. Ponadto, ze względu na utrzymujący się trend migracyjny osób w wieku produkcyjnym oraz niski wskaźnik dzietności, coraz większa liczba seniorów, nie będzie mogła liczyć na wsparcie ze strony opiekunów rodzinnych.

Mieszkania osób starszych

Niezależnie od miejsca zamieszkania seniora konieczne jest zabezpieczenie środków finansowych, rzeczowych oraz pracy w celu świadczenia odpowiednich do potrzeb usług opiekuńczych. W zakresie czynników finansowych główne źródło stanowią świadczenia emerytalne osób starszych. Według danych GUS (2017) średni dochód rozporządzalny w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów kształtował się w 2016 roku na poziomie 1499 zł. Natomiast średnie świadczenie emerytalne w 2016 roku wynosiło 2126 zł brutto dla obydwu płci. W przypadku kobiet średnie świadczenie emerytalne kształtowało się w analizowanym roku na poziomie 1783 zł brutto, mężczyźni otrzymywali średnio 2628 zł brutto (ZUS, 2018). Ponieważ świadczenia emerytalne stanowią główne źródło dochodów osób starszych, ich wysokość

warunkuje możliwości w zakresie inwestycji w mieszkanie (przystosowanie łazienki itd.) oraz wnoszenia opłat za pobyt w instytucjach opieki stacjonarnej.

Drugim czynnikiem są warunki mieszkaniowe osób starszych. Nie wszystkie lokale zajmowane przez osoby po 65. roku życia można przystosować do potrzeb osób o ograniczonej sprawności. Można wyróżnić kilka uwarunkowań mających wpływ na komfort mieszkania i tzw. potencjał opiekuńczy lokalu:

- wielkość mieszkania,
- liczba pokoi,
- stan techniczny lokalu,
- bariery architektoniczne (np. wąskie korytarze, wysokie progi),
- piętro, na którym znajduje się lokal,
- stan budynku,
- winda lub jej brak,
- liczba osób zamieszkujących lokal,
- potencjał adaptacyjny lokalu.

Szczególnie ostatni czynnik ma dominujące znaczenie, czy dany lokal można przystosować do potrzeb np. osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim lub czy jest możliwość przystosowania łazienki do potrzeb osoby starszej. Po drugie, czy ewentualne modyfikacje mają uzasadnienie ekonomiczne i kto ponosić będzie koszty inwestycji. Mając na uwadze wysokość średnich świadczeń emerytalnych osób starszych, przeprowadzenie większych inwestycji np. remont łazienki, będzie wiązało się z koniecznością uzyskania środków zewnętrznych – od dzieci, z ośrodka pomocy społecznej, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Rzecznika Praw Obywatelskich i innych.

Osoby starsze mieszkają głównie w lokalach wybudowanych w latach przed 1989 rokiem. Natomiast powierzchnia mieszkań wynosi średnio 35 m² na osobę i jest o prawie 10 m² większa niż wynosi średnia dla populacji (REAS, 2015, s. 27).

Tabela 3. Główne bariery architektoniczne w mieszkaniach, budynkach i otoczeniu w opiniach seniorów.

Mieszkania	Ciasne lokale	Brak łazienki
	Brak CO	Wysokie progi
	Brak brodzika/za wysoko	Brak uchwytów w łazienkach
Budynek	Brak windy	Brak podjazdu
	Brak poręczy	Niewygodne ciągi schodowe
Otoczenie	Nierówne chodniki	Mało zieleni
	Brak elementów małej architektury	Brak przystosowania terenu dla osób na wózkach

Źródło: Cieśla A., Iwański R., 2017

Czasami zdarza się, że bariery architektoniczne występujące w mieszkaniach zajmowanych przez osoby starsze są bardzo trudne do wyeliminowania lub skorygowania. Niezwykle istotną kwestią jest brak łazienki w mieszkaniu lub instalacji centralnego ogrzewania w budynku. Te dwa wspomniane problemy dotyczą głównie lokali wybudowanych przed 1945 rokiem. W przypadku części mieszkań, np. w oficynach, wydzielenie pomieszczenia na łazienkę jest trudne w realizacji ze względu na mały metraż lub ograniczenia techniczne. W przypadku instalacji centralnego ogrzewania czynnikiem dominującym stanowią koszty realizacji inwestycji oraz późniejsze wydatki eksploatacyjne, które niekiedy przewyższają możliwości finansowe gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby starsze. Niezwykle istotnym problemem jest również brak wind w budynkach, szczególnie dotkliwy, jeśli osoba starsza mieszka na trzecim lub wyższym piętrze. Osoby po 85. roku życia, ale czasami również młodszy seniorzy mogą zostać „uwięzieni” w swoich mieszkaniach, ponieważ konieczność pokonania kilku pięter jest dla nich zbyt dużym wysiłkiem lub wiąże się ze wzrostem np. ryzyka upadku czy zasląbnienia. W zakresie inwestycji w windy, koszty związane z montażem urządzenia są bardzo wysokie i przekraczają niejednokrotnie możliwości finansowe właścicieli i zarządców budynków.

Domy Pomocy Społecznej jako środowisko zamieszkania osób starszych

W ponadgminnych domach pomocy społecznej (DPS) pod koniec 2016 roku w Polsce mieszkało 44 289 osób starszych, co stanowiło 56% wszystkich mieszkańców tego typu placówek. W skali kraju 12,8% mieszkańców DPS nie opuszczało łóżek. Najwięcej w województwie zachodniopomorskim 16,4%, najmniej w województwie mazowieckim - 8,8% podopiecznych. Na początku 2017 roku na miejsce w domu pomocy społecznej czekało 6936 osób, a wskaźnik zaspokojenia potrzeb kształtował się na poziomie 64,2% (MPiPS-05 2017). Opieka w domach pomocy społecznej stanowi jedną z najdroższych form, szczególnie dla samorządów lokalnych. Zgodnie z art. 61 Ustawy o pomocy społecznej (2004) mieszkańcy placówek wnoszą opłatę za pobyt w placówce do wysokości 70% swoich dochodów. W następnej kolejności do wnoszenia opłat zobowiązani są: małżonek, zstępni przed wstępnymi. Jeśli uzyskane z dwóch pierwszych źródeł środki są niewystarczające, brakującą kwotę za pobyt w DPS wnosi gmina, której mieszkańcem była osoba starsza. W domach pomocy społecznej województwa zachodniopomorskiego, w których przebywają niesamodzielne osoby starsze, gminy dopłacają średnio do pobytu seniora w placówce w ujęciu rocznym od 18 000 do 23 000 zł (Iwański, 2016).

Według aktualnie obowiązujących przepisów, nowo powstające domy pomocy społecznej mogą być budowane dla maksymalnie 100 mieszkańców. W Polsce nadal funkcjonują placówki, w których mieszka nawet 250 osób. Ograniczenie liczby mieszkańców, dla których budowany jest DPS, ma uzasadnienie w zakresie poprawy

komfortu życia, instytucja ma wówczas charakter bardziej kameralny. Niestety, w przeliczeniu na jedno miejsce inwestycja staje się droższa oraz mogą wzrosnąć koszty realizacji świadczeń opiekuńczych. Stacjonarne placówki zapewniające całodobową opiekę będą bardzo potrzebne w najbliższych latach, lecz ze względu na wysokie koszty związane z procesem inwestycyjnym oraz opieki, należy tą formę opieki zastrzec wyłącznie dla osób starszych w przypadkach, w których nie będzie możliwe świadczenie opieki w środowisku dotychczasowego zamieszkania lub w formach alternatywnych – mieszkaniach chronionych i wspomaganych.

Mieszkania chronione i wspomagane

W ostatnich latach rośnie liczba mieszkań chronionych i wspomaganych uruchamianych przez władze samorządowe. Jest to bardzo interesująca forma opieki stacjonarnej – rozproszonej. W przypadku mieszkań wspomaganych, władze gmin decydują się na uruchomienie pojedynczych lokali lub organizują całe kwartały/budynki, które przygotowywane są z myślą o osobach zależnych. Osoby starsze mieszkające w lokalach wspomaganych mogą korzystać ze świadczeń opiekuńczych realizowanych przez opiekunki środowiskowe, które wykonują usługi na podstawie decyzji wydanej przez ośrodki pomocy społecznej. W przypadku inwestycji przeprowadzonej w Gminie Miasto Szczecin w 2015 roku do użytku oddano 23 lokale, głównie dwupokojowe. Ogółem tzw. „senioralny kwartał” zamieszkuje 30 osób. Program realizowany jest przez Szczecińskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego we współpracy z Gminą Szczecin. Opiekę socjalną nad mieszkańcami sprawuje Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

W budynku, w którym znajdują się mieszkania, funkcjonuje również Dzienny Dom „Senior +”. Pomyślano też o stworzeniu przestrzeni wspólnej dla mieszkańców. Taką funkcję pełnią specjalnie zaprojektowane i wyposażone hole. Cały budynek jest w pełni przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zadbano o bezpieczeństwo poprzez monitoring zewnętrzny oraz bezpieczeństwo w mieszkaniu dzięki zainstalowaniu systemu przywoławczego.

Na podstawie analizy wywiadów pogłębianych z lokatorami mieszkań wspomaganych w gminie Szczecin, przeprowadzonych przez autorów artykułu w pierwszym kwartale 2018 roku, można stwierdzić, że seniorzy cenią sobie mieszkanie w centrum miasta. Wywiady przeprowadzone zostały z siedmioma osobami, które od połowy 2015 roku użytkują lokale wspomagane dla osób starszych, które zorganizowane zostały w śródmieściu miasta, w ścisłej zabudowie. Dwoje z badanych przed zamieszkaniem w obecnym lokum mieszkało na terenach wiejskich, pozostałe pięć osób w mieście. Wszyscy badani, gdy byli pytani o to, w jakich miejscach powinny być zlokalizowane mieszkania wspomagane dla seniorów, wskazywali, że lepiej tego typu lokale budować w centrach miast. Przeważały argumenty o dostępie do lekarza, apteki a także możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, a nie tylko w społeczności seniorów.

Żadna z badanych osób nie korzystała z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Podczas wywiadów podkreślali, że mieszkania są w pełni przystosowane do potrzeb osób starszych, lecz nikt nie określił swojego stanu sprawności jako wymagającego wsparcia. Ponadto, żadna z badanych osób nie korzystała przed wprowadzeniem się do mieszkania wspomaganego z usług realizowanych przez opiekunki środowiskowe, nie była też pod opieką opiekunów rodzinnych. Choć podjęta kwestia wymaga dalszych badań, to można określić, że rekrutacja mieszkańców była bardziej pochodną zapewnienia potrzeb bytowych w wymiarze mieszkaniowym niż opiekuńczym. Ewaluacja programu dokonana z myślą o dostosowaniu oferty do potrzeb osób starszych w kolejnym, planowanym na pierwszy kwartał 2019 roku, naborze do 19 mieszkań wspomaganych, zwraca uwagę na konieczność uwzględniania w procesie rekrutacji do zamieszkania w mieszkaniu wspomaganym nie tylko potrzeb mieszkaniowych ale i potrzeb opiekuńczych. Rekomendacje, aktualnie będące przedmiotem dyskusji, zwracają uwagę na kryteria, istotne w procesie rekrutacji. Tak więc, prawo do mieszkania wspomaganego powinny uzyskiwać w pierwszej kolejności osoby starsze spełniające następujące kryteria:

- osoby korzystające z usług opiekuńczych świadczonych przez MOPR (z wyłączeniem osób o niskim stopniu samodzielności, które wymagają całodobowej opieki);
- osoby w zaawansowanym wieku, powyżej 80. roku życia, które prowadzą jednoosobowe gospodarstwo domowe i nie mogą liczyć na pomoc i wsparcie ze strony członków rodziny lub środowiska lokalnego;
- osoby samotne w zaawansowanym wieku, powyżej 75. roku życia, które mieszkają w lokalach niespełniających podstawowych norm przewidzianych dla lokali mieszkalnych (brak łazienki, skutecznego ogrzewania, wysokie piętro itd.);
- osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, które przejawiają zdolność do samoopieki; (tutaj wiek może być niższy np. 60 lat);
- osoby, które borykają się z ciężką przewlekłą chorobą (np. nowotworową); (tutaj wiek może być niższy np. 60 lat).

Dodatkowym kryterium, branym pod uwagę wyłącznie w sytuacji gdy wnioskodawca spełnia co najmniej jedno z powyższych kryteriów, powinno być kryterium związane z oddaniem wolnego pod względem prawnym i faktycznym mieszkania komunalnego. Tym samym, miasto mogłoby odzyskiwać mieszkania komunalne, które mogłoby przeznaczyć na inny cel, zgodnie z prowadzoną polityką mieszkaniową (np. mieszkania chronione dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej).

Drugą, obok mieszkań wspomaganych, formą budownictwa dla osób starszych są mieszkania chronione. Ten typ lokali przeznaczony jest dla osób o niskim stopniu samodzielności, które wymagają stałej pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W tabeli 3 zamieszczone zostały najważniejsze informacje różnicujące te dwie formy zaspokajania potrzeb opiekuńczych osób starszych.

Tab. 3 Różnice pomiędzy mieszkaniami wspomaganimi a chronionymi na przykładzie Gminy Miasto Szczecin

Mieszkania wspomagane	Mieszkania chronione
Przyznanie prawa pobytu w mieszkaniu wspomaganim następuje w drodze umowy najmu pomiędzy osobą starszą a zarządcą.	Przyznanie prawa pobytu w mieszkaniu chronionym, jak i pozbawienie tego prawa następuje w drodze decyzji administracyjnej. Przed wydaniem decyzji pracownik socjalny wykonuje wywiad środowiskowy oraz dokonuje uzgodnień w zakresie odpłatności i zakresie wsparcia.
Użytkownikami są mieszkańcy Gminy Miasto Szczecin	Użytkownikami są mieszkańcy Gminy Miasto Szczecin
Ukończony 65. rok życia	Ukończony 67. rok życia
Osoby samotne o ograniczonej samodzielności jednak nie wymagają całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności	Nie mogą samodzielnie funkcjonować, wymagają całodobowej opieki i nie posiadają wsparcia ze strony rodziny.
Prowadzą samodzielne jednoosobowe lub dwuosobowe gospodarstwo domowe. W przypadku gospodarstw dwuosobowych osoba młodsza musi mieć ukończone 60 lat. Dopuszcza się gospodarstwo wieloosobowe w przypadku pozostawiania pod opieką osoby ubiegającej się o lokal wspomagany niepełnosprawnego dorosłego członka rodziny	Prowadzą samodzielne jednoosobowe lub dwuosobowe gospodarstwo domowe. W przypadku gospodarstw dwuosobowych obie osoby muszą mieć ukończone 67 lat.
W dniu podpisania umowy najmu osobie ubiegającej się nie przysługuje tytuł prawny do lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego lub działki budowlanej.	Nie posiadają tytułu prawnego do żadnego lokalu albo posiadają tytuł prawny do lokalu komunalnego z zasobów gminy, który uwolnią w całości po 30 dniach od daty otrzymania decyzji przyznającej prawo pobytu w mieszkaniu chronionym, a dotychczasowy lokal przekażą do dyspozycji gminy.
Osoba nie posiada zaległości z tytułu opłat czynszowych i za media	Osoba nie posiada zaległości z tytułu opłat czynszowych i za media
Posiadają dochód : dla gospodarstwa jednoosobowego min. 1 400 zł, max. 3 014,44 zł dla gospodarstwa dwuosobowego min. 2 100 zł, max. 4 521,66 zł (dochód wyliczony jest w taki sposób, aby spełnić kryterium w celu uzyskania prawa do dodatku mieszkaniowego)	Posiadają własne świadczenie w postaci renty lub emerytury min. 900 zł

Źródło: Iwański, Giezek, 2017

W Gminie Miasto Szczecin uruchomionych zostało do końca 2018 roku siedem mieszkań chronionych, w których opiekę znalazło średnio 5 do 6 osób starszych. W porównaniu do domów pomocy społecznej, w mieszkaniach chronionych odnotowujemy wysoki wskaźnik opiekuńczy. Na 5–6 seniorów przez całą dobę przypada jedna

opiekunka. Dla porównania, w domach pomocy społecznej zdarza się, że na jednego opiekuna w dzień przypada 15–20 mieszkańców, a w nocy nawet 60 (Iwański, 2016).

W Szczecinie, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi, przyjęto założenie uruchamiania rocznie 5 mieszkań chronionych dla niesamodzielnych osób starszych. Uruchomienie 17 mieszkań chronionych zaspokaja potrzeby ok. 100 osób, co odpowiada utworzeniu jednego domu pomocy społecznej. Koszt utworzenia jednego mieszkania chronionego dla 6 osób w oparciu o zasoby mieszkaniowe będące w dyspozycji gminy Szczecin i spółek zależnych, obliczony na podstawie kosztów uruchomienia mieszkań dla 28 osób starszych w poprzednich latach, przy uwzględnieniu wydatków remontowych oraz wyposażenia, wynosi 102 040 zł. Tak więc, utworzenie 17 mieszkań chronionych, w których zamieszkać będzie mogło około 100 niesamodzielnych osób starszych, będzie wiązało się z kosztem szacunkowym na poziomie 1 734 687 zł. Za mieszkaniami chronionymi, prócz niższych kosztów uruchomienia miejsc, przemawiają silne argumenty. Proces inwestycyjny w przypadku tego rozwiązania jest krótszy i obciążony mniejszymi odchyleniami w zakresie planowanych a realnie poniesionych kosztów inwestycji. Natomiast budowa domu pomocy społecznej wymaga wieloetapowej inwestycji oraz przeprowadzenia szeregu procedur inwestycyjnych. Ponadto mieszkania chronione można tworzyć etapowo (np. po 5 każdego roku), co pozwala na rozłożenie kosztów w czasie. Czas potrzebny do uruchomienia mieszkania chronionego jest zdecydowanie krótszy niż ma to miejsce w przypadku budowy domu pomocy społecznej. Mieszkania chronione można lokalizować w różnych dzielnicach miasta, co ma bardzo duże znaczenie dla utrzymania seniorów w ich środowisku oraz przeciwdziałania tworzeniu się tzw. enklaw społecznych (Bugajska i in., 2017).

Podsumowanie

Nowe podejście do pomocy społecznej w sferze polityki senioralnej odchodzi od tradycyjnego, polegającego na przyznawaniu świadczeń czy też miejsc dla osób niesamodzielnych w domach pomocy społecznej, na rzecz rozwoju usług aktywizacyjno-zapobiegawczych i wsparcia w środowisku zamieszkania. Na potrzebę deinstytucjonalizacji opieki w okresie starości na korzyść rozwoju usług w środowisku zamieszkania wskazują również rekomendacje z przeprowadzonej kontroli NIK (2016), pt. *Świadczenie pomocy społecznej osobom starszym przez gminy i powiaty*, które zwracają uwagę na m.in. konieczność tworzenia alternatywnych, tańszych niż domy pomocy społecznej, rozwiązań, wykorzystujących wszystkie rozwiązania ustawowe, w tym form całodziennego wsparcia w miejscu zamieszkania oraz monitorowanie sytuacji życiowej osób starszych w aspekcie sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej. Za fundamentalne dla budowania polityki senioralnej, w tym wsparcia osób starszych uważa się zasady działania na rzecz osób starszych, przyjęte przez Zgromadzenie ONZ w 1991 roku, takie jak: niezależność, uczestnictwo, opieka, sa-

morealizacja, godność (ONZ, 2017). Realizacja zasady niezależności osób starszych, opieki i godności, w kontekście zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych niesamodzielnych osób starszych, wyraża się m.in. w prawie do mieszkania w środowisku dostosowanym do osobistych preferencji i zmieniających się możliwości, pozostawianiu w swoich mieszkaniach tak długo, jak to jest możliwe, w dostępie do usług podtrzymujących autonomię osób starszych, dających poczucie bezpieczeństwa. Tym samym, doskonalenie systemu budownictwa senioralnego, to jedno z kluczowych wyzwań, znajdujących uzasadnienie w prognozach demograficznych.

Bibliografia

- Bugajska B., Iwański R., Giezek M., Ciemniak A., 2017, *The optimization of elderly care in Szczecin – research report*, Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej / Polish Social Gerontology Journal, 1(13) / 2017 s. 107-119.
- Cieśla A., Iwański R., 2017, *Wyzwanie dla Warszawy – mieszkalnictwo dla seniorów*, Publikacja wydana w ramach projektu „Nie ma to jak w domu – bezpieczne mieszkanie seniora” dotowanego w ramach rządowego programu na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych (ASOS).
- Iwański R. 2016, *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*, Cedewu, Warszawa.
- Iwański R., Giezek M., 2017, *Mieszkania chronione i wspomagane dla osób starszych w ujęciu społeczno-ekonomicznym*, Handel wewnętrzny; 4(369): 287–296 (tom I).
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

Netografia

- GUS, 2014, Prognozy ludności na lata 2014–2050, [14.02.2018] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html>
- GUS, 2017, *Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej w 2016 r.*, [10.03.2018] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-materialna-i-dochodowa-gospodarstw-domowych-emerytow-i-rencistow-w-2016-r-,27,1.html>
- GUS, 2017, *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2016*, [15.02.2018] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosci/informacja-o-rozmiarach-i-kierunkach-emigracji-z-polski-w-latach-2004-2016,2,10.html>
- GUS, 2017, *Trwanie życia w 2016 r.* [10.03.2018] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2016-r-,2,11.html>
- NIK, 2016, *Świadczenie pomocy społecznej osobom starszym przez gminy i powiaty*, [06.06.2018] <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10415,vp,12744.pdf>
- OECD, 2017, *Life expectancy and healthy life expectancy at age 65, in Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. DOI: [1.01.2018] http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-74-en
- OECD, 2017, *The OECD average only includes the 15 countries that report health and social LTC, Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. [1.01.2018] http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

- Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie, 2017, http://www.unic.un.org.pl/rok_seniora/ [2.02.2017]
- REAS, 2015, *Budownictwo Senioralne w Polsce*, [2.03.2018] <http://www.reas.pl/publikacje/?page=1>
- Sprawozdanie MPiPS-05 za 2016 r.*, 2017 [22.02.2018] [https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spo-
leczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-za-rok-2016/](https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spo-
leczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-za-rok-2016/)
- U siebie mimo wieku*, 2017 [10.11.2017] <http://mimowieku.pl/>
- World Bank*, 2017, [10.03.2018] <https://data.worldbank.org/>
- ZUS*, 2018, [10.03.2018] <http://psz.zus.pl/kategorie/emerytury/stan-na-grudzien>