

(Nie)czekając Na starość

wyzwania dla polityki społecznej
w obliczu demograficznych przemian



POMOCNA DŁOŃ
POD BEZPIECZNYM DACHEM

(Nie) czekając na starość – Małopolski Kongres Polityki Społecznej

Publikacja Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie
ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków
tel.: 124220636; fax 124220636 wew. 44
e-mail: biuro@rops.krakow.pl
www.rops.krakow.pl

Biuro Projektu „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej”
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie
ul. Lea 112, 30-133 Kraków
tel.: 12 639 14 40
e-mail: szkoleniapokl@rops.krakow.pl

Zespół redakcyjny: Wioletta
Wilimska – redaktor naczelny
Rafał Barański
Emilia Mazanek
Agnieszka Gajda-Górecka

Skład:
OLISON'S PROJECT
e-mail: biuro@olisons.pl
www.olisons.pl

ISBN 978-83-60242-64-3

Nakład:
300 egz.



KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA!



Małopolska

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wydawnictwo współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.

Wydawnictwo współfinansowane przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

XIV.

„Domność i bezdomność”. Instytucjonalne wsparcie jednostki i rodziny na przykładzie wybranych państw

prof. dr hab. Beata Szluz

Uniwersytet Rzeszowski

Współpracuje w zakresie naukowo-dydaktycznym z Instytutem Teologiczno-Pastoralnym im. św. Józefa Sebastiana Pelczara w Rzeszowie. Jest absolwentką Wydziału Społeczno-Pedagogicznego Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie. Studiowała ponadto na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Jej problematyka badawcza koncentruje się wokół następujących zagadnień: niepełnosprawność jako problem społeczny; profesjonalizacja pracy socjalnej, streetworking i wolontariat w pomocy społecznej; bezdomność jako problem społeczny, strategie pomocy osobom bezdomnym w Polsce i w Unii Europejskiej, mieszkalnictwo socjalne; tworzenie lokalnej sieci wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz aktywizowanie środowisk i osób marginalizowanych.

Jest redaktorem lub współredaktorem ośmiu prac zbiorowych. Drukiem ukazało się ponad 60 artykułów naukowych (publikowanych w Polsce i za granicą), 45 innych publikacji. W 2010 roku opublikowała rozprawę pt. Świat społeczny bezdomnych kobiet.

Wstęp

Dom jest budowlą, która ma pewien układ przestrzenny, a związek jednostki z tym miejscem jest specyficzny i odnosi się do wielu sfer działalności. Wielofunkcyjność domu powoduje, że służy on zaspokajaniu potrzeb człowieka. Z kolei jego brak wpływa negatywnie na stan zdrowia,

uniemożliwia rozwijanie aspiracji, regenerację sił i wypoczynek. Jest miejscem, w którym można być sobą, a także żyć zgodnie ze swoimi upodobaniami. W tym kontekście należy podkreślić, iż jest wspólnotą ludzi, których łączą bliskie więzi i uczucia, a jego mieszkańcy mają wspólną biografię (D.M. Piekut-Brodzka, 1991, s. 66; D.M. Piekut-Brodzka, 2006, s. 40-41). W części domów funkcje²⁸ są prawidłowo wypełniane, jednakże jeśli wartości domu nie są dostrzegane, może to prowadzić do pozbawienia specyficznych cech tego miejsca, a nawet do utraty domu. Mieszkanie jest jednym z elementów warunkujących życie ludzi, stąd wprawie do życia mieści się szczególne prawo do mieszkania. Należy je uznać za naturalne i niezbywalne prawo osoby (H. Skorowski, 1997, s. 75-79; H. Skorowski, 1999, s. 148-151).

Odnosząc się do danych statystycznych zarówno publikowanych w Polsce, jak również europejskich, można postawić tezę, iż wzrasta liczba starszych osób, mówi się zatem o starzeniu się społeczeństwa, a także feminizowaniu starości, a w tym kontekście o poszukiwaniu najlepszych form, metod czy innowacyjnych rozwiązań w zakresie opieki, pomocy i wsparcia, jednocześnie wzrasta odsetek młodych osób, które pozbawione są domu, zatem stają się bezdomnymi. Nasuwa się pytanie: jakie są uwarunkowania pojawiania się problemu „utraty domu”? Jakie działania są podejmowane w odniesieniu do jednostki, rodziny? Jakie innowacje możemy dostrzec w wybranych krajach europejskich? Czy i jakie wzorce w tym zakresie mogą być inspiracją do poszukiwań w naszym kraju?

Wsparcie jednostki i rodziny na przykładzie wybranych państw

W literaturze wyróżniono wiele ujęć pojęcia „bezdomność”²⁹. Specyficzny podział zaproponował A. Kinal (2003, s. 198-199), który wyróżnił: łagodną bezdomność oniryczną oraz ostrą bezdomność oniryczną. W świetle wyszczególnionej typologii za bezdomnych mogą być uznani ci wszyscy, którzy opuścili dom rodzinny (być może on już nie istnieje) i tęsknią za nim, oraz osoby, które tego mentalnego obrazu domu nigdy nie posiadały. W tym kontekście można odnieść się np. do sytuacji dzieci, które przebywały w placówkach opiekuńczo-wychowawczych czy właśnie do starszych osób, które w pewnej fazie życia egzystują np. w domach pomocy społecznej. Pojawia się pytanie wiążące się z poszukiwaniem najwłaściwszego „domu” – opieka instytucjonalna czy indywidualna, sprawowana przez rodzinę? Tak postawiona wątpliwość nie daje się łatwo rozwikłać, pojawia się bowiem wiele dylematów. Odnosząc się do tak

28 W literaturze wymieniono następujące funkcje domu: ochrony, odprężenia, emocjonalną, komunikowania, rozdzielania. Szerzej na ten temat pisze J. Pieter (1972, s. 233-234). J. Wilk (2002, s. 66-79) uzupełnił tę typologię o funkcję symboliczną domu.

29 Szerzej na ten temat pisze m.in.: B. Szluz (2010, s. 16-26).

sformułowanego pytania można zauważyć, iż poszukiwanie odpowiedzi i argumentów wiąże się z odniesieniem do: różnic kulturowych w aspekcie poczucia i rozkładu odpowiedzialności za opiekę nad starszą osobą; jakości instytucji i świadczonych usług, które wiążą się z uwarunkowaniami społeczno-ekonomicznymi; wprowadzanych reform społecznych, związanych z dostrzeganiem zmian demograficznymi.

Mając na uwadze poszukiwanie różnorodnych koncepcji, należy odnieść się do modeli polityki społecznej, które obrazują zróżnicowane podejścia w poszczególnych państwach. G. Esping-Andersen ze względu na dostęp do świadczeń i usług, podzielił społeczeństwa i relacje między państwem a rynkiem prywatnym w ubezpieczeniach emerytalnych, wskazał trzy główne ujęcia. Podejście liberalne, w którym dominują świadczenia o charakterze opiekuńczym, skromne transfery uniwersalne lub umiarkowane programy ubezpieczeń społecznych. Występuje zatem umiarkowany system zabezpieczenia społecznego, niski poziom zasiłków socjalnych, finansowanie oparte jest na podatkach (np. Wielka Brytania). Kolejnym jest podejście konserwatywno-korporacyjne, oparte na ubezpieczeniach społecznych. Dostrzegane są silne wpływy Kościoła i przywiązanie do zachowania tradycyjnych wartości rodzinnych. Dopóki rodzina jest w stanie poradzić sobie sama, państwo nie podejmuje interwencji. Stanowisko konserwatywne zakłada, iż rodzina jest samodzielnym podmiotem, a także autonomicznym o określonych prawach i obowiązkach względem swoich członków. Podstawą finansowania są głównie składki emerytalne (np. Włochy, Austria, Francja, Niemcy). Trzecim jest tzw. podejście socjaldemokratyczne, w którym system utrzymywany jest głównie z podatków, promowana jest niezależność indywidualna, ale w oparciu o zasadę solidarności. Przedstawiciele tego podziału przyjmują, że głównym źródłem problemów socjalnych jest struktura społeczno-gospodarcza danego społeczeństwa, z kolei rozwiązanie problemów społecznych dostrzegają w tzw. „socjalizacji” sfery podziału. Zatem głównym zadaniem jest stworzenie systemu współpracy, a dzięki solidarnej współpracy potrzeby każdego członka zostaną zaspokojone na odpowiednim poziomie (np. Szwecja, Dania, Finlandia) (cyt. za K. Głąbicką, 2002, s. 182-186).

W literaturze naukowej znajdujemy także inne typologie, m.in. oparte na dostrzeżonych pomiędzy państwami różnicach kulturowych, społecznych oraz strukturalnych. Wyróżniono zatem: protestanckie państwa skandynawskie, np. Finlandia; państwa wschodnioeuropejskie z silnymi tradycjami, mimo postępującej sekularyzacji i transformacji; państwa katolickie (państwa zsekularyzowane w znacznym stopniu, będące jednocześnie państwami opiekuńczymi; państwa niezsekularyzowane, mające słabo rozwinięte zabezpieczenie społeczne, dużą rolę odgrywa rodzina), np. Niemcy; państwa wschodnioeuropejskie, katolickie (znaczenie rodziny) i kraje protestanckie (kraje nordyckie), np. Polska (B. Fux, 2008, s. 59-89). Społeczeństwa różnią się zatem w zakresie oczekiwań wobec państwa i członków rodziny, co do ich roli w sprawowaniu opieki zarówno nad dziećmi, jak również nad starszymi osobami. Niezależnie od rozmiarów pomocy państwa można zauważyć, że rodziny potrzebują zarówno formalnego, jak i niefor-

malnego wsparcia i połączenia wielu źródeł opieki, jeśli oboje partnerzy pracują i opiekują się zarówno dziećmi, jak i swoimi rodzicami. W systemie opieki nad starszymi osobami w państwach europejskich możemy wyróżnić instytucje: pomocy społecznej, opieki zdrowotnej, a także opieki nieformalnej, np. rodzina, przyjaciele czy sąsiedzi.

Jeden z przykładów stanowią Niemcy, w których przestrzegana jest zasada pomocniczości, zgodnie z nią obowiązek pomocy osobie starszej spoczywa przede wszystkim na bliższej i dalszej rodzinie, która może uzyskać wsparcie ze strony instytucji lokalnych oraz współpracujących z nią organizacji pozarządowych. W Niemczech istnieją trzy podstawowe formy udzielania pomocy starszej generacji: stacjonarna, otwarta oraz półotwarta. W pierwszych latach powojennych rozwijana była głównie opieka stacjonarna, świadczona przeważnie w domach pomocy społecznej, z kolei w późniejszym okresie większy nacisk został położony na opiekę otwartą i półotwartą w miejscu zamieszkania, określaną także mianem pomocy środowiskowej. Placówki opiekuńcze świadczą osobom starszym pomoc w formie stacjonarnej, są to: domy mieszkalne dla osób starszych, domy dla osób, które nie prowadzą samodzielnie gospodarstwa domowego, domy dla osób wymagających pielęgnacji, a także placówki wielofunkcyjne. Starsze osoby korzystają także z placówek półotwartych, które są organizowane i prowadzone zarówno przez władze gminne, jak również przez organizacje pozarządowe i wyznaniowe. Obejmują m.in. kluby seniora i placówki dziennego pobytu. Pierwsze z nich oferują różne formy spędzania wolnego czasu. Władze lokalne organizują imprezy dla seniorów, np. wycieczki, spotkania tematyczne. Placówki dziennego pobytu gwarantują opiekę medyczną, rehabilitację, zajęcia rekreacyjne, wycieczki, wczasy, a także ciepły posiłek oraz kawę i ciasto. Zakres świadczeń, w odniesieniu do polskich rozwiązań, jest szerszy w kontekście większego znaczenia i akcentu położonego na usprawnianie fizyczne podopiecznego. Działalność w formie pomocy półotwartej ogranicza się do większych miejscowości, w których zlokalizowana jest odpowiednia infrastruktura. Problemem jest także nierównomierne rozłożenie oferty świadczeń na terenie kraju, tzn. w landach byłej NRD sytuacja seniorów nadal jest dużo gorsza niż w leżących w obrębie „starej” RFN (senior.pl). Z kolei tzw. pomoc otwartą oferują m.in. liczne stacje socjalne, a także firmy prywatne, np. organizują dostarczanie do mieszkania gorących posiłków, transport dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się, pomoc przy zachowaniu higieny osobistej, w komunikacji społecznej, kulturalno-edukacyjną oraz ogólną opiekę zdrowotną i socjalną (M. Dziubińska-Michalewicz, 2004, s. 4-7). Współcześnie najpopularniejszym sposobem zapewnienia opieki osobie starszej w domu jest zatrudnienie (zazwyczaj nielegalnie) opiekunki pochodzącej z Europy Wschodniej. Według ustawy z 2005 roku te osoby mogłyby pracować legalnie, ale tylko jako pomoc domowa, czyli bez prawa do zajmowania się osobami starszymi. Szacuje się, że zjawisko to obejmuje obecnie ok. 70-100 tys. osób i może wzrosnąć nawet do 400 tys. w ciągu najbliższych 20 lat (senior.pl).

Z kolei w Wielkiej Brytanii przed II wojną światową państwo raczej nie interweniowało w życie swoich obywateli. Działalność prowadziło wiele organizacji charytatywnych, natomiast nie realizowano w zasadzie państwowych programów socjalnych. Po wojnie sytuacja się zmieniła, ponieważ głównym założeniem państwa stała się pomoc społeczna, świadczona w tzw. wyselekcjonowanej formie. Po 1979 roku rozpoczął się proces prywatyzacji pomocy instytucjonalnej. Obowiązek pomocy środowiskowej zaczęto przenosić na rodzinę i organizacje pozarządowe. Za organizację pomocy społecznej odpowiedzialny jest pracownik socjalny. Ocenia potrzeby jednostki i dobiera dla niej odpowiedni pakiet opieki: stacjonarnej lub domowej. Ocenie podlega także wielkość dochodów i majątku danej osoby. Daje to możliwość określenia poziomu współfinansowania przez jednostkę opieki długoterminowej. Obok pomocy środowiskowej dostępna jest także pomoc domowa, świadczona przez opiekunki domowe. Pomoc społeczna obejmuje pomoc dzienną (domy dziennego pobytu), krótkotrwałą pomoc instytucjonalną, poradnictwo i doradztwo, działalność informacyjną i usługi transportowe. W Wielkiej Brytanii funkcjonuje wyspecjalizowany system opieki nad starszymi osobami, tzw. służba geriatryczna, która jest zorganizowana terytorialnie. W jej obrębie na uwagę zasługują tzw. dzienne szpitale geriatryczne, otaczające opieką najstarszych pacjentów, którzy są kierowani bezpośrednio po leczeniu w szpitalu, bądź z domu w związku z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia. Istotnym aspektem działań jest rehabilitacja, która jest kontynuowana w warunkach domowych. Propozycję alternatywną stanowią zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, stacjonarne, które oferują świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńczo-rehabilitacyjne (M. Dziubińska-Michalewicz, 2004, s. 2). Większość domów dla osób starszych prowadzona jest przez właścicieli prywatnych lub instytucje charytatywne oraz wolontarystyczne. Zdaniem T. Kamińskiego (2008, s. 292-293) placówki świadczące opiekę długoterminową powinny być instytucją otwartą, dlatego w tym celu należy przyjąć następujące zasady:

- 1) zasadę wolności i odpowiedzialności mieszkańca domu pomocy społecznej,
- 2) zasadę pomocniczości (subsydiarności), która wiąże się z umożliwieniem podopiecznemu samodzielnego zaspokajania potrzeb, a dopiero w momencie, kiedy sam nie może sobie poradzić, dokonywanie ingerencji z zewnątrz,
- 3) pomoc dla samopomocy, która odnosi się do takiego wspierania osoby, aby nie uniezależniała się od innych i nie utwierdzała się we własnej niezaradności,
- 4) samorządność mieszkańców domu pomocy społecznej,
- 5) aktywizację i organizację czasu wolnego podopiecznych,
- 6) otwarcie na zewnątrz, czyli umożliwienie kontaktu mieszkańców ze światem zewnętrznym.

Władze lokalne są zobowiązane wspierać w świadczeniu pomocy tzw. opiekunów domowych, zwykle członków rodziny. Niezbędna jest ponadto współpraca pracowników socjalnych i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. W Wielkiej Brytanii odchodzi się od opieki instytucjonalnej na rzecz otoczenia jednostki opieką we własnym środowisku. Polityka pań-

stwowa preferuje rozwój prywatnego sektora w obszarze opieki długoterminowej. Również opieka domowa w coraz większym zakresie jest przejmowana przez prywatnych świadczeniodawców (senior.pl).

Po 1992 roku zmienił się system opieki nad osobami starszymi w Szwecji, ponieważ to lokalne władze przejęły odpowiedzialność za zorganizowanie systemu opieki. Opieka medyczna nad osobami starszymi jest świadczona w placówkach, a także w ich domach, przystosowanych do potrzeb danej jednostki. Władze lokalne podejmują następujące działania: organizowanie pomocy przy pracach domowych; przeprowadzanie adaptacji mieszkań, np. do potrzeb osób mających trudności z poruszaniem się; instalowanie w mieszkaniach urządzeń alarmowych; subsydiowanie transportu osób, które nie mogą korzystać z publicznej komunikacji; organizowanie i opłacanie dostaw posiłków do domu; utrzymywanie kontaktów między podopiecznymi i pracownikami socjalnymi. Z kolei korzystanie z pomocy domowej jest w tym kraju odpłatne. Te zadania mogą wypełniać osoby spokrewnione, które także otrzymują wynagrodzenie. Wśród placówek opieki instytucjonalnej należy wymienić: zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, domy pielęgnacyjne oraz domy opiekuńcze (M. Dziubińska-Michalewicz, 2004, s. 3-4). Szwecja różni się od innych krajów tym, iż dorosłe dzieci nie mają obowiązku brać odpowiedzialności za starzejących się rodziców, ponieważ wzięto je na siebie państwo, wypłacając pensje oraz organizując opiekę i ubezpieczenie osobom w podeszłym wieku³⁰. W tym celu utworzono domy opieki społecznej, w których starsze osoby otrzymują właściwą opiekę oraz organizowany jest ich czas wolny, ponadto istnieje możliwość otrzymania pomocy we własnym domu. Dzięki utworzeniu funkcji tzw. „osobistego asystenta” stało się rzeczą łatwiejszą dla starszych i niepełnosprawnych przebywanie we własnym domu. Seniorzy przebywający w domu mają dostęp do opieki przez całą dobę. Asystent odwiedza seniora, aby pomóc mu w codziennych czynnościach. W Szwecji działają specjalne taksówki przewożące świadczące usługi transportowe seniorom za niewielką opłatą. Cena za jeden kilometr jest kilka razy mniejsza niż w zwykłej taksówce. Ponadto pojazdy te są wyposażone w specjalne windy ułatwiające wsiadanie osobom na wózkach inwalidzkich. Trzeba nadmienić, że niewielu szwedzkich seniorów mieszka ze swoimi dorosłymi dziećmi. Po pierwsze nie chcą być uzależnieni od dzieci, a po drugie uważają, że opieka społeczna zatroszczy się o nich lepiej (senior.pl). Szwedzki system opieki nad osobami starszymi posiada wiele korzystnych rozwiązań, jednakże jest on drogi, angażuje znaczne środki publiczne, które pochodzą z podatków: „Niestety jak większość państw Szwecja także szuka sposobów na oszczędzanie pieniędzy i jako, że tańszą metodą jest opieka w domu seniora, postawiono na tego rodzaju opiekę. O ile w 1980 roku

30 W Szwecji osoby starsze powyżej 60. roku życia otrzymujące pomoc od: dzieci mieszkających z rodzicami – 3% (dla porównania w Grecji, gdzie głównie dzieci pomagają starszym rodzicom odsetek ten wynosi 39%); dzieci pomagające seniorom, ale mieszkające oddzielnie – 19%; gminna pomoc społeczna – 51%; pomoc organizowana prywatnie – 7%; organizacje wolontariackie – 0% (senior.pl).

62% populacji powyżej 80 roku życia korzystało z domów opieki społecznej, o tyle liczba ta spadła do 44% w roku 2000" (senior.pl). Nasuwa się zatem pytanie, czy w przyszłości uda się w tym kraju, a może także w innych państwach europejskich utrzymać dotychczasowy zakres i odpowiednią jakość świadczeń opiekuńczych. Odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna i łatwa do sformułowania. Niezbędne jest zatem prowadzenie badań, a także podejmowanie działań w zakresie planowania, tworzenia odpowiednich strategii, które pozwolą zapewnić starszym generacjom świadczenia na odpowiednim poziomie, gwarantującym właściwą dla tej fazy życia jakość.

Podsumowanie

Proces starzenia się społeczeństwa krajów wysoko rozwiniętych, dostrzegany we wzroście liczby osób starszych w ogólnej liczbie danej populacji, generuje wiele problemów natury ekonomicznej, społecznej, kulturowej i medycznej. Wymagają one dogłębnych badań i analiz oraz dyskusji i poszukiwania w zakresie form opieki nad starszymi osobami. W Polsce³¹: „Osoby starsze potrzebujące wsparcia najczęściej mogą liczyć na pomoc najbliższej rodziny – dzieci oraz współmałżonków. Stosunkowo często seniorom pomagają również wnuki, przyjaciele, znajomi oraz sąsiedzi – wynika z sondażu CBOS. Uzyskiwana przez seniorów pomoc najczęściej wiąże się z prowadzeniem gospodarstwa domowego, dotrzymywaniem towarzystwa, załatwianiem różnych spraw oraz udzielaniem porad w ważnych sprawach. W największym stopniu osobom starszym brakuje wsparcia finansowego, a w drugiej kolejności pomocy w załatwianiu różnych spraw” (senior.pl). Odniesienie i ukazanie przykładów w wybranych państwach może stać się podstawą do dalszych poszukiwań i inicjowania nowych rozwiązań, także w polskim systemie opieki nad starszymi osobami.

Bibliografia:

1. Dziubińska-Michalewicz M., *Organizacja opieki nad osobami starszymi w wybranych krajach UE*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, „Informacja” nr 1062, 2004.

31 W Polsce świadczona pomoc ma najczęściej charakter rodzinny: niemal trzy czwarte pomagających wspiera kogoś z najbliższej rodziny (73%). W dalszej kolejności, pod względem częstości wskazań, sytuuje się pomoc sąsiadka oraz ta obejmująca znajomych (po 21%). Polacy pomagają komuś z grona przyjaciół (16%) i osobom z dalszej rodziny (12%). Większość badanych, którzy pomagają ludziom starszym, opiekuje się jedną osobą (55%), co czwarty dwiema, a co ósmy trzema. Średnia liczba podopiecznych przypadających na jednego opiekuna wynosi prawie dwie osoby (senior.pl).

2. Fux B., *Pathways of Welfare and Population-Related Policies*, in: *People, Population Change and Policies. Lessons from the Population Policy Acceptance Study, Volume 1*, eds. Ch. Höhn D. Avramov, I. Kotowska, 2008.
3. Głąbicka K., *Europejska przestrzeń socjalna. Zarys problematyki*, Warszawa 2002.
4. Kamiński T., *Domy pomocy społecznej w procesie przemian*, w: *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, red. W. Walc, B. Szluz, I. Marczykowska, Rzeszów 2008.
5. Kinal A. (2003), *Bezdomność jako wyzwanie dla społeczności lokalnej*, „Rocznik Lubuski” 1/29.
6. senior.pl, *Opieka nad osobami starszymi w Europie: Niemcy*, www.opieka.senior.pl, data dostępu: 11.11.2012.
7. senior.pl, *Opieka nad osobami starszymi w Europie: Wielka Brytania*, www.opieka.senior.pl, data dostępu: 11.11.2012.
8. senior.pl, *Opieka nad osobami starszymi w Europie: Szwecja*, www.opieka.senior.pl, data dostępu: 11.11.2012.
9. senior.pl, *Pomagamy starszym, ale głównie w rodzinie*, www.opieka.senior.pl, data dostępu: 11.11.2012.
10. Piekut-Brodzka D. M., *Fundusz populacyjny a zaspokajanie potrzeb ludności*, Warszawa 1991.
11. Piekut-Brodzka D. M., *Bezdomność*, Warszawa 2006.
12. Pieter J., *Życie ludzi*, Wrocław 1972.
13. Skorowski H., *Prawo do mieszkania*, „Roczniki Naukowe Caritas” 1, 1997, red. T. Kamiński, W. Łazewski, H. Skorowski.
14. Skorowski H., *Problematyka praw człowieka*, Warszawa 1999.
15. Szluz B., *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Warszawa 2010.
16. Wilk J., *Pedagogika rodziny*, Lublin 2002.

