

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ OSÓB STARSZYCH

Polska staje przed problemem znacznego wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Populacja ludności w tej grupie wiekowej wynosiła w 2002 r. 5,7 mln osób i zgodnie z prognozą demograficzną wzrośnie do 8,2 mln w 2020 r. [Holzer, 2000]. Wraz z rosnącą liczbą osób starszych, wydłużaniem się przeciętnego czasu trwania życia ludzkiego oraz postępowaniem opieki medycznej wzrasta także liczba niepełnosprawnych. Wzrośnie zwłaszcza liczba osób bardzo starych [Szukalski, 2004]

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych wynosiła 5456,7 tys. osób, co stanowiło 14,3 % ogółu ludności Polski. Wśród nich osoby starsze powyżej 60. roku życia stanowiły niemal połowę (2614,6 tys. osób, tj. 48,0%) ogółu populacji osób niepełnosprawnych. O ile średnio na 1000 ludności przypadają 143 osoby niepełnosprawne, to w grupie wieku 55–64 lat już 345 osób, wieku 65–74 lat – 385 osób, a w grupie 75 lat i więcej aż 484 osoby. Wskazuje to, iż niepełnosprawność osób starszych jest w znacznym stopniu zdeterminowana czynnikami biologicznymi.

Starość i niepełnosprawność stanowi zarówno jednostkowy problem osób dotkniętych tymi cechami, jak i poważny problem społeczny. Zapewnienie odpowiednich warunków życia tym osobom wymaga bowiem zabezpieczenia środków do życia, specyficznej opieki zdrowotnej, usług opiekuńczych, bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania itp. Jak podkreśla H. Balicka–Kozłowska [1997], „skojarzenie inwalidztwa ze starością jest czymś bardziej uciążliwym, dotkliwym i wymagającym większej pomocy niż prosta suma ograniczeń, które każde z nich z osobna pociąga za sobą. Niełatwo być jednocześnie inwalidą i starym człowiekiem”.

Wraz z wiekiem nasilają się bowiem różnego rodzaju dolegliwości i ograniczenia życiowe. Zły stan zdrowia osób starszych niepełnosprawnych potwierdzały zarówno badania GUS przeprowadzone w 1996 r., jak i wyniki NSP 2002.

W badaniach z 1996 r. [GUS, 1997], obejmujących m.in. samoocenę stanu zdrowia osób niepełnosprawnych, zwraca uwagę bardzo wysoki udział tych, którzy deklarowali zły i bardzo zły stan własnego zdrowia. Odsetek negatywnych ocen wzrastał wraz z wiekiem i w grupach wieku 70–79 oraz 80+ obejmował już ponad $\frac{3}{4}$ badanych (tab. 1).

Bardzo poważnym problemem osób starszych niepełnosprawnych jest ograniczenie możliwości pokonywania przestrzeni. Brak mobilności utrudnia, lub wręcz uniemożliwia,

pełnienie ról społecznych przez osoby niepełnosprawne i zamyka je w obrębie mieszkania, otoczenia domu, a często zmusza do stałego przebywania w łóżku. Przy tak przyjętym kryterium mobilności badania wskazują, że stanowi ona głównie problem ludzi starszych, bowiem wśród niepełnosprawnych powyżej 60. roku życia gwałtownie spada odsetek osób mobilnych (tab. 2)

Tab. 1 Osoby niepełnosprawne według wieku i samooceny stanu zdrowia (w %)

Samoocena stanu zdrowia	Grupy wieku		
	60–69	70–79	80 lat i więcej
Bardzo dobre	0,9	2,5	0,5
Dobre	1,9	1,9	3,3
Takie sobie	24,6	17,6	19,1
Złe	52,6	53,8	48,3
Bardzo złe	19,5	24,1	28,1
Brak danych	0,5	0,1	0,7

Źródło: *Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996 r.*, GUS, Warszawa 1997, s.150

Tab. 2 Osoby niepełnosprawne według wieku i ograniczenia mobilności życiowej (w %)

Ograniczenia mobilności życiowej	Grupy wieku		
	60–69	70–79	80 lat i więcej
osoby niepełnosprawne	100,0	100,0	100,0
osoby mobilne	59,9	44,2	18,7
osoby niemobilne według stopnia ograniczenia	39,7	55,2	79,2
mobilność ograniczona zupełnie (leżący)	2,6	4,3	17,6
mobilność ograniczona do domu	9,0	12,3	24,5
mobilność ograniczona do otoczenia domu	28,1	38,6	37,1
brak danych o mobilności	0,4	0,6	2,1

Źródło: *Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996 r.*, GUS, Warszawa 1997, s.146

Im człowiek niepełnosprawny jest starszy, tym trudniej mu wykonywać nawet podstawowe czynności związane z codziennymi obowiązkami. Wymaga zatem różnego rodzaju pomocy. Zgodnie z deklaracjami badanych niepełnosprawnych seniorów najczęściej potrzebują oni pomocy przy wykonywaniu cięższych prac domowych. Największe kłopoty z tego rodzaju obciążeniami mają oczywiście najstarsi, z których ponad $\frac{3}{4}$ nie jest w stanie uporać się z nimi. Poważny problem stanowi także robienie zakupów i załatwianie spraw w urzędach. Lepiej radzą sobie starsi niepełnosprawni z czynnościami typu zabiegi higieniczne i pielęgnacja, ubieranie się i rozbieranie, a także przemieszczanie się po mieszkaniu.

Biorąc zatem pod uwagę subiektywną ocenę zdolności do wykonywania podstawowych czynności dla osób w starszym wieku niepełnosprawnych, obejmującą

podstawową samoobsługę przy czynnościach higienicznych, zakupach, przyrządzaniu posiłków, itp., stwierdzić można, iż jedynie niewielki odsetek osób starszych niepełnosprawnych może funkcjonować bez ograniczeń, przy czym bez względu na wiek starsze niepełnosprawne kobiety częściej niż mężczyźni odczuwają ograniczenia sprawności (tab. 3).

Tab. 3 Ograniczenia sprawności starszych osób niepełnosprawnych według wieku i płci (w %)

Kategoria niepełnosprawności	Ogółem	60–64	65–69	70–74	75–79	80 lat i więcej
Ogółem						
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ograniczania sprawności całkowite	18,0	11,8	14,6	18,2	21,0	27,4
ograniczania sprawności poważne	59,4	54,2	59,0	60,9	62,2	61,4
nieodczuwane ograniczenia sprawności	22,6	34,0	26,4	20,9	16,8	11,2
Mężczyźni						
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ograniczania sprawności całkowite	17,3	12,3	15,6	18,9	21,2	25,2
ograniczania sprawności poważne	56,7	51,9	56,7	58,2	59,9	61,3
nieodczuwane ograniczenia sprawności	26,0	35,8	27,7	22,9	18,9	13,5
Kobiety						
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ograniczania sprawności całkowite	18,5	11,2	13,7	17,8	20,8	28,3
ograniczania sprawności poważne	61,2	56,8	60,9	62,7	63,5	61,4
nieodczuwane ograniczenia sprawności	20,3	32,0	25,4	19,5	15,7	10,3

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Narodowy Spis Powszechny 2002. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe. Cz. I. Osoby niepełnosprawne, GUS, Warszawa 2003 s. 90–91

W kształtowaniu polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych istotną rolę odgrywają działania zmierzające do tworzenia warunków normalnego ich funkcjonowania w społeczeństwie i rodzinie. Jednym z nich są odpowiednie warunki mieszkaniowe. Dla osób niepełnosprawnych mają one szczególne znaczenie z uwagi na zwiększone i bardziej zróżnicowane użytkowanie przestrzeni mieszkaniowej. Wyposażenie mieszkań w instalacje techniczno-sanitarne, powierzchnia mieszkania oraz usytuowanie lokalu w budynku stanowią podstawowe elementy oceny warunków zamieszkania ludzi z niepełnosprawnościami.

W oparciu o dostępne dane spisowe [GUS, 2003] można stwierdzić, że warunki mieszkaniowe rodzin z osobą niepełnosprawną charakteryzują się gorszym standardem, szczególnie w zakresie wyposażenia w urządzenia sanitarno-techniczne. Wprawdzie obserwuje się systematyczną poprawę w tym zakresie, jednak w dalszym ciągu

mieszkania osób niepełnosprawnych cechuje niższy stopień wyposażenia w różnego rodzaju instalacje niż ogółu ludności, co ilustruje tab. 4.

Tab. 4. Struktura gospodarstw domowych według stopnia wyposażenia mieszkania w instalacje w 2002 r. (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem			Miasto			Wieś		
	Razem	bez osób niepełnosprawnych	z osobami niepełnosprawnymi	Razem	bez osób niepełnosprawnych	z osobami niepełnosprawnymi	Razem	bez osób niepełnosprawnych	z osobami niepełnosprawnymi
Gospodarstwa, których mieszkanie wyposażone jest w:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
wodociąg, ustęp, łazienkę, c.o. i gaz	50,1	52,5	45,0	67,3	68,3	64,9	14,9	15,5	13,9
wodociąg, ustęp, łazienkę c.o. bez gazu	25,9	26,1	25,5	15,8	16,1	14,8	46,7	49,4	42,0
wodociąg, ustęp, łazienkę i gaz	4,0	3,7	4,4	5,2	4,8	6,1	1,4	1,2	1,9
wodociąg, ustęp, łazienkę bez gazu	6,3	5,8	7,4	3,9	3,7	4,4	11,2	10,6	12,3
wodociąg, c.o. i gaz	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3
wodociąg, c.o. bez gazu	1,4	1,2	1,7	0,5	0,5	0,6	2,9	2,8	3,2
wodociąg i gaz	1,6	1,4	2,0	2,2	1,9	2,8	0,5	0,4	0,8
wodociąg bez gazu	6,0	5,1	7,8	3,2	2,9	4,0	11,6	10,3	13,7
bez wodociągu ale z innymi instalacjami	0,4	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3	1,0	0,9	1,1
bez wodociągu i bez żadnych innych instalacji	3,6	3,1	4,8	1,0	0,9	1,3	9,1	8,3	10,4
nie ustalono	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4

Źródło: Obliczenia własne na podstawie *Narodowy Spis Powszechny 2002. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe. Cz.II. Gospodarstwa domowe*, GUS Warszawa 2003

Różnice te szczególnie widoczne są w układzie przestrzennym. Znacznie gorsze warunki mieszkaniowe pod względem wyposażenia w urządzenia sanitarno–techniczne mają niepełnosprawni mieszkający na wsiach.

Także pozostałe wskaźniki dokumentują gorsze warunki zamieszkiwania gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi, co obrazuje tab. 5

Pozytywnym elementem warunków mieszkaniowych badanych gospodarstw domowych jest duża samodzielność zamieszkania, bowiem w 2000 r. niemal 98% gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną mieszkało w takich warunkach. Zajmowane przez te gospodarstwa mieszkania nie należą jednak do zbyt dużych. Najczęściej powierzchnia waha się od 41 do 60 m². W porównaniu jednak z rokiem 1995

sytuacja nieco się poprawiła, gdyż wzrósł odsetek mieszkań większych – do 100 m², szczególnie na wsi.

Tab. 5 Podstawowe wskaźniki sytuacji mieszkaniowej gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną w 1995 i 2000 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasto		Wieś	
	1995	2000	1995	2000	1995	2000
Powierzchnia użytkowa mieszkania na osobę w m ²	23,1	25,0	23,9	24,4	22,1	25,5
Liczba osób przypadających na jedną izbę	0,97	0,92	0,87	0,85	1,10	0,99
Gospodarstwa domowe mieszkające samodzielnie w (%)	97,0	97,9	97,6	98,6	96,3	97,1

Źródło: J. Sikorska, *Potrzeby i kluczowe problemy osób niepełnosprawnych w 1995 i 2000 roku*, WSZ-SW, Warszawa, 2001 (maszynopis)

Istotnym mankamentem warunków mieszkaniowych dla osób niepełnosprawnych jest brak odrębnego pokoju w mieszkaniu. Jedynie 2/3 takich osób miało zaspokojoną tę potrzebę, choć i w tym przypadku nastąpiła poprawa w stosunku do 1995 r. Lepszą sytuację miały osoby niepełnosprawne mieszkające w miastach (tab. 6).

Tab. 6 Gospodarstwa domowe z osobą niepełnosprawną według grup społeczno-ekonomicznych i posiadania własnego pokoju do dyspozycji osoby niepełnosprawnej w 2000 r.

Wyszczególnienie	ogółem	pracowników	rolników	pracowników użytkujących gospodarstwa rolne	pracujących na własny rachunek	emerytów i rencistów	pozostałe
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ma własny pokój	68,0	59,7	66,0	70,7	71,8	71,4	53,3
nie ma własnego pokoju	32,0	40,3	34,0	29,3	28,2	28,6	46,7
Miasta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ma własny pokój	69,5	56,0	83,3	40,0	75,6	76,0	52,6
nie ma własnego pokoju	30,5	44,0	16,7	60,0	24,4	23,8	47,4
Wieś	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ma własny pokój	66,1	67,2	65,2	73,0	68,0	65,8	50,0
nie ma własnego pokoju	33,9	32,8	34,8	27,0	32,0	34,2	50,0

Źródło: S. Kostrubiec, *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2000 r.*, GUS, Warszawa 2001

Osoby niepełnosprawne niezbyt dobrze oceniają zaspokojeniu swoich potrzeb mieszkaniowych. Z przeprowadzonych badań [Kostrubiec, 2001] wynika, że osoby niepełnosprawne najbardziej dotkliwie odczuwają niski standard własnego mieszkania

oraz brak możliwości izolacji i zachowania intymności. Szczególny problem stanowi także nieprzystosowanie mieszkania do ich potrzeb. Z uwagi na skromne możliwości finansowe oraz trudności realizacji takich zmian przez samych zainteresowanych wiele mieszkań nie jest odpowiednio przystosowanych do specyficznych potrzeb rodzin z osobami niepełnosprawnymi. Uznając, że każde mieszkanie musi spełniać wymogi funkcjonalności niezbędne dla rodzin z osobami niepełnosprawnymi, eliminuje się w ten sposób sytuację zamknięcia i izolacji niepełnosprawnych w mieszkaniu oraz nie wymusza zmiany miejsca zamieszkania w poszukiwaniu dogodniejszej formy zamieszkania. Ponadto, zamiana mieszkania jest poważnym problemem ekonomicznym, co dla rodzin z osobami niepełnosprawnymi, w większości o niskim statusie materialnym, stanowi kolejną istotną przeszkodę w poprawie warunków mieszkaniowych.

Takie działania pozwalają realizować koncepcję jak najdłuższego utrzymania osób niepełnosprawnych i starszych w samodzielnym mieszkaniu przy zapewnieniu rodzinie wsparcia poprzez spersonalizowane usługi. Nową zyskującą coraz większe poparcie ideą jest „mieszkanie z opieką”. Obejmuje ona mieszkanie, którego konstrukcja, wyposażenie i otoczenie dostosowane są do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością wynikającą z wieku lub choroby. Takie rozwiązanie umożliwia osobom niepełnosprawnym, chorym lub starym, długie pozostawanie we własnym mieszkaniu, nie odrywając ich od dotychczasowego otoczenia. Tak rozbudowana forma organizacji życia osób starszych niepełnosprawnych szczególnie została wypracowana w Danii [Ogonowska, 1991]. Obejmuje ona sprzątanie mieszkania, zabiegi higieniczne, robienie zakupów, przygotowanie posiłków i inne niezbędne czynności, przy czym zakres tych usług dostosowywany jest do możliwości samoobsługi podopiecznych. Innym typem pomocy jest incydentalna opieka świadczona w przypadku niemożności wypełniania czynności opiekuńczych przez stałego opiekuna, np. w przypadku jego pobytu w szpitalu, wyjazdu na wakacje czy innych zdarzeń losowych.

Inną ciekawą formą tworzenia warunków funkcjonowania rodzin z osobami starszymi i niepełnosprawnymi są koncepcje „mieszkania bez barier”, które odnoszą się zarówno do mieszkań nowych, jak i przebudowywanych, oraz „mieszkanie na całe życie” w odniesieniu do mieszkań nowobudowanych, gdzie już w fazie projektowej uwzględnia się rozwiązania eliminujące wszelkie utrudnienia w mieszkaniu. Podstawową zasadą tych form mieszkań jest uwolnienie od wszelkich przeszkód i barier, by w sytuacji wystąpienia jakiegokolwiek ograniczenia sprawności członka rodziny nie zmuszać go do zmiany miejsca zamieszkania.

Dane NSP 2002 wskazują, że zdecydowana większość populacji osób niepełnosprawnych mieszka w gospodarstwach domowych (98%). W gospodarstwach zbiorowych przebywa nieco ponad 100 tys. osób niepełnosprawnych, z czego ok. 1/3 stanowiły osoby starsze niepełnosprawne. Oznacza to w praktyce, iż podstawowym miejscem zaspokajania potrzeb ludzi o ograniczonej w różnej formie sprawności jest

rodzina. Rodzina stanowi zatem główną formę opieki nad tymi osobami. Jak wskazują różne badania [Ostrowska, Sikorska, Gąciarz, 2001; Czekanowski, 2002; Halik, 2002; Błędowski, Pędich, 2004], opiekunami osób starszych niepełnosprawnych są przede wszystkim dzieci, współmałżonkowie, wnukowie. Takie też zresztą są oczekiwania starszych osób. Wprawdzie w tradycji polskiej najbardziej akceptowane jest świadczenie usług opiekuńczych przez rodzinę, jednakże często odbywa się to kosztem jej prawidłowego funkcjonowania. Pełnienie bowiem przez członków rodziny opieki często stanowi kompensację niewydolnego systemu instytucjonalnej pomocy społecznej oraz medycznej niepełnosprawnym seniorom, a nie jest autonomicznym wyborem troski o swoich członków rodziny. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy rodziny pozostają samotne w rozwiązywaniu trudnych problemów opiekuńczych. Obecnie jest to bardzo poważny problem. Ciężar opieki spada bowiem w znacznym stopniu na kobiety, co przy stosunkowo dużej aktywności zawodowej kobiet staje się nieraz dość trudnym zadaniem. Ponadto – jak podkreślają Błędowski i Pędich [2004] – zadania opiekuńcze wypełniają w dużej mierze kobiety w wieku 50–69 lat. W praktyce oznacza to, że „osoby te bezpośrednio po zakończeniu tego etapu rozwoju rodziny, który dotyczy usamodzielnienia dzieci i ekonomicznego wspierania ich w tym procesie przez rodziców, są angażowane do sprawowania opieki nad starymi i coraz mniej samodzielnymi rodzicami (a niekiedy i osobami z pokolenia dziadków), nie mając możliwości skoncentrowania się na zaspokojeniu własnych potrzeb i odpowiednim przygotowaniu do własnej starości”.

W Polsce brak jest systemu regulującego wsparcie osób zajmujących się ludźmi starszymi niepełnosprawnymi. Z pewnością nie jest dobrym działaniem umieszczanie starszych, niepełnosprawnych osób w różnego rodzaju domach zbiorowego zakwaterowania. Także w obecnych realiach funkcjonowanie pracowników socjalnych nie stwarza dogodnych warunków do indywidualnego rozwiązywania problemów osób starszych, niepełnosprawnych. Doświadczenia krajów Unii Europejskiej wyraźnie dokumentują, że zinstytucjonalizowana pomoc nie sprzyja zachowaniu niezależnego życia osób niepełnosprawnych i starszych, co możliwe jest we własnym środowisku zamieszkania, przy równoczesnym zapewnieniu profesjonalnych usług i wszelkich form wsparcia rodzin opiekujących się niepełnosprawnymi seniorami. Taką rolę powinien spełniać pracownik socjalny. W Anglii, Irlandii, Holandii funkcjonują systemy pomocy, których „podstawową zasadą jest założenie, że pracownik socjalny pracuje ze środowiskiem i dla środowiska. A zatem nie pracuje on z (...) niepełnosprawnym – pracuje z rodziną lub grupą, która jest osadzona w konkretnym środowisku lokalnym. Główny nacisk położony jest więc na rozpoznanie problemów danej społeczności, wyszukanie jej mocnych i słabych stron, zasobów i deficytów. Do samotnej starszej osoby, mającej problemy z poruszaniem się, niekoniecznie należy wysyłać opiekunkę – obcą osobę świadczącą usługę, bo przecież może być tak, że wśród sąsiadów znajdzie się ktoś, kto chce i może pomóc takiej osobie. I właśnie tu jest miejsce dla pracownika socjalnego, który zna problem i znajduje osobę

chętną do pomocy. To on trafia do mieszkańców danego osiedla – pracownik socjalny, a nie „urzędnik socjalny”, który w ramach pomocy przyznaje usługi opiekuńcze. Pracownik socjalny zna wszystkich ludzi w swoim rejonie – nie tylko biednych lub tych, którzy byli – czy są – klientami pomocy społecznej. On zna również lokalnych liderów – tych, którzy wiedzą, kto może pomóc, są zainteresowani poprawą sytuacji na swoim osiedlu czy w otoczeniu. Pracownik socjalny, będący jednocześnie animatorem społecznym, pyta ludzi o ich problemy, zastanawia się, jak można je wspólnie rozwiązać. Tacy animatorzy społeczni posiadają wiedzę i umiejętności w zakresie organizowania grup obywatelskich, grup wsparcia (...) lub tworzenia koalicji na rzecz rozwiązania danego problemu. Jest to nowa rola, jaką powinien pełnić pracownik socjalny w Polsce – rola nieunikniona, wynikająca z nowych wyzwań” [Opiła, Jordan, 2001].

Literatura:

1. Balicka-Kozłowska H., 1997, *Konfrontacja wiedzy gerontologicznej z obserwacją własnego starzenia się*, [w:] Dziegielewska M. (red.), *Przygotowanie się do starości*, Zakład Oświaty Dorosłych UŁ, Łódź
2. Błędowski P., Pędich W., 2004, *Opiekunowie rodinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi*, [w:] Błędowski P. (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, SGH, Warszawa, 171–182
3. Czekanowski P., 2002, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie* [w:] Synak B. (red.), *Polska starość*. Wyd. UG, 140–172
4. Halik J., 2002, *Zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa polskiego* [w:] Halik J. (red.), *Starzy ludzie w Polsce*, ISP, Warszawa, 83–119
5. Holzer J. Z., Serek R., 2000, *Sytuacja demograficzna świata i Polski w okresie do roku 2020*, [w:] *Strategia Rozwoju Polski do roku 2020*, T. I. Komitet Prognoz „Polska 2000Plus” PAN, Warszawa, s. 41
6. Kostrubiec S., 2001, *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2000 r.*, GUS, Warszawa
7. Meyer-Bohe W., 1998, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, Arkady, Warszawa
8. Ogonowska I., Zaniewska H., 2001, *Sytuacja mieszkaniowa osób starszych w wybranych krajach europejskich i kierunki zmian*, [w:] *Mieszkania starszych ludzi w Polsce. Sytuacja i perspektywy zmian*, IGM, Warszawa
9. Ogonowska I., (opr.), 1991, *Mieszkanie z opieką dla osób starszych. zarys problemu w wybranych krajach Unii Europejskiej*, IGM, Warszawa
10. *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe, Cz. II. Gospodarstwa domowe*, NSP 2002, GUS Warszawa 2003
11. Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B., 2001, *Osoby niepełnosprawne w latach dziewięćdziesiątych*, ISP, Warszawa, 92–105
12. Opila D., Jordan P., 2001, *Nowe wyzwania pracy socjalnej w Polsce*, „Rocznik”, nr 6
13. *Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996*, GUS, Warszawa 1997
14. Szukalski P., 2004, *Osoby bardzo stare w Polsce i w krajach Unii Europejskiej – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, „Prace Instytutu Ekonometrii i Statystyki UŁ”, nr 142