
Anita Richert-Kaźmierska

Politechnika Gdańska Wydział Zarządzania i Ekonomii

Czy miejsce zamieszkania ma znaczenie? O nierównej dostępności do usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów na przykładzie opieki wytchnieniowej w gminach województwa pomorskiego

Wstęp

Tradycyjny model polityki społecznej, wywodzący się z klasycznych koncepcji państwa opiekuńczego (*welfare state*), przestaje odpowiadać na złożone wyzwania towarzyszące współczesnemu społeczeństwu, takie jak choćby starzenie się ludności, zmiany na rynku pracy czy redefinicja potrzeb i ról społecznych osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

Model tradycyjny opiera się przede wszystkim na transferach świadczeń pieniężnych, redystrybucji dochodu i rozbudowanych systemach zabezpieczenia społecznego, wspierając wybrane, najuboższe grupy społeczne (Esping-Andersen, 1990, s. 26–27). Zakłada silne zinstytucjonalizowanie, unifikację i centralizację procesów decyzyjnych dotyczących udzielanej pomocy. Obywatel jest w nim biernym odbiorcą wsparcia (Książopolski, 1999, s. 58–60). Z perspektywy krytycznej model ten ma charakter reaktywny, tzn. działania są podejmowane przez uprawnione instytucje przede wszystkim w reakcji na skutki problemów (np. ubóstwa czy wykluczenia), zamiast im zapobiegać. Co więcej, nadmierne skupienie na pieniężnych formach pomocy

skutkuje znacznym lub całkowitym uzależnieniem od wsparcia publicznego i pogłębia społeczną nieporadność jednostki, zamiast sprzyjać jej stopniowemu usamodzielnianiu się (Leisering, Leibfried, 1999, s. 144–162).

Nowoczesne podejście do polityki społecznej zakłada potrzebę rozwoju szerokiego katalogu usług społecznych jako podstawowego narzędzia wsparcia i integracji społecznej (Golinowska, 2022) – obejmującego powszechną dostępność usług społecznych, odpowiednio dostosowanych do potrzeb odbiorców (*social services mix state*) (Martinelli, 2017; Grewiński, 2013). O ile świadczenia pieniężne pełnią ważną funkcję zabezpieczającą przed skrajną biedą, nie rozwiązują złożonych, silnie zróżnicowanych problemów społecznych, takich jak samotność, wielochorobowość, niesamodzielność, kryzys zdrowia psychicznego czy wykluczenie społeczne. Usługi są bardziej zindywidualizowane i mogą być dostosowywane do lokalnych oraz jednostkowych potrzeb osób wymagających wsparcia (Szarfenberg, 2020). W ich dostarczaniu wykorzystuje się instrumenty pobudzające i wspierające aktywność beneficjentów – zarówno ekonomiczną, jak i społeczną – sprzyjając inkluzywności. Takie podejście dodatkowo uruchamia potencjał społeczności lokalnej i interesariuszy rozwoju lokalnego, w tym organizacji pozarządowych, zdejmując wyłączną odpowiedzialność za działania wspierające osoby potrzebujące z instytucji publicznych.

Według wytycznych Europejskiego Komitetu Regionów (2018, s. 5–15) usługi społeczne powinny być dostępne lokalnie i łatwe do pozyskania, zindywidualizowane, czyli dostosowane do sytuacji życiowej jednostki, koordynowane międzysektorowo oraz ukierunkowane na wzmacnianie potencjału, a nie tylko na rekompensowanie braków. W Polsce powszechna dostępność usług społecznych jest gwarantowana w ustawie zasadniczej. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 2 wskazuje zasadę sprawiedliwości społecznej, przyznaje każdemu obywatelowi prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy, bezrobocia i starości (art. 67 ust. 1), gwarantuje prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1), powszechny i równy dostęp do edukacji (art. 70) oraz wsparcie rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej (art. 71).

Wyniki zawarte w raportach pokontrolnych Najwyższej Izby Kontroli (NIK) dotyczących dostępności usług społecznych – w tym asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami, wsparcia dziennego i całodobowego osób z niepełnosprawnościami w centrach opiekuńczo-mieszkalnych oraz wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami – wskazują, że choć prawo do usług społecznych w Polsce ma charakter powszechny, jego realizacja bywa ograniczana przez uwarunkowania m.in. geograficzne, ekonomiczne i infrastrukturalne (Najwyższa Izba Kontroli, 2016, 2022, 2023, 2025).

W artykule autorka podjęła tematykę z obszaru geografii wykluczenia, czyli nierównej dostępności usług społecznych w zależności od miejsca zamieszkania osoby wymagającej wsparcia. Zakres badania został zawężony zarówno przedmiotowo, jak i terytorialnie. Spośród dostępnego katalogu usług społecznych do badania wytypowano usługę opieki wytchnieniowej, realizowaną w ramach Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego w latach 2022–2024. Badaniem objęto 123 gminy województwa pomorskiego. Głównym celem badania była weryfikacja dwóch tez:

1. Tradycyjny podział na wieś i miasto (w tym przypadku gminy wiejskie i gminy miejskie) warunkuje dostępność usługi opieki wytchnieniowej.
2. W gminach wiejskich województwa pomorskiego dostępność usługi opieki wytchnieniowej jest mniejsza niż w miastach.

Do realizacji celu i weryfikacji tez wykorzystano analizę aktualnej literatury przedmiotu, analizę dokumentów rządowych oraz raportów tematycznych, w tym raportów pokontrolnych NIK. W artykule uwzględniono dane statystyczne udostępnione przez Wydział Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Dane statystyczne poddano analizie opisowej, a uzyskane wyniki zaprezentowano w formie szeregów statystycznych oraz tablic prostych i złożonych. Aby możliwe było porównanie jednostek samorządu terytorialnego pod względem wykorzystania środków publicznych na realizację usługi opieki wytchnieniowej, autorka skonstruowała syntetyczny, trójelementowy wskaźnik WZGOW (wskaźnik zaangażowania gmin w realizację usługi opieki wytchnieniowej). Dodatkowo przeprowadzono test χ^2 (chi-kwadrat) niezależności, aby ocenić, czy typ gminy (wiejska, miejsko-wiejska i miejska) wpływa na prawdopodobieństwo pozyskiwania środków z programu oraz realizację usługi.

Usługa Opieki Wytchnieniowej

Opieka wytchnieniowa (ang. *respite care*), nazywana również opieką wyręczającą, od wielu lat stanowi istotny element polityki społecznej w państwach Europy Zachodniej oraz w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. W Polsce nadal nie jest powszechnie dostępna jako forma wsparcia opiekunów rodzinnych oraz faktycznych opiekunów osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, niesamodzielnych. Rozwój tej usługi jako priorytet nowoczesnej polityki społecznej wpisuje się m.in. w teorię państwa opiekuńczego, teorię obciążenia opiekuna oraz teorię kapitału ludzkiego – por. tabela 1.

Tabela 1. Usługa opieki wytchnieniowej z perspektywy wybranych teorii w naukach społecznych

WYBRANA TEORIA	UZASADNIENIE DLA ROZWOJU USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ
TEORIA PAŃSTWA OPIEKUŃCZEGO	Opieka wytchnieniowa to narzędzie, które w sposób bardzo konkretny realizuje idee wywodzące się z klasycznej i nowoczesnej teorii państwa opiekuńczego. Stanowi przykład tzw. usług opiekuńczych drugiego rzędu – skierowanych nie do osoby z niepełnosprawnością, lecz do jej opiekuna, którego potrzeby również są społecznie uznane i zabezpieczane. Taka perspektywa jest możliwa właśnie dzięki rozwojowi państwa opiekuńczego i jego przekształcaniu się w stronę bardziej zindywidualizowanej, usługowej i inkluzyjnej polityki społecznej. W klasycznym ujęciu państwo opiekuńcze jest instytucją, która nie tylko redystrybuuje dobra w celu minimalizacji nierówności, lecz także gwarantuje obywatelom minimalny poziom zabezpieczenia społecznego, umożliwiając godne życie niezależnie od sytuacji życiowej, takiej jak choroba, starość czy niepełnosprawność. Opieka wytchnieniowa wpisuje się w ten nurt jako usługa wspierająca rodzinne systemy opieki, czyli te, które są najczęściej wykorzystywane w praktyce społecznej. Państwo, uznając ciężar codziennej opieki spoczywający na członkach rodzin, przychodzi z pomocą, oferując czasowe zastępstwo i wsparcie – co odpowiada idei solidarności społecznej oraz odpowiedzialności państwa za najślabszych.
TEORIA OBCIĄŻENIA OPIEKUNA	Pojęcie „poczucia obciążenia” traktowane jest jako konstrukt wielowymiarowy, obejmujący m.in. potrzeby zgłaszane przez osobę chorą, zakłócenia w codziennym życiu rodziny, obowiązkach domowych i rolach zawodowych opiekuna, wydatki na leczenie oraz trudności emocjonalne związane z przebiegiem choroby u członka rodziny (Bédard i in., 2005; de Wit i in., 2018). Obciążenie opieką można więc najogólniej zdefiniować jako całokształt trudności i wyzwań, z jakimi zmagają się rodziny sprawujące opiekę nad bliskim. W literaturze wyróżnia się dwa wymiary obciążenia: obiektywny i subiektywny (Sales, 2003; Zarit, 2008). Długotrwałe obowiązki opiekuńcze prowadzą do stresu, depresji i izolacji społecznej. Opieka wytchnieniowa łagodzi ten ciężar.
TEORIA KAPITAŁU SPOŁECZNEGO	Opieka wytchnieniowa jest formą usługi opiekuńczej, która zabezpiecza dobrostan opiekuna rodzinnego – osoby pełniącej nieodpłatną, obciążającą fizycznie i emocjonalnie opiekę domową nad osobą zależną. Z tej perspektywy: 1) zapobiega wypaleniu, co oznacza ochronę zdolności do pracy i zaangażowania społecznego; 2) stanowi czasowe odciążenie opiekuna, umożliwiając rozwój osobisty, edukację i odpoczynek; 3) wpływa na podtrzymanie zdrowia psychicznego i fizycznego, co można rozumieć jako utrzymanie „sprawności kapitału ludzkiego” opiekuna. Opieka wytchnieniowa podtrzymuje zdolność opiekuna do funkcjonowania w różnych rolach społecznych i zawodowych, zapobiegając jego wypaleniu lub trwałemu wykluczeniu z rynku pracy. Ponadto wzmacnia relacje społeczne, redukując ryzyko marginalizacji rodzin.

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z definicją Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w USA (National Respite Network), opieka wytchnieniowa to planowana lub nagła forma czasowego zastępstwa opiekuna rodzinnego, mająca na celu poprawę dobrostanu psychofizycznego zarówno opiekuna, jak i podopiecznego (Chan, Sigafos, 2001). Stanowi zorganizowaną formę czasowego zastępstwa w opiece nad osobą niesamodzielną, umożliwiając opiekunowi przerwę w wykonywaniu codziennych obowiązków (Arksey i in., 2004; Robertson i in., 2011). Jest instrumentem polityki społecznej, pozwalającym opiekunom na regenerację sił fizycznych i psychicznych (Zdebska, 2020; Glac, 2020).

Odbiorcami usługi opieki wytchnieniowej są przede wszystkim opiekunowie rodinni i faktyczni, sprawujący na co dzień opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami oraz niesamodzielnymi osobami starszymi. Beneficjentami ostatecznymi są ich podopieczni.

Usługa opieki wytchnieniowej musi być zindywidualizowana, dostosowana do potrzeb ostatecznych beneficjentów oraz oczekiwań ich opiekunów. Może obejmować wsparcie osoby z niepełnosprawnością w codziennych czynnościach, takich jak toaleta, karmienie, ubieranie, zmiana pozycji ciała czy podawanie leków, organizację czasu wolnego (czytanie, rozmowa, spacer, proste gry lub zajęcia ruchowe), wsparcie specjalistyczne (dostęp do opieki pielęgniarstwa, wsparcie terapeutyczne lub psychologiczne), a także interwencję w nagłych sytuacjach zdrowotnych, zwłaszcza w przypadku usługi realizowanej w trybie całodobowym. Istotnym, choć nieczęsto dostępnym elementem opieki wytchnieniowej jest specjalistyczne wsparcie opiekuna. Może ono obejmować m.in. doradztwo w zakresie organizacji i usprawniania świadczonej przez niego opieki domowej, rehabilitacji podopiecznego oraz organizacji wsparcia lokalnego (np. kręgi wsparcia). Wsparcie to może mieć również charakter terapeutyczny. Opiekunowie rodinni często doświadczają wypalenia i są wyczerpani sprawowaniem długotrwałej opieki – nie tylko fizycznie, ale również emocjonalnie i psychicznie.

Opieka wytchnieniowa może być realizowana w różnych formach: od krótkoterminowych pobyków w ośrodkach świadczących całodobowe usługi opiekuńcze, przez kilkugodzinne pobyty w ośrodkach wsparcia dziennego, wsparcie świadczone w domu podopiecznego (Robertson i in., 2011; Lund i in., 2009), aż po tzw. turystykę wytchnieniową¹.

¹ Turystyka wytchnieniowa to rozwiązanie polegające na udziale w ofercie turystycznej zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i ich opiekunów. Może to być wycieczka, podczas której wolontariusz prowadzi wózek, dając opiekunom chwilę wytchnienia. Może to być także udział w warsztatach na łonie natury lub wyjazd na obóz, w którym komfort osoby z niepełnosprawnością lub seniora jest traktowany równorzędnie z komfortem opiekuna. W innym wariantcie turystyka wytchnieniowa obejmuje zorganizowane formy aktywnej przerwy wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami, podczas gdy opiekun wykorzystuje ten czas zgodnie ze swoimi potrzebami.

Rządowy Program „Opieka Wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego

Rządowy Program „Opieka Wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego stanowi jeden z kluczowych instrumentów polityki państwa w zakresie wsparcia rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz przewlekłe chorych. Inicjatywa ta jest realizowana corocznie od 2019 roku na podstawie art. 7 ust. 5 Ustawy o Funduszu Solidarnościowym. Adresatami programu są jednostki samorządu terytorialnego – gminy i powiaty, które pełnią rolę operatorów lokalnych oraz wnioskodawców o środki publiczne.

Podstawowym założeniem programu jest czasowe odciążenie opiekunów osób wymagających całodobowej opieki poprzez zapewnienie im profesjonalnej, krótkoterminowej pomocy w formie opieki wytchnieniowej. Celem nadrzędnym jest przeciwdziałanie przeciążeniu psychofizycznemu nieformalnych opiekunów oraz umożliwienie im realizacji podstawowych potrzeb, takich jak wypoczynek, leczenie, praca zawodowa czy udział w życiu społecznym.

Program wspiera także proces deinstytucjonalizacji usług społecznych poprzez promocję opieki środowiskowej jako alternatywy wobec opieki stacjonarnej. Wybrane zasady rządowego programu, zgodnie z obowiązującą dokumentacją programową, przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Wybrane regulacje Rządowego Programu „Opieka wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego

Beneficjenci usługi opieki wytchnieniowej	Opiekunowie sprawujący opiekę nieformalnie (tj. niepełniący funkcji zawodowego opiekuna) dla: a. dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności wraz ze wskazaniem dotyczącym konieczności stałej lub długotrwałej opieki; b. osób dorosłych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważnym); c. osób wymagających całodobowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
Dopuszczone formy świadczenia usługi opieki wytchnieniowej	a. w miejscu zamieszkania osoby wymagającej opieki (opieka dzienna lub całodobowa); b. w ośrodkach wsparcia dziennego (np. dziennych domach pomocy, środowiskowych domach samopomocy); c. w jednostkach zapewniających opiekę całodobową (np. domach pomocy społecznej, hospicjach, centrach opiekuńczo-mieszkalnych); d. w innych miejscach wskazanych przez osobę z niepełnosprawnością i/ lub jej opiekuna.
Dostępność usługi	a. do 240 godzin opieki dziennej rocznie; b. do 14 dób opieki całodobowej rocznie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentacji Programu za poszczególne lata dostępnej na stronach internetowych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Dostępność usługi opieki wytchnieniowej na Pomorzu – gminy miejskie versus gminy wiejskie

Założenia badawcze

Dostępność usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów często zależy od miejsca zamieszkania. W literaturze przedmiotu funkcjonuje pojęcie „geografii wykluczenia” (Sibley, 1995), które odnosi się do procesów przestrzennej marginalizacji, w wyniku których niektóre lokalizacje stają się mniej uprzywilejowane pod względem dostępu do zasobów społecznych. W przypadku osób z niepełnosprawnościami i seniorów ma to szczególne znaczenie, ponieważ często wymagają one specjalistycznych, regularnych i lokalnie dostępnych usług.

Wyniki badań, m.in. P. Kubickiego (2021), wskazują, że mieszkańcy obszarów wiejskich znajdują się w trudniejszej sytuacji pod względem dostępności usług społecznych. Mają ograniczony dostęp choćby do ośrodków wsparcia dziennego i rehabilitacji, terapii specjalistycznej, usług asystenckich czy transportu przystosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Do kluczowych przyczyn powstawania dysproporcji między miastem a wsią należą braki kadrowe na lokalnych rynkach pracy oraz niedostateczna liczba partnerów społecznych (organizacji pozarządowych), którzy mogliby współpracować z samorządem lokalnym w realizacji nowoczesnej polityki społecznej z szerokim dostępem do usług społecznych dla mieszkańców. Zwiększoną dostępność usług społecznych w miastach wojewódzkich potwierdzają także kolejne raporty Najwyższej Izby Kontroli (2020, 2021, 2022, 2023, 2024).

Badania podjęte przez Autorkę dotyczyły realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego w latach 2022–2024 przez samorządy gminne województwa pomorskiego. Głównym celem badania była weryfikacja dwóch tez: 1) tradycyjny podział na wieś i miasto (w tym przypadku gminy wiejskie i miejskie) warunkuje dostępność usługi opieki wytchnieniowej; 2) w gminach wiejskich województwa pomorskiego dostępność usługi opieki wytchnieniowej jest mniejsza niż w miastach.

Analizie statystycznej i opisowej poddano dane wtórne przekazane przez Wydział Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczące wysokości udzielonych pomorskim gminom dotacji na realizację usługi opieki wytchnieniowej w latach 2022–2024, w tym z podziałem na realizację usługi w trybie dziennym i całodobowym, a także wartości zwróconych dotacji w poszczególnych latach. Aby zweryfikować, czy w województwie pomorskim występuje zjawisko geografii wykluczenia w zakresie dostępności do usługi opieki wytchnieniowej, Autorka skonstruowała syntetyczny, trójelementowy

wskaźnik WZGOW (wskaźnik zaangażowania gmin w realizację usługi opieki wytchnieniowej), umożliwiający ocenę zaangażowania poszczególnych samorządów gminnych zarówno w pozyskiwanie środków na realizację tej usługi, jak i w jej faktyczną realizację.

Wskaźnik WZGOW został zaprojektowany jako syntetyczna miara efektywności, łącząca trzy kluczowe komponenty: efektywność budżetową, zakres realizowanej usługi oraz intensywność finansową w relacji do liczby mieszkańców gminy.

Matematyczny model wskaźnika przedstawia się następująco:

$$\text{WZGOW} = (0,5 \times W_1) + (0,3 \times W_2) + (0,2 \times W_3)$$

gdzie:

W_1 – wskaźnik efektywności wykorzystania środków (gospodarność),

W_2 – wskaźnik różnorodności form wsparcia (zakres usług),

W_3 – wskaźnik intensywności finansowej (*per capita*).

Wskaźnik efektywności budżetowej W_1 odzwierciedla stopień wykorzystania pozyskanych przez gminę środków finansowych, z zastosowaniem odrębnych wag oraz kar dla dwóch form opieki: dziennej i całodobowej. Większą trudność organizacyjną opieki całodobowej uwzględniono poprzez zastosowanie odpowiedniego współczynnika wagowego. Wzór ogólny dla wskaźnika W_1 :

$$W_1 = (E_{\text{d}} + 1,5 \times E_{\text{c}}) / 2,5$$

gdzie:

E_{d} – efektywność wykorzystania środków na opiekę wytchnieniową dzienną,
 E_{c} – efektywność wykorzystania środków na opiekę wytchnieniową całodobową.

Efektywność wykorzystania środków dla każdej formy opieki wytchnieniowej obliczana jest według logiki rozpisanej w tabeli 3.

Tabela 3. Logika obliczeń efektywności wykorzystania przez gminy środków z Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” w podziale na opiekę wytchnieniową dzienną i całodobową

Dla opieki wytchnieniowej dziennej	- jeżeli kwota zwróconej dotacji (Zd) stanowi 100% kwoty pozyskanej (Pd): $E_{ed} = 0$ - jeżeli zwrot przekracza 50% pozyskanych środków: $E_{ed} = (Wd / Pd) \times (1 - Zd / Pd)$ - jeżeli zwrot wynosi $\leq 50\%$ pozyskanych środków: $E_{ed} = Wd / Pd$ gdzie: <i>Pd</i> – kwota pozyskana na opiekę wytchnieniową dzienną <i>Zd</i> – kwota zwrócona z dotacji na opiekę wytchnieniową dzienną <i>Wd</i> = <i>Pd</i> - <i>Zd</i> – kwota faktycznie wykorzystana na opiekę wytchnieniową dzienną
Dla opieki wytchnieniowej całodobowej	analogicznie jak dla opieki dziennej, z tym że symbole są następujące: (<i>E_{ec}</i>), odpowiednie zmienne (<i>Pc</i> , <i>Zc</i> , <i>Wc</i>)

Źródło: Opracowanie własne.

Wskaźnik W_2 ocenia zakres realizacji usług opieki wytchnieniowej przez gminę, uwzględniając wyłącznie faktycznie wykonane formy wsparcia, czyli takie, dla których nie nastąpił 100% zwrot dotacji. Wskaźnik przyjmuje wartości:

- 1,0 – jeżeli obie formy (dzienna i całodobowa) zostały zrealizowane (brak 100% zwrotów dla obu form),
- 0,5 – jeżeli zrealizowano tylko jedną formę (druga forma została w pełni zwrócona lub nie pozyskano środków),
- 0 – jeżeli żadna forma nie została zrealizowana (100% zwrotów obu form lub brak pozyskania środków).

Wskaźnik W_3 odzwierciedla wartość pozyskanych środków w przeliczeniu na jednego mieszkańca gminy, w odniesieniu do przyjętego benchmarku. Przyjęta formuła dla W_3 :

$$W_3 = \min[(Pd + Pc) / (6 \times N), 1]$$

gdzie:

Pd + Pc – łączna wartość pozyskanych środków (opieka dzienna + całodobowa),
N – liczba mieszkańców gminy,
6 – wartość benchmarkowa (6 zł na mieszkańca).

Wskaźnik został ograniczony do maksymalnej wartości 1,0.

Ponadto, dla uproszczenia interpretacji uzyskanych wyników, wartość WZGOW przypisywana jest do jednej z sześciu kategorii jakościowych (por. tabela 4).

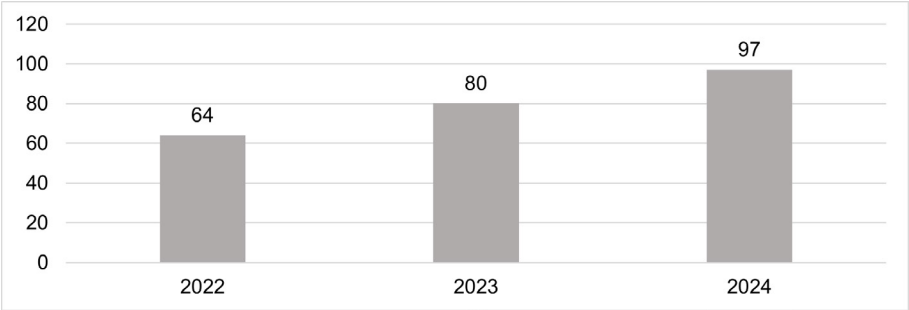
Tabela 4. Skala ocen WZGOW

Wartość wskaźnika WZGOW	Ocena	Interpretacja
0	F	Brak aktywności – gmina nie pozyskała środków lub zwróciła 100% dotacji
0<WZGOW<0,4	E	Bardzo niska efektywność
0.40–0.549	D	Niska efektywność
0.55–0.699	C	Umiarkowana efektywność
0.70–0.849	B	Wysoka efektywność
≥ 0.85	A	Wybitna efektywność

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza i dyskusja uzyskanych wyników

Liczba pomorskich gmin wnioskujących o środki na realizację usługi opieki wytchnieniowej w ramach Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla JST rośnie z każdym kolejnym rokiem (por. rysunek 1).



Rysunek 1. Liczba gmin województwa pomorskiego aplikujących o środki z Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla JST w latach 2022–2024

Źródło: Opracowanie własne.

Częściej wnioski o dotację składają gminy miejsko-wiejskie i miejskie niż gminy wiejskie. W 2024 roku dotację na realizację usługi otrzymało

94,7% gmin miejsko-wiejskich, 91,3% gmin miejskich oraz jedynie 71,6% gmin wiejskich (por. tabela 5).

Należy w tym miejscu wyjaśnić, że każda gmina, która w terminie przewidzianym w regulaminie programu złoży prawidłowo uzupełniony wniosek o udzielenie dotacji, otrzymuje wsparcie finansowe. Niemniej jednak, w związku z corocznym przekroczeniem budżetu pozostającego w dyspozycji Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, odpowiedzialnego za realizację programu, przyznane kwoty w stosunku do pierwotnie zaproponowanych we wnioskach JST są zawsze pomniejszane. Gminy otrzymują – w zależności od roku – od 40 do 60% wnioskowanej kwoty.

Tabela 5. Liczba gmin województwa pomorskiego, które otrzymały dotację na realizację usługi opieki wytchnieniowej w latach 2022–2024 ze względu na rodzaj gminy

Łączna liczba pomorskich gmin według rodzaju gminy	Rodzaj gminy	2022	2023	2024
		[liczba gmin z dotacją na realizację usługi opieki wytchnieniowej]		
81	gminy wiejskie	37	47	58
19	gminy miejsko-wiejskie	11	14	18
23	gminy miejskie	16	19	21

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki badania przeprowadzonego przez Autorkę z wykorzystaniem wskaźnika WZGOW pozwalają sformułować kilka wniosków ogólnych.

Przede wszystkim, z każdym rokiem coraz więcej pomorskich gmin aplikuje o środki z Rządowego Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla JST i wykorzystuje je coraz bardziej efektywnie. Maleje liczba gmin zwracających niewykorzystaną dotację lub jej część, a w przypadku ewentualnych zwrotów stanowią one coraz mniejszy udział całkowitej, pierwotnie otrzymanej przez gminę kwoty. W latach 2022–2024 systematycznie wzrastała średnia wartość oraz mediana wskaźnika zaangażowania gmin w realizację usługi opieki wytchnieniowej (WZGOW) (por. tabela 6). Rośnie liczba gmin otrzymujących oceny B, C i D, przy równoczesnym spadku liczby gmin z ocenami E i F (por. tabela 7).

Tabela 6. Zmiana wartości WZGOW w latach 2022–2024

WZGOW	2022	2023	2024
max	0,849	0,849	0,850
średnia	0,248	0,323	0,441
mediana	0,259	0,447	0,517

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 7. Pomorskie gminy według rodzaju i oceny odpowiadającej wartości osiągniętego wskaźnika WZGOW w latach 2022–2024

		A	B	C	D	E	F
		[liczba gmin]					
2022	wiejskie	-	2	-	25	10	44
	miejsko-wiejskie	-	1	-	9	2	8
	miejskie	-	2	1	4	8	7
		0	5	1	38	20	59
2023	wiejskie	-	2	2	37	6	34
	miejsko-wiejskie	-	2	-	10	3	5
	miejskie	-	4	1	8	5	4
		0	8	3	55	14	43
2024	wiejskie	1	8	6	40	3	23
	miejsko-wiejskie	-	3	4	12	-	1
	miejskie	-	6	2	10	2	2
		1	17	12	62	5	26

Źródło: Opracowanie własne.

Wzrost liczby gmin uzyskujących oceny B, C i D w badanym okresie wiąże się również z pozyskiwaniem przez coraz większą liczbę gmin dotacji na realizację opieki wytchnieniowej w formie całodobowej. W 2022 roku takich gmin było 11, w 2023 roku – 17, a w 2024 roku – 31.

Znacząco niższa skala realizacji całodobowej opieki wytchnieniowej przez jednostki samorządu terytorialnego w porównaniu z opieką dzienną wynika z wielu czynników o charakterze organizacyjnym, finansowym i systemowym, które łącznie tworzą barierę utrudniającą implementację tego typu usług na poziomie lokalnym. Realizacja opieki całodobowej wiąże się m.in. z koniecznością zapewnienia odpowiedniego zaplecza infrastrukturalnego, spełniającego określone wymogi prawne i sanitarne. W wielu gminach, zwłaszcza wiejskich i miejsko-wiejskich, tego typu infrastruktura

jest ograniczona lub całkowicie niedostępna. Kolejną barierą jest wysoki poziom kosztów organizacyjnych i eksploatacyjnych związanych z prowadzeniem usług całodobowych. Obejmuje to zarówno koszty utrzymania obiektów, jak i wydatki na wyżywienie, środki czystości oraz zatrudnienie personelu pracującego w systemie całodobowym. Szczególnie trudne jest zapewnienie odpowiedniego poziomu obsady kadrowej w małych gminach, gdzie deficyt wykwalifikowanych pracowników w sektorze opieki jest wyraźnie odczuwalny.

Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia niepewności finansowej. Program jest finansowany w trybie corocznych naborów, bez gwarancji długoterminowej kontynuacji wsparcia. Taka konstrukcja systemu finansowania powoduje, że samorządy lokalne niechętnie podejmują decyzje o uruchomieniu kosztownych, wieloletnich inwestycji infrastrukturalnych, nie mając pewności co do utrzymania strumienia finansowania w kolejnych latach.

W zaproponowanej przez Autorkę konstrukcji wskaźnika WZGOW premiowane są gminy realizujące na rzecz mieszkańców opiekę wytchnieniową w formie całodobowej. Jest to docenienie tych gmin, które pomimo wymienionych powyżej barier podejmują wysiłek organizacji usługi także w tej formie.

W 2024 roku, po raz pierwszy, dwie pomorskie gminy uzyskały wartość wskaźnika WZGOW uprawniającą do przyznania oceny A: gmina wiejska Przodkowo oraz gmina miejska Gdynia. Listę gmin, które w 2024 roku uzyskały ocenę A i B wraz z wartością WZGOW w latach 2022–2024, przedstawiono w tabeli 8 (**następna strona**).

Wśród osiemnastu gmin z najwyższą wartością wskaźnika WZGOW w 2024 roku, uprawniającą do uzyskania oceny A lub B, dziewięć stanowiły gminy wiejskie. Co istotne, większość z nich w perspektywie trzyletniego okresu objętego badaniem znacząco zwiększyła swoje zaangażowanie w pozyskiwanie środków na realizację opieki wytchnieniowej w ramach programu rządowego oraz poprawiła efektywność ich wydatkowania.

W celu weryfikacji tez sformułowanych we wstępie Autorka przeprowadziła również w każdym roku (2022, 2023, 2024) test χ^2 (chi-kwadrat) niezależności, aby ocenić, czy typ gminy (wiejska, miejsko-wiejska i miejska) wpływał na prawdopodobieństwo uczestnictwa w programie (binarnie: 0 = nie pozyskała środków, 1 = pozyskała).

W żadnym z analizowanych lat (2022–2024) nie zaobserwowano statystycznie istotnej zależności między typem gminy a uczestnictwem w Rządowym Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla JST. Chociaż liczby bezwzględne wskazują na różnice między gminami miejskimi, miejsko-wiejskimi i wiejskimi uczestniczącymi w programie, nie są one na tyle silne, aby uznać je za statystycznie istotne. Nie stwierdzono zatem zależności statystycznie istotnej między rodzajem gminy a pozyskiwaniem przez nią środków na realizację usługi.

Tabela 8. Lista pomorskich gmin z najwyższą wartością wskaźnika WZGOW w 2024 roku

GMINA	RODZAJ GMINY	2024		2023		2022	
		WZGOW	OCENA	WZGOW	OCENA	WZGOW	OCENA
Przodkowo	wiejska	0,85	A	0,4597	D	0,4683	D
Gdynia	miejska	0,85	A	0,8499	B	0,8434	B
Kościerzyna	miejska	0,848441	B	0	F	0	F
Sztum	miejsko-wiejska	0,848437	B	0,8347	B	0,8056	B
Redzikowo	wiejska	0,848248	B	0,5161	D	0,5297	D
Sulęczyno	wiejska	0,847408	B	0,5019	D	0,5311	D
Pszczółki	wiejska	0,845908	B	0,5288	D	0,5342	D
Malbork	miejska	0,840768	B	0,4577	D	0	F
Żukowo	miejsko-wiejska	0,805381	B	0,7641	B	0,4422	D
Pruszcz Gd.	wiejska	0,782758	B	0,7640	B	0,8382	B
Somonino	wiejska	0,769277	B	0,5298	D	0,4982	D
Brusy	miejsko-wiejska	0,768368	B	0,5405	D	0,5224	D
Chmielno	wiejska	0,767326	B	0,5171	D	0,4464	D
Ostaszewo	wiejska	0,736935	B	0,5163	D	0	F
Kościerzyna	wiejska	0,728467	B	0,8394	B	0,8485	B
Gdańsk	miejska	0,728016	B	0,7471	B	0,6260	C
Tczew	miejska	0,726857	B	0,4699	D	0,5089	D
Słupsk	miejska	0,712288	B	0,7251	B	0,8188	B

Źródło: Opracowanie własne.

Sugeruje to, że czynnikami determinującymi udział w programie są inne zmienne, takie jak ogólne podejście do lokalnej polityki społecznej, poziom zaangażowania pracowników samorządowych oraz ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych, dostępność infrastruktury usług opiekuńczych czy świadomość społeczna.

Podsumowanie i wnioski

Wyniki badań potwierdzają, że opieka wytchnieniowa zmniejsza objawy stresu, lęku i depresji wśród opiekunów (Vandepitte i in., 2016), co przekłada się na uniknięcie lub znaczne opóźnienie umieszczenia osób z niepełnośprawnosćmi lub seniorów w instytucjach opiekuńczych, którymi na co

dzień się opiekują (Mason i in., 2007). Z perspektywy polityki społecznej jest to rozwiązanie wpisujące się w nowoczesny model zdeinstytucjonalizowany, oparty na rozwoju usług środowiskowych, pozwalający osobom zależnym pozostawać w swoim środowisku domowym jak najdłużej.

Ważną rolę w zakresie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej pełnią jednostki samorządu terytorialnego, które mogą pozyskiwać na ten cel środki finansowe z różnych źródeł. Głównym źródłem finansowania pozostaje jednak Rządowy Program „Opieka Wytchnieniowa” dla JST.

Przeprowadzone przez Autorkę badania wykazały, że w województwie pomorskim systematycznie rośnie liczba gmin aplikujących o dotacje na realizację tego zadania, w tym opieki wytchnieniowej w formie całodobowej, która jest znacznie trudniejsza do realizacji ze względu na wymagania organizacyjne, kadrowe i finansowe.

W badanym okresie obserwowano również wzrost efektywności wykorzystania pozyskiwanych środków. Mniej gmin zwracało niewykorzystaną część dotacji, a ewentualne zwroty stanowiły coraz mniejszy udział w łącznej kwocie pozyskanej przez poszczególne jednostki. Z czasem gminy nabywają doświadczenie oraz nawiązują współpracę z partnerami niezbędnymi do realizacji zadania. Równocześnie rośnie społeczna świadomość znaczenia tej usługi oraz popyt na nią w lokalnych społecznościach.

Wśród gmin, które nie pozyskały środków z programu i nie realizowały lokalnie usługi opieki wytchnieniowej, nominalnie przeważają gminy wiejskie. Jednocześnie wśród gmin pozyskujących środki na realizację tej usługi największą grupę również stanowią gminy wiejskie, co wynika z ich dominującej liczebności na Pomorzu – stanowią one 65,8% wszystkich gmin w regionie.

Aby zweryfikować tezy sformułowane we wstępie – że 1) tradycyjny podział na wieś i miasto (gminy wiejskie i miejskie) warunkuje dostępność usługi opieki wytchnieniowej, oraz 2) w gminach wiejskich województwa pomorskiego dostępność tej usługi jest mniejsza niż w miastach – Autorka przeprowadziła dla każdego roku (2022, 2023, 2024) test χ^2 (chi-kwadrat). Uzyskane wyniki nie pozwoliły na stwierdzenie statystycznie istotnej zależności między typem gminy a pozyskiwaniem środków na realizację usługi w Rządowym Programie „Opieka Wytchnieniowa” dla JST.

Bibliografia

- Arksey, H., Jackson, K., Croucher, K., Weatherly, H., Baldwin, S., Newbronner, L., Bosanquet, K., Hare, P. (2004). *Review of Respite Services and Short-Term Breaks for Carers of People with Dementia*. Research Report. National Health Service, Service Delivery Organisation.

- Bédard, M., Kuzik, R., Chambers, L. i in. (2005). Understanding Burden Differences Between Men and Women Caregivers: The Contribution of Care-Recipient Problem Behaviors. *International Psychogeriatrics*, 17, 99–118.
- Chan, J.B.L., Sigafoos, J. (2000). A Review of Child and Family Characteristics Related to the Use of Respite Care in Developmental Disability Services. *Child & Youth Care Forum*, 29(1), 27–37. <https://doi.org/10.1023/A:1014467226528>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- European Committee of the Regions. (2018). Opinion of the European Committee of the Regions on Reflecting on Europe: The Voice of Local and Regional Authorities to Rebuild Trust in the European Union (2018/C 461/02). *Official Journal of the European Union*, C 461 (21 December 2018), 5–15.
- Glac, W. (2020). Opieka wytchnieniowa jako nowe zadanie dla organów samorządu terytorialnego – przegląd dotychczasowej praktyki prawnej. *Rocznik Administracji Publicznej*, 2020, 144–161. <https://doi.org/10.4467/24497800RAP.20.008.12902>
- Golinowska, S. (2022). On the Concept of Deinstitutionalisation of Care and the Measures Undertaken: Possibilities and Limits. *Problemy Polityki Społecznej*, 58(3), 215–237. <https://doi.org/10.31971/pps/156821>
- Grewiński, M. (2013). Usługi społeczne i socjalne jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej. *Ekonomia Społeczna*, 3(8), 24–39.
- Księżopolski, M. (1999). *Modele polityki społecznej*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Kubicki, P. (2021). *Między wykluczeniem a partycypacją*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Leisering, L., Leibfried, S. (1999). *Time and Poverty in Western Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lund, D.A., Utz, R.L., Caserta, M.S., Wright, S.D., Llanque, S.M. (2009). Examining What Caregivers Do During Respite Time to Make Respite More Effective. *Journal of Applied Gerontology*, 28(1), 109–131. <https://doi.org/10.1177/0733464808323448>
- Martinelli, F. (2017). Social Services, Welfare States and Places: An Overview. W: F. Martinelli, A. Anttonen, M. Mätzke (red.), *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 9–32. <https://doi.org/10.4337/9781786432117.00009>
- Mason, A., Weatherly, H., Spilsbury, K., Arksey, H., Golder, S., Adamson, J., Drummond, M., Glendinning, C. (2007). A Systematic Review of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Different Models of Community-Based Respite Care for Frail Older People and Their Carers. *Health Technology Assessment*, 11(15), 1–157. <https://doi.org/10.3310/hta11150>
- Najwyższa Izba Kontroli. (2016). *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*. Warszawa: Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10415,vp,12744.pdf>, dostęp: 18.11.2025.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2022). *Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego*. Białystok: Delegatura NIK. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,26575,vp,29727.pdf>, dostęp: 18.11.2025.

- Najwyższa Izba Kontroli. (2023). *Usługi asystenta osobistego jako wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych*. Warszawa: NIK. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/22/033/>, dostęp: 18.11.2025.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2023). *Zapewnienie całodobowych warunków pobytowych i opiekuńczych osobom wymagającym pomocy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność w województwie lubuskim*. Zielona Góra: Delegatura NIK. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/I/22/005/LZG/>, dostęp: 18.11.2025.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2023). *Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*. Warszawa: NIK. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/24/035/>, dostęp: 18.11.2025.
- Robertson, J., Hatton, C., Emerson, E., Welch, V., Collins, M., Langer, S., Wells, E. (2011). The Impacts of Short Break Provision on Families with a Disabled Child: An International Literature Review. *Health & Social Care in the Community*, 19(4), 337–371. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00977>
- Sales, E. (2003). Family Burden and Quality of Life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl. 1), 33–41.
- Sibley, D. (1995). *Geographies of Exclusion*. London: Routledge.
- Szarfenberg, R. (2020). O roli usług społecznych w integracji polityk publicznych. *Problemy Polityki Społecznej*, 45(2), 123–145.
- Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (2018; t.j. 2024).
- Vandepitte, S., Van den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Verdonck, C., Annemans, L. (2016). Effectiveness of Respite Care in Supporting Informal Caregivers of Persons With Dementia: A Systematic Review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1277–1288. <https://doi.org/10.1002/gps.4504>
- Zarit, S.H. (2008). Diagnosis and Management of Caregiver Burden in Dementia. *Handbook of Clinical Neurology*, 89, 101–106.
- Zdebska, E. (2020). Opieka wytchnieniowa jako nowe zadanie w powiatach. *Praca Socjalna*, 35(4), 139–152. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.3622>

Does Place of Residence Matter? On Unequal Access to Social Services for Persons with Disabilities and Their Caregivers: The Case of Respite Care in Municipalities of the Pomeranian Voivodeship

Abstract

The article examines spatial disparities in access to social services for persons with disabilities, older adults and their caregivers, situating the discussion within the framework of the geography of exclusion. Among the available social services, the study focuses on respite care delivered under the Governmental Respite Care Programme for Local Government Units in the years 2022–2024. The research covers 123 municipalities in the Pomeranian Voivodeship. The primary aim was to verify the relationship between the type of municipality and the availability of respite care services. Secondary data obtained from the Pomeranian Voivodeship Office were subjected to descriptive statistical analysis, with the results presented in the form of statistical series and simple and composite statistical tables. To compare local government units in terms of their use of public funds allocated for the implementation

of respite care services, the author constructed a synthetic three-component indicator – WZGOW (Municipal Engagement Index in the Implementation of Respite Care Services). Additionally, a chi-square (χ^2) test of independence was conducted to assess whether the type of municipality (rural, urban-rural or urban) has a statistically significant impact on the likelihood of obtaining programme funding and implementing the service.

Keywords: social policy, respite care, geography of exclusion, Municipal Respite Care Engagement Index (WZGOW)

dr inż. Anita Richert-Kaźmierska

Politechnika Gdańska Wydział Zarządzania i Ekonomii

e-mail: anita.Richert@zie.pg.edu.pl

ORCID: 0000-0001-9919-5984