



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

# STRATEGIE DZIAŁANIA

w starzejącym się  
społeczeństwie

**TEZY I REKOMENDACJE**

Warszawa, październik 2012





# Spis treści

<i>Irena Lipowicz, RPO</i> Wstęp.....	5
<i>Barbara Szatur-Jaworska</i> Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach .....	9
<i>Damian Kalita, Krystyna Rawska, Grażyna Staniszevska</i> Uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym.....	17
<i>Mariola Raclaw, Magdalena Rosochacka-Gmitrzak, Beata Tokarz-Kamińska</i> Aktywność społeczna i kulturalna osób starszych .....	27
<i>Barbara Mikołajczyk</i> Człowiek starszy w rodzinie – wybrane aspekty prawne .....	37
<i>Jarosław Derejczyk, Barbara Bień, Katarzyna Szczerbińska, Tomasz Grodzicki</i> Ochrona zdrowia osób starszych .....	44
<i>Piotr Błędowski</i> Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych.....	55
<i>Ewa Kozdroń</i> Kultura fizyczna – sport dla wszystkich .....	63
<i>Wiesława Borczyk, Walentyna Wnuk</i> Edukacja w starości i do starości.....	73
<i>Tomasz Schimanek</i> Zatrudnienie osób starszych .....	82
<i>Gertruda Uścińska</i> Bezpieczeństwo socjalne a ograniczanie finansowych konsekwencji występowania ryzyk socjalnych. Analiza prawna .....	92
<i>Piotr Szukalski</i> Uczestnictwo w rynku dóbr i usług konsumpcyjnych i finansowych.....	103
<i>Waldemar Hoff</i> Planowanie przestrzenne a potrzeby seniorów .....	110



<i>Maria Zralek</i>	
Mieszkanie i środowisko zamieszkania ludzi starszych. ....	117
<i>Anna Chabiera, Beata Tokarz-Kamińska</i>	
Wizerunek starości i człowieka starego. Postawy wobec starzenia się społeczeństw. ....	124
<i>Stanisława Golinowska</i>	
Srebrna gospodarka – ekonomiczny wymiar procesu starzenia się populacji. ....	134
Summary . . . . .	148
Członkowie Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych . . . . .	155



## Wstęp

W zakresie poszanowania praw osób starszych wiele musi się zmienić. Działania państwa nie zastąpią nigdy aktywności całego społeczeństwa, ale mogą i powinny skutecznie bronić osób starszych, których prawa zostały naruszone, wyznaczać kierunki, tworzyć odpowiednie ramy działania. Jest to temat przewodni przygotowanej przez działającą przy Rzeczniku Praw Obywatelskich Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych publikacji pt. *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*. Z raportu wynika, że odpowiednie, niedyskryminujące zachowanie państwa odnoszące się do osób starszych powinno dotyczyć zarówno kwestii ustrojowych, jak i funkcjonowania organów administrujących w wielu obszarach. Powinno również przybrać charakter spójnych, skoordynowanych działań ukierunkowanych na realizację określonych priorytetów, a nie tylko okazjonalnych akcji.

Prawa osób starszych do samodzielnego życia, ujęte także w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej, mogą być naruszane już na poziomie lokalnych decyzji, np. przez brak transportu publicznego na określonym obszarze lub wybór taboru autobusowego, z którego nie będą mogły korzystać osoby mające problem z poruszaniem się. Nieprzemysłane decyzje samorządu względem architektury miejsc publicznych, tworzące niepotrzebne bariery, mogą skutecznie wyeliminować osoby starsze ze strefy publicznej. Brak niedrogich mieszkań socjalnych i lokali na wynajem to kolejny przejaw dyskryminacji wobec osób w podeszłym wieku, którym banki nie przyznają już 30-letniego kredytu hipotecznego. Dyslokacja środków budżetowych może być więc przyjazna osobom starszym lub wobec nich niechętna, krzywdząca.

Obecna polityka wobec osób starszych generuje sprzeczne sygnały. Z jednej strony przedłużenie wieku emerytalnego do 67. roku życia tworzy przekaz „osoba w wieku 65 lat jest wciąż osobą w pełni sił, jako pracownik”, a z drugiej strony jedyne programy skierowane do seniorów dotyczą już grupy wiekowej 50+. Tego rodzaju niespójność powoduje frustrację, poczucie „oszukiwania” przez władzę, a w konsekwencji wzmocnienie konfliktu społecznego. Mówi się często o szkoleniach dla starszych pracowników (np. w zakresie nowych technologii), zapominając o szkoleniach dla pracodawców i szerokich akcjach społecznych. Jak wskazuje Gertruda Uścińska, bez takich działań inne kraje (np. Francja), mimo wydatkowania wielkich środków, nie osiągnęły pożądanej większej aktywności zawodowej osób starszych. Należy wyciągnąć z tego wnioski.

Prawo do pracy nie bywa zbyt często wprost kojarzone z prawami osób starszych, tymczasem to obecnie największy obszar cichej – często podwójnej, bo ze względu na wiek i płeć – dyskryminacji. W raporcie ukazano, zwłaszcza w opracowaniu Tomasza Schimanka, zasady prawidłowej polityki państwa w tym zakresie – są one, co prawda „spójne i klarowne”, ale jak się okazuje trudne do zrealizowania. Wsparcie osób starszych w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia musi być ściśle związane z egzekwowaniem zakazu dyskryminacji. Dopiero połączenie obu tych elementów zapewnia sukces. Tymczasem specjalna polityka zatrudniania osób starszych jest realizowana w Polsce dopiero od kilku lat, a oddziaływanie na pracodawców i stopień spójności tych działań są minimalne. Należy mieć świadomość, że jest to jeden z niezbędnych warunków, by przestawić polską ekonomię na tory tzw. srebrnej gospodarki, uwzględniającej potrzeby starzejącego się społeczeństwa; w odrębnym opracowaniu pisze o niej niezwykle interesująco Stanisława Golinowska.



Zwracam uwagę czytelników na dwa – szczególnie istotne – elementy rekomendacji zawartych w raporcie: postulat spójnej polityki łączącej wielu „aktorów” społecznych oraz konieczność określenia w naszym rządzie gospodarza takich działań. Powinniśmy również czerpać z praktyk innych krajów w tym zakresie i upowszechniać przykłady innowacyjnych, dobrych praktyk lokalnych.

Skupienie się jedynie na akcjach typu „50+” może służyć odwróceniu uwagi od problemu. Są one pokazywane, jako realna poprawa sytuacji, gdy tymczasem brak jest rzeczywistych osiągnięć i zdefiniowanej polityki wobec seniorów 80+. W raporcie wskazano, że kategoryzacja wiekowa i różnicowanie działań wobec odmiennych potrzeb osób wymagających tylko wsparcia ich aktywności i tych potrzebujących raczej pieczy oraz znoszenia barier infrastrukturalnych, jest warunkiem niezbędnym zmiany jakościowej.

Podstawową kwestią dla realizacji praw osób starszych i zachowania ich aktywności jest odpowiednia ochrona zdrowia. W omawianym opracowaniu Autorzy w sposób przejrzysty ukazują podstawowe składniki koniecznych zmian. Perspektywa podwojenia ilości osób starszych w społeczeństwie, zwłaszcza przyrost liczby osób po siedemdziesiątym piątym roku życia, w sposób naturalny zwiększa potrzeby zdrowotne, rehabilitacyjne i opiekuńcze całej populacji. Stoimy wobec perspektywy swoistej „epidemii” chorób otępiennych i neurodegeneracyjnych, które są ceną społeczną za możliwość osiągnięcia bardzo podeszłego wieku. W tej sytuacji, mimo stu lat od stworzenia geriatry, problemem pozostaje jej niewystarczająca pozycja w polskim systemie zdrowia. Brakuje odpowiedniej polityki administracyjnej resortu zdrowia w zakresie geriatry. Jedną z głównych przyczyn dysfunkcji, na którą wskazują Barbara Bień, Katarzyna Szczerbińska oraz Jarosław Derejczyk, jest też brak systemowego podejścia Narodowego Funduszu Zdrowia do potrzeb pacjenta w bardzo zaawansowanym wieku. Stan geriatry w porównaniu z innymi państwami sytuuje nas na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Dzięki standardom Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wiemy, że powinniśmy mieć około 7 500 łóżek geriatrycznych, a posiadamy ich 569. Nawet te nieliczne oddziały geriatry, które istnieją, są zagrożone likwidacją, ponieważ „generują zadłużenie szpitali”. Konieczne jest kompleksowe podejście do ochrony zdrowia osób starszych, ponieważ fikcja leczenia jednej choroby sędziwego pacjenta kosztuje nas zbyt wiele.

Istnienie odpowiedniej ilości łóżek geriatrycznych przyniesie oszczędności dla budżetu państwa, ale świadczenia z tego zakresu są wciąż niedoszacowane. Polska ma dobrą medycynę wieku średniego, niezłą medycynę naprawczą i dobrą onkologię. Porównanie poziomu świadczeń prowadzi nas, razem z Autorami tej części raportu, do wniosku o dyskryminacji najstarszych obywateli. Piękne deklaracje Ministerstwa Zdrowia, które uznało już geriatrję za dyscyplinę priorytetową, nie przekładają się niestety na dofinansowanie konkretnych projektów medycznych. Autorzy nie ograniczają się jedynie do tej bolesnej diagnozy. W raporcie wskazano zasady, cele i formy polityki zdrowotnej na tle standardów światowych i europejskich, które jasno ukazują jej główne deficyty. Powraca wśród nich konieczność poprawy sposobu finansowania i jakości opieki geriatrycznej oraz wzmacnianie społecznej roli geriatry. Sprawny system wsparcia osób stale opiekujących się osobami starszymi praktycznie bowiem nie istnieje.

Chcę bardzo mocno podkreślić przedłożone przez Autorów podstawowe środki poprawy sytuacji: opracowanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Seniorów, ustanowienie podmiotu koordynującego politykę zdrowotną wobec osób starszych oraz kształcenie gerontologiczne wszystkich studentów medycyny (obecnie realizowane jedynie na czterech uniwersytetach medycznych). Należy wyrazić przekonanie, że zasadniczy przełom może przynieść dopiero powszechne ubezpieczenie pielęgniacyjne od niesamodzielnosci z przedefiniowaniem



niepełnosprawności osób starszych. Polecam szczegółowe uwagi tej części raportu, w tym zwłaszcza koncepcję krótkiej ścieżki specjalizacji czy zniesienia obowiązku skierowań do poradni geriatrycznej, – co jest niezwykle ważne w praktyce. Polecam również wskazania Piotra Błądowskiego dotyczące kierunków działania w dziedzinie świadczeń opiekuńczych.

Funkcjonowanie rodziny wielopokoleniowej posiada różnorodne aspekty i tylko właściwe podejście polityki społecznej może zapewnić starzejącej się Europie stabilność społeczną i ekonomiczną. Równowaga sytuacji rodzinnej wymaga odpowiedniego wsparcia prawnego oraz właściwej regulacji różnych dziedzin. Niezbędne jest także zapewnienie, tam gdzie to konieczne, pomocy w przezwycięzeniu trudnych codziennych sytuacji życiowych. Dla setek tysięcy polskich rodzin codziennym trudem jest opieka nad sędziwym i niedołącznym członkiem rodziny. Jak wskazano w raporcie, i jak uczą przykłady innych krajów, odpowiednia korelacja interwencji kryzysowej, poradnictwa specjalistycznego oraz mobilnych usług opiekuńczych pozwala pogodzić funkcjonowanie rodziny w tych szczególnych warunkach z dalszą pracą zawodową, która z kolei chroni przed popadnięciem w ubóstwo. Właściwe rozwiązanie tego problemu pozwoliłoby osobom starszym na pozostanie w rodzinie lub swoim mieszkaniu i samodzielne oraz godne osiągnięcie zaawansowanego wieku. We wszystkich ankietach celów życiowych i oczekiwań osób w podeszłym wieku ta potrzeba wybija się na pierwszy plan. Dopiero jej zaspokojenie umożliwi solidarność międzypokoleniową w praktyce – do zrobienia jest więc bardzo wiele. Dobrym przykładem zakresu potrzebnych działań jest przedstawiona w raporcie kwestia kultury fizycznej starzejącego się społeczeństwa, edukacji w wieku starszym, dostępu do informacji. Wszystko to razem sprzyjałoby równowadze w życiu społecznym. Polecam zapoznanie się z konkretnymi wynikami badań i zaleceniami raportu, które obalają wiele stereotypów.

Jak ukazują to Autorki rozdziałów dotyczących udziału osób starszych w edukacji, kulturze i aktywności fizycznej, a podsumowują Autorzy rozdziału odnoszącego się do partycypacji publicznej, *poziom uczestnictwa seniorów w społeczeństwie, ich aktywny udział w życiu społecznym zależy nie tylko od zdrowia i zasobów ekonomicznych, ich pozycji w społeczeństwie, ale także od własnej aktywności edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej oraz całego splotu warunków, które umożliwiają i ułatwiają rozwijanie takiej aktywności*. Problemem podstawowym jest właśnie ów „splot warunków”. Są one często w przypadku pewnych grup osób w podeszłym wieku, np. mieszkających na wsi, dramatycznie złe i żadna własna aktywność nie może poprawić ich sytuacji. Niezbędne jest odpowiednie zaangażowanie całego społeczeństwa oraz środków publicznych.

W raporcie wskazano, jak ogromnym wyzwaniem jest przeciwdziałanie dyskryminacji osób starszych w życiu społecznym i publicznym. Istotną rolę odgrywa w tym procesie pozytywny wizerunek seniora, tak rzadki obecnie w mediach. Wymaga on, jak wiele innych kwestii, przemyślnych działań i promocji. Polecam czytelnikom zalecenia systemowe, przedstawione w końcowej części raportu. Wydaje się, że ich realizacja pozwoli zdecydowanie przełamać pewną inercję w tej kwestii, pod warunkiem rzetelnego zamiaru nadrobienia niezrozumiałych i nagannych opóźnień w tym zakresie.

Przedstawione w prezentowanym opracowaniu rekomendacje mają bardzo różnych adresatów. Są wśród nich podmioty rządowe, samorząd regionalny i lokalny, a także organizacje społeczne. Wskazówki dotyczące działań w starzejącym się społeczeństwie powstawały z myślą o tym, by stanowić inspirację dla strategii, planów operacyjnych i projektów realizowanych na różną skalę – od lokalnej do ogólnopolskiej.

Dziękuję serdecznie Twórcom raportu; jego struktura, treść i rekomendacje przerosły moje oczekiwania, a były one przecież wysokie. Doceniam przyjętą formułę syntetycznych opra-



cowań, zakończonych wnioskami i konkretnymi rekomendacjami, które ułatwiają ich dalsze, praktyczne zastosowanie. Szczególne podziękowania winna jestem redaktorce zbioru Barbarze Szatur-Jaworskiej za świetną pracę z zespołem Autorów, co pozwoliło wykorzystać głęboką wiedzę członków Komisji Ekspertów, jak również specjalistów spoza jej grona. Ogólną organizację prac Komisji zawdzięczam Głównej Koordynator Barbarze Imiołczyk. Chcę w tym miejscu zarówno jej, jak i wszystkim członkom Komisji serdecznie podziękować.

Prof. dr hab. Irena Lipowicz  
Rzecznik Praw Obywatelskich





# Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach

## 1. Wprowadzenie

### a. Trzy aspekty polityki analizowanej w kontekście starzenia się ludności<sup>1</sup>

Dla potrzeb analizy i oceny polityk publicznych (w tym szczególnie polityki społecznej) – prowadzonych w warunkach starzenia się ludności – proponuję wyróżnić trzy, ściśle powiązane ze sobą, aspekty: politykę wobec starzenia się ludności, politykę wobec ludzi starych oraz politykę wobec starości.

Proces starzenia się ludności, nazywany też starzeniem demograficznym, to zmiana w strukturze wieku populacji polegająca na wzroście procentowego udziału ludzi starych<sup>2</sup>. Ta ilościowa zmiana wywołuje, coraz szerzej i dokładniej opisywane przez badaczy, jakościowe zmiany we wszystkich niemal sferach życia społeczeństw. Celowo i świadomie podejmowaną reakcją państw i innych podmiotów na te zmiany jest **polityka wobec starzenia się ludności**. W związku z tym, że proces ten ma kilka przyczyn i wywołuje bardzo różnorodne skutki, działania składające się na tę politykę dotyczą wielu tzw. polityk szczegółowych: gospodarczej, kształtowania przestrzeni, społecznej (z różnymi jej dziedzinami), migracyjnej itd.

Wzrost odsetka ludzi starych w populacji, a więc starzenie demograficzne, teoretycznie nie musi być efektem wzrostu liczebności najstarszych grup wieku (zmiana proporcji może wystąpić przy niezmienionej liczbie ludzi starych, gdy spada liczebność młodszych grup wiekowych, np. na skutek emigracji). Faktycznie jednak starzejące się społeczeństwa to – na obecnym etapie przemian demograficznych – takie, w których przybywa ludzi starych także w liczbach bezwzględnych. A to oznacza potrzebę większego zainteresowania ich potrzebami ze strony podmiotów polityki (głównie polityki społecznej). Coraz więcej państw prowadzi zatem (mniej lub bardziej spójną) **politykę wobec ludzi starych** – zorientowaną na interesy i potrzeby konkretnej zbiorowości, żyjącej w danym czasie i na danym obszarze. Polityka wobec ludzi starych jest zatem, lub powinna być, oparta na rozpoznaniu sytuacji aktualnego starszego pokolenia, ewentualnie na prognozowaniu potrzeb starych ludzi w kilku- lub kilkunastoletniej perspektywie.

Przyrost liczby ludzi starych, wydłużanie się ludzkiego życia, zmiany w przebiegu typowych ludzkich biografii (wydłużanie okresu nauki, coraz powszechniejsza konieczność zmian ścieżek zawodowych w ciągu dorosłego życia, upowszechnienie się emerytur

<sup>1</sup> Szerzej piszę na ten temat w książce *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Aspra-JR, Warszawa 2000, s. 119-136.

<sup>2</sup> Wiek uznawany za granicę starości to najczęściej 60 lub 65 lat.



i przyrost liczby lat przeżywanym na emeryturze itd.) spowodowały, że coraz częściej teoretycy polityki społecznej oraz autorzy dokumentów programowych proponują, by patrzeć na politykę społeczną i inne polityki publiczne z punktu widzenia całego cyklu życia człowieka. A to oznacza, że zaspokajanie i kształtowanie ludzkich potrzeb postrzegane jest i analizowane poprzez specyfikę poszczególnych i – co bardzo ważne – ściśle powiązanych ze sobą faz (etapów) życia człowieka<sup>3</sup>. Politykę wobec cyklu życia można zdefiniować jako taką *politykę społeczną, która – korzystając z wiedzy o typowych potrzebach poszczególnych faz życia człowieka i o specyficznych potrzebach poszczególnych pokoleń (z których każde nieco inaczej przeżywa poszczególne fazy) – stwarza członkom społeczeństwa warunki pełnego, optymalnego przeżywania poszczególnych faz życia i niesie pomoc w przypadku załamania się owego cyklu*<sup>4</sup>. Kluczowym kryterium oceny tej polityki jest to, czy działania podejmowane wobec osób przeżywających określoną fazę życia sprzyjają nie tylko zaspokojeniu ich bieżących potrzeb, ale czy wspierają ich prawidłowy rozwój w przyszłości i nie blokują możliwości zaspokojenia potrzeb w kolejnych fazach cyklu życia. Polityce wobec cyklu życia podporządkowane są polityki wobec jego poszczególnych faz, wśród których wyróżniamy **politykę wobec starości**. Ma ona na celu wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z życiowymi kryzysami, które są typowe dla tej fazy życia (choć podlegają modyfikacjom zależnie od warunków historycznych); zapewnienie starości pozycji równoprawnej z innymi fazami życia oraz kształtowanie jej pozytywnego społecznego wizerunku, a także przygotowanie młodszych osób do czekającej ich starości. Osiągnięcie tych celów wymaga oczywiście długookresowych działań, a ich efekty mogą być zauważalne dopiero po upływie wielu lat. Adresatami polityki wobec starości są nie tylko ludzie starzy, ale i młodsze pokolenia przygotowywane do spotkania ze starością i do życia w społeczeństwie otwartym dla wszystkich grup wiekowych, respektującym specyfikę wszystkich faz życia.

Trzy wymienione wyżej polityki nie stanowią odrębnych zbiorów działań. Są bowiem analitycznymi konstruktami, których zastosowanie pomaga zrozumieć różnorodność celów i zadań, jakie stoją przed politykami publicznymi w starzejącym się społeczeństwach. Takie spojrzenie pozwala także zrozumieć, że dla osiągnięcia tych celów należy posługiwać się bardzo różnorodnymi instrumentami, wśród których występują instrumenty charakterystyczne dla polityki społecznej, polityki gospodarczej, polityki przestrzennej itd. Wskazuje także jednoznacznie, że adresatami polityk realizowanych w kontekście starzenia się ludności nie mogą być wyłącznie ludzie starzy.

## b. Zasady i wartości w politykach publicznych – wyjaśnienie pojęć

Zasady polityki społecznej i innych polityk publicznych – to ogólne dyrektywy i normy działania, jakimi winny kierować się podmioty polityki w realizacji przyjętych celów.

Zasady prowadzenia polityk publicznych wynikają z funkcjonujących w społecznej świadomości systemów wartości oraz z przyjmowanych przez politycznych decydentów – nie zawsze świadomie – koncepcji człowieka, modelu społeczno-gospodarczego itd. Zasady wyrażają różnorodne wartości i zarazem je chronią.

<sup>3</sup> Przykładem takiego podejścia w polskiej teorii polityki społecznej jest książka B. Rysz-Kowalczyk, *Pokolenie w fazie późnej dojrzałości. Deformacje cyklu życia a zagrożenia społeczne we współczesnej Polsce*, IPS UW, Warszawa 1995.

<sup>4</sup> B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy...*, dz. cyt., s. 123.



Pojęcie „wartość” ma bardzo wiele naukowych definicji i wiele znaczeń także w języku potocznym. Proponuję przyjąć, że wartością jest to, co się ceni; że jest to ceniona przez jednostkę lub zbiorowość cecha lub właściwość dóbr, idei, instytucji, struktury społecznej itd.

Wśród polityk publicznych szczególnie nasycona wartościami jest polityka społeczna. Często – na poziomie teorii i programów – są to wartości konkurencyjne, które kształtują zupełnie odmienne modele polityki społecznej. Jednocześnie bardzo często na poziomie praktyki realizowane są przez politykę społeczną zbiory niespójnych, eklektycznych wartości. To skutkuje różnorodnością zasad polityki, a niekiedy także brakiem ich pełnej spójności. Przedmiotem wartościowania w polityce społecznej są najczęściej:

1. stosunki społeczne – związane są z nimi takie wartości, jak np.: sprawiedliwość, wolność, równość, solidarność, tożsamość, zgodność współżycia społecznego, pokój społeczny;
2. stan zaspokojenia potrzeb – związane są z nimi takie wartości, jak np.: bezpieczeństwo społeczne (lub wężiej – socjalne), dobrobyt, zdrowie, godność, samorealizacja;
3. instytucje społeczne – związane są z nimi takie wartości, jak np.: samorządność, podmiotowość jednostek, partnerstwo, dobro wspólne, sprawność działania;
4. stosunki między człowiekiem a przyrodą – związane są z nimi takie wartości, jak np.: praca, równowaga ekologiczna<sup>5</sup>.

Wartości i zasady zmieniają się w czasie i w społecznej przestrzeni. Niektóre zasady są tożsame z wartościami. Na przykład solidarność jest pożądaną cechą (wartością) stosunków społecznych i jednocześnie zasadą funkcjonowania różnych instrumentów polityki społecznej (np. na tej zasadzie opiera się większość systemów ubezpieczeń społecznych). Innym przykładem jest samorządność, będąca zarówno pożądaną cechą społecznych instytucji, jak i zasadą ich funkcjonowania.

W normach prawnych i dokumentach programowych dotyczących zaspokojenia potrzeb ludzi starych, zapewnienia starości (jako fazy życia) należytej rangi oraz stworzenia pożądanego kształtu starzejących się społeczeństw odnaleźć można zarówno zasady, jak i wartości określające aksjologiczne podstawy prowadzonych w różnych krajach polityk. Skupiając się na zasadach, nie możemy pomijać wartości, gdyż – jak była mowa – są one ze sobą ściśle powiązane.

## 2. Zasady polityki w wybranych dokumentach międzynarodowych

Poniżej przedstawione zostaną (w formie cytatów lub omówień) wybrane dokumenty międzynarodowe, zawierające propozycje zasad, którymi powinny kierować się państwa w swoich działaniach podejmowanych w kontekście starzenia się ludności i mających służyć zaspokojeniu potrzeb ludzi starych.

W dniach 26 lipca–6 sierpnia 1982 roku obradowało w Wiedniu pierwsze Światowe Zgromadzenie w Sprawie Starzenia się<sup>6</sup>, będące spotkaniem rządowych delegacji państw członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych. Najważniejszym przyjętym wówczas dokumen-

<sup>5</sup> B. Szatur-Jaworska, *Polityki społecznej wartości [w:] Leksykon polityki społecznej*, pod red. B. Rysz-Kowalczyk, Aspra-JR, Warszawa 2001, s. 138-140.

<sup>6</sup> Nazwa w języku angielskim: World Assembly on Ageing; nazwa w języku francuskim: Assemblée Mondiale sur le Vieillessement. W polskich tłumaczeniach dokumentów ONZ zgromadzenia w Wiedniu i w Madrycie określane są także jako: Światowe Zgromadzenie na temat Starzenia się Społeczeństw lub Światowe Zgromadzenie w kwestii Starzenia się Społeczeństw.



tem był **Międzynarodowy plan działań w sprawie starzenia się**<sup>7</sup>. W jego II części (w punkcie 25) wskazano 14 zasad, na których opiera się Plan Działań. Oto wybrane z nich<sup>8</sup>:

- (a) *Celem rozwoju jest poprawa bytu całego społeczeństwa z uwzględnieniem udziału wszystkich obywateli w procesie rozwoju i **sprawiedliwy podział korzyści z niego płynących**. Proces rozwoju musi wspierać ludzką **godność i zapewnić równy udział wszystkich grup wiekowych** w podziale zasobów, praw i obowiązków. Wszyscy obywatele, niezależnie od wieku, płci i wyznania, powinni brać **aktywny udział w życiu społecznym** zgodnie z ich zdolnościami i otrzymywać wsparcie od społeczeństwa zgodnie z ich potrzebami. W tym kontekście, wzrost gospodarczy, produktywnie zatrudnienie, **sprawiedliwość społeczna i ludzka solidarność** stanowią fundamentalne i niepodzielne składniki rozwoju, podobnie jak zachowanie i poszanowanie kulturowej tożsamości.*
- (g) *Rządy oraz, w szczególności, wspólnoty lokalne, organizacje pozarządowe, wolontariusze i organizacje wolontariackie, w tym stowarzyszenia osób starszych, mogą w znaczący sposób przyczynić się do zapewnienia wsparcia i opieki osobom starszym w rodzinie i środowisku lokalnym. Rządy powinny **utrzymywać i promować wolontariacką działalność** na tym polu.*
- (h) *Ważnym celem społeczno-gospodarczego rozwoju jest budowa społeczeństwa, w którym każda grupa wiekowa ma swoje miejsce, w którym nie będzie miejsca dla dyskryminacji wiekowej, nieumyślnej segregacji i które sprzyja **międzypokoleniowej solidarności** i wspieraniu się.*
- (i) *Starzenie się jest procesem trwającym przez całe życie i tak powinno być postrzegane. **Przygotowanie całego społeczeństwa do ostatnich etapów życia** powinno być integralnym składnikiem polityki społecznej z uwzględnieniem czynników fizycznych, psychologicznych, kulturowych, religijnych, duchowych, ekonomicznych, sanitarnych i innych.*
- (l) *Osoby starsze powinny brać **aktywny udział w przygotowywaniu i wdrażaniu programów społecznych**, zwłaszcza tych, które mają szczególny wpływ na ich warunki życia.*

W dniu 16 grudnia 1991 roku (rezolucja nr 46/91) Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło **Zasady działania na rzecz osób starszych**, zalecając, by rządy uwzględniły je w krajowych planach działania na rzecz seniorów. Na katalog, którego hasło przewodnie brzmi „Dodać życia do lat, które zostały dodane do życia”, składa się 18 zaleceń dotyczących praw ludzi starych. Zalecenia te przyporządkowane są pięciu podstawowym zasadom: niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności. Są one następujące<sup>9</sup>:

### **Niezależność**

1. *Osoby starsze powinny mieć wystarczający dostęp do pożywienia, wody, mieszkania, ubrania oraz do opieki zdrowotnej dzięki własnym dochodom, wsparciu rodziny i społeczności oraz samopomocy.*
2. *Osoby starsze powinny mieć możliwość pracy lub dostęp do innych źródeł dochodów.*
3. *Osoby starsze powinny mieć możliwość udziału w decyzjach określających, kiedy i w jakim rytmie wycofują się z aktywnego życia.*
4. *Osoby starsze powinny mieć dostęp do odpowiednich programów edukacyjnych.*

<sup>7</sup> Tytuł dokumentu w języku angielskim: *Vienna International Plan of Action on Ageing*; w języku francuskim: *Plan International d'Action de Vienne sur le Vieillessement*.

<sup>8</sup> *Rapport de l'Assemblée Mondiale sur le Vieillessement*, Nations Unies, New York 1982, s. 62-63 [tłumaczenie własne].

<sup>9</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 46/91, *Annex Principes des Nations Unies pour les personnes âgées* [online], [dostęp: 10.07.2012]. Dostępna w Internecie: <<http://www.un.org/fr/documents/index.shtml>> [tłumaczenie własne].



5. Osoby starsze powinny mieć prawo do mieszkania w środowisku dostosowanym do ich osobistych preferencji i zmieniających się możliwości.
6. Osoby starsze powinny pozostawać w swoich mieszkaniach tak długo, jak jest to możliwe.

### **Uczestnictwo**

7. Osoby starsze powinny być zintegrowane ze społeczeństwem, aktywnie uczestniczyć w formułowaniu i realizacji programów mających bezpośredni wpływ na ich warunki życia, a także powinny dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem z młodszymi pokoleniami.
8. Osoby starsze powinny mieć możliwość poszukiwania i wpływu na świadczenia na rzecz społeczności oraz możliwość pracy jako wolontariusze zgodnie z ich zainteresowaniami i możliwościami.
9. Osoby starsze powinny mieć możliwość zakładania ruchów lub stowarzyszeń osób starszych.

### **Opieka**

10. Osoby starsze powinny korzystać z opieki i wsparcia rodzin oraz społeczności lokalnych przy poszanowaniu wartości systemu wartości kulturowych każdego społeczeństwa.
11. Osoby starsze powinny mieć dostęp do opieki zdrowotnej, która pomaga utrzymać lub przywrócić optymalny poziom dobrostanu fizycznego, psychicznego i emocjonalnego oraz zapobiega powstawaniu stanów chorobowych lub opóźnia je.
12. Osoby starsze powinny mieć dostęp do usług społecznych i prawnych podtrzymujących ich autonomię oraz możliwość korzystania z opieki i wsparcia.
13. Osoby starsze powinny mieć dostęp do usług szpitalnych zapewniających opiekę, rehabilitację i stymulację psychospołeczną w środowisku przyjaznym człowiekowi i dającym poczucie bezpieczeństwa.
14. Osoby starsze powinny korzystać z przysługujących im praw człowieka i podstawowych wolności, przebywając we własnych mieszkaniach, w instytucjach ochrony zdrowia lub w placówkach opiekuńczych; w szczególności powinno być respektowane ich prawo do godności, wolności wyznania, życia prywatnego, podejmowania decyzji w sprawie opieki nad sobą i jakości życia.

### **Samorealizacja**

15. Osoby starsze powinny mieć warunki, by w pełni rozwijać swój potencjał.
16. Osoby starsze powinny mieć dostęp do edukacyjnych, kulturowych, duchowych i rekreacyjnych zasobów społeczeństwa.

### **Godność**

17. Osoby starsze powinny mieć możliwość godnego i bezpiecznego życia, bez wyzysku oraz fizycznego i psychicznego przymusu.
18. Osoby starsze powinny być sprawiedliwie traktowane, bez względu na wiek, płeć, rasę, pochodzenie etniczne, niepełnosprawność i inne cechy, oraz być doceniane, niezależnie od ich wkładu w tworzenie ekonomicznych zasobów społeczeństwa.

W 1992 roku Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych postanowiło, iż rok 1999 będzie Rokiem Ludzi Starych. Obchodzono go pod hasłem „**Spółeczeństwo dla wszystkich grup wieku**”<sup>10</sup>. Ta idea znalazła się także w Programie Działania przyjętym na Światowym Szczycie

<sup>10</sup> Nazwa w języku angielskim: Society for All Ages; w języku francuskim: Société pour tous les âges.



Rozwoju Społecznego w Kopenhadze w 1995 roku, gdzie podkreślano, że każda jednostka – niezależnie od wieku – ma prawa i obowiązki oraz że powinna odgrywać aktywną rolę w życiu społecznym. W programie tym znajdujemy też stwierdzenie, iż pokolenia inwestują w siebie nawzajem i uczestniczą w owocach tych inwestycji, zgodnie z dwoma powiązаныmi ze sobą zasadami: **wzajemności** (*reciprocity*) i **sprawiedliwości** (*equity*). Od lat 90. XX wieku koncepcja społeczeństwa dla wszystkich grup wieku pojawia się w wielu dokumentach programowych i jest przedmiotem licznych dyskusji. Na przykład, w 1999 r. podczas międzynarodowego spotkania ekspertów ONZ w Seulu określono, że – z punktu widzenia ludzi starych i procesów starzenia się ludności – na miano społeczeństwa dla wszystkich grup wieku zasługuje takie, w którym:

- ludzie starzy podejmują wysiłki na rzecz siebie samych (indywidualna zaradność, pomoc wzajemna),
- ludzie starzy dysponują „kapitałem” kumulowanym przez cały cykl życia (w sprzyjających warunkach),
- rozwijają się – oparte na wzajemności – wielopokoleniowe związki w rodzinach i w społecznościach lokalnych;
- gospodarka i infrastruktura społeczna są dopasowane do zmian demograficznych<sup>11</sup>.

W dniach 8–12 kwietnia 2002 roku obradowało w Madrycie (w 20 lat po spotkaniu wiedeńskim) **Drugie Światowe Zgromadzenie w sprawie Starzenia się**<sup>12</sup> zwołane przez Organizację Narodów Zjednoczonych. Zgromadzenie zakończyło się przyjęciem dwóch kluczowych dokumentów: Deklaracji politycznej oraz Międzynarodowego planu działania w sprawie starzenia się<sup>13</sup>. W Deklaracji politycznej potwierdzono zasady i zalecenia zawarte we wcześniejszych dokumentach ONZ, w tym przede wszystkim w planie wiedeńskim i w rezolucji Zgromadzenia Ogólnego nr 46/91, oraz wielokrotnie przywoływano ideę społeczeństwa dla wszystkich grup wieku. Oto wybrane fragmenty madryckiej deklaracji<sup>14</sup>:

- Artykuł 5: *Potwierdzamy wolę prowadzenia wysiłków na rzecz wspierania demokracji, wzmocnienia praworządności i promowania równości płci, jak również promowania i ochrony praw człowieka i podstawowych wolności, w tym prawa do rozwoju. Zobowiązujemy się do **wyeliminowania** wszelkich form dyskryminacji, w tym **dyskryminacji ze względu na wiek** [...].*
- Artykuł 8: *Zobowiązujemy się do skutecznego **włączania kwestii starzenia się społeczeństw do strategii społecznych i ekonomicznych**, polityk oraz działań, uznając, że konkretne polityki będą się różnić w zależności od warunków w danym kraju. Uznajemy potrzebę włączenia problematyki płci do wszystkich polityk i programów w celu uwzględnienia potrzeb i doświadczeń starszych kobiet i mężczyzn.*
- Artykuł 10: ***Potencjał osób starszych stanowi ważną podstawę do dalszego rozwoju** [...].*

Kontynuacją spotkania w Madrycie były regionalne konferencje państw członkowskich ONZ. W dniach 11–13 września 2002 roku odbyła się w Berlinie konferencja ministerialna Europejskiej

<sup>11</sup> *Towards a Society for All Ages*, UN, Division for Social Policy and Development, June 2002.

<sup>12</sup> Nazwa w języku angielskim: World Assembly on Ageing; nazwa w języku francuskim: Assemblée Mondiale sur le Vieillessement. W polskich tłumaczeniach dokumentów ONZ zgromadzenia w Wiedniu i w Madrycie określane są także jako: Światowe Zgromadzenie na temat Starzenia się Społeczeństw lub Światowe Zgromadzenie w kwestii Starzenia się Społeczeństw.

<sup>13</sup> Tłumaczenia obu dokumentów na język polski dostępne w Internecie: <<http://www.mpips.gov.pl/spoleczne-prawa-czlowieka/madryckiplanziaaniaawkwestiiatarzeniasispocesztw/>> [dostęp: lipiec 2012].

<sup>14</sup> Tamże.



Komisji Gospodarczej ONZ. Efektem jej prac stała się Regionalna strategia wdrażania międzynarodowego planu działania w sprawie starzenia się (MIPAA/RIS) oraz Deklaracja polityczna. W niniejszej strategii zapisano 10 zobowiązań (rozpisanych na szczegółowe cele i zadania)<sup>15</sup>:

1. Uwzględnić **problem starzenia się we wszystkich obszarach polityki w celu dostosowania społeczeństw i gospodarek do zmian demograficznych i stworzenia społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wiekowe (mainstreaming ageing).**
2. Zapewnić **pełną integrację i udział osób starszych w społeczeństwie.**
3. Promować **sprawiedliwy i zrównoważony wzrost gospodarczy w odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa.**
4. Dostosować systemy ochrony socjalnej w odpowiedzi na zmiany demograficzne i ich ekonomiczne i społeczne skutki.
5. Umożliwić rynkom pracy reagowanie na społeczne i gospodarcze konsekwencje starzenia się społeczeństw.
6. Promować kształcenie ustawiczne i adaptację systemu kształcenia, by dostosować się do zmian gospodarczych, społecznych i demograficznych.
7. Dążyć do **zapewnienia jakości życia w każdym wieku i utrzymania niezależności, w tym także zdrowia i dobrostanu.**
8. Wdrażać zasadę **równości płci w starzejącym się społeczeństwie.**
9. Wspierać rodziny, które opiekują się starszymi osobami i promować solidarność wewnątrzpokoleniową i międzypokoleniową wśród ich członków.
10. Promować realizację i ocenę regionalnej strategii wdrażania poprzez współpracę regionalną.

Inicjatywy podejmowane przez Unię Europejską pozostają w pełnej zgodności z kierunkami działań i zasadami proponowanymi w dokumentach ONZ<sup>16</sup>. Symbolicznym podkreśleniem tego związku jest ogłoszenie – w dziesiątą rocznicą Drugiego Światowego Zgromadzenia w Madrycie – roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. W decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 września 2011 r. podkreśla się, że Europejski Rok ma **wspierać vitalność i poszanowanie godności wszystkich ludzi**, a jego ogólnym celem jest **ułatwianie tworzenia kultury aktywności osób starszych w Europie w oparciu o zasadę społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wieku**<sup>17</sup>.

#### 4. Propozycja katalogu zasad polityk publicznych prowadzonych w starzejącym się społeczeństwie

Na podstawie analizy dokumentów wypracowanych przez różne instytucje oraz opracowań eksperckich sporządzić można katalog zasad, których przestrzegać należy prowadząc polityki publiczne (w politykę społeczną) w krajach starzejących się demograficznie. Proponuję podzielić je na trzy kategorie:

1. zasady dotyczące traktowania jednostek;

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> Zob. np.: *Vers une Europe pour tous les âges*, COM (1999)221; *La réponse de l'Europe au vieillissement de la population mondiale. Promouvoir le progrès économique et social dans un monde vieillissant. Contribution de la Commission européenne à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement*, COM (2002)143.

<sup>17</sup> Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2011, 2012), (Dz. Urz. UE L. 246 z 23.09.2011).



2. zasady dotyczące relacji między zbiorowościami społecznymi (w tym między pokoleniami);
3. zasady określające funkcjonowanie podmiotów polityki.

Najważniejsze **zasady dotyczące traktowania jednostek** (w tym zwłaszcza ludzi starych) są następujące:

- zapewnienie jednostkom niezależności i prawa do decydowania o własnym życiu;
- zaspokajanie przez polityki publiczne potrzeb jednostek z uwzględnieniem specyfiki fazy życia, w jakiej się znajdują oraz wyzwań, jakie są specyficzne dla kolejnych faz życia;
- zapewnianie bezpieczeństwa socjalnego (rozumianego jako wolność od różnorodnych ryzyk socjalnych, nie tylko od ubóstwa i choroby);
- aktywizacja osób (głównie starszych), które odeszły z rynku pracy oraz przygotowanie do aktywności poza rynkiem pracy osób pracujących zawodowo;
- zachowanie równowagi (analizowanej z punktu widzenia całego cyklu życia) między prawami i obowiązkami jednostek.

**Zasady dotyczące relacji między zbiorowościami społecznymi (w tym między pokoleniami)** to przede wszystkim:

- solidarność pokoleń na różnych poziomach życia społecznego;
- sprawiedliwość międzypokoleniowa przejawiająca się zarówno w sprawiedliwym (równym) udziale wszystkich pokoleń w podziale korzyści z rozwoju gospodarczego, jak i w równym udziale w ponoszeniu obciążeń (np. wynikających z kryzysu gospodarczego lub z rozwoju socjalnej funkcji państwa);
- podmiotowe traktowanie starszego pokolenia i umożliwienie mu demokratycznej partycypacji w decyzjach politycznych.

Do **zasad określających funkcjonowanie podmiotów polityki** w starzejącym się społeczeństwie należą:

- uwzględnianie w politykach publicznych wewnętrznego zróżnicowania populacji seniorów (np. różnice ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania stan zdrowia itd.);
- wielosektorowość polityk publicznych, polegająca na zaangażowaniu sektora publicznego, rynkowego, obywatelskiego i nieformalnego;
- włączanie problematyki ludzi starych i starości do wszystkich programów działania, uwzględnianie w nich zmian struktury demograficznej i potrzeb ludzi starych (*mainstreaming ageing*);
- decentralizacja polityk publicznych polegająca na powierzaniu zadań władzom lokalnym;
- uwzględnianie w politykach działań antydyskryminacyjnych;
- subsydiarność przejawiająca się wspieraniem podstawowych wspólnot (głównie rodziny), w których żyją ludzie starzy.

Dr hab. Barbara Szatur-Jaworska  
Profesor Uniwersytetu Warszawskiego





Damian Kalita  
Krystyna Rawska  
Grażyna Staniszevska

# Uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym

## 1. Wprowadzenie

Pojęcie uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym nawiązuje do idei społeczeństwa obywatelskiego. W tym znaczeniu mówi się o zaangażowaniu wspólnotowym w działania podejmowane na rzecz swojej społeczności lokalnej. Samo pojęcie uczestnictwa (partycypacji) nie ma charakteru jednorodnego i w zależności od występującego przymiotnika może mieć różne znaczenia, np. partycypacja społeczna czy indywidualna<sup>18</sup>.

Samo pojęcie uczestnictwa jest bardziej rozpoznawalne aniżeli partycypacja. Aktywność publiczna nawiązuje do angażowania się obywateli w działalność podmiotów sektora publicznego, np. udział w konsultacjach prowadzonych przez organy władzy publicznej<sup>19</sup>.

Podkreślić należy, że ludzie w wieku podeszłym biorą czynny udział w życiu politycznym kraju. W różnorodnych ugrupowaniach i partiach, stowarzyszeniach i fundacjach okazują swoje zaangażowanie społeczne<sup>20</sup>. Niestety ich liczba nie jest imponująca, w Sejmie VI kadencji (na początku kadencji) na 460 posłów tylko 42 było w wieku 60 lat i więcej (9,1%). Z kolei wśród radnych odsetek osób w tym wieku wynosił (w grudniu 2007): w radach gmin – 9,0%, w radach miast na prawach powiatu – 12,4%, w radach powiatów – 9,1%, w sejmikach województw – 10,6%<sup>21</sup>.

Z badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej w 2010 roku wynika, że na przestrzeni dwóch lat (od 2008 r.) zwiększyła się liczba osób, które wierzą w sens wspólnego działania na rzecz swojej społeczności. Jednak nie ma to odzwierciedlenia w działaniu. Obserwowany jest spadek zaangażowania społecznego każdej z badanych grup wiekowych,

<sup>18</sup> T. Kaźmierczak, *Partycypacja publiczna: pojecie, ramy teoretyczne* [w:] *Partycypacja publiczna. O uczestnictwie obywateli w życiu wspólnoty lokalnej*, pod red. A. Olech, Warszawa 2011, s. 83; T. Kaźmierczak, *Partycypacja publiczna* [w:] *Decydujemy razem. Udział społeczności lokalnych w podejmowaniu decyzji publicznych. Materiały konferencyjne*, Warszawa 2011, s. 18.

<sup>19</sup> T. Kaźmierczak, *Partycypacja publiczna...*, dz. cyt., s. 83.

<sup>20</sup> N. Piłkuła, *Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011, s. 114-115.

<sup>21</sup> N. Piłkuła, *Etos starości...*, dz. cyt., s. 115 [za:] B. Szatur-Jaworska, *Uczestnictwo osób starszych w sferze publicznej* [w:] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje*, pod red. B. Szatur-Jaworskiej, „Biuletyn RPO”, z. 65, Warszawa 2008, s. 117.



około 53% badanych nie zna osoby, z którą mogłoby współdziałać. W badanej grupie osób w wieku 65+ zaobserwowano, że  $\frac{1}{3}$  spośród badanych uważa, że angażowanie się w działania na rzecz wspólnoty lokalnej nie przynosi wymiernych efektów<sup>22</sup>. Powyższe wyniki wskazują na to, że obowiązujące mechanizmy działań obywatelskich nie są zbyt sprawne oraz efektywne.

W roku 2012 przeprowadzono podobne badania, które wykazały, iż zwiększa się społeczne przeświadczenie, co do skuteczności mechanizmów społecznego zaangażowania, jednakże nadal problemem pozostaje kwestia włączania się w różnego rodzaju działania, np. w wolontariat. W badanej grupie osób w wieku 65+ stwierdzono nawet wzrost zaangażowania w działania społeczne w stosunku do lat poprzednich<sup>23</sup>.

Kolejnym problemem, ściśle powiązany z wcześniejszym, jest brak polityki senioralnej. W Europejskim Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej podkreśla się znaczenie edukacji i wykorzystania potencjału starszego pokolenia Polaków. Jednakże brak skoordynowanych i spójnych działań podejmowanych przez podmioty publiczne i niepubliczne na poziomie centralnym oraz na wszystkich szczeblach podziału terytorialnego powoduje zaniechanie korzystania z kapitału społecznego, jakim dysponują osoby starsze. Brak jest instytucji odpowiedzialnych za podejmowanie działań aktywizujących seniorów w obliczu procesu starzenia się społeczeństwa w Polsce i Europie<sup>24</sup>.

Istotnym pozostaje brak wyznaczenia w ramach struktur rządowych podmiotu odpowiedzialnego za całość działań w tej dziedzinie. Brakuje skoordynowanej współpracy pomiędzy poszczególnymi szczeblami administracji publicznej, a instytucjami społeczeństwa obywatelskiego.

Brak spójnej polityki społecznej na rzecz seniorów oraz niezajomość instrumentów zaangażowania społecznego ma swoje przełożenie na niskie zaangażowanie w działalność organizacji pozarządowych. Z badań przeprowadzonych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej ujawnia się ogólnie niski poziom zaangażowania w wolontariat na tle innych krajów europejskich. Z przywołanych tam statystyk wynika, że osobami, które najrzadziej angażują się w wolontariat są osoby starsze (21% spośród osób w wieku 65+)<sup>25</sup>.

Istotnym problemem jest również bierna postawa osób starszych w działaniach podejmowanych na rzecz ich samych. Brakuje współpracy pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz seniorów. Dostrzegalna jest nawet wroga konkurencja pomiędzy poszczególnymi organizacjami pozarządowymi. Nie sprzyja to kształtowaniu pozytywnego wizerunku osób starszych<sup>26</sup>.

Ponadto na zaangażowanie seniorów mają wpływ, także inne czynniki, takie jak: źródła utrzymania (emerytura i renta), wielkość gospodarstwa domowego, stan zdrowia. Na ogół dochód osób utrzymujących się z emerytury jest relatywnie wyższy od tych gospodarujących rentą. Kolejnym czynnikiem wpływającym na poziom życia seniorów jest wielkość gospodarstwa domowego. Samotne gospodarowanie – zwłaszcza w przypadku starszych osób niepracujących i mających kłopoty zdrowotne – wpływa na poczucie społecznego wykluczenia. Często osoby starsze, oceniając swoje dochody jako niskie, ograniczają dotychczasową aktywność kulturalną, rekreacyjną i sportową<sup>27</sup>.

<sup>22</sup> R. Boguszewski, *Działania społeczne Polaków*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012, s. 3-4, 9.

<sup>23</sup> N. Hipsz, *Potencjał społecznikowski Polaków w wolontariat*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012, s.15-16.

<sup>24</sup> M. Raclaw, M. Rosochacka-Gmitrzak, P. Sobiesiak, J. Zalewska, *Zakończenie – wnioski i rekomendacje [w:] Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, pod red. M. Raclaw, Warszawa 2011, s. 288.

<sup>25</sup> M. Arczewska, G. Całek, E. Gliwicka, F. Pazderski, W. Rustecki, K. Bobek, *Długofalowa polityka rozwoju wolontariatu w Polsce*, Warszawa 2011, s. 11-13.

<sup>26</sup> *Strategia Warszawa przyjazna seniorom*, Warszawa 2012, s. 9.

<sup>27</sup> Tamże, s. 6-7.



Problematyczny wydaje się również dostęp do informacji. W dobie Internetu oraz powszechnej cyfryzacji życia publicznego większość informacji jest publikowana na stronach internetowych przy jednoczesnym ograniczaniu dostępności informacji w miejscach użyteczności publicznej, jak np. kina, kluby seniora. Bariera finansowa powodująca niemożność zakupu sprzętu komputerowego przyczynia się do wykluczenia osób starszych ze społeczeństwa informacyjnego. Zauważalna jest nadal wysoka odpłatność za usługi telekomunikacyjne związane z dostępem do Internetu, co również może stanowić problem dla seniorów.

Poziom uczestnictwa seniorów w społeczeństwie, ich aktywny udział w życiu społecznym zależy nie tylko od zdrowia, zasobów ekonomicznych, ich pozycji w społeczeństwie, ale także od własnej aktywności edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej oraz całego splotu warunków, które umożliwiają i ułatwiają rozwijanie takiej aktywności<sup>28</sup>. Wraz z postępem technicznym oraz ewolucją obyczajową pojawiła się konieczność ciągłego pogłębiania wiedzy. W przypadku ludzi starszych ich dalsza edukacja, aktywność kulturalna i rekreacyjna wzajemnie się przeplatają i stymulują<sup>29</sup>.

Pozytywny obraz starzenia się w społeczeństwie ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia pełnej integracji seniorów ze wspólnotą. Zaangażowanie społeczne i publiczne pozytywnie wpływa na proces włączenia społecznego. Jednocześnie dochodzi do pełniejszej aktywizacji osób starszych, co ma wymierne korzyści dla ich zdrowia.

## 2. Zasady określające uczestnictwo w życiu społecznym

### 2.1. Zasada odpowiedzialności za życie wspólnoty lokalnej oraz pojęcie dobra wspólnego

Poczucie członkostwa we wspólnocie jest niezmiernie ważne z punktu widzenia tożsamości jednostki jako integralnej części zbiorowości. Poprzez bezpośrednie zaangażowanie każdego członka ogółu dochodzi do budowania społeczeństwa obywatelskiego. Idea dobra wspólnego znana jest już od wieków zarówno w myśli politycznej, jak również w nauce społecznej Kościoła<sup>30</sup>. W Polsce wpisano ją w tekst Konstytucji RP z 1997 r. Zgodnie z art. 1 *Rzeczpospolita jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli*. Umieszczenie tego zapisu w rozdziale I świadczy o niezwyklej wadze tej zasady w polskim porządku prawnym.

W myśl zapisów Konstytucji RP zasadę tę należy interpretować w taki sposób, że – w przypadku zaistnienia kolizji pomiędzy interesem jednostki a potrzebami wspólnoty – pierwszeństwo ma głos ogółu mieszkańców. Jednakże dobro wspólne, to również konkretne prawa jednostki, które pozwalają wpływać na decyzje wspólnoty. Należy wspomnieć tu bierne prawo wyborcze, prawo do informacji publicznej, ale również wolność podejmowania działalności gospodarczej<sup>31</sup>.

Zasada dobra wspólnego, rozumiana jako współodpowiedzialność za losy wspólnoty, oznacza pełne zaangażowanie na rzecz społeczności lokalnej zarówno w zakresie korzystania ze

<sup>28</sup> D. Jankowski, *Edukacja, aktywność kulturalna oraz rekreacyjna ludzi starzejących się* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, pod red. A. Karpińskiego, A. Rajkiewicz, Warszawa 2008, s. 194.

<sup>29</sup> Tamże, s. 194 i 198.

<sup>30</sup> *Rozdział II. Ewolucja idei dobra wspólnego*, Biblioteka Cyfrowa [baza danych online], s. 79 [dostęp: 29.08.2012]. Dostępny w Internecie: <[www.bibliotekacyfrowa.pl/content/34592/003.pdf](http://www.bibliotekacyfrowa.pl/content/34592/003.pdf)>.

<sup>31</sup> W. Skrzydło, *Komentarz do art. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, System Informacji Prawnej LEX nr 8132 [baza danych offline], Kraków 2002.



swoich praw, jak również kreowania wizerunku wspólnoty, wpływania na decyzje podejmowane wewnątrz.

Osoby starsze mają tutaj szczególne znaczenie, ponieważ dysponują ogromnym doświadczeniem zawodowym i życiowym, które jest nieocenione w każdej sprawie. Dlatego wskazane jest jak najczęstsze pytanie osób starszych o wyrażenie swojej opinii na temat danego programu, polityki, planu czy strategii, a nawet budżetu. Taki obowiązek spoczywa na organach władzy publicznej. Pewnym podsumowaniem powyższych tez jest sentencja jednego z orzeczeń Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy, który stwierdził, że *w demokratycznym państwie prawa, prawo należy traktować jako formę rozmowy ze społeczeństwem wszędzie tam, gdzie dotyka ono powinności obywatelskich*<sup>32</sup>.

## 2.2. Zasada pomocniczości

Zasada pomocniczości jest jedną z fundamentalnych zasad funkcjonowania UE. Zgodnie z nią Unia Europejska interweniuje wyłącznie wtedy, gdy zakładane cele nie mogą być osiągnięte na poziomie krajowym. Drugą przesłanką podjęcia decyzji na szczeblu całej Europy jest jej lepsza efektywność. Wobec powyższego państwa członkowskie będą podejmować działania tylko w tych sferach, co do których nie podjęto żadnych rozstrzygnięć. Traktat lizboński wzmacnia istotę zasady pomocniczości poprzez ustanowienie mechanizmu kontroli dokonywanej przez parlamenty krajowe<sup>33</sup>.

Subsydiarność wpisana została również do preambuły Konstytucji RP z 1997 r., co podkreśla jej rangę w polskim porządku prawnym. Zasada ta ma wzmacniać uprawnienia jednostki oraz wspólnot, co ma swoje odzwierciedlenie w części numerowanej Konstytucji RP m.in. w zasadzie domniemania kompetencji dla samorządu. Przyjmuje się, że zasada pomocniczości ma charakter dynamiczny, co wymaga czasowej oceny przyjętego podziału zadań pomiędzy poszczególnymi podmiotami<sup>34</sup>. Weryfikacja ta jest konieczna również z uwagi na zmiany społeczne oraz zwiększanie udziału obywateli w podejmowaniu decyzji.

Przekazanie części kompetencji jak najbliżej obywatela jest zasadne, ponieważ to te podmioty najlepiej znają sytuację każdego członka swojej wspólnoty. Poczucie odpowiedzialności za rozstrzygnięcie w danej sprawie wzmacnia solidarność pomiędzy członkami wspólnoty i daje gwarancję podjęcia lepszej decyzji<sup>35</sup>. Wskazany powyżej mechanizm kontroli rozwiązań legislacyjnych dla całej Europy, przyjęty przez parlamenty narodowe, pokazuje istotę właściwej współpracy pomiędzy państwami członkowskimi a UE. Wydaje się zasadne przełożenie tych standardów na relacje pomiędzy władzami państw członkowskich a obywatelami. Trend, który jest promowany przez Komisję Europejską, powinien standaryzować działania podejmowane przez organy administracji publicznej w Polsce w zakresie ich współpracy z organizacjami społecznymi oraz obywatelami.

<sup>32</sup> Wyrok WSA w Bydgoszczy z dnia 30 października 2007, sygn. akt II SA/Bd 773/07, System Informacji Prawnej LEX nr 419061 [baza danych offline].

<sup>33</sup> Sprawozdanie Komisji Europejskiej w sprawie zasady pomocniczości; 19. Sprawozdanie w sprawie lepszego stanu prawa za rok 2011, COM (2012)373, pkt 2.2; Zasada pomocniczości [online], [dostęp: 29.08.2012]. Dostępne w Internecie: <[http://europa-eu/legislation\\_summaries/institutional\\_affairs/lisbon\\_treaty/ai0017\\_pl.htm](http://europa-eu/legislation_summaries/institutional_affairs/lisbon_treaty/ai0017_pl.htm)>.

<sup>34</sup> A. Szpor, *Państwo a subsydiarność w UE i Polsce*, „Samorząd Terytorialny” 2001, nr 1-2, System Informacji Prawnej LEX nr 28471 [baza danych offline].

<sup>35</sup> W. Kisiel, *Ustrój samorządu terytorialnego w Polsce*, Warszawa 2003, s. 31.



### 2.3. Zasada partnerstwa

Partnerstwo zostało uznane za jeden z kluczowych elementów europejskiej polityki spójności oraz w walce z wykluczeniem społecznym. W strategii Europa 2020 podkreśla się duże znaczenie zaangażowania organizacji społeczeństwa obywatelskiego w działania podejmowane na rzecz realizacji tej zasady na poziomie krajowym. Konieczny jest szeroko pojęty dialog nie tylko z partnerami społecznymi, ale z wszystkimi potencjalnie zainteresowanymi osobami<sup>36</sup>.

W ocenie Jana Olssona skuteczne partnerstwo to takie, które jest obecne na każdym etapie podejmowania decyzji. Ponadto konieczne jest uświadomienie sobie, że zawsze przedmiotem konsultacji jest człowiek, ponieważ to jego dotyczą podejmowane decyzje<sup>37</sup> – dlatego tak ważna jest właściwa komunikacja oraz przepływ informacji pomiędzy społeczeństwem a władzą.

## 3. Cele kształtowania społecznego uczestnictwa osób starszych

### 3.1. Przeciwdziałanie dyskryminacji osób starszych w życiu społecznym i publicznym

Uczestnictwo w życiu społecznym osób starszych jest jedną z form ich aktywizacji. Trzeba dołożyć wszelkich starań, aby społeczności dążyły do włączenia tych osób w działania lokalne.

W myśl art. 25 Karty praw podstawowych UE<sup>38</sup> osobom starszym przyznaje się prawo do *godnego i niezależnego życia oraz uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym*.

W ścisłym związku pozostają również wszelkie inicjatywy podejmowane na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Mimo tak wielu mechanizmów ochrony nadal spotykamy się ze zjawiskiem dyskryminacji oraz nierównego traktowania. Osoby starsze są szczególnie na nie narażone, ponieważ w świadomości społecznej funkcjonuje jeszcze wiele stereotypów na temat starości.

Zarówno ONZ jak również Unia Europejska wskazują na potrzebę podejmowania działań w zakresie budowania pozytywnego wizerunku starości<sup>39</sup>. Parlament Europejski w decyzji – ustanawiając ER 2012 – podkreśla, iż konieczne jest podjęcie działań promocyjnych w zakresie aktywności osób starszych, co w znacznej mierze może przyczynić się eliminowania stereotypów o ludziach starszych.

### 3.2. Zwiększenie udziału osób starszych w życiu społecznym

Ścisłe związana z niedyskryminacją osób starszych jest ich aktywność lokalna (zarówno polityczna, jak i społeczna), która może być realizowana na różnych płaszczyznach.

<sup>36</sup> Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Komunikat Komisji, KOM (2010)2020; J. Olsson, Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie „Jak wspierać skutecznie partnerstwa dotyczące gospodarowania w zakresie polityki spójności w oparciu o dobre praktyki z cyklu 2007-2013”, pkt. 3.1 (Dz. Urz. C 044, 11/02/2011 P. 0001-0009).

<sup>37</sup> Tamże.

<sup>38</sup> Karta praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 30 marca 2010 r. (Dz. Urz. UE C 83/389).

<sup>39</sup> Decyzja Parlamentu i Rady z dnia 6 września 2010 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, COM (2010)462.



Międzynarodowy pakt praw politycznych<sup>40</sup> oraz Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych<sup>41</sup> odpowiednio w art. 3 statuują prawo równego dostępu wszystkich osób do wszystkich praw nie tylko obywatelskich, ale również społecznych oraz kulturalnych. Jest to niezwykle ważne z punktu widzenia zjawiska partycypacji społecznej. Obywatel świadomy to taki, który wie, jakie prawa mu przysługują i umie je właściwie wykorzystać. Obowiązkiem państwa jest zapewnienie przestrzeni, w której mógłby je realizować. Ponadto przedstawiciele administracji publicznej powinni przyczyniać się do podnoszenia świadomości prawnej obywateli (np. taki obowiązek wynika z kodeksu postępowania administracyjnego w odniesieniu do relacji obywatel – organ władzy).

### 3.3. Pełne wykorzystanie potencjału osób starszych

Zarówno plan madrycki<sup>42</sup> jak również Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych<sup>43</sup> wskazują na ogromny potencjał i wiedzę, jaką dysponują osoby starsze. Zgodnie z zaleceniami, powinno dążyć się do zwiększania zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnej. Konieczne jest zintegrowanie działań, które będą sprzyjać lepszej wymianie informacji. Należy pamiętać, że osoby starsze – mając wiedzę dotyczącą różnych dziedzin życia – stanowią dość silne gremium, pomocne przy realizacji przez państwo obowiązków związanych z prawami społeczno-kulturalnymi.

Ogromne znaczenie ma również promocja społecznego zaangażowania osób starszych. Odnowiona agenda społeczna<sup>44</sup> wskazuje na konieczność stworzenia spójnej strategii działań na rzecz włączania osób starszych w działania społeczne.

Powyższe działania są możliwe wyłącznie przy zapewnieniu rzetelnej, ogólnodostępnej informacji nie tylko za pomocą Internetu, ale z wykorzystaniem tradycyjnych kanałów informacji, jakimi są np. ogłoszenia parafialne.

### 3.4. Promocja integracji osób starszych poprzez stymulowanie ich aktywnego zaangażowania na rzecz społeczności oraz rozwijanie relacji międzypokoleniowych

Zaangażowanie seniorów w społecznościach lokalnych przyczynia się do poprawy jakości ich życia, jak też funkcjonowania społeczności. Dlatego władze lokalne, organizacje pozarządowe i przedstawiciele starszego pokolenia powinny stwarzać warunki do rozwoju społeczności zintegrowanych pod względem wiekowym w oparciu o szeroko zakrojone podejście, obejmujące w sposób całościowy takie obszary polityki, jak rozwój społeczności lokalnych, mieszkalnictwo, środowisko, transport, zdrowie, opieka społeczna, edukacja, praca i rozrywka. Należy to realizować poprzez udostępnianie obiektów osobom w każdym wieku i zachęcanie osób z różnych pokoleń o podobnych zainteresowaniach do tworzenia centrów wolontariatu

<sup>40</sup> Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 38 poz. 167).

<sup>41</sup> Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38 poz. 169).

<sup>42</sup> Sprawozdanie z Drugiego Światowego Zgromadzenia na temat Starzenia się Społeczeństw, Madryt 8-12 kwietnia 2002, Priorytet I Osoby starsze i rozwój, cel 1.

<sup>43</sup> Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych, zasada 7, A/Res/46/91(1991).

<sup>44</sup> Komunikat Komisji Europejskiej do Parlamentu Europejskiego, Rady, Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, Komitetu Regionów z dnia 2 lipca 2008 r. w sprawie odnowionej agendy społecznej: Możliwości, dostęp i solidarność w Europie w XXI w., COM (2008)0412.



w celu organizowania spotkań służących międzypokoleniowej wymianie doświadczeń. Ważne jest podejmowanie działań ułatwiających dialog i większe zrozumienie między pokoleniami.

### 3.5. Promocja pozytywnego wizerunku starzenia się<sup>45</sup>

Działania na rzecz osiągnięcia tego celu powinny obejmować kampanie medialne, jak również specjalnie ukierunkowane programy dla pracodawców, środowisk lokalnych i innych podmiotów społecznych. Rola mediów w promowaniu pozytywnego wizerunku starzenia się oraz w podkreślaniu pozytywnego wkładu osób starszych w społeczeństwo jest kluczowa. Zarówno władza lokalna, jak i organizacje pozarządowe powinny współpracować z mediami w sposób zapewniający skuteczność podejmowanych działań. Promocja pozytywnego wizerunku starzenia się jako okresu aktywności i rozwoju może również wynikać z działań samych seniorów. Ważne jest, by zachęcać osoby starsze do lepszego uświadamiania opinii publicznej pozytywnych aspektów starzenia się poprzez prezentację realistycznych portretów starości. Media z pomocą osób starszych mogłyby odegrać ważną rolę w podkreślaniu mądrości, zaradności i mocnych stron seniorów<sup>46</sup>.

## 4. Instrumenty realizacji

Wśród instrumentów prawnych polityki społecznej szczególną rolę odgrywają akty prawne regulujące status jednostki w społeczności lokalnej (prawo samorządowe), a także chroniące przed dyskryminacją: są to regulacje prawne obejmujące poszczególne dziedziny życia, zwłaszcza związane ze stosunkiem pracy (prawo pracy), z relacjami międzyludzkimi w związku z obrotem gospodarczym (prawo cywilne), a także inne akty prawne, uszczegóławiające konstytucyjne prawa i wolności (np. prawo wyborcze, prawo o stowarzyszeniach, prawo o fundacjach itd.)<sup>47</sup>.

Do aktywizacji społeczności senioralnej w tym obszarze może przyczyniać się skutecznie doroczny plan współpracy samorządu lokalnego z organizacjami pozarządowymi oparty o poszanowanie zasad wzajemnego wspierania, uczciwej konkurencji, pomocniczości i jawności. Plan obejmować może następujące formy:

- a) zlecenie organizacjom realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie;
- b) wzajemne informowanie się o planowanych kierunkach działalności;
- c) konsultowanie z organizacjami projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;
- d) konsultowanie projektów aktów prawa miejscowego dotyczących sfery zadań publicznych, o czym mowa w art.4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- e) tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym;
- f) umowy o wykonanie inicjatywy lokalnej na zasadach określonych w ustawie;
- g) umowy partnerstwa określone w ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

<sup>45</sup> Regionalna strategia wdrażania madryckiego międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw z 2002 r., Konferencja Ministerialna EKG ONZ, Berlin, 11-13 września 2002 r., s. 4-5.

<sup>46</sup> Szerzej na ten temat piszą autorki rozdziału nt. społecznego wizerunku starości i osób starszych.

<sup>47</sup> J. Supińska, *Style i instrumenty polityki społecznej* [online], s. 9-10 [dostęp: 29.08.2012]. Dostępny w Internecie: <[http://www.ips.uw.edu.pl/cat\\_view/40-pliki-pracownikow-ips/46-prof.-jolanta-supinska/strona-2.html](http://www.ips.uw.edu.pl/cat_view/40-pliki-pracownikow-ips/46-prof.-jolanta-supinska/strona-2.html)>.



Drugą grupę mechanizmów, mających wpływ na kształtowanie polityki senioralnej, stanowią instrumenty informacyjne polityki społecznej. Wśród nich wyróżniamy informacje publikowane za pośrednictwem środków masowego przekazu (prasy, radia, telewizji), ale także informacje pochodzące z lokalnych mediów, których adresatami są lokalne społeczności<sup>48</sup>. Pomocne wydają się również środki, jakie należy podjąć na wszystkich poziomach władzy – unijnym, krajowym, regionalnym lub lokalnym. Są nimi:

- a) konferencje, imprezy i inicjatywy, przy aktywnym zaangażowaniu wszystkich odnośnych zainteresowanych podmiotów, promujące debatę, podnoszące świadomość i zachęcające do podejmowania zobowiązań do realizacji konkretnych celów przynoszących stabilne i długotrwałe skutki;
- b) kampanie informacyjne, promocyjne i edukacyjne wykorzystujące multimedia;
- c) wymiana informacji, doświadczeń i dobrych praktyk z wykorzystaniem, między innymi, otwartej metody koordynacji i sieci kontaktów utworzonych przez zainteresowane podmioty zaangażowane w realizację celów Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej;
- d) badania i sondaże w skali unijnej, krajowej, regionalnej oraz rozpowszechnianie ich rezultatów z naciskiem na gospodarcze i społeczne skutki promowania aktywności osób starszych i polityki sprzyjającej aktywności seniorów<sup>49</sup>.

Dodatkowy kanał informacyjny stanowić mogą również ogłoszenia parafialne. Kościół jako miejsce, w którym spotykają się osoby starsze może i powinien pełnić rolę informacyjną na temat różnych form aktywności społecznej. Nie należy zapominać o bardzo dużym wkładzie nauki społecznej Kościoła w kształtowanie norm i postaw, a także wypracowywanie zasad.

Do realizacji działań aktywizujących osoby starsze należy wykorzystać istniejące obiekty infrastruktury społecznej: szkoły, biblioteki, wszelkie instytucje publiczne służące zaspakajaniu potrzeb mieszkańców danej społeczności. Należy ułatwiać organizowanie aktywności kulturalnej, edukacyjnej i rekreacyjnej dla seniorów. Wiele z nich jest już szeroko praktykowanych, np.: dni bezpłatnego wstępu do muzeów, bezpłatne lub zniżkowe korzystanie z bibliotek, kin, teatrów, publicznych imprez, przejazdów środkami publicznej komunikacji miejskiej, dostępność zniżkowych opłat za przejazdy kolejowe itp.<sup>50</sup>

## 5. Rekomendacje i wnioski

Wiek senioralny jest etapem trudnym, dlatego ludzie muszą zostać do niego odpowiednio przygotowani. Proces starzenia u każdego człowieka, mimo wspólnych cech, przebiega w sposób indywidualny i z odmienną dynamiką. Przy planowaniu usług dla seniorów należy brać pod uwagę indywidualizację i zróżnicowanie ich potrzeb oraz dynamikę procesu starzenia się. Wypracowanie poniżej przedstawionych rekomendacji w obszarach aktywności i aktywności na rzecz seniorów stanowić może inspirację do działań na wszystkich szczeblach władzy.

<sup>48</sup> Tamże, s. 11.

<sup>49</sup> Decyzja PE i Rady Nr 940/2011/UE w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012), ( Dz. Urz. UE L 246/5).

<sup>50</sup> D. Jankowski, *Edukacja, aktywność kulturalna...*, dz. cyt., s. 206.





### 5.1. Zalecenia systemowe

1. Rozpoczęcie prac nad utworzeniem urzędu Rzecznika Praw Osób Starszych, który umocowany byłoby w strukturze powiatu. Zadaniem rzecznika byłaby kompleksowa pomoc seniorom w zakresie informacji, pomocy prawnej, jak również podejmowanie działań sprzyjających kształtowaniu pozytywnego wizerunku osób starszych w danej społeczności lokalnej.
2. Stworzenie spójnego i zintegrowanej systemu wzajemnego komunikowania się pomiędzy poszczególnymi szczeblami władzy, jak również ze społeczeństwem. Chodzi o usprawnienie wymiany informacji wykorzystujące dostępne już metody i środki.
3. Instytucjonalne powołanie rad seniorów<sup>51</sup>, które chciałyby wziąć sprawy w swoje ręce i zajmować się bliskimi im tematami, związanymi z ich życiem codziennym i najbliższym otoczeniem. Rady powinny być powoływane na poziomie dzielnic. Ich działalność musi być oparta na współpracy między samorządem a obywatelami. To właśnie samorząd może usunąć jedną z największych barier utrudniających ich działalność, jaką jest brak siedziby i środków na pokrycie stałych kosztów funkcjonowania. Dobra współpraca pomiędzy samorządem a seniorami gwarantuje realizację postulatów osób starszych, jak i rzeczywisty ich wpływ na życie publiczne. Zalecane jest także promowanie powoływania takich ciał w strukturach samorządów.
4. Zauważany jest brak unormowania ustawowego dotyczącego udziału mieszkańców w działaniach samorządu. Stworzenie pewnych standardów w przepisach rangi ustawowej pozwoliłoby na wyeliminowanie przypadków, w których różne formy aktywności obywatelskiej traktowanego są jako coś negatywnego. Zalecany jest powrót do prac nad ustawą.
5. Konieczne jest wyodrębnienie instytucji odpowiedzialnych za realizację działań na rzecz seniorów. Należy pamiętać, że muszą to być działania efektywne, polegające na działaniu i nieograniczające się tylko i wyłącznie do wydzielenia komórki w strukturze organizacyjnej biura.

### 5.2. Zalecenia dotyczące praktyki

6. Upowszechnianie konsultacji społecznych jako najefektywniejszego instrumentu dialogu społecznego. W tym celu konieczne jest zachowanie pełnej transparentności władzy. Informacja o konsultacjach powinna być publiczniona odpowiednio wcześniej z wykorzystaniem różnych kanałów informacyjnych, jak telewizja czy prasa lokalna. Należy zaprosić lokalne parafie do współpracy, tak aby konsultowana propozycja mogłaby być tam wyłożona, zaś opinie zbierane przez proboszcza. Często barierą udziału w konsultacjach jest utrudniony dojazd do Urzędu Miasta i Gminy. Zaleca się jak najszerszą współpracę różnych podmiotów.
7. Czas dla obywateli na udzielanie odpowiedzi musi być odpowiednio długi. Mieszkańcy, jak również organizacje pozarządowe, nie mogą być zaskakiwani konsultacjami i zmuszane do szybkiego zajęcia stanowiska. Należy dążyć do poprawy sytuacji w tej kwestii.
8. Samorzady powinny tworzyć bazy dobrych praktyk współpracy z obywatelami. W ramach współpracy w regionie powinno się wymieniać praktykami zasługującymi na uznanie.
9. Konieczne jest prowadzenie szkoleń dla pracowników samorządowych dotyczących tego, czym jest partycypacja obywatelska i jakie są nowe metody współpracy. Konieczny w tym przedmiocie jest dialog z organizacjami pozarządowymi.

<sup>51</sup> N. Piłkuła, *Edukacja, aktywność kulturalna...*, dz. cyt., s. 117 [za:] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje*, pod red. B. Szatur-Jaworskiej, „Biuletyn RPO” 2008, z. 65, s. 121.



10. Wyodrębnianie przestrzeni, zarówno dla osób starszych jak i młodych, gdzie mogliby rozwijać swoje pasje. Promowanie współpracy międzypokoleniowej. Na taką działalność mogłyby być adaptowane części przestrzeni publicznej, jak również sale w domach kultury czy ośrodkach sportu.
11. Upowszechnianie „kawiarni obywatelskich,” tworzonych w dzielnicach/osiedlach przez seniorów i osoby młode. Ideą dla powstawania takich miejsc jest wymiana doświadczeń oraz wzajemne uczenie się. Taka działalność mogłaby odbywać się w już istniejących klubach seniora. Wsparcie samorządu mogłoby się wyrażać także poprzez finansowanie części etatu animatorów (gospodarzy).
12. Organizowanie pikników, warsztatów, spektakli upowszechniających współpracę międzypokoleniową.
13. Tworzenie platform współpracy obywatelskiej pomiędzy seniorami a osobami młodymi. Efektem działań takiej platformy byłoby wspólne występowanie do organów gminy.

### 5.3. Zalecenia dotyczące zwiększenia udziału obywateli w procesie podejmowania decyzji

14. Podjęcie działań dotyczących procedur i zasad realizacji tzw. budżetu obywatelskiego umożliwiającego rozdysponowanie części środków na zadania wybrane przez mieszkańców. W ten sposób samorząd podzieli się władzą z obywatelami, którzy będą współdecydować i zarazem odpowiadać za realizację przewidzianych w nim zadań.
15. Upowszechnianie zaangażowania w sprawy osiedla/dzielnicy oraz uczestnictwa w sesjach rady powiatu czy gminy.
16. Stworzenie systemu bezpłatnej pomocy prawnej, co przyczyniłoby się do zwiększenia zaangażowania osób starszych w proces podejmowania decyzji.

Bycie seniorem nie zwalnia od podejmowania aktywnej działalności na płaszczyźnie społecznej i politycznej. Niezależnie od wieku, każdy człowiek ma wiele do zaoferowania drugiemu. Wartość wieku senioralnego jest tym większa, iż mając kompetentną wiedzę posiada się ponadto doświadczenie życiowe. Dlatego rola seniorów, na wielu płaszczyznach życia społecznego i politycznego, może stać się niebagatelna.

Damian Kalita  
Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”  
Krystyna Rawska  
Uniwersytet Trzeciego Wieku w Świętochłowicach  
Grażyna Staniszevska  
Rady Miasta Bielsko-Biała



Mariola Raćław  
Magdalena Rosochacka-Gmitrzak  
Beata Tokarz-Kamińska

# Aktywność społeczna i kulturalna osób starszych

## 1. Wprowadzenie

Jednym z czterech wymiarów starzenia się jest społeczne starzenie się ujmowane jako *zmieniające się doświadczenia jednostek związane z ich rolami i stosunkami społecznymi oraz doświadczenia członków szerszych grup społecznych w trakcie poszczególnych etapów cyklu życia. Na poziomie jednostkowym, społeczne starzenie się wywiera wpływ na autopercepcję i może być również konstruowane przez społeczne i kulturowe konteksty dyktujące normatywne oczekiwania w stosunku do ról społecznych, pozycji i zachowań osób starszych w społeczeństwie*<sup>52</sup>. Rozpatrując kwestię aktywności osób starszych w życiu społecznym i kulturalnym, należy zauważyć rosnące zainteresowanie obecnym i przyszłym wkładem, jaki osoby te mogą wnieść we wspomniane sfery życia. Tym bardziej, że aktywne zaangażowanie seniorów w działalność społeczną i kulturalną może nieść za sobą korzyści – na poziomie zbiorowym i jednostkowym – natury ekonomicznej, zdrowotnej i niwelować ryzyko związane z izolacją, osamotnieniem czy niską samooceną<sup>53</sup>.

*Punktem wyjścia dla rozważań, odnoszących się do aktywności seniorów w życiu społecznym i kulturalnym, jest uwzględnienie kilku perspektyw umożliwiających relatywnie holistyczne podejście do zagadnienia. Należą do nich:*

- postrzeganie aktywności rozumianej szeroko jako zespołu postaw, zachowań i czynności **opierających się na wnoszeniu wkładu własnego seniorów i/lub korzystaniu z wkładu wygenerowanego przez innych** (seniorów i przedstawicieli pozostałych generacji);
- rozważanie aktywności w świetle koncepcji **integracji wiekowej**<sup>54</sup> jako **typu idealnego struktury społecznej, w której rozwiązany zostaje problem strukturalnego opóźnienia (structural lag)** wynikającego z rozbieżności pomiędzy dynamiką starzenia się populacji

<sup>52</sup> J. Phillips, K. Ajrouch, S. Hillcoat-Nalletamby, *Key Concepts in Social Gerontology*, SAGE, London 2010, s. 13 [tłumaczenie własne].

<sup>53</sup> *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*, Eurostat European Commission, Publications of the European Union, Luxembourg 2011, s. 112.

<sup>54</sup> M.W. Riley, *The ageing society: problems and prospects*, "Proceedings of the American Philosophical Society" 1988, nr 132, s. 148-153; M.W. Riley, J.W. Riley, *Age integration: conceptual and historical background*, "The Gerontologist" 2000, nr 40, s. 266-270.



- a możliwościami instytucji społecznych, determinującymi sposoby prowadzenia aktywnego życia. Zmienia się model starości, wydłuża się przeciętne trwanie życia przy coraz lepszym zdrowiu i dłuższym okresie pozostawania w nim. Wyzwaniem dla starzejących się społeczeństw jest podtrzymywanie i tworzenie ról społecznych odpowiadających wymaganiom i oczekiwaniom współczesnych seniorów czy osób znajdujących się na przedpolu starości;
- rozpatrywanie aktywności seniorów w życiu społecznym i kulturalnym przez pryzmat tzw. **inteligencji generacyjnej**, rozumianej jako *zdolność do refleksji oraz działań wynikających ze zrozumienia własnych i cudzych biegów życia, rodzinnych i społecznych historii umieszczanych w ich społecznych i kulturowych kontekstach*<sup>55</sup>.

Nastawienie na czynny udział – ujmowane jako wkład własny seniorów w rozwój społeczności i społeczeństwa w sprzyjających warunkach tworzonych przez podmioty za to odpowiedzialne dziś (i w przyszłości) – przyczyni się do osiągnięcia integracji wiekowej, a w konsekwencji do wytworzenia inteligencji generacyjnej. Dzięki takim działaniom może urzeczywistnić się idea społeczeństwa dla wszystkich pokoleń i spójności społecznej, gdzie więzi lokalne charakteryzują się wysokim stopniem spójności.

Idea społeczeństwa dla wszystkich pokoleń sięga 1995 roku i Światowego Zgromadzenia Narodów Zjednoczonych dotyczącego rozwoju społecznego<sup>56</sup>. Została ona podjęta i rozwinięta w planie madryckim jako koncepcja społeczeństwa dla wszystkich, w którym: polityka wobec starzenia się jest nierozzerwalnie związana ze strategią rozwoju, następuje upodmiotowienie osób starszych, prawa i potencjał seniorów są kluczową kwestią społeczną, a sam proces starzenia się powinien być pojmowany przez społeczeństwo i polityków w aspekcie równowagi między wynikającymi z niego wyzwaniami i szansami.

Celem opracowania jest wskazanie rekomendacji w obszarze aktywności społecznej i kulturalnej ludzi starszych. Zaprezentowane w dalszych partiach tekstu kierunki pożądanych działań odnoszą się zarówno do holistycznego ujęcia aktywności w starzejącym się społeczeństwie, jak i do zidentyfikowanych w literaturze przedmiotu kluczowych problemów, które ograniczają wspomnianą aktywność w Polsce. Bariery aktywności seniorów i ich nikła aktywizacja powiązana jest m.in. z:

- niedostatecznym przygotowaniem społeczności lokalnych do wspierania aktywności osób starszych;
- punktowymi działaniami, brakiem systemu wieloletniego wspierania i ewaluacji inicjatyw adresowanych do seniorów;
- brakiem programów przygotowujących do aktywnego życia na emeryturze;
- brakiem lokalnych systemów informacji o inicjatywach kierowanych do osób starszych;
- zbyt małym otwarciem organizacji i instytucji lokalnych na współdziałanie;
- zamykaniem się aktywności organizacji seniorskich we własnym kręgu;
- trudnościami w angażowaniu grup nieaktywnych seniorów, a szczególnie mężczyzn;
- stereotypowym postrzeganiem osób starszych jako schorowanych, niesprawnych, wymagających opieki (odbiorców usług, a nie kreatorów działań);

<sup>55</sup> S. Biggs, A. Lowenstein, *Generational Intelligence. A Critical Approach to Age Relations*, Routledge, London and New York 2011, s. 2 [tłumaczenie własne].

<sup>56</sup> S. Zelenev, *Towards a „society for all ages”: meeting the challenge or missing the boat* [online], [dostęp: 7.07.2012]. Dostępny w Internecie: <<http://www.globalaging.org/agingwatch/docs/mipaareview.pdf>>.



- dystansem pokoleniowym, brakiem okazji do spotkań i współpracy osób w różnym wieku, niedostatecznymi umiejętnościami komunikacji międzypokoleniowej;
- brakiem tradycji wolontariatu i niskim prestiżem zaangażowania społecznego;
- nienajlepszym stanem zdrowia, brakiem nawyku aktywności, a w konsekwencji biernym stylem życia seniorów;
- ekonomicznymi barierami uczestnictwa w aktywności społecznej i kulturalnej oraz niewielką mobilnością seniorów, wynikającą z ograniczonej sieci i dostępności transportu publicznego, zwłaszcza na terenach wiejskich.

## 2. Zasady

Warunki dla rozwoju społecznej i kulturalnej aktywności ludzi starych należy tworzyć, uwzględniając następujące zasady:

- zasady **niezależności, uczestnictwa, opieki, godności i samorealizacji**, które zostały określone w planie wiedeńskim w 1982 r., a zdefiniowane w Zasadach działania na rzecz osób starszych przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1991 r.;
- zasadę stwarzania osobom starszym **możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, indywidualnego rozwoju**, określoną w planie madryckim w 2002 r. (Międzynarodowa strategia działania w kwestii starzenia się społeczeństw).

## 3. Cel ogólny i cele szczegółowe

**Stworzenie warunków lokalnych, umożliwiających seniorom czynny udział w życiu społecznym i kulturalnym wspólnoty, co doprowadzi do poczucia lepszej jakości życia seniorów w Polsce (poziom indywidualny) i budowania zintegrowanych społeczności lokalnych (poziom zbiorowości), do których rozwoju społecznego, kulturalnego i ekonomicznego przyczyniają się solidarnie przedstawiciele różnych pokoleń (poziom zbiorowości). Wspieranie aktywności seniorów powinno stać się priorytetowym działaniem władz lokalnych i centralnych.**

Przedstawiony cel ogólny wpisuje się w ideę solidarności międzygeneracyjnej, która jest ideą przewodnią funkcjonowania krajów członkowskich UE w traktacie lizbońskim z 2007 r. (art. 3.3). Jest także pochodną zaleceń rezolucji Parlamentu Europejskiego z 9.09.2010 w sprawie opieki długoterminowej nad osobami starszymi, gdzie w art. 23 wymienia się *włączanie osób starszych do udziału w życiu społecznym i kulturalnym* jako cel zintegrowanej strategii na rzecz aktywnego starzenia się.

Tak postawiony cel odwołuje się do koncepcji kapitału społecznego, podkreślającej wagę stosunków i kontaktów społecznych promujących kooperację, wspólnie wygenerowane dobro społeczne w postaci aktywności wspólnot lokalnych. Społeczeństwo obywatelskie składa się z całego wachlarza organizacji, grup środowiskowych, wyznaniowych, stowarzyszeń profesjonalnych, klubów, które stwarzają szansę na budowanie sieci kontaktów społecznych, pełniących kluczową rolę w uczestnictwie społecznym i kulturalnym seniorów. Sieci kontaktów społecznych umożliwiają kontynuację uczenia się, dzielenia wiedzą i doświadczeniem oraz dają sposobność, żeby angażować się w grupy rówieśnicze i wielopokoleniowe, sąsiedzkie, rodzinne, co przeciwdziała bierności osób starszych.



### **Cele szczegółowe działań na rzecz aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych:**

- kształtowanie i wspieranie postawy zaangażowania społecznego na wszystkich szczeblach edukacji formalnej – od przedszkola po uczelnie wyższe oraz w różnych formach edukacji nieformalnej – co w przyszłości przyczyni się do większego zaangażowania osób starszych w działania na rzecz lokalnych społeczności;
- rozpoznanie potrzeb i oczekiwań osób starszych w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej;
- badanie barier i czynników wspierających aktywność osób starszych;
- rozwijanie programów edukacji o starości, do starości i w starości;
- rozwijanie kompetencji do budowania i wspierania dialogu pokoleń i współpracy osób w różnym wieku w rodzinie i poza nią;
- upowszechnianie dobrych praktyk (innowacji merytorycznych i organizacyjnych) w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych;
- budowanie systemu współpracy i wsparcia dla przedsięwzięć organizacji społecznych, działających na rzecz seniorów, zwłaszcza w zakresie inicjatyw społeczno-kulturalnych;
- stymulowanie instytucji publicznych do poszerzania oferty o działania skierowane do seniorów i nastawione na współpracę pokoleń;
- promocja aktywności ruchowej i zachowań prozdrowotnych wśród osób starszych (dobre zdrowie i sprawność jako warunek niezbędny do podejmowania aktywności społecznej i kulturalnej);
- likwidacja barier i tworzenie sprzyjających warunków do aktywności seniorów w lokalnych środowiskach (np. transport, bariery architektoniczne, bezpieczeństwo, lokale na inicjatywy seniorów);
- integracja działań lokalnych podmiotów – przyczyniających się do animowania seniorów – na kształt swoistych społecznych platform, forów współpracy w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej, z wykorzystaniem sformalizowanych i niesformalizowanych kontaktów;
- zmiana postrzegania osób starszych i społecznego odbioru aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych w kierunku podkreślania potencjału seniorów, ich zaangażowania w sprawy lokalne i współpracę z osobami młodymi.

Potrzeba walki z biernością seniorów została wyraźnie zaakcentowana w narodowym dokumencie, to jest w Krajowym planie działania na rzecz Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012<sup>57</sup>. Wymienione w nim cele, służące poprawie aktywności osób starszych, obejmują m.in. aktywne zaangażowanie w życie społeczności lokalnych, działalność wolontariacką, integrację międzypokoleniową, promocję aktywnego uczestnictwa w sferze usług społecznych na rzecz innych osób starszych.

## **4. Instrumenty**

W realizacji celu ogólnego i celów szczegółowych uczestniczyć powinny zarówno podmioty centralne, jak i lokalne, w szczególności:

Podmioty centralne:

- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (m.in. Zespół do spraw Polityki na rzecz Osób Starszych);

<sup>57</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2012, s. 10.



- Ministerstwo Edukacji Narodowej i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- Ministerstwo Sportu;
- Pełnomocnik ds. Równego Traktowania;
- Ministerstwo Kultury.
  - Podmioty regionalne:
  - urzędy marszałkowskie,
  - regionalne ośrodki polityki społecznej.
  - Podmioty lokalne:
  - samorządy i jednostki wykonawcze administracji lokalnej, w tym: OPS, DPS, DDP, domy kultury (centra promocji i kultury), przedszkola, szkoły, biblioteki;
  - rady seniorów;
  - pełnomocnicy ds. osób starszych przy prezydentach (burmistrzach) miast oraz przy wójtach;
  - centra aktywizacji seniorów;
  - uczelnie wyższe;
  - muzea, teatry, kina (instytucje kultury).

Powyższe podmioty, działając w ramach swoich kompetencji, wykonują zadania wpisujące się – przynajmniej częściowo – w realizację sformułowanego w punkcie trzecim celu głównego i celów szczegółowych. Kooperując wzajemnie ze sobą, mogłyby na zasadzie synergii osiągnąć efekt wzmocnienia. I tak np. szkoły mogłyby stać się jednostkami otwartymi dla seniorów, organizując nie tylko spotkania uczniów ze starszym pokoleniem, ale i wykorzystując wiedzę seniorów w procesie edukacji i zarządzania lub/i używając dysponowanej przez nich przestrzeni.

Łącząc wiedzę zgromadzoną przez lokalne NGO i administrację, można stworzyć bardziej adekwatną mapę potrzeb oraz wspólnie opracować strategię działań niejako „szytą na miarę” oczekiwań osób starszych.

Przy programowaniu działań należy uwzględnić całe spektrum instrumentów z zakresu polityki społecznej. Wśród istniejących rozwiązań można wykorzystać:

- konkursy dotacyjne dla organizacji pozarządowych i instytucji publicznych;
- ustawę o organizacjach pożytku publicznego i wolontariacie, która reguluje zlecanie zadań publicznych w interesującym nas zakresie oraz kwestię pracy ochotniczej;
- rządowy program wsparcia aktywności osób starszych<sup>58</sup>;
- ustawy regulujące funkcjonowanie samorządu terytorialnego;
- regionalne i lokalne strategie oraz programy współpracy z organizacjami pozarządowymi.

## 5. Rekomendacje

Przedstawione niżej rekomendacje należy traktować jako zestaw postulatów, które mogą przyczynić się do wytworzenia „środowiska przyjaznego aktywności seniorów”. Przez „środowisko przyjazne aktywności seniorów” rozumiemy zarówno proces tworzenia (lokalnych) polityk, w szczególności przestrzegających zasad deliberacji, w tym uwzględnienie głosu interesariuszy (czyli adresatów działań instytucji wykonawczych, ekspertów, grantodawców), jak

<sup>58</sup> Np. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013. Dostępny w Internecie: <<http://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-programow-i-inne/rzadowy-program-na-rzecz-aktywnosci-spolecznej-osob-starszych-na-lata-20122013/>>.



i konkretne rozwiązania infrastrukturalne i usługowe. Takie rozwiązania przekładają się na wzrost mobilności przestrzennej seniorów, a w konsekwencji na dostęp do oferty usługowej. Możemy przypuszczać, że wykorzystywanie owych ofert spowoduje wzrost poczucia kontroli nad własnym życiem. Niemniej jednak, inicjując i wspierając działania na rzecz aktywności społeczno-kulturalnej osób starszych, należy uwzględnić specyfikę miejsca zamieszkania (miasto, miasteczko, wieś) i związane z tym ewentualne różnice w stylach życia i sposobach spędzania czasu na emeryturze. Ponadto uważamy, że optyce aktywizacji powinna towarzyszyć świadomość różnorodności grupy osób starszych, a tym samym konieczności formułowania różnorodnej oferty aktywności. Trzeba mieć też świadomość istnienia dwóch stron aktywności: dawców i biorców. To znaczy, że działania kierowane do seniorów powinny *a priori* zakładać bierny i czynny udział adresatów programów oraz możliwą zmianę i fluktuację tych pozycji, stymulując – rzecz jasna – tę aktywną, lecz nie deprecjonując pasywnej.

Zdajemy sobie sprawę, że postulaty aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych mogą przyczynić się do zmiany ich położenia, aczkolwiek sądzimy, że diagnozowana przez badaczy relatywnie zła sytuacja materialna osób starszych determinuje skalę ich działań wychodzącą poza obszar stosunków rodzinnych<sup>59</sup>. Podkreślamy, że samo wykorzystywanie kapitału społecznego seniorów, nie musi być skutecznym rozwiązaniem problemu ich bierności. Podobnie z kwestią dialogu międzypokoleniowego, która wymaga rzetelnych i długoterminowych działań podejmowanych m.in. przez władze lokalne w celu wspierania i inicjowania posunięć mających na celu wzmacnianie relacji międzypokoleniowych, co nie może obyć się bez nakładów finansowych instytucji publicznych.

Docelowo działania samorządów w obszarze aktywizacji seniorów powinny być realizowane jako zadania własne (finansowane z budżetu gminy) w połączeniu z pokazywaniem możliwości pozyskania dodatkowych funduszy z programów europejskich i dodatkowych funduszy z budżetu państwa.

**Rekomendacje** w obszarze aktywności społecznej i kulturalnej seniorów zostały uporządkowane w czterech blokach.

**1) Edukowanie o starości, do starości i w starości**, czyli przekaz informacji, formowanie postaw i zachowań akceptujących i uwrażliwiających na obecność osób starszych w środowiskach lokalnych i ich potencjał oraz działania przygotowujące osoby na przedpolu starości do aktywności, m.in.:

- zatrudnianie osób w różnym wieku (w tym seniorów) w miejscach, gdzie pracuje się z seniorami albo dla seniorów, jako próba zmiany społecznego wizerunku osób starszych i przeciwdziałanie stereotypom;
- podnoszenie świadomości i wiedzy o starości, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki adaptacji do starości poprzez szkolenia, studia podyplomowe dotyczące procesów starości (dla osób zawodowo zajmujących się zagadnieniem: animatorów, urzędników, pracowników socjalnych etc.);
- promowanie aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych w środowiskach lokalnych poprzez edukację szerokiego grona osób mających wpływ na lokalną politykę społeczną i kulturalną w zakresie korzyści płynących dla wspólnoty z zaangażowania najstarszego pokolenia;

<sup>59</sup> Zob. *O sytuacji ludzi w starszym wieku*, pod red. J. Hrynkiewicz, t. 3, *Polska w Europie – przyszłość demograficzna*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012; a w szczególności tekst: B. Petz, *Uwagi o dochodach ze świadczeń emerytalno-rentowych*, s. 98-102.





- podnoszenie świadomości i wiedzy o starości, włączanie tej problematyki w *curriculum* szkół i uczelni wyższych;
- realizacja kursów, warsztatów przygotowania do aktywnej emerytury;
- osvajanie ze starością i zwracanie uwagi na potencjał osób starszych poprzez organizowanie kampanii medialnych i społecznych;
- uwrażliwienie na konieczność postrzegania seniorów jako grupy niehomogenicznej, o bardzo zróżnicowanych potrzebach, które przekłada się na nieschematyczność działań inicjujących aktywności społecznych i kulturowych seniorów;
- wykorzystywanie już aktywnych seniorów jako ambasadorów idei uczestnictwa społecznego i kulturalnego szerszych grup społecznych;
- poszukiwanie oraz wybór metod i form dialogu międzypokoleniowego adekwatnych do oczekiwań stron<sup>60</sup>.

**2) Programowanie**, czyli tworzenie lokalnych polityk z wykorzystaniem danych diagnozy, ekspertyz, dostępnych instrumentów i wykorzystaniem lokalnych podmiotów, m.in.:

- proponowanie w strategiach lokalnych i regionalnych sprecyzowanych działań senioralnych, popartych wiedzą o potrzebach, oczekiwaniach i możliwościach adresatów, o mierzalnych rezultatach w konkretnym horyzoncie czasowym;
- organizowanie konkursów grantowych dla organizacji pozarządowych, wyznaniowych i jednostek samorządu przygotowujących ofertę usług dla seniorów, wspieranie postawy otwartości lokalnych instytucji na osoby starsze (ujęcie wśród priorytetów konkursów: działań związanych z rozwojem wolontariatu osób starszych, działań międzypokoleniowych, sąsiedzkich w oparciu o wielosektorowe lokalne partnerstwa, różnych form wsparcia dla starszych liderów, wprowadzanie perspektywy zarządzania wiekiem w projektach i działaniach organizacji i instytucji pracujących z seniorami<sup>61</sup>);
- tworzenie platform informacyjnych dla seniorów, dotyczących aktywności społecznej i kulturalnej, dostępnych dla „młodych starych” i „starych starych” oraz ich opiekunów, z dostosowaniem formy i treści przekazu do odbiorcy;
- powoływanie centrów seniora – jako centrów informacji i aktywizacji osób starszych;
- organizowanie platformy wymiany i dystrybucji doświadczeń instytucjonalnych, informacji, wiedzy różnych podmiotów prowadzących działania dla seniorów;
- ewaluowanie projektów i programów dotyczących aktywności seniorów;
- rozwijanie oferty edukacyjno-kulturalnej szczególnie atrakcyjnej i zaadresowanej do mężczyzn – np. Politechniki Trzeciego Wieku czy Akademii Rzemiosł (jak ma to miejsce we Wrocławiu).

**3) Kooperacja, sieciowanie działań oraz ich koordynacja**, czyli tworzenie standardów współpracy międzyorganizacyjnej i międzysektorowej, nadzór i kontrola usług wytwarzanych przez różne podmioty. Przykłady takich działań to m.in.:

- zwiększenie otwartości domów kultury, bibliotek, szkół, „orlików” i innych instytucji publicznych (w tym m.in. placówek ochrony zdrowia i pomocy społecznej) na współpracę z osobami starszymi i działania międzypokoleniowe (w tym sąsiedzkie), poszerzanie oferty działań o tę grupę, otwartość na współpracę z organizacjami, inicjatywami adresowanymi do osób starszych aktywnych i nieaktywnych;

<sup>60</sup> Zob. *Osoby starsze w oczach młodzieży, młodzież w oczach osób starszych. Prezentacja badania jakościowego*, Dom Badawczy Maison dla Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 15.06.2012.

<sup>61</sup> Szerzej: F. Pazderski, P. Sobiesiak-Penszko, *Wolontariat osób dojrzałych w Polsce. Ekspertyza dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*, MPiPS, FIO, Warszawa 2012.



- wprowadzanie do środowisk lokalnych ekspertów, mogących wspólnie z tymi środowiskami wypracowywać optymalne rozwiązania w zakresie aktywizacji seniorów;
- wspieranie samoorganizacji seniorów, zwłaszcza śródgeneracyjnych grup wsparcia, ruchów samopomocowych, budowanie solidarności w środowisku osób starszych;
- dostrzeganie potrzeb różnych pokoleń seniorów, rozwijanie działań aktywnych seniorów na rzecz tych mniej aktywnych czy mniej zaradnych;
- próba wprowadzania klauzul społecznych<sup>62</sup> z lokalnymi inwestorami, a w nich – w szczególności – uwzględnienie zapisów służących promowaniu aktywności osób starszych (np. mentoring pracowniczy, programy wolontariatu dla emerytowanych pracowników, kursy przygotowujące do aktywnej emerytury), klauzule społeczne, odnoszące się do uwzględniania potrzeb starszych mieszkańców, tworzenia przestrzeni dla kontaktów międzypokoleniowych, stosowane przy wynajmowaniu lokali przez miasto, spółdzielnie;
- korzystanie z dorobku międzynarodowych organizacji i sieci we prowadzeniu rozwiązań wspierających aktywne starzenie ( m.in. doświadczenia sieci *Age-friendly cities* Światowej Organizacji Zdrowia promującej strategiczne podejście do tworzenia przestrzeni przyjaznych seniorom);
- rozważenie powołania samodzielnego stanowiska koordynującego działania prosenioralne na szczeblu centralnym i lokalnym; tworzenie przestrzeni do współpracy z organizacjami działającymi na rzecz seniorów i ekspertami przy tworzeniu polityki lokalnej i rządowej dotyczącej osób starszych (powoływanie rad seniorów, komisji/ forów dialogu społecznego i innych form działań konsultacyjno-doradczych).

**4) Upowszechnianie dobrych praktyk**, czyli identyfikacja innowacji merytorycznych i organizacyjnych, ich promocja bez względu na podmiot lub sektor, w których powstały. Duże znaczenie dla rozwijania kompetencji urzędników szczebla lokalnego i centralnego zajmujących się zagadnieniem starości mogą mieć krajowe i zagraniczne wizyty studyjne dające praktyczną możliwość poznania rozwiązań w obszarze aktywizacji osób starszych i osobistego poznania starszych liderów. Wśród działań, które mogą wspierać upowszechnianie dobrych praktyk i budować zrozumienie dla działań aktywizujących osoby starsze warto wymienić:

- konkursy nagradzające samorządy za strategiczne, innowacyjne działania w obszarze wspierania aktywności osób starszych i działań międzypokoleniowych;
- rządowe i samorządowe coroczne konkursy na skuteczne inicjatywy aktywizujące starsze pokolenie i budujące współpracę międzypokoleniową;
- rządowe, samorządowe i pozarządowe konkursy nagradzające starszych liderów / animatorów / wolontariuszy;
- konkursy nagradzające lokalne instytucje, firmy, organizacje za otwartość na osoby starsze, tworzenie przestrzeni i usług przyjaznych seniorom (np. konkursy na miejsca i usługi przyjazne osobom starszym).

<sup>62</sup> M. Raclaw, E. Giermanowska, Raport z panelu eksperckiego na temat sytuacji młodzieży na rynku pracy w Warszawie organizowanego w dniu 05.06.2012 r. przez Centrum Komunikacji Społecznej Urzędu Miasta Warszawy w ramach tworzenia „Polityki młodzieżowej Warszawy”, Warszawa 2012.



## 6. Przykłady inspiracji i rozwiązań wartych upowszechnienia

**Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu** ([www.centrumis.pl](http://www.centrumis.pl)) jest miejską jednostką organizacyjną. Przy Centrum działa Poznański Wolontariat 50+, a także Punkt Informacji 50+, gdzie dowiedzieć się można m.in., co ciekawego dzieje się w mieście i jak zorganizować swój wolny czas. Centrum przyznaje także lokalnym inicjatywom i miejscom certyfikaty „Miejsce przyjazne seniorom”. Podobne centra działają także we Wrocławiu ([www.seniorzy.wroclaw.pl](http://www.seniorzy.wroclaw.pl)) i w Gdyni ([www.cas.gdynia.pl](http://www.cas.gdynia.pl)).

**Kawa dla seniora za 1 PLN** – wybrane lokale działające w warszawskiej dzielnicy Żoliborz oferują osobom starszym możliwość zakupu kawy i herbaty za symboliczną złotówkę w godzinach, kiedy większość osób jest w pracy. Program zainicjowany przez OPS Żoliborz cieszy się dużą popularnością wśród osób starszych, inicjatywa funkcjonuje również w innych miejscowościach, np. w Śremie.

**Wrocławska Karta Seniora** ([www.kartaseniора.wroclaw.pl](http://www.kartaseniора.wroclaw.pl)) – karta zniżkowa przyznawana przez Wrocławskie Centrum Seniora osobom, które ukończyły 60 lat. Posiadacz karty może korzystać ze zniżek na różne usługi i zajęcia (sportowe, kulturalne, szkoleniowe, gastronomiczne) oferowane przez instytucje, które przystąpiły do programu.

**60+ Kultura** – inicjatywa Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego promująca uczestnictwo w ofercie kulturalnej wśród osób starszych. W jeden z wrześniowych weekendów w 2011 roku osoby, które ukończyły 60. rok życia, mogły liczyć na darmowe lub zniżkowe bilety wstępu, specjalnie przygotowane dla nich warsztaty, projekcje filmów oraz wykłady. Do akcji 60+ Kultura przyłączyło się 100 instytucji kulturalnych na terenie całego kraju.

**Mali Bracia Ubogich** ([www.malibracia.org.pl](http://www.malibracia.org.pl)) – w oparciu o doświadczenia międzynarodowe i krajowe organizacja wypracowała model wielopokoleniowego wolontariatu wspierającego samotne osoby starsze. W Warszawie, Poznaniu i Lublinie realizowane są indywidualne wizyty w domach seniorów, wyjścia kulturalne, spotkania świąteczne i wyjazdy wakacyjne.

**Seniorzy w Akcji** ([www.seniorzywakcji.pl](http://www.seniorzywakcji.pl)) – ogólnopolski program szkoleniowo-dotacyjny, który wspiera inicjatywy międzypokoleniowe i angażuje osoby starsze w życie lokalnych społeczności. Dotychczas wsparcie uzyskało ponad 160 lokalnych inicjatyw uruchamianych przez osoby 55+ i pary międzypokoleniowe. Program realizowany jest przez Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności w oparciu o model inkubatora, w którym uczestnicy pokonują drogę od wstępnego pomysłu na działanie do projektu.

**Dom Sąsiedzki Gościnną Przysiań** ([www.gfis.pl](http://www.gfis.pl)) uruchomiony na Oruni w Gdańsku przez Gdańską Fundację Innowacji Społecznej w oparciu o model *community center* świetnie prosperujący w Anglii, Irlandii, Niemczech czy Holandii. Dom jest inicjatywą sąsiedzką, współprowadzoną przez mieszkańców. Jest przestrzenią naturalnie sprzyjającą kontaktom wielopokoleniowym: prowadzi szereg działań, m.in.: świetlicę, kącik prasowy, różnorodne warsztaty dla seniorów, kafejkę internetową, szkołę dla rodziców.

**Q Ruch Sąsiedzki** ([www.inicjatywysasiedzkie.pl](http://www.inicjatywysasiedzkie.pl)) – jest to inicjatywa edukacyjno-animacyjna przy Stowarzyszeniu Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, skupiająca aktywnych mieszkańców Warszawy w różnym wieku, którzy chcą wzmacniać więzi sąsiedzkie w swojej okolicy. W konkretnych dzielnicach organizowane są warsztaty, debaty oraz spotkania, w czasie których aktywni sąsiedzi mogą się poznać i wymienić doświadczeniami. Inicjatywa co roku promuje obchody Europejskiego Dnia Sąsiada.

**Szkoła Superbabci i Superdziadka** ([www.superbabcia.org.pl](http://www.superbabcia.org.pl)) – szkoła została założona w 2008 roku w Lublinie z inicjatywy dr Zofii Zaorskiej, gerontologa. Szkoła w formie zajęć



warsztatowych daje szansę na wzbogacenie wiedzy i umiejętności, sprzyjających prawidłowemu rozwojowi wnuków. Superbabci poznają metody twórczej edukacji, zabawy aktywnie angażujące dziecko i pobudzające jego ciekawość świata. Szkoła Superbabci przygotowuje także do wolontariatu, współpracy z dziećmi w środowisku lokalnym. Podobne szkoły powstały już w Białymstoku, na warszawskim Ursynowie, w Supraślu i Siemiatyczach.

**Międzypokoleniowy Teatr Tańca Dawka Energii z Wałbrzycha** ([www.radosc-zycia.com](http://www.radosc-zycia.com)) – skupia osoby starsze i młode wokół form tańca współczesnego. Międzypokoleniowa grupa realizuje etiudy, happeningi ruchowe w przestrzeni publicznej, przyczyniając się do zmiany postrzegania starości. Działania grupy wpisują się w nurt „sztuki dla społecznej zmiany”. Grupa została doceniona możliwością prezentacji swoich działań na Europejskim Kongresie Kultury we Wrocławiu.

**Bank Czasu – Bankiem Życzliwości**, Tczew. Bank Czasu to przykład działań promujących ruch samopomocy wśród osób starszych i niepełnosprawnych. Istotą działania jest wzajemna wymiana usług i pomocy pomiędzy jego uczestnikami w formie bezgotówkowej. W katalogu znajdują się usługi rozwijające różne formy aktywności od pomocy w wykonaniu czynności życia codziennego przez czynności na rzecz społeczności. Bank działa od pięciu lat przy Forum Inicjatyw Społecznych w Tczewie.

Dr Mariola Raćław  
Uniwersytet Warszawski  
Dr Magdalena Rosochacka-Gmitrzak  
Uniwersytet Warszawski  
Beata Tokarz-Kamińska  
Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”



# Człowiek starszy w rodzinie – wybrane aspekty prawne

## 1. Wprowadzenie

Opracowanie strategii wobec starzejącego się społeczeństwa wymaga odniesienia się do sytuacji osoby starszej w relacjach rodzinnych. Jest to niezbędne dla pełnego obrazu zagadnienia, jednak należy uwzględnić, że wskazanie wszystkich aspektów funkcjonowania osoby starszej w rodzinie przekracza możliwości niniejszego opracowania.

Życie rodzinne można rozpatrywać w różnych relacjach i na wielu płaszczyznach. Utrudnieniem w wyczerpaniu tematu osób starszych w rodzinie i sformułowaniu rekomendacji są bez wątpienia zróżnicowane możliwości fizyczne i psychiczne osób starszych, a także ich odmienne potrzeby.

Jakiegokolwiek rozważania na temat stosunków rodzinnych należy rozpocząć od odniesienia się do prawa do poszanowania życia rodzinnego. Wynika ono zarówno z prawa międzynarodowego, jak i prawa krajowego. Życie rodzinne jest chronione przepisami rangi konstytucyjnej. Art. 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. stanowi: *Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym*. Art. 48 dotyczy poszanowania autonomii stosunków rodzinnych pomiędzy rodzicami i dziećmi, a art. 50 ma na celu ochronę nienaruszalności mieszkania.

Odnosząc się natomiast do przepisów prawa międzynarodowego, należy przytoczyć art. 17 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych, stanowiący: *1. Nikt nie może być narażony na samowolną lub bezprawną ingerencję w jego życie prywatne, rodzinne, dom czy korespondencję ani też na bezprawne zamachy na jego cześć i dobre imię. 2. Każdy ma prawo do ochrony prawnej przed tego rodzaju ingerencjami i zamachami* (Dz. U. 1977 Nr 38 poz. 167).

Na gruncie europejskim najistotniejszym przepisem chroniącym życie rodzinne jest art. 8 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności w brzmieniu: *1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób* (Dz. U. 1993 Nr 61 poz. 284).

Art. 8 Konwencji wyraźnie wskazuje, że poszanowanie prywatności, w tym życia rodzinnego, ma dwojaką naturę – pozytywną i negatywną. Pozytywna strona wymaga od władz zapewnienia ochrony prywatności przed naruszeniami. Natomiast negatywna zobowiązuje władze do powstrzymania się od ingerencji w sferę prywatności. Ingerencja w życie prywatne jest do-



puszczalna, o ile występują łącznie trzy przesłanki: ingerencja ma oparcie w ustawie, ma miejsce tylko i wyłącznie w celu ochrony dóbr wymienionych w art. 8 ust. 2, a także musi być konieczna w demokratycznym społeczeństwie ze względu na ochronę tych dóbr.

Warto pamiętać, że prawo do prywatności, obejmujące poszanowanie życia rodzinnego, pierwotnie było pojmowane po prostu jako prawo do pozostawienia w spokoju, stąd współcześnie prawo rzadko ingeruje w stosunki rodzinne. Dzieje się to zazwyczaj, gdy rodzina lub jej członkowie nie radzą sobie z problemami życia codziennego lub w przypadku naruszenia prawa.

Bezkonfliktowe i godne funkcjonowanie osoby starszej w rodzinie nie wymaga żadnych rekomendacji. Natomiast pewne rekomendacje powinny zostać sformułowane w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie wobec osób starszych, obowiązków alimentacyjnych wobec rodziców i dziadków oraz pomocy społecznej dla rodzin, w których żyją osoby starsze.

## 2. Prawo karne a stosunki rodzinne

Przemoc wobec osób starszych jest zjawiskiem ogólnoswiatowym. Na forum Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) skonstruowano nawet definicję maltretowania i wykorzystywania osób starszych *elder abuse*, według której jest to „pojedyncze lub powtarzające się działanie, albo brak takiego działania (zaniechanie, np. zaniedbanie), zdarzające się w relacjach, w których należałoby oczekiwać zaufania i opieki, a które powodują krzywdę i zagrożenie dla osoby starszej”<sup>63</sup>. W opracowaniach przygotowanych dla Komisji Europejskiej rozumienie *elder abuse* jest bardzo szerokie i oznacza nie tylko różnego rodzaju przemoc fizyczną i psychiczną wobec osób starszych, ale także różne formy wykorzystywania, również pod względem finansowym<sup>64</sup>. W języku polskim dość trudno znaleźć krótki odpowiednik *elder abuse*. Można przyjąć, że to zjawisko należy opisywać zarówno jako „przemoc” i jako „nadużycie”<sup>65</sup>. Przemoc wobec osób starszych, najczęściej intencjonalna, ma miejsce w instytucjach (domach opieki), ale bardzo często jest to także przemoc w rodzinie ze strony osób najbliższych. Przemoc i różnego typu nadużycia często wynikają z bezsilności i z nieradzenia sobie z opieką nad osobą starszą, ale nierzadko z postawy ageizmu, opartej na stereotypach i uprzedzeniach wobec osób starszych, która przybiera te same cechy co rasizm i seksizm.

Zagadnienie przemocy, zaniedbywania i wykorzystywania osób starszych należy rozpatrywać na gruncie prawa karnego. Osoby starsze podlegają karnoprawnej ochronie na tych samych zasadach jak i inni członkowie społeczeństwa, ale warto zwrócić uwagę, że wiele przepisów Kodeksu karnego (Dz. U. 1997, nr 88 poz. 553 ze zm.) penalizuje czyny, na które szczególnie narażone są osoby starsze (np. art. 160 § 2 – narażenie na niebezpieczeństwo przez osobę zobowiązaną do opieki lub art. 286 – oszustwo, art. 296 – nadużycie zaufania). Rozważając jednak sytuację człowieka starszego w rodzinie, należy odnieść się przede wszystkim do tej części k.k., która dotyczy przestępstw przeciwko rodzinie i opiece (rozdział XXVI).

<sup>63</sup> *Abuse of older persons: Recognizing and responding to abuse of older persons in a global context*, Report of the Secretary-General, New York (E/CN.5/2002/PC/2.).

<sup>64</sup> *What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?* Discussion paper, European Commission, Bussels, March 2008.

<sup>65</sup> Por. także: M. Halicka, J. Halicki, *Przemoc wobec ludzi starych. Na przykładzie badań środowiskowych w województwie podlaskim*, Białystok 2010.



Art. 115 § 11 k.k. rodziców i dziadków (wstępnych) zalicza do grona osób najbliższych. Zaś art. 207 k.k. przewiduje karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za znęcanie się *fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny*. Kara jest wyższa (od 1 roku do 10 lat) jeśli czyn połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa oraz wówczas, gdy następstwem czynu jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie (od lat 2 do 12). Przepis ten operuje na różnych płaszczyznach. Sprawcą może być członek rodziny, gdy mowa o osobie najbliższej, ale mogą to być także inne osoby, gdy mowa o małoletnich lub osobach nieporadnych.

Znakomita większość doktryny prawa karnego uważa, że znęcanie może być popełnione nie tylko przez działanie (bicie, znieważanie, zastraszanie itd.), ale także przez zaniechanie (głodzenie, nieogrzewanie pomieszczenia, niewpuszczanie do domu). Należy podkreślić, że w przypadku zaniechania sprawcą może być tylko osoba zobowiązana, a więc najczęściej członek rodziny.

Łatwo zauważyć, że art. 207 k.k. w dwójnasób dotyczy osoby starszej – często jest ona osobą najbliższą i nieporadną. Kodeks nie definiuje pojęcia osoby nieporadnej, ale przyjmuje się, iż jest to osoba niemająca możliwości samodzielnego decydowania o swoim losie ani zmiany swego położenia z powodu właściwości psychicznych i/lub fizycznych, w tym podeszłego wieku, kalectwa i obłożnej choroby. Choć w k.k. brak odniesienia do osoby starszej, to bez wątpienia część osób starszych należy zaliczyć do nieporadnych.

Do przemocy wobec osób starszych w żaden szczególny sposób nie odnosi się także ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 nr 180 poz. 1493 ze zm.), która wprowadza istotne rozwiązania systemowe (m.in. tzw. niebieskie karty) w zakresie ochrony podstawowych praw człowieka, w tym prawa do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej. Założenia tejsze ustawy warto skonfrontować z postanowieniami Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy w rodzinie (Council of Europe Treaty Series No. 210). Przyjęte w niej rozwiązania, na przykład dotyczące promocji przeciwdziałania przemocy w mediach i w sektorze prywatnym, są warte rozważenia. Podobnie jak i jej postanowienia dotyczące ochrony ofiar przemocy domowej.

Powyższe uwagi dotyczyły tylko jednego z wielu aspektów *elder abuse*. Innym jest porzucenie. Art. 210 k.k. nakłada karę pozbawiania wolności do lat trzech na tego, kto wbrew obowiązкови troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną, ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, osobę tę porzuca. Wyższa kara jest przewidziana, gdy następstwem czynu jest śmierć małoletniego lub osoby nieporadnej.

Istotę porzucenia stanowi pozostawienie osoby, nad którą miała być roztoczona opieka (należy ustalić, kto był zobowiązany do troszczenia się), własnemu losowi przy jednoczesnym uniemożliwieniu udzielenia jej natychmiastowego wsparcia. W tym kontekście warte przytoczenia jest stanowisko Sądu Najwyższego (uchwała z 5 lutego 1966 r. IKZP 57/65 OSN 1966 nr 4 poz. 48) zakładające, że porzuceniem dziecka nie jest nieodebranie go ze szpitala i niezainteresowanie się jego losem, pomimo że wyzdrowiało. Wydaje się, że analogicznie niezainteresowanie się losem starego, nieporadnego rodzica, babci lub dziadka, pozostającego miesiącami na oddziale szpitalnym, także nie będzie wyczerpywało znamion czynu zabronionego przewidzianego w art. 210 k.k.

W kontekście przemocy w rodzinie i porzucenia problematyczne pozostaje skuteczne dochodzenie praw przez pokrzywdzonego, w tym przypadku człowieka starszego i często nieporadnego. Art. 51 § 3 Kodeksu postępowania karnego zakłada, że: *Jeżeli pokrzywdzonym jest*



*osoba nieporadna, w szczególności ze względu na wiek lub stan zdrowia, jego prawa może wykonywać osoba, pod której pieczętą pokrzywdzony pozostaje (Dz. U. 1997 Nr 89 poz. 555 ze zm.).*

Tutaj prawo wydaje się być niedoskonałe, jeśli pokrzywdzony pozostaje pod pieczętą sprawcy. Na takie sytuacje powinny być wyczulone organy prowadzące postępowanie. W praktyce nierzadko informacje pochodzące od osoby w podeszłym wieku nie są traktowane z należytą powagą.

Rozważając zagadnienie przestępstw przeciwko rodzinie i opiece, należy też wspomnieć o penalizacji niealimentacji. Art. 209 k.k. zakłada, że *[k]to uporczywie uchyla się od wykonania ciążącego na nim z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez niełożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to naraża ją na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2*. Istotne dla formułowania rekomendacji w odniesieniu do osób starszych jest postanowienie, że ściganie następuje nie tylko na wniosek pokrzywdzonego, ale także organu pomocy społecznej lub organu podejmującego działania wobec dłużnika alimentacyjnego.

Jednakże należy podkreślić, że uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego musi być *uporczywe*, co oznacza długotrwałe postępowanie nacechowane nieustępliwością i złą wolą. Dopiero wtedy prawo karne ingeruje w stosunki rodzinne. Żeby jednak prawo karne mogło w tę sferę wkroczyć, najpierw musi powstać obowiązek alimentacyjny, co w przypadku rodziców i dziadków jest bardziej skomplikowane, niż w przypadku osób małoletnich. Te kwestie reguluje natomiast prawo rodzinne.

### 3. Obowiązek alimentacji

Alimentacja służy eliminacji ubóstwa i realizuje prawo każdego człowieka do odpowiedniego poziomu życia, o którym mowa m.in. w art. 11 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (Dz. U. 1977 Nr 28 poz. 169) oraz w art. 30 Zrewidowanej europejskiej karty społecznej z 1996 r. (Council of Europe Treaty Series No. 163)

Zgodnie z art. 87 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. 1964 Nr 9 poz. 59 ze zm.) rodzice i dzieci są obowiązani do wzajemnego szacunku i wspierania się. Oznacza to obowiązek dostarczenia środków utrzymania i w miarę potrzeby środków wychowania, czyli obowiązek alimentacyjny – (art. 128 k.r.o.).

Szczegółowo kwestię alimentacji reguluje art. 133 k.r.o.: *§ 1. Rodzice obowiązani są do świadczeń alimentacyjnych względem dziecka, które nie jest jeszcze w stanie utrzymać się samodzielnie, chyba że dochody z majątku dziecka wystarczają na pokrycie kosztów jego utrzymania i wychowania. § 2. Poza powyższym wypadkiem uprawniony do świadczeń alimentacyjnych jest tylko ten, kto znajduje się w niedostatku. § 3. Rodzice mogą uchylić się od świadczeń alimentacyjnych względem dziecka pełnoletniego, jeżeli są one połączone z nadmiernym dla nich uszczerbkiem lub jeżeli dziecko nie dokłada starań w celu uzyskania możliwości samodzielnego utrzymania się.*

Jak wynika z zacytowanego przepisu, dziecko może domagać się od rodziców alimentów niemal zawsze, natomiast rodzice, do których odnosi się § 2 jedynie w sytuacji pozostawania w niedostatku. Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie definiuje pojęcia niedostatku, jednak jego interpretacji dokonał Sąd Najwyższy w 1999 r.: *O pozostawaniu w niedostatku, o jakim mowa w art. 133 § 2 k.r.o., można mówić w sytuacji, kiedy powód ma kłopoty z zaspokojeniem przynajmniej części swoich usprawiedliwionych i koniecznych potrzeb życiowych* (orzeczenie SN z dnia 3 marca 1999 r. III CKN 826/98). Usprawiedliwione i konieczne potrzeby to m.in. opłacenie czyn-





szu albo zakup leków. Zaspokojenie takich potrzeb z własnych środków może uniemożliwiać wiek, choroba lub niepełnosprawność. Należy podkreślić, że obowiązek alimentacyjny dziecka względem rodzica nie musi mieć charakteru finansowego. Może polegać na dostarczaniu rodzicowi żywności, ubrania, lekarstw itp. (na marginesie warto dodać, że art. 144 § 1 k.r.o. chroni dziecko przed rodzicem utracjuszem).

Reasumując, w świetle art. 133 w porównaniu ze zstępnymi, wstępni są „mało widoczni”. Znajduje to odzwierciedlenie w praktyce, gdyż rodzice i dziadkowe rzadko występują o alimenty. Przyczyny są różne. Nie chcą lub wstydzą się występować przeciwko dzieciom albo po prostu nie wiedzą, że mają takie prawo. Z tego względu trzeba przypomnieć, że w imieniu rodzica o alimenty może wystąpić organizacja społeczna, która zajmuje się pomocą rodzinie, gmina albo prokurator.

Inną sprawą jest kwestia ściągальności alimentów. W tym przypadku istotnym instrumentem jest ustawa o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z 7 września 2007 r. (tekst jedn. Dz. U. 2009 Nr 1 poz. 7 ze zm.). Natomiast zważywszy na powszechną współcześnie emigrację zarobkową dzieci i pozostawianie starych rodziców w kraju, na uwagę zasługują przepisy prawa UE i międzynarodowego prawa prywatnego, a zwłaszcza Konwencja haska o międzynarodowym dochodzeniu świadczeń przeznaczonych na rzecz dzieci oraz innych członków rodziny z 2007 r., do której postanowiła przystąpić Unia Europejska (Decyzja Rady UE 2011/432/UE: z dnia 9 czerwca 2011 r.). Akty te nie odnoszą się w szczególności do starszych członków rodziny, ale generalnie ich celem jest usprawnienie alimentacji.

## 4. Pomoc społeczna

Istotne dla eliminacji wykluczenia i marginalizacji społecznej, zarówno osób starszych jak i ich rodzin, jest zagwarantowanie przez państwo prawa do ochrony społecznej, prawnej i ekonomicznej, które zawiera art. 16 Zrewidowanej europejskiej karty społecznej z 1996 r. Karta zawiera też w art. 27 prawo pracowników mających obowiązki rodzinne do równości szans i do równego traktowania (ten przepis niekoniecznie należy wiązać wyłącznie z obowiązkami rodzicielskimi, ale można przyjąć, że dotyczy on generalnie obowiązków wobec innych członków rodziny, np. będących w podeszłym wieku lub niepełnosprawnych).

Natomiast głównym aktem prawa polskiego dotyczącym tej sfery jest ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. 2009 Nr 175 poz. 1362 ze zm.). Zgodnie z jej art. 2: *Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.* Można przyjąć, że trudną sytuacją życiową jest opieka nad członkiem rodziny w podeszłym wieku, zwłaszcza tym chorym i niedołącznym (art. 7). Dla rodzin, w których są osoby w podeszłym wieku zasadnicze znaczenie mają świadczenia z pomocy społecznej, które polegają na interwencji kryzysowej, poradnictwie specjalistycznym oraz usługach opiekuńczych i specjalistycznych usługach opiekuńczych (art. 36). Istotne, że zgodnie z art. 46 poradnictwo specjalistyczne, m.in. prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne polega na udzielaniu informacji m.in. o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz zabezpieczenia społecznego. Z kolei poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną,



a także terapię rodzinną. Art. 50 ustawy stanowi, że *usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić*. 3. *Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem*. Usługi opiekuńcze, o których mowa w zacytowanym przepisie, a uszczegółowione w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. 2005 Nr 185 poz. 1598 ze zm.) mogą skutecznie przyczynić się do poprawy jakości życia starszej, niedoależnej osoby oraz jej rodziny.

Przepisy tejsze ustawy oraz pokaźnej liczby przyjętych do niej aktów wykonawczych dają szansę na skuteczne wsparcie dla rodzin będących w potrzebie, a w których żyją osoby w podeszłym wieku. Jednakże należy mieć na względzie, że usługi opiekuńcze są jednym z zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego. Każda gmina i powiat musi więc zagwarantować swoim mieszkańcom dostęp do takich usług, ale poziom świadczonych usług może się znacznie różnić w zależności od zamożności jednostki i przeznaczonych na nie funduszy oraz od opracowanej przez jednostkę strategii. Przy realizacji tych zadań jednostki samorządu współpracują zazwyczaj z innymi podmiotami, którym zlecają ich wykonanie. Jednak na rynku brakuje, między innymi z przyczyn kadrowych, podmiotów świadczących usługi opiekuńcze w domach osób starszych.

Ponadto skuteczność przytoczonych przepisów będzie zależała od przyjętej praktyki, wrazliwości pracowników socjalnych na sprawy osób starszych i ich rodzin oraz od ich umiejętności w zakresie identyfikacji potrzeb osób starszych.

## 5. Rekomendacje i dobre praktyki

Zarysowane skrótowo zagadnienia, związane z prawnymi aspektami funkcjonowania osoby starszej w rodzinie, pozwalają na sformułowanie kilku rekomendacji, możliwych do uwzględnienia na różnych płaszczyznach – międzynarodowej, krajowej i lokalnej.

1. Zważywszy na postępujące starzenie się społeczeństwa, coraz większa jego część, jako słabsza i niedoależna, będzie narażona na ageizm, przemoc domową, a w dobie kryzysu – na ubóstwo. Przyjęte na forum międzynarodowym i europejskim umowy międzynarodowe nakładają na państwa szereg obowiązków związanych z eliminacją przemocy domowej, wyrównywaniem szans osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami oraz ograniczeniem ubóstwa. W przypadku Polski stale rozważane jest podpisanie Konwencji przeciwko przemocy domowej z 2011 r. oraz ratyfikowanie dawno podpisanych umów, w tym wspomnianej Zrewidowanej europejskiej karty społecznej. Należy więc rekomendować ratyfikację tych traktatów. Ich przyjęcie może pozytywnie przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych oraz do wyczerpania organów na ich specyficzne potrzeby.

2. Na płaszczyźnie prawa krajowego należy z kolei rozważyć uczynienie osób starszych „bardziej widocznymi”, zwłaszcza w kontekście przemocy wobec osób starszych. Słusznym byłoby rozszerzenie zakresu art. 256 k.k. penalizującego propagowanie faszyzmu, rasizmu, nietolerancji religijnej m.in. o ageizm, o którym w Polsce wiedza jest znikoma, a stanowi on źródło przemocy wobec osób starszych, także w stosunkach rodzinnych. Poza tym, przepisy prawa karnego materialnego należy uznać za wystarczające w zakresie ochrony starszych członków rodziny



przed przemocą. Konieczne jest natomiast wprowadzenie pewnych modyfikacji w postępowaniu karnym, a więc na etapie stosowania prawa<sup>66</sup>. Organy państwa powinny zostać uwrażliwione na problemy osób starszych. Należy więc zarekomendować skuteczne i sukcesywne szkolenia organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości w zakresie ochrony praw ofiary, zawartych m.in. w Polskiej karcie praw ofiary (przygotowanej przez Ministerstwo Sprawiedliwości w 1999 r.), w Zaleceniach Komitetu Ministrów Rady Europy nr R (85) 11 oraz w Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy w rodzinie, a także pod kątem specyficznych, fizycznych i psychicznych potrzeb osób starszych.

3. Kolejną rekomendacją jest poprawienie skuteczności tzw. niebieskiej karty, do zakładania której mają uprawnienia nie tylko policjanci i pracownicy socjalni, ale także pedagodzy oraz, co istotne w przypadku osób starszych, lekarze. Wydaje się, że w tym ostatnim przypadku nie jest to częsta praktyka.

4. Zważywszy że wiedza o prawach pokrzywdzonego (zwłaszcza w podeszłym wieku) i o możliwości alimentacji rodziców i dziadków (także przez dzieci pozostające za granicą) nie jest wiedzą powszechną, należy zarekomendować jej rozpowszechnienie wśród pracowników pomocy społecznej, a także wśród samych osób starszych, m.in. poprzez Uniwersytety Trzeciego Wieku i organizacje pozarządowe.

Szczególną rolę w pomocy rodzinom z osobami starszymi i samym starszym w relacjach z innymi członkami rodziny mogą odegrać pracownicy socjalni – zwłaszcza absolwenci studiów II stopnia o specjalności praca socjalna z osobami starszymi. Należy więc zarekomendować rozszerzenie programu kształcenia na takich i pokrewnych studiach, gdyż minimum programowe na I stopniu studiów przewiduje zaledwie 10 godzin etyki zawodowej i praw człowieka oraz 30 godzin wybranych zagadnień z zakresu prawa rodzinnego, prawa cywilnego, prawa administracyjnego, prawa karnego, prawa pracy i zabezpieczenia społecznego. Na drugim stopniu kształcenia brak jakichkolwiek wymogów w tym zakresie (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 r. w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, Dz. U. z dn. 8 maja 2012 poz.486.).

5. Opracowując strategię wobec starzenia się, w opisanych wyżej sferach warto skorzystać z doświadczeń i dobrych praktyk opracowanych w innych krajach. Przewodzą w tym USA, Kanada i Nowa Zelandia, ale w państwach europejskich na szczeblu krajowym i lokalnym także przyjęto całą gamę dobrych praktyk, przewodników i wytycznych. Dotyczą one m.in. jakości opieki i jakości życia opiekunów osób starszych (Czechy), form eliminacji przemocy w rodzinie (Austria, Irlandia, Holandia), pomocy społecznej udzielanej w domu osoby starszej (Grecja). Warto dodać, że w Słowenii utworzono punkty kontaktowe dla osób starszych – ofiar przemocy. Funkcjonują one na szczeblu administracji lokalnej. Natomiast na Słowacji działa całodobowy telefon dla osób starszych (*Senior Line*). Jednym z jego celów jest udzielanie pomocy osobom starszym w sytuacjach kryzysowych (np. przemocy w rodzinie), a także pomocy prawnej w zakresie dyskryminacji, praw człowieka, praw cywilnych, pomocy społecznej itp. Wymienione dobre praktyki zostały zebrane przez The European Reference framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect i są dostępne na stronie internetowej organizacji<sup>67</sup>.

Prof. dr hab. Barbara Mikołajczyk  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

<sup>66</sup> O konieczności zmian zob. K. Dutka, *Skuteczność instrumentów ochrony praw pokrzywdzonego w postępowaniu przygotowawczym w świetle badań empirycznych*, Lublin 2006.

<sup>67</sup> Dostępne w Internecie: <<http://www.preventelderabuse.eu/good-practices/by-country>>.



Jarosław Derejczyk  
Barbara Bień  
Katarzyna Szczerbińska  
Tomasz Grodzicki (konsultacja merytoryczna)

# Ochrona zdrowia osób starszych

## 1. Wprowadzenie (diagnoza, normy, regulacje)

W najbliższych 20 latach odsetek osób starszych w Polsce ulegnie podwojeniu do 24%, a ludzie starsi stanowiąc będą w 2030 roku populację 8,5-milionową. Niemal w połowie będą to osoby po 75 roku życia, z typową dla tej grupy wieku przewlekłą wielochorobowością, niesprawnością fizyczną i upośledzeniem funkcji poznawczych, które skutkują złożonymi potrzebami zdrowotnymi, rehabilitacyjnymi i opiekuńczymi. Prognozowany przyrost liczby osób starszych będzie w naszym kraju szybszy, niż w krajach Europy Zachodniej. Wzrost przeżywalności jest dowodem poprawy warunków życia, postępu cywilizacji, zdrowia publicznego i technologii medycznych, jednak nie oznacza utrzymania dobrego zdrowia w zaawansowanej starości. Aż 90% osób powyżej 75. roku życia źle ocenia stan swego zdrowia, podczas gdy w przedziale wieku 60–74 lat tak samo uważa 34% badanych w sondażu CBOS<sup>68</sup>. Zmienia się epidemiologia chorób i struktura umieralności – umieramy nie tylko z powodu powikłań chorób serca, nowotworów, chorób układu oddechowego, udarów i wypadków, ale stajemy w obliczu „epidemii” niedożywienia z powodu niepełnosprawności i otępienia oraz innych chorób neurodegeneracyjnych. Według danych amerykańskich choroba Alzheimera stanowi w USA obecnie szóstą pod względem częstości przyczynę zgonów, po chorobach serca, nowotworach, chorobach dróg oddechowych, naczyniowych chorobach mózgu i wypadkach<sup>69</sup>.

Ponad sto lat temu z interny została wyodrębniona geriatria. Ta nowa dziedzina, integrując wiedzę z różnych dyscyplin medycznych, stara się sprostać złożonej patologii wieku podeszłego i całościowo rozwiązywać problemy zdrowotne i opiekuńcze. Jej naczelnym celem jest utrzymanie i wzmocnienie sprawności funkcjonalnej – fizycznej, emocjonalnej i poznawczej, możliwości niezależnego życia w środowisku, a przez to zapewnienie optymalnej

<sup>68</sup> Sondaż CBOS na próbie 1017 dorosłych Polaków opublikowany przez PAP 22 czerwca 2012 r.

<sup>69</sup> D. S. Jones, S. H. Podolsky, J. A. Greene, *The burden of disease and the changing task of medicine*, “The New England Journal of Medicine” 2012, t. 366, s. 2333-2338.



jakości życia w okresie starości. Geriatria koncentruje się na ostatniej fazie rozwoju ontologicznego człowieka, umożliwiając rozróżnienie cech przypisanych normalnemu starzeniu od nakładającej się patologii. Znajomość mechanizmów i uwarunkowań starzenia pozwala nie tylko zapobiegać chorobom lub powikłaniom chorób wieku starszego, ograniczać ich negatywne skutki, ale i korzystnie modyfikować przebieg normalnego starzenia, głównie poprzez edukację gerontologiczną na wiele lat przed umownym progiem starości.

Wielodyscyplinarne podejście do opieki nad ludźmi w wieku podeszłym prezentowane jest również w ramach obecnie rozwijanej opieki długoterminowej i paliatywnej. Realizacja koncepcji kompleksowej opieki napotyka jednak poważne trudności, głównie z powodu braku odpowiedniej polityki Ministerstwa Zdrowia w kierunku rozwijania opieki geriatrycznej oraz otwarcia ze strony NFZ na opracowanie instrumentów finansowania sprzyjających kompleksowemu podejściu do potrzeb pacjenta w starszym wieku. Podział niedoborowych środków przy niezmiennej od kilku lat składce zdrowotnej pomiędzy kurczący się segment publiczny systemu ochrony zdrowia, jak i rozwijany prywatny, podlega coraz mocniej mechanizmom współpłacenia i płacenia przez pacjenta.

Rodzą się pytania, czy polski system ochrony zdrowia jest przygotowany na tę transformację demograficzną i epidemiologiczną? Czy politycy i organizatorzy ochrony zdrowia przygotowują program niezbędnych reform instytucjonalnych w sektorze zdrowia wobec dynamicznego starzenia się polskiej populacji? Czy wyniki badań populacyjnych, kolejne ekspertyzy i rekomendacje ekspertów z zakresu gerontologii są wdrażane do praktyki na poziomie centralnym, samorządowym i lokalnym? Czy wobec pogarszającej się dostępności świadczeń finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego planowane jest wprowadzenie nowych rozwiązań podtrzymujących politykę zredukowanego solidaryzmu społecznego?<sup>70</sup>

Niestety, brakuje czytelnych odpowiedzi na te pytania, a polityka zdrowotna państwa w zasadzie pozostaje na poziomie deklaracji – nie przedstawia strategii dostosowania systemu do nadchodzących zmian społecznych, co sprawia, że podmioty realizujące opiekę nie posiadają odpowiednich instrumentów lub nie są zobligowane do rutynowego prowadzenia programów skierowanych do osób starszych. To wszystko prowadzi do powszechnej ignorancji problemów starszych pacjentów i ich potrzeb<sup>71 72 73 74 75</sup>. Geriatria jest dyscypliną, która dzięki kompleksowemu spojrzeniu na pacjenta gwarantuje racjonalność wyboru sposobu diagnozowania i leczenia osób w starszym wieku, znacząco zmniejszając koszty leczenia. Niestety, wg GUS dysponujemy bazą jedynie 569 łóżek geriatrycznych (wobec 26032 internistycznych), udzielając na nich zaledwie 0,77% ogółu świadczeń szpitalnych, co umiejscawia nas na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Kierując się zaleceniami WHO, zasoby w Polsce powinno stanowić 7500 łóżek w szpitalnych oddziałach geriatrycznych i przynajmniej 300 poradni geriatrycznych. Średni wiek osób hospitalizowanych w oddziałach geriatrii oscyluje

<sup>70</sup> *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.*, GUS, Warszawa 2012.

<sup>71</sup> *Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek? Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych*, pod red. B. Tokarza, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005.

<sup>72</sup> Memoriał Komitetu Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN dla najwyższych władz Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie programu działań na rzecz poprawy sytuacji ludzi w starszym wieku, Warszawa 29 stycznia 2008 r.

<sup>73</sup> *Problemy zdrowia publicznego w kontekście starzenia się populacji Polski. Raport*, M. Barcikowska i in., „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2006, nr 15 (3), s. 203-211.

<sup>74</sup> Stanowisko uczestników konferencji „Rozwój geriatrii w Polsce: Dlaczego? Jak? Kiedy?”, Ministerstwo Zdrowia 23 kwietnia 2008 r.

<sup>75</sup> Dezyderat nr 3 Komisji Zdrowia uchwalony na posiedzeniu w dniu 16 lipca 2002 r. do MZ w sprawie polityki społecznej wobec starości i ludzi starych.



wokół 80 lat, a średni czas hospitalizacji – około 7–8 dni, przy przeciętnym czasie oczekiwania na planowe przyjęcie około 3–4 miesięcy. Oddziały te generują zadłużenie szpitali i stale grozi im ryzyko likwidacji, ponieważ NFZ nie uwzględnia faktu wielochorobowości, płacąc arbitralnie za leczenie tylko jednej choroby. Paradoks polega na tym, że *per saldo* realizacja szpitalnych świadczeń geriatrycznych w porównaniu z usługami na oddziałach chorób wewnętrznych przynosi realne oszczędności dla płatnika oszacowane na 1700 zł na osobę hospitalizowaną na rok (dzięki redukcji rehospitalizacji, porad wąskospecjalistycznych itd.). Wniosek jest prosty – świadczenia geriatryczne są niedoszacowane przez NFZ<sup>76</sup>.

Dostosowanie ochrony zdrowia do tempa prognozowanego starzenia demograficznego stanowi ważne i pilne wyzwanie dla gremiów politycznych, rządowych, gospodarczych, finansowych i pozarządowych w naszym kraju, zarówno na szczeblu centralnym, jak i lokalnym<sup>77</sup>. Adresatem niezbędnych działań jest pokolenie urodzone po wojnie, relatywnie dobrze wykształcone, świadome swej wartości i oczekujące wysokiej jakości usług zdrowotnych, środowiskowych, a również opiekuńczych. Organizacje zrzeszające osoby starsze dopominają się o wprowadzenie zmian dostosowujących organizację opieki medycznej do nowych wyzwań<sup>79</sup>.

Mimo iż WHO, ONZ i Unia Europejska, uznając starzenie za proces całościowy, wzywają do adaptacji systemów ochrony zdrowia do potrzeb polityki senioralnej<sup>80</sup> w Polsce ochrona zdrowia koncentruje się na medycynie wieku średniego i wczesnej starości. Szczególny nacisk w ostatnich latach położony jest na finansowanie medycyny inwazyjnej, naprawczej i onkologii. W przeliczeniu liczby pierwotnych angioplastyk wieńcowych na 1 mln osób i z uwzględnieniem PKB brutto na mieszkańca Polska w 2008 r. plasowała się, po Szwajcarii i Niemczech, na trzecim miejscu w Europie pod względem ich liczby, co przy odwróconym trendzie PKB w Polsce względem tych krajów musi stwarzać sytuację asymetrii w dostępie do innych świadczeń m.in. dla seniorów<sup>81</sup>.

Zestawiając zasoby obu branż oszacowano, iż w Polsce działają 143 ośrodki kardiologii interwencyjnej – przy 34 oddziałach geriatrycznych, zatrudnionych jest 2000 kardiologów – przy 54 geriatrach<sup>82</sup>. Stagnacja w standaryzacji i w finansowaniu, dotycząca profilaktyki starzenia, rehabilitacji i opieki geriatrycznej oraz opieki długoterminowej, utrzymuje się w Polsce od 1998 r. Prace nad standardem opieki geriatrycznej trwające przez ponad 5 lat zostały zwieńczone połowicznym sukcesem. Od maja 2010 roku powstały w Ministerstwie Zdrowia projekt rozporządzenia w sprawie standardu z geriatрії nie został wprowadzony, pomimo precyzyjnego zdefiniowania standardu<sup>83</sup>. Niestety i NFZ, i Departament Organizacji Ochrony Zdrowia w MZ ograniczył jego realizację do zakontraktowania procedury Całościowej Oceny Geriatrycznej

<sup>76</sup> J. Derejczyk i in., *Gerontologia i geriatría w Polsce na tle Europy – czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju?*, „Gerontologia Polska” 2008, nr 16 (3), s. 61-73.

<sup>77</sup> Rządowa Rada Ludnościowa: Założenia polityki ludnościowej Polski 2012 (projekt). Dostępny w Internecie: <[http://www.stat.gov.pl/bip/389\\_43\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/bip/389_43_PLK_HTML.htm)>.

<sup>78</sup> B. Bień, *Opieka geriatryczna w perspektywie starzenia się ludności Polski* [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hrynkiwicz, II Kongres Demograficzny RRL, Warszawa 2012, s. 151-158. Dostępny w Internecie: <[http://www.stat.gov.pl/bip/389\\_43\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/bip/389_43_PLK_HTML.htm)>.

<sup>79</sup> Wystąpienie Fundacji „Emeryt” do władz RP ze stycznia 2012 r. [KRS 0000161452].

<sup>80</sup> *The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*, Economic and Financial Affairs, European Commission.

<sup>81</sup> Dostępny w Internecie: <[http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/zal\\_3\\_26052010.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_3_26052010.pdf)>.

<sup>82</sup> *Stan opieki kardiologicznej w Polsce*, raport konsultanta krajowego w dziedzinie geriatрії za 2011 r. [dane z centrali NFZ]. Dostępny w Internecie: [www.faktymedyczne.pl](http://www.faktymedyczne.pl).

<sup>83</sup> Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 maja 2010 r. w sprawie standardu postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatрії. Dostępny w Internecie: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl).



(COG) jedynie w szpitalnych oddziałach geriatrycznych, co – biorąc pod uwagę dalece niewystarczającą liczbę oddziałów geriatrycznych – znacznie ogranicza jej stosowanie i skazuje regulację na marginalny charakter.

Pomimo uznania geriatry przez Ministerstwo Zdrowia<sup>84</sup> w 2004 roku za dyscyplinę priorytetową, została ona pominięta w priorytetach zdrowotnych (wśród których od lat dominuje kardiologia i onkologia), naukowych i edukacyjnych. Nie widnieje ona w tytułach na dofinansowywanie projektów medycznych w ramach środków z UE, jakie od 2012 roku przydziela Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Geriatria nie została też ujęta wśród specjalizacji deficytowych, które otrzymały finansowanie kursów specjalizacyjnych dla lekarzy z Europejskiego Funduszu Społecznego (w przeciwieństwie do medycyny pracy, zdrowia publicznego, kardiologii, onkologii i innych).

Celem opracowania jest pokazanie aktualnego stanu oraz minimalnych działań, niezbędnych do poprawy strategii rozwoju ochrony zdrowia w kraju z bardzo szybkim wzrostem populacji osób starszych, w którym zdrowotna polityka senioralna pozostaje nadal na uboczu priorytetów polityki zdrowotnej.

## 2. Zasady

Już w 2002 roku Europejska Komisja Gospodarcza ONZ zaproponowała Regionalną strategię wdrażania madryckiego międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw, która została przyjęta przez Polskę. Zobowiązuje ona państwa do zapewniania starszym obywatelom przede wszystkim:<sup>85</sup>

1. coraz lepszej jakości życia i niezależności, w tym zdrowia i dobrostanu;
2. kompleksowego systemu opieki, obejmującego dobrej jakości usługi zdrowotne zintegrowane ze społecznymi, w zakresie opieki ostrej, przewlekłej, działań rehabilitacyjnych i zapobiegawczych, zarówno w ujęciu międzysektorowym, jak i poziomów referencyjnych, począwszy od opieki podstawowej po wysokospecjalistyczną, świadczoną długofalowo;
3. ciągłości opieki długoterminowej – formalnej (realizowanej przez instytucje opieki zdrowotnej i pomocy społecznej) i nieformalnej (sprawowanej głównie przez rodziny), uwzględniającej preferencje osób starszych, z podkreśleniem wartości rodziny jako naturalnego środowiska opiekuńczego;
4. dostępu do szeroko zakrojonych usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i socjalnych, zwłaszcza osobom niepełnosprawnym fizycznie i umysłowo;
5. uświadomienia ludziom starszym pełnego zakresu usług społecznych i zdrowotnych dostępnych w kraju;
6. poszanowania godności osób starszych.

Teoretycznie geriatria jako dyscyplina medyczna wyraża etos dokumentu madryckiego. Powyższe zasady zostały przyjęte przez Polskie Towarzystwo Gerontologiczne jako podstawa opieki nad osobami starszymi. Z całą mocą należy podkreślić, że ich realizacja jest możliwa

<sup>84</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2003 w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. 2004 Nr 1 poz.7).

<sup>85</sup> Dostępna w Internecie: <[http://ww.mpips.gov.pl/spoleczne-prawa-czlowieka/madryckiplandzialnia w kwestii starzeniasiespoleczenstw/](http://ww.mpips.gov.pl/spoleczne-prawa-czlowieka/madryckiplandzialnia%20w%20kwestii%20starzeniasiespoleczenstw/)>



jedynie w ramach ogólnonarodowej strategii nakładającej obowiązek współdziałania pomiędzy sektorami i obowiązującej różne podmioty opieki zdrowotnej, w tym praktyków medycznych zajmujących się opieką nad ludźmi w podeszłym wieku oraz animatorów polityki społecznej na wszystkich poziomach administracji publicznej.

### 3. Cele polityki zdrowotnej wobec osób starszych

#### 3.1. Cele ogólne

Światowa Organizacja Zdrowia określa uniwersalne cele polityki zdrowotnej wobec ludzi starszych w sposób następujący:

1. promocja zdrowia osób starszych: utrzymanie i poprawa sprawności fizycznej i psychicznej, edukacja zachowań prozdrowotnych i samokontroli stanu zdrowia;
2. wczesne wykrywanie i zapobieganie problemom zdrowotnym;
3. organizacja opieki w taki sposób, by zapewnić osobom starszym jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie we własnym domu;
4. zapobieganie instytucjonalizacji przez przeciwdziałanie niesprawności fizycznej i psychicznej<sup>86</sup>.

W 2012 roku Dyrektoriat Generalny Komisji Europejskiej do spraw Zdrowia i Bezpieczeństwa Konsumentów (DG SANCO) opracował Strategię europejskiego partnerstwa w zakresie innowacji na rzecz starzejącego się społeczeństwa (EIP), formułując jako jej główne cele: promowanie pozytywnego wizerunku „starzenia się w zdrowiu”, stwarzanie warunków dla innowacyjności, która powinna pomóc w zmianie sposobu myślenia i projektowania, organizowania, finansowania i dostarczania świadczeń opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz umacnianiu osób starszych, polegającym na aktywnym włączeniu ich do społeczeństwa. Celem EIP i AHA (*Active and Healthy Ageing*) jest wydłużenie życia w zdrowiu w UE przeciętnie o 2 lata (*healthy life years-HLYs*) do 2020 roku. Oczekuje się tzw. „potrójnego zysku dla Europy”:

1. umożliwienia obywatelom UE prowadzenia zdrowego, aktywnego życia w samodzielności do sędziwego wieku;
2. poprawy w zakresie zrównoważenia i efektywności systemów opieki zdrowotnej i społecznej;
3. rozwijania i rozpowszechnienia innowacyjnych rozwiązań, tak by sprzyjały konkurencyjności i wzrostowi rynku.

DG SANCO kładzie nacisk na innowacyjną współpracę, która ma łączyć podmioty publiczne i prywatne w celu opracowania nowatorskich rozwiązań na rzecz osób starszych. Jako główne obszary działań programowych Komisja Europejska proponuje rozwój edukacji zdrowotnej, samokontroli zdrowia i prewencji problemów geriatrycznych, opracowanie i wdrażanie standardów opieki i skutecznych modeli opieki zintegrowanej oraz

<sup>86</sup> X. Scheil-Adlung, J. Bonan, *Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications*, Extension of Social Security Paper N° 31, International Labour Office, Social Security Department, Geneva: ILO, 2012. ISBN: 9789221262930; 9789221262947.





tworzenie rozwiązań organizacyjnych i technologicznych wspomagających samodzielność i społeczne włączanie osób starszych<sup>87</sup>.

### 3.2. Cele szczegółowe

Dramatyczne przyspieszenie starzenia demograficznego w naszym kraju wymaga podjęcia działań adaptacyjnych systemu ochrony zdrowia, systemu edukacji oraz polityki społecznej do związanych z tym wyzwań. Zaproponowane w dalszej części opracowania kierunki działań rozpisane w formie celów szczegółowych mogą stanowić agendę najpilniejszych spraw.

W celu poprawy ochrony zdrowia nad ludźmi starszymi należy:

1. zdefiniować cele polityki zdrowotnej w Polsce do 2050 roku wobec akceleracji starzenia się społeczeństwa i powołać odpowiednie instytucje do jej realizacji (instrumenty 1,2);
2. opracować i wprowadzić prawne i organizacyjne podstawy, które umożliwią lub poprawią współpracę międzysektorową pomiędzy instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (instrument 3);
3. zapewnić system finansowania świadczeń opiekuńczych (instrument 4);
4. podnieść poziom kompetencji praktyków ochrony zdrowia w zakresie geriatry i gerontologii w okresie najbliższych 5 lat w trybie kształcenia przed- i podyplomowego oraz kształcenia ustawicznego w miejscu pracy. Dotyczy to przede wszystkim studentów medycyny, lekarzy rodzinnych, lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek, fizjoterapeutów i opiekunów pracujących w opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej i pomocy społecznej (instrumenty 5,6,7,8). Przygotować pracowników administracji rządowej i samorządowej do rozwiązywania problemów starzejącego się społeczeństwa w ramach studiów podyplomowych z zakresu gerontologii (instrument 9);
5. rozwijać system opieki geriatrycznej na bazie istniejącej struktury ochrony zdrowia, zwiększając dostępność i różnorodność form opieki geriatrycznej, wzmacniając rolę geriatry i poszerzając kompetencje lekarza rodzinnego przeszkolonego w zakresie geriatry (instrument 10);
6. poprawić jakość opieki geriatrycznej poprzez wdrażanie standardów postępowania, organizację wypisu pacjenta ze szpitala, właściwe informowanie pacjentów i rodziny/opiekunów w celu utrzymania kontynuacji leczenia szpitalnego (instrument 11);
7. poprawić sposób finansowania opieki geriatrycznej (instrument 12);
8. rozwijać opiekę długoterminową tak, aby zwiększyć jej dostępność dla osób starszych, różnorodność świadczeń, poprawić jakość i sposób finansowania (instrument 13);
9. zwiększyć dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych (instrument 14);
10. przygotować i wdrożyć system wsparcia osób stale opiekujących się osobami starszymi (instrument 15).

<sup>87</sup> P. Leroy Cadová (reprezentująca DG SANCO Komisji Europejskiej), Główne założenia programu: European Innovation Partnership (EIP) on Active and Healthy Ageing (AHA) – Strategic Implementation Plan (SIP) prezentowane na International Symposium zorganizowanym w ramach Europejskiego Roku Aktywnego Starzenia się (The European Year for Active Ageing: Meeting the Challenge of Europe's Ageing Population), Bruksela 2 maja 2012 r.



## 4. Instrumenty polityki zdrowotnej

Osiągnięcie celów strategicznych poprzez realizację celów szczegółowych wymaga zastosowania instrumentów prawnych, edukacyjnych i z zakresu zarządzania.

Do istotnych warunków, służących budowie senioralnego systemu ochrony zdrowia, sugerujemy rozważenie następujących instrumentów:

1. Przygotowania ekstraordynaryjnego projektu – przynajmniej 5-letniego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Seniorów w Polsce – koordynującego całość zadań organizacyjnych, edukacyjnych i usługowych w kierunku poprawy systemu organizacji ochrony zdrowia ludzi starszych. Program ten powinien obejmować standaryzację opieki, ocenę jej jakości i wypracowanie przejrzystości finansowania procedur w zakresie profilaktyki patologicznego starzenia, rehabilitacji, opieki geriatrycznej i długoterminowej. Program powinien być realizowany przez Ministra Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego i z poparciem Pełnomocnika Rządu RP odpowiedzialnego za nadzór nad realizacją projektu. Na bazie zaleceń strategii narodowej podobne programy powinny zostać opracowane na poziomie samorządowym i poprzedzone analizą potrzeb na obszarach o szczególnie wysokim tempie starzenia się demograficznego.

2. Ustanowienia formalnego koordynatora polityki zdrowotnej do spraw ludzi starszych w strukturze Ministerstwa Zdrowia (np. przy Departamencie Zdrowia Publicznego lub Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia) lub komórki międzyresortowej (np. Pełnomocnika ds. Ludzi Starszych), a także odpowiedników na poziomie wojewódzkim. Organ ten miałby wpływ na planowanie, realizację i ocenę programu polityki zdrowotnej wobec ludzi starszych na poziomie samorządów oraz na politykę finansową NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń.

3. Wprowadzenia mechanizmów koordynacji współpracy międzysektorowej pomiędzy instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, np. niezależnego (od usługodawców) koordynatora oceniającego potrzeby zdrowotne i socjalne pacjenta, który kwalifikuje do świadczeń opiekuńczych, rehabilitacyjnych i ocenia jakość ich realizacji. Efektem tych działań ma być lepsze dostosowanie świadczeń do potrzeb, zwiększenie komplementarności usług realizowanych w obu sektorach oraz unikanie ich dublowania, co powinno eliminować marnotrawstwo środków.

4. Przyspieszenia prac nad powszechnym ubezpieczeniem pielęgnacyjnym od niesamodzielności, z przedefiniowaniem niepełnosprawności osób starszych. Definiowanie niepełnosprawności przy obecnych trendach demograficznych wymagać będzie nowych form edukacji w przygotowaniu do specjalistycznego orzecznictwa i doradztwa.

5. Pilnego wprowadzania fakultatywnego trybu kształcenia gerontologicznego wszystkich studentów medycyny i innych kierunków na wzór uczelni medycznych w Białymstoku, Bydgoszczy, Krakowie czy Katowicach do czasu wejścia obowiązków takiego kształcenia w życie. Zapewnienie finansowania tej działalności dydaktycznej ze strony Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla uczelni i uwzględnienie wyższej parametryzacji jednostek realizujących program gerontologii. Zadania edukacyjne wobec studentów kierunku lekarskiego uczelni medycznych zostały zawarte w reformie studiów medycznych od 2012/2013 roku. Tym niemniej, pierwsze roczniki studentów przeszkolonych z geriatryi zasilą rynek pracy dopiero od 2019 roku, co spowoduje 6 letnie opóźnienie. Tę sytuację można zmienić wprowadzając geriatrę do standardów nauczania na kierunku lekarskim uczelni medycznych jako przedmiot fakultatywny wraz z zaleceniem tworzenia geriatrycznej bazy klinik uniwersyteckich, która będzie służyć rozwijaniu praktycznych umiejętności przyszłych lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów,



dietetyków, logopedów i innych praktyków opieki geriatrycznej w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

6. Uruchomienia krótkiej ścieżki specjalizacji lekarskiej z geriatry: 1-letniej dla internistów i 2-letniej dla lekarzy rodzinnych w celu wyspecjalizowania zakładanych 500 geriatrów w ciągu 5 lat.

7. Prowadzenia systematycznych szkoleń z zakresu geriatry dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej i pomocy społecznej. Temu służy projekt: Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej planowany do realizacji w ramach środków unijnych od 2012 roku przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia.

8. Wprowadzenia obowiązku prowadzenia polityki edukacyjnej i kształcenia ustawicznego w miejscu pracy w zawodach opiekuńczych w instytucjach pomocy społecznej. Wspieranie rozwoju wolontariatu na rzecz osób starszych. Rozwijanie przez politykę międzyresortową zawodów ukierunkowanych na opiekunów osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania: opiekunów osób niepełnosprawnych, opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych itp. Sektor wymaga szczególnych kompetencji opiekunów odnośnie pracy z chorym z otępieniem, przygotowania ich do pracy w środowisku oraz w zakładzie.

9. Uruchomienia kształcenia podyplomowego w zakresie gerontologii dla pracowników administracji rządowej i samorządowej odpowiedzialnych za zdrowie i politykę społeczną. Zatrudnianie absolwentów gerontologii pomoże w poprowadzeniu spójnej i skoordynowanej polityki społecznej.

10. Rozwijania systemu opieki geriatrycznej na bazie istniejącej struktury ochrony zdrowia poprzez:

- zwiększenie liczby geriatrów do 500 w ciągu 5 lat poprzez uruchomienie krótkiej ścieżki specjalizacji (1-letniej dla internistów i 2-letniej dla lekarzy rodzinnych);
- zwiększenie uprawnień lekarzy rodzinnych przeszkolonych z zakresu geriatry do pełnienia funkcji „geriatrów pierwszej linii” w ramach zwiększonej stawki kapitacyjnej, w tym zobowiązanie ich do prowadzenia profilaktycznych badań i bilansów zdrowia osób w późnej starości, „poradnictwa profilaktycznego” dedykowanego osobom aktywnym zawodowo na przedpolu starości i we wczesnej starości oraz modyfikacji leczenia bez konieczności honorowania pisemnych orzeczeń innych specjalistów odnośnie leków refundowanych;
- zniesienie obowiązku skierowań do poradni geriatrycznych w celu poprawy dostępu niesprawnym pacjentom do poradnictwa ambulatoryjnego;
- uprawnienie lekarzy geriatrów do przepisywania sprzętu rehabilitacyjnego i zaopatrzenia ortopedycznego osobom starszym; geriatrzy zostali pozbawieni tej możliwości w wyniku, nie-usuniętego od 6 lat, błędu legislacyjnego;
- utworzenie sieci specjalistycznych poradni geriatrycznych konsultujących chorych z wielochorobowością i złożoną niesprawnością w ramach polityki planowego zwiększania kontraktów takich poradni z NFZ. Poprawa dostępu do usług geriatrycznych w pierwszej kolejności winna objąć obszary, gdzie odsetek ludzi starszych jest najwyższy, np. obszary wiejskie, zwłaszcza województw wschodnich, lub dzielnice miast zamieszkałe głównie przez osoby starsze;
- zwiększenie liczby łóżek w szpitalnych oddziałach geriatrycznych. Realnym celem jest redukcja niedoboru łóżek geriatrycznych poprzez zwiększenie ich liczby z 0,9 /10.000 mieszkańców do minimum 2/10.000 w ciągu 5 lat w skali kraju;
- pilotaż w celu oceny efektywności innych form opieki geriatrycznej, które obecnie nie mogą powstawać i działać z powodu nieuwzględnienia ich w ustawie „koszykowej”, tj. dzienna ho-



spitalizacja geriatryczna (dzienne oddziały diagnostyczno-lecznicze); geriatryczne zespoły konsultacyjne w placówkach niedysponujących specjalistami z geriatry (w szpitalach, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, domach pomocy społecznej); domowa opieka geriatryczna.

11. Poprawy jakości opieki geriatrycznej poprzez:

- wdrażanie standardów postępowania;
- organizację wypisu pacjenta ze szpitala;
- poprawę przepływu informacji na temat pacjenta w wyniku cyfryzacji rekordów medycznych w celu zapewnienia ciągłości opieki w trakcie przechodzenia z jednej formy opieki do drugiej;
- informowanie lekarza kierującego pacjentem, jego rodziny i opiekunów o zaleceniach po leczeniu w oddziale geriatrycznym;
- poprawę sposobu komunikowania się ze starszym pacjentem i jego opiekunem rodzinnym poprzez wymogi dotyczące jakości procedur wymagane przy kontraktowaniu;
- aktywizowanie psychicznie i kinezyterapeutycznie chorych w starszym wieku w trakcie pobytów w jednostkach opieki stacjonarnej;
- dalsze usuwanie barier architektonicznych w placówkach medycznych i opiekuńczych, redukcję wieloosobowych, niedostosowanych do potrzeb starszego chorego sal z ograniczonym dostępem do toalet;
- zwiększanie etosu pracy, kultury osobistej i profesjonalizmu pracowników ochrony zdrowia w zakresie wartości etycznych i moralnych w kontakcie z osobą starszą;
- eliminowanie dyskryminacji i ageizmu, które wykazano w Raporcie NIK<sup>88</sup>;
- przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu pracowników zatrudnionych w opiece geriatrycznej.

12. Wyceny Całościowej Oceny Geriatrycznej realizowanej przez zespół geriatryczny w celu zwiększenia finansowania procedur geriatrycznych przez NFZ, które uwzględni zbliżone do faktycznych koszty COG, diagnostyki wielochorobowości i interdyscyplinarnej pracy członków zespołu geriatrycznego (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog kliniczny, dietetyk) zarówno w lecznictwie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

13. Rozwijania opieki długoterminowej poprzez:

- zwiększenie kontraktów z NFZ na opiekę paliatywną (w tym dla osób starszych z chorobą nienowotworową) i długoterminową stacjonarną, a zwłaszcza realizowaną w domu pacjenta;
- wyodrębnienie w placówkach opieki długoterminowej i domach pomocy społecznej puli łóżek przeznaczonych dla czasowego odciążenia opiekuna rodzinnego osoby niesprawnej (*respite care*), np. w celu realizacji jego potrzeb zdrowotnych lub załatwienia spraw osobistych. Ta forma pomocy jest realizowana w wielu krajach i wspierając opiekunów skłania ich do przedłużenia okresu pełnienia przez nich opieki;
- zapewnienie warunków do kształcenia ustawicznego personelu zakładów opiekuńczo-leczniczych i domów pomocy społecznej z zakresu geriatry i gerontologii;
- egzekwowanie istniejących standardów dotyczących głównie infrastruktury (m.in. warunków pobytu) oraz wprowadzenie standardów dotyczących sposobu prowadzenia opieki w zakładach opieki długoterminowej i w domach pomocy społecznej;
- opracowanie i wdrożenie systemu monitorowania jakości świadczeń udzielanych w zakładach opieki długoterminowej i domach pomocy społecznej nadzorowanych przez NFZ i Urzędy Wojewódzkie;

<sup>88</sup> Raport NIK, Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych, Warszawa 2010 r., KPZ-410-09/2009, Nr ewid. 33/2010/P/09/090/KPZ.



- uzupełnienie braków konsultantów wojewódzkich z zakresu pielęgniarstwa długoterminowego;
- opracowanie instrumentów szacowania rzeczywistych kosztów opieki geriatrycznej, długoterminowej i paliatywnej w odniesieniu do pacjentów cierpiących na wiele schorzeń, wymagających szerokiego zakresu świadczeń medycznych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych;
- wprowadzenie przejrzystych kryteriów współfinansowania przez pacjentów i inne podmioty rosnących kosztów opieki długoterminowej w celu poprawy jej funkcjonowania.

14. Zwiększenia dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych poprzez wprowadzenie standardu rehabilitacji geriatrycznej bez konieczności kierowania do specjalistów dla chorych od ustalonego przedziału wieku.

15. Wdrożenia systemu wsparcia osób stale opiekujących się przewlekle chorymi osobami starszymi opartego na:

- projekcie systemu zasiłków (zasiłek na dofinansowanie leczenia, sprzętu rehabilitacyjnego, który nie jest w pełni refundowany z NFZ, transportu w celach rehabilitacji lub leczenia, zasiłek opiekuńczy dla opiekunów);
- wprowadzeniu zmian do ustawy o świadczeniach rodzinnych polegających na rozszerzeniu zakresu podmiotowego świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością nie tylko opieki nad dzieckiem (art. 17 ustawy), ale i opieki nad niepełnosprawnymi osobami starszymi wymagającymi stałej opieki domowej (np. w przypadku chorych na otępienie, niesprawnych ruchowo). Wiele osób rezygnuje z pracy zawodowej, aby opiekować się starszymi, chorymi rodzicami. Nie przysługuje im żadna rekompensata, choć z punktu widzenia interesów społecznych, budżetu i samego chorego jest to rozwiązanie o wiele korzystniejsze od umieszczenia osoby niedołążnej w zamkniętej placówce opiekuńczej, pielęgnacyjnej czy hospicyjnej;
- rozszerzeniu katalogu usług środowiskowej pomocy społecznej o świadczenia wspierające rodziny opiekujące się niepełnosprawnymi seniorami, m.in. poradnictwo, wypożyczalnia sprzętu potrzebnego do pielęgnacji chorych w domu, grupy wsparcia dla opiekunów, ośrodki krótkiego pobytu dla podopiecznych, których opiekunowie czasowo nie mogą się nimi zajmować (*respite care*), telefony zaufania dla opiekunów itp.;
- rewizji kryteriów kwalifikacji pacjenta do świadczeń opieki domowej;
- rozwoju sieci domów dziennego pobytu oraz współfinansowanych usług transportowych;
- prowadzeniu pracy socjalnej i poradnictwa adresowanego do osób starszych i opiekunów rodzinnych;
- wprowadzeniu zmian legislacyjnych w celu skrócenia trybu ubezwłasnowolnienia – trwa on za długo i czasem ogranicza dostęp do świadczeń;
- szkoleniu pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w celu rozpoznawania cech przemocy i podejmowania działań ochronnych wobec ofiar przemocy (program DAPHNE)<sup>89</sup>.

## 5. Podsumowanie i rekomendacje

Spadek wydolności narządowej z rosnącym ryzykiem chorób zależnych od wieku i niesamodzielności dotknie co czwartego polskiego obywatela w okresie najbliższych 20 lat. Co dziesiąta z tych osób (po 75 roku życia co trzecia) będzie cierpieła na otępienie, najczęściej w prze-

<sup>89</sup> Dostępny w Internecie: <[http://ec.europa.eu/justice\\_home/funding/intro/funding\\_rights\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice_home/funding/intro/funding_rights_en.htm)>.



biegu choroby Alzheimera lub innej choroby mózgu, bądź na inne schorzenia zależne od wieku, a wymagające nie tylko sprawnego diagnozowania i leczenia, ale również długoterminowego zapewnienia zintegrowanej i kompleksowej opieki medycznej i społecznej. W 2030 roku Polska będzie należeć do najstarszych krajów Europy, doganiając Szwecję i inne starsze demograficznie kraje Starego Kontynentu. Należy mieć świadomość, że zapewnienie przyzwoitych standardów leczenia i opieki nad ludźmi starszymi kosztuje, a koszty będą rosnąć. Przykład z województwa śląskiego pokazuje 2,7% wzrost kosztów leczenia złamań kości udowej endoprotezoplastyką w ciągu roku w związku ze starzeniem się populacji, a to powikłanie osteoporozy jest jednym z wielu skutków starzenia. Podsumowując, stwierdzamy iż:

- Promocja zdrowego starzenia i profilaktyka chorób wieku starszego to indywidualne zadanie każdego człowieka, które jednak wymaga wdrożenia wyraźnie określonej polityki odnośnie do starości, edukacji, kampanii społecznych, działań organizacyjnych na każdym poziomie władzy.
- Ignorowanie geriatry w wielospecjalistycznym systemie ochrony zdrowia w Polsce, ukierunkowanym i finansującym pojedyncze choroby i procedury, prowadzi nie tylko do dyskryminacji chorych seniorów, ale i trwonienia skromnych środków finansowych.
- Polityka starości to zadanie wielosektorowe i wieloresortowe, wymagające zabezpieczeń budżetowych na przyszłe lata – jej prowadzenie daje szansę na poprawę jakości życia seniorów, z jednoczesnym tworzeniem szerokiego rynku usług oraz nowych miejsc pracy, w tym dla osób starszych i na przedpolu starości oraz osób młodych.
- Warunkiem wprowadzenia polityki senioralnej do krajowego systemu ochrony zdrowia będzie wola i determinacja na poziomie Rządu RP, urzędów centralnych, władz wojewódzkich i samorządowych, ale przede wszystkim pojedynczych osób przekonanych o jej niezbędności i zdolnych do wykreowania, stworzenia i wdrożenia takiego planu. Jak dotąd w Polsce nie podejmowano takiej polityki.

Dr med. Jarosław Derejczyk  
Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach  
Prof. dr hab. med. Barbara Bień  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
Dr med. Katarzyna Szczerbińska  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie  
Prof. dr hab. Tomasz Grodzicki  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie



Piotr Błędowski

# Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych

## 1. Problem potrzeb opiekuńczych w Polsce

Jednym ze stereotypów towarzyszących starości jest opinia o słabości ludzi starszych oraz o ich uzależnieniu od pomocy innych osób. Jakkolwiek taki pogląd nie jest uprawniony, faktem jest, że wraz z coraz bardziej zaawansowanym wiekiem zwiększa się liczba osób niesprawnych i niesamodzielnych<sup>90</sup>. Najnowsze badania wykazują, że o ile odsetek osób w wieku 65–69 lat uważających, że zdecydowanie potrzebują pomocy kogoś innego wynosi 5,5%, o tyle w przypadku osób w wieku co najmniej 90 lat odsetek ten osiąga wartość 50,3<sup>91</sup>.

We współczesnych społeczeństwach obserwuje się stały wzrost liczby osób niesamodzielnych i towarzyszącego mu zapotrzebowania na pomoc ze strony innych. Można wskazać wiele przyczyn, powodujących zwiększanie się liczby osób o ograniczonej lub wręcz całkowicie utraconej samodzielności. Należą do nich przede wszystkim przyczyny związane z rozwojem medycyny. Na tę grupę paradoksalnie składają się czynniki generalnie związane z podniesieniem jakości świadczeń zdrowotnych oraz z poprawą ich dostępności. W wyniku postępu medycyny, lepszej diagnostyki, wprowadzenia bardziej skutecznych procedur medycznych, ale także w wyniku podniesienia poziomu edukacji zdrowotnej współczesnych społeczeństw systematycznie wydłuża się przeciętny czas trwania życia<sup>92</sup>. Niestety, lepsza wiedza medyczna i łatwiejszy dostęp do służby zdrowia nie oznaczają, że w każdym przypadku możliwy jest powrót pacjenta do zdrowia i uprzedniego poziomu sprawności. Mówiąc obrazowo, medycyna znacznie częściej niż dawniej ratuje ludziom życie w przypadku ciężkich chorób czy urazów, ale nie zawsze jest w stanie przywrócić im sprawność i samodzielność.

Dodatkowo na wydłużenie życia wpływa poprawa warunków bytu, wyższy poziom bezpieczeństwa pracy i większa troska o higienę życia. W rezultacie wydłuża się przecięt-

<sup>90</sup> Termin „niepełnosprawność” odnosi się do ograniczonej zdolności do zatrudnienia i wykonywania pracy zarobkowej. Z kolei terminu „niesamodzielność” używa się do określenia sytuacji, w której znajdują się osoby niezdolne do samodzielnego zaspokojenia potrzeb związanych z odżywianiem się, zachowaniem higieny osobistej, ubieraniem się i prowadzeniem gospodarstwa domowego. Stopień niesamodzielności może być wprawdzie zróżnicowany, jednak w niniejszym opracowaniu – z myślą o skoncentrowaniu się wyłącznie na najważniejszych zagadnieniach – rozróżnienie to nie jest stosowane, a większość uwag odnosi się do sytuacji osób o najbardziej ograniczonej samodzielności.

<sup>91</sup> Więcej informacji na ten temat zob. P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowskiej, A. Więcka, P. Błędowskiego, Wyd. Termedia, Poznań 2012, s. 449 i nast.

<sup>92</sup> Oczywiście, nie są to jedyne przyczyny wydłużania się czasu trwania życia, ale ze względu na podjęty temat – najważniejsze.



ny czas trwania życia, a co za tym idzie – nie tylko czas trwania życia w zdrowiu, ale także w warunkach chorobowych (przy ograniczonej lub utraconej całkowicie sprawności). Jak wynika z danych EHLESIS (*European Health & Life Expectancy Information System*), w Polsce w przypadku kobiet w wieku 65 lat w roku 2008 przeciętna długość dalszego życia wyniosła 19,1 roku, natomiast przeciętna długość dalszego życia w zdrowiu – 7,5 roku. Dla 65-letnich mężczyzn w 2008 r. te wielkości wynosiły odpowiednio 14,8 i 6,9 roku<sup>93</sup>. Pochodzące z tego samego źródła wstępne dane dotyczące roku 2009 wskazują, że w przypadku kobiet w Polsce na okres życia z poważnymi ograniczeniami aktywności przypada przeciętnie ostatnie 4,6 roku. Mężczyźni w wieku 65 lat musieli w 2009 r. liczyć się z tym, że okres życia z poważnymi ograniczeniami aktywności trwać będzie przeciętnie 3,2 roku<sup>94</sup>.

Dane te pokazują istotny wymiar problemu organizacji pomocy dla osób niesamodzielnych, a mianowicie wydłużający się czas zapotrzebowania na wsparcie. Jeśli wziąć pod uwagę, że z roku na rok zwiększa się liczba osób starszych, w tym najstarszych i najbardziej dotkniętych słabością i chorobami, to można uzmysłowić sobie skalę zapotrzebowania na pomoc<sup>95</sup>.

Najczęściej jest ona udzielana przez członków rodziny, jednak wzrastająca liczba osób niesamodzielnych i wydłużający się czas trwania życia w tym stanie sprawiają, że coraz częściej w rodzinie jest więcej niż jedna osoba wymagająca opieki. Na dodatek, wspomniany już postęp medycyny wyraża się między innymi w stosowaniu w opiece i pielęgnacji osób niesamodzielnych coraz bardziej profesjonalnych sprzętów i urządzeń, których obsługa wykracza poza możliwości i umiejętności członków rodziny<sup>96</sup>. Rodziny osób starszych – konfrontowane ze zwiększającym się zapotrzebowaniem na pielęgnację i coraz większymi wymaganiami dotyczącymi jej sprawowania mają poważniejsze niż dawniej trudności z zapewnieniem właściwej opieki i pomocy osobom niesamodzielnym.

Nie można też pominąć zmian w strukturze i funkcjach rodziny, dodatkowo ograniczających jej zdolność do wywiązywania się z jej funkcji opiekuńczej. Zmiany te wyrażają się przede wszystkim w zmniejszeniu wielkości rodziny i przekształceniach jej struktury. W przeciwieństwie do rodzin sprzed kilkudziesięciu lat, współczesne charakteryzują się małą liczbą dzieci, a nawet ich brakiem; znacznie większą niż dawniej liczbą seniorów w rodzinie oraz wzrastającym udziałem rodzin niepełnych i rekonstruowanych, gdzie w skład rodziny wchodzi dzieci z wcześniejszych związków<sup>97</sup>. W mniej licznych rodzinach trudniej o zapewnienie własnymi siłami należytej opieki, mniej przejrzyste relacje rodzinne także mogą przyczynić się do częstszego występowania problemów związanych z organizacją opieki i odpowiedzialnością za nią.

Kolejnym czynnikiem wpływającym na ograniczenie roli rodziny jako faktycznego opiekuna osoby niesamodzielnej jest jej przestrzenne rozproszenie, spowodowane większą mobilnością przestrzenną ludności. To z kolei jest konsekwencją zmian na rynku pracy i koniecznością

<sup>93</sup> *EHEMU Raporty Krajowe*, nr 5, styczeń 2012, s. 2.

<sup>94</sup> Tamże, s. 3.

<sup>95</sup> Więcej na ten temat zob. P. Błędowski, *Przesłanki demograficzne wprowadzenia nowej formy organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Polsce* [w:] Grupa robocza ds. przygotowania ustawy o ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności przy Klubie Senatorów PO, *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, KP PO, Warszawa 2010, s. 17 i nast.

<sup>96</sup> Taką profesjonalizację opieki i pielęgnacji obserwuje się już nie tylko w placówkach zamkniętych, jakimi są zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i domy pomocy społecznej, ale także w przypadku świadczeń środowiskowych, udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej.

<sup>97</sup> Zob. m.in. K. Slany, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinne w ponowoczesnym świecie*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2002; *Systemy wartości a procesy demograficzne*, pod red. K. Slany, I. Szczepaniak, A. Małek, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2003.





migrowania (nie tylko wewnątrz kraju) w poszukiwaniu zatrudnienia. W rezultacie daje się zaobserwować sytuacja polegająca na tym, że w wielu przypadkach nie brak środków finansowych, ale fizyczny brak członków rodziny uniemożliwia zapewnienie stałej pomocy i wsparcia.

Brak środków na sprawowanie przez rodzinę opieki jest jednak istotną barierą. Aspekty finansowe związane z zapewnianą przez rodzinę opieką można scharakteryzować dwójako. Z jednej strony są to wydatki ponoszone na zapewnienie pomocy: opłacenie opiekunki (często zatrudnianej nielegalnie, w ramach trudnej do oszacowania szarej strefy w opiece domowej); wydatki na materiały i środki opatrunkowe oraz higieniczne; ewentualne koszty dojazdu do mieszkania osoby pielęgnowanej itp. Z drugiej strony natomiast należy wziąć pod uwagę możliwe ograniczenie dochodów związane z ograniczeniem rozmiarów zatrudnienia lub rezygnacją z pracy zawodowej w związku z koniecznością sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, co przekłada się nie tylko na pogorszenie bieżącej sytuacji materialnej, ale także na mniejsze świadczenia emerytalne w przyszłości z uwagi na niższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

Biorąc pod uwagę zasygnalizowane pokrótce problemy, należy uznać, że rodzina osoby niesamodzielnej wymaga pilnego i skutecznego wsparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczej w stosunku do starszych osób o ograniczonym poziomie samodzielności. Nie oznacza to w żadnym przypadku, że jakiegokolwiek instytucje powinny zastąpić rodzinę, konieczne jest natomiast udzielenie jej pomocy w organizacji i zapewnieniu należytej opieki i pielęgnacji. Obowiązujące obecnie regulacje prawne i zasady finansowania takiej działalności nie gwarantują ani właściwego poziomu świadczeń, ani też dostatecznego dostępu do nich.

## 2. Regulacje prawne dotyczące zaspokajania potrzeb opiekuńczych w Polsce

Jak wspomniano, zapewnienie opieki nad osobami starszymi jest przede wszystkim zadaniem osób zobowiązanych do alimentacji. Kwestie te szczegółowo reguluje Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Jednocześnie jednak art. 67 i 68 Konstytucji RP nakładają na państwo obowiązek zagwarantowania dostępu do świadczeń zdrowotnych. Administracja publiczna jest zatem włączona w organizację opieki długoterminowej i związanych z nią świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

### 2.1. System pomocy społecznej

Zadaniem pomocy społecznej jest między innymi udzielanie świadczeń opiekuńczych. Ustawa o pomocy społecznej stanowi w art. 7, że wśród przyczyn korzystania z pomocy społecznej znajdują się niepełnosprawność i długotrwała lub ciężka choroba<sup>98</sup>. Ponadto z pomocy społecznej można korzystać w przypadku bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. Punkt ten odnosi się przede wszystkim do rodzin z dziećmi, ale trudności z prowadzeniem gospodarstwa domowego są także udziałem osób niesamodzielnych.

Udzielane świadczenia mogą mieć formę świadczeń pieniężnych, usług oraz świadczeń rzeczowych. Dwie pierwsze formy realizowane są głównie w ramach pomocy środowisko-

<sup>98</sup> Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tekst jednolity (Dz. U. z 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.).



wej, udzielanej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy. Forma rzeczowa świadczeń występuje w przypadku świadczeń udzielanych w ramach pomocy zakładowej, czyli w domach pomocy społecznej lub w placówkach półstacjonarnych, np. w dziennych domach pobytu.

Zgodnie z najnowszym rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej<sup>99</sup>, wyróżnia się następujące typy domów (§ 6, ust. 2):

- dla osób w podeszłym wieku,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

Jak wynika z powyższego zestawienia, osoby starsze mogą zamieszkiwać w pięciu z sześciu wymienionych typach domów pomocy społecznej. Rozporządzenie określa szczegółowo warunki, jakie muszą zostać spełnione, by dom pomocy społecznej został wpisany na listę wojewody i mógł udzielać świadczeń na warunkach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Poza domami pomocy społecznej istnieje możliwość oferowania zamieszkania w rodzinnym domu pomocy<sup>100</sup>.

Wszystkie typy placówek stacjonarnych udzielają swoim mieszkańcom usług opiekuńczych, polegających na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji oraz niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.

W ramach świadczeń udzielanych w środowisku miejsca zamieszkania osoby niesamodzielnej największa liczba świadczeniobiorców korzysta z pomocy w formie pieniężnej<sup>101</sup>. Jakkolwiek trudno przecenić jej znaczenie, zwłaszcza wówczas, gdy dochód w gospodarstwie domowym kształtuje się na niskim poziomie, to trzeba podkreślić, że pomoc w tej formie nie zawsze rozwiązuje problemy starszej osoby o ograniczonej samodzielności. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy świadczenie przeznaczone jest w praktyce na opłacenie pomocy, ale pomoc tę trzeba samemu zorganizować.

Znacznie trudniej dostępna jest natomiast pomoc w formie usług opiekuńczych. Usługi te obejmują przede wszystkim czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego osoby niesamodzielnej. Jak pokazują sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, mimo wzrastającego zapotrzebowania na tego rodzaju usługi, liczba udzielonych świadczeń i liczba osób, którym takie świadczenie zostało przyznane, w ciągu ostatnich pięciu lat maleje (tab. 1). Także liczba osób objętych specjalistycznymi świadczeniami opiekuńczymi utrzymuje się – jak wynika z tabeli tych samych danych – na niskim poziomie. Mimo wprowadzenia spe-

<sup>99</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 27 sierpnia 2012 r. poz. 964).

<sup>100</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 26 czerwca 2012 r. poz. 719).

<sup>101</sup> W 2011 r. przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności 397,6 tys. osób, natomiast z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby – 409,5 tys. osób. Można założyć, że znaczna część spośród tej ponad 800-tysięcznej grupy wymagała korzystania z usług opiekuńczych, ale w rzeczywistości pomocy w takiej formie udzielono zaledwie 87,2 tys. świadczeniobiorców. Bez obawy o popełnienie błędu można uznać, że pozostali skorzystali z pomocy w formie pieniężnej.



cialnej formy pomocy dla osób dotkniętych schorzeniami psychicznymi<sup>102</sup>, instytucja pomocy społecznej nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego dostępu do tych usług.

**Tabela 1.** Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w Polsce w latach 2007–2011

Lata	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych</b>	90016	92470	91311	89298	87212
<b>Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych</b>	4682	5619	5127	4754	4972

Źródło: dane ze sprawozdań MPIPS-03, dostępne w Internecie: <www.mpips.gov.pl>.

Pobyt w placówce pomocy społecznej związany jest z poniesieniem odpłatności przez mieszkańca. Odpłatność ta zależy od ustalonego przez starostę średniego kosztu pobytu w domach na terenie powiatu. Opłata ponoszona przez mieszkańca nie może przekroczyć 70% jego dochodów, a więc w praktyce – emerytury lub renty. Różnicę między kwotą opłaconą przez mieszkańca a wymaganą przez DPS pokrywa zobowiązana do alimentacji rodzina mieszkańca lub – gdy nie jest to możliwe – gmina, na terenie której zamieszkiwała osoba skierowana do domu pomocy społecznej. W praktyce jedynie niewielki odsetek mieszkańców opłaca całość kosztu swojego pobytu, natomiast mamy do czynienia ze znacznym obciążeniem finansowym gmin, które w związku z tym nie zawsze spieszą się ze skierowaniem klienta do placówki, mimo że niezbędne jest zapewnienie mu stałej opieki.

Wprowadzone ustawą o pomocy społecznej z 2004 r. nowe zasady finansowania pobytu w DPS miały zwiększyć zainteresowanie gmin organizacją świadczeń środowiskowych w formie usług<sup>103</sup>. Niestety dane statystyczne pokazują, że stało się inaczej. Co gorsza, można się obawiać, że niektórzy klienci pomocy społecznej, zamiast do DPS, są kierowani do placówek ochrony zdrowia finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co nie pociąga za sobą kosztów dla gminy.

Świadczenia udzielane w formie usług opiekuńczych są nieodpłatne dla osób spełniających kryterium dochodowe w pomocy społecznej. Kryterium to pozostawało jednak przez dłuższy czas na bardzo niskim poziomie, a jego podniesienie w 2012 r. nie jest znaczące. Oznacza to, że znaczna część osób otrzymujących to świadczenie ponosi za nie całkowitą lub częściową odpłatność, zależnie od poziomu dochodów w gospodarstwie domowym.

## 2.2. System ochrony zdrowia

Opieka długoterminowa jest wydzielona w systemie ochrony zdrowia. Składają się na nią świadczenia środowiskowe, udzielane przez pielęgniarkę środowiskową lub zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie w miejscu zamieszkania pacjenta oraz świadczenia zakładowe, udzielane w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO).

<sup>102</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598, zm. Dz. U. z 2006 r. Nr 134 poz. 943).

<sup>103</sup> Z. Szweuda-Lewandowska, *Domy pomocy społecznej i sieci wsparcia seniorów*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 7.



Zakres świadczeń gwarantowanych i szczegółowe zasady ich udzielania w placówkach opieki długoterminowej reguluje rozporządzenie ministra zdrowia<sup>104</sup>.

Odpłatność za pobyt w placówce opiekuńczej, z którą zawarł kontrakt NFZ, ustala się na podstawie art. 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>105</sup>. Zgodnie z nim, osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Jak można dostrzec, z punktu widzenia samego pensjonariusza czy pacjenta nie występują żadne istotne różnice dotyczące finansowania pobytu w placówce pomocy społecznej czy ochronny zdrowia. W obu przypadkach ponosi on ustaloną odpłatność, pozostającą w relacji do jego dochodów. Różnica występuje natomiast w przypadku reszty należności – w DPS pokrywana ona jest przez rodzinę lub z budżetu samorządu terytorialnego, natomiast w przypadku ZOL i ZPO koszt zakwaterowania i wyżywienia przewyższający 70% dochodów pacjenta musi być pokryty ze środków placówki. Zmusza to ją do poszukiwania rozmaitych oszczędności, co odbija się na warunkach pobytu w takiej placówce. Powstaje ponadto pytanie o równość traktowania podmiotów opieki długoterminowej, skoro placówki podległe resortowi pracy i polityki społecznej otrzymują dodatkowe środki, jeśli koszt pobytu w DPS przewyższa 70% dochodu mieszkańca, a placówki podległe resortowi zdrowia muszą same wygospodarować te środki lub zawierać dodatkowe umowy z rodziną pacjenta na dofinansowanie pobytu (niekiedy w formie darowizny), co wprawdzie nie stoi w sprzeczności z prawem, ale jest działaniem moralnie wątpliwym.

### 3. Kierunki usprawniania świadczeń opiekuńczych

Z perspektywy funkcjonowania opieki długoterminowej, a zwłaszcza rozwoju jej formy środowiskowej, konieczne są działania mające na celu zapewnienie stabilnego i przejrzystego systemu finansowania tych świadczeń. Można przypuszczać, że jedną z konsekwencji wprowadzenia spójnego systemu finansowania opieki długoterminowej będzie w przyszłości ujednoczenie struktury placówek zakładowych. Już dziś w znakomitej większości przypadków zarówno w DPS, jaki w ZOL i ZPO udzielane są świadczenia osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, często dotkniętym poważnymi schorzeniami i niesprawnością. Świadczenia opiekuńcze udzielane są zatem w podobnym zakresie, a różnica polega na odmiennym (choć nie zawsze) zakresie świadczeń pielęgnacyjnych.

Należałoby zatem postulować w pierwszej kolejności następujące działania:

1. W krótkim okresie konieczne jest doinwestowanie opieki instytucjonalnej przez zwiększenie dochodów DPS i podniesienie stawki za osobodzień w zakładach opieki długoterminowej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który występuje w praktyce jako płatnik mający monopol na finansowanie takich świadczeń.

<sup>104</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140 poz. 1147 ze zm.).

<sup>105</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 ze zm.).



2. Także w krótkim okresie należałoby zwiększyć wydatki na pomoc udzielaną w ramach świadczeń środowiskowych. Skuteczne udzielanie tych świadczeń i efektywne gospodarowanie zasobami ludzkimi w środowiskowej opiece długoterminowej wymaga jej doinwestowania w obu obecnie istniejących pionach. W Polsce – co jest ewenementem na skalę co najmniej europejską – więcej osób niesamodzielnych otrzymuje pomoc w placówkach zamkniętych niż korzysta z usług w miejscu swojego zamieszkania. Wiadomo tymczasem, że do pewnego stopnia niesamodzielności pomoc środowiskowa nie tylko jest tańsza, ale dodatkowo pozostawianie w domu wpływa pozytywnie na samopoczucie świadczeniobiorcy. Nie można także zapomnieć o innym ważnym argumentie przemawiającym za rozwojem usług środowiskowych – w tej formie wsparcia pielęgniarka czy opiekun wspiera rodzinę w jej funkcjach opiekuńczych, ale – o ile to możliwe – jej nie zastępuje. Przyjęcie mieszkańca / pacjenta do placówki oznacza w praktyce całkowite przejęcie odpowiedzialności za jego sytuację, znacznie większe wydatki i niekorzystanie z rodzinnego potencjału opiekuńczego.

3. Należy jak najszybciej położyć większy nacisk na szkolenie pracowników opieki długoterminowej, wyraźniej odgraniczyć opiekę długoterminową od hospicyjnej, przypisując każdej z nich inne zadania i wyposażyć obie w specyficzne dla każdej narzędzia i instrumenty. W rozwoju opieki długoterminowej istotną rolę może odegrać poprawa dostępności do lekarzy specjalistów geriatry i stosowanie kompleksowej oceny geriatrycznej.

4. Pilnym zadaniem staje się wprowadzenie przez państwo regulacji prawnych i finansowych, skutecznie wspierających rodzinę w jej funkcjach opiekuńczych, ułatwiających godzenie obowiązków opiekuna i pracownika oraz zapewniających godziwą rekompensatę z tytułu ograniczenia lub rezygnacji z pracy zawodowej na rzecz sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną w rodzinie.

5. Ze względu na zwiększającą się liczbę domów opieki, będących niepublicznymi placówkami zapewniającymi opiekę nad niesamodzielnymi ludźmi starymi, konieczne jest wprowadzenie obowiązku kontrolowania warunków zamieszkiwania i jakości świadczeń udzielanych odpłatnie w tych placówkach. Należy przy tym doprecyzować przepisy prawa, by uniemożliwić nieuczciwym podmiotom stosowania praktyk niekiedy zagrażających zdrowiu lub nawet życiu osób pozostających w tych placówkach.

Trzeba podkreślić, że pewne działania zostały już podjęte. Powstaje rządowy program wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne<sup>106</sup>, ale nie zakłada on jednak ujednoczenia zasad funkcjonowania całego systemu ani też nie będzie dokonywał kompleksowych zmian w obecnej strukturze opieki długoterminowej.

W długim okresie, przy czym ze względu na tempo zmian struktury demograficznej społeczeństwa horyzont czasowy tych zmian nie powinien w żadnym przypadku przekraczać 8–10 lat, za konieczne należałoby uznać następujące działania:

1. Stworzenie nowego, spójnego systemu opieki długoterminowej, zapewniającego kompleksową opiekę nad osobami niesamodzielnymi uwzględniającą tak medyczne, jak i społeczne aspekty opieki i potrzeby osoby niesamodzielnej, możliwości jej integracji ze środowiskiem lokalnym oraz korzystania z praw obywatelskich i społecznych. Taki system zakładać musi finansowanie go według zasady solidarności społecznej i rozłożenie kosztów związanych z ryzykiem niesamodzielności solidarnie na całe społeczeństwo. Trwające obecnie prace nad projektem

<sup>106</sup> Uchwała Nr 104/2012 Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne (MP z dn. 22 czerwca 2012 r. poz. 455).



ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym zakładają finansowanie świadczeń opiekuńczych (wyłącznie tych świadczeń) z budżetu państwa. Jakkolwiek każde działanie zmierzające do zwiększenia zakresu pomocy osobom niesamodzielnym należy obecnie uznać za bardzo pożądane, oparcie finansowania tych świadczeń na środkach budżetowych, zwłaszcza wobec niepewności co do rozwoju sytuacji gospodarczej, jest zbyt ryzykowne i grozi zmianami poziomu finansowania zależnie od bieżącej sytuacji budżetowej, podczas gdy prognozy demograficzne nakazują liczyć się ze stałym wzrostem zapotrzebowania na tego rodzaju pomoc. W mojej opinii, bardziej stabilne, a zarazem bardziej przewidywalne byłoby finansowanie tych świadczeń na podstawie zasady ubezpieczeniowej, przy czym ubezpieczenie to powinno mieć charakter obowiązkowy<sup>107</sup>. Trudno natomiast obecnie przesądzić, czy społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne (opiekuńczo-pielęgnacyjne) miałyby w przyszłości być finansowane na podstawie metody repartycyjnej, czy też powinny być włączone elementy metody kapitałowej<sup>108</sup>.

2. Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń poprzez odpowiednie wykszolenie pracowników, ustalenie norm zatrudnienia odpowiadających współczesnym standardom na świecie i stworzenie systemu kontroli oraz nadzór płatnika dotyczący aspektów merytorycznych, a nie formalnych.

3. Stworzenie swego rodzaju lobby na rzecz opieki długoterminowej poprzez współpracę organizacji pozarządowych grupujących opiekunów tak nieformalnych, jak i formalnych. Jako przykład może służyć organizacja Eurocarers, która nie tylko wspiera wiedzą opiekunów nieformalnych, ale także lobbuje na ich rzecz w instytucjach Unii Europejskiej. Efektem działań takiego lobby powinno stać się przekonanie, docierające także do decydentów, że nie jest możliwe zapewnienie odpowiedniego poziomu opieki długoterminowej bez większego zaangażowania środków publicznych, w polskich warunkach – głównie z budżetu państwa. Efekty podejmowanych działań będą odczuwalne dopiero po kilku latach, toteż niezbędne jest podjęcie publicznej dyskusji nad reformą opieki długoterminowej już dziś.

Dr hab. Piotr Błędowski  
Profesor Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

<sup>107</sup> Zob. m.in. P. Błędowski, A. Wilmowska, *Założenia do ubezpieczenia pielęgnacyjnego* [w:] *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, pod red. G. Uścińskiej, IPiSS, Warszawa 2008, s. 252 i nast.; P. Błędowski, *Ubezpieczenia społeczne i pielęgnacyjne wobec procesu starzenia się społeczeństwa* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 plus”, PAN, Warszawa 2008, s. 89 i nast.

<sup>108</sup> Metoda repartycyjna polega na tym, iż wypłacane świadczenia społeczne są finansowane głównie z aktualnie opłacanych składek ubezpieczeniowych. Niepisana, ale powszechnie akceptowana przez wiele dziesięcioleci umowa międzygeneracyjna zakładała, że finansowanie świadczeń taką samą drogą przejmują kolejne pokolenia. Obecnie, przy niekorzystnie kształtującej się proporcji między liczbą osób opłacających składki a liczbą osób utrzymujących się ze świadczeń społecznych zasadność dalszego stosowania tej metoda jest coraz częściej poddawana w wątpliwość. Alternatywą dla niej miałyby być metoda kapitałowa, odwołująca się do zasady, w myśl której składki każdego ubezpieczonego gromadzone są na jego koncie, a wysokość świadczenia zależy od wielkości zgromadzonych środków. Stawiałoby to w znacznie gorszej sytuacji osoby gorzej zarabiające lub pozbawione przez dłuższy okres możliwości zatrudnienia.



# Kultura fizyczna – sport dla wszystkich

## 1. Wprowadzenie

Bardzo ważnym zadaniem w strategii działań kultury fizycznej – sportu dla wszystkich w starzejącym się społeczeństwie jest przygotowanie do starości zarówno własnej, jak i najbliższych. Mówimy więc o wychowaniu ku starości oraz w starości. Z tego wynika nowe jakościowo zadanie dotyczące tworzenia warunków zaspokajania potrzeb niematerialnych, które w sposób znaczący wpływają na zdrowie, a tym samym na jakość życia. Dla kultury fizycznej jest to wyzwanie idące w dwóch kierunkach: 1) kształtowania proaktywnych ruchowo postaw od najmłodszych lat; 2) działań wspomagających uczestnictwo osób starszych w systematycznej aktywności fizycznej, rekreacyjnej. Jednym słowem, stwarzanie warunków do zwiększenia uczestnictwa w sporcie dla wszystkich przedstawicieli wszystkich grup społecznych i kategorii demograficznych.

Inicjatywa Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012<sup>109</sup> jest tym bardziej cenna i uzasadniona, gdyż pozwala wspólnie na poziomie unijnym i krajowym, regionalnym czy lokalnym podejmować dyskusję nad budowaniem właściwego modelu, lobbingu aktywności osób starszych. Ma on posłużyć jako ramy do zwiększenia świadomości, intensyfikacji i upowszechnienia dobrych praktyk oraz zachęcenia decydentów i interesariuszy, ze wszystkich szczebli, do promowania aktywności osób w starszym wieku. Uwzględniając cele, Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012, jest okazją do promowania różnego rodzaju aktywności (aktywności zawodowej, aktywności w życiu społecznym i aktywności w obszarze zdrowia i samodzielności). W tych interdyscyplinarnych obszarach aktywność fizyczna będąca podstawą sprawności funkcjonalnej osób starszych, a tym samym zdrowia i samodzielności, wydaje się zajmować miejsce szczególne, wiodące. Aktywność fizyczna odgrywa tak ważną rolę, że należy o niej mówić w kategoriach powinności człowieka. Nie można jej stawiać na jednym poziomie z innymi rodzajami aktywności w czasie wolnym, gdyż nie można równoważyć tego, co konieczne, z tym, co pożądane.

Aktywność fizyczna, zdrowie, jakość życia są ze sobą ściśle powiązane. Ludzkie ciało zostało skonstruowane do ruchu, stąd do optymalnego funkcjonowania i unikania chorób wymaga regularnej aktywności fizycznej.

W starzejącym się organizmie dochodzi do szeregu zmian patofizjologicznych ograniczających zdolności funkcjonalne. Okres ten związany jest ze stopniowym spadkiem sprawności fizycznej, częściej występującą niepełnosprawnością i współistniejącymi chorobami przewlekłymi. Spadek sprawności fizycznej wynika przede wszystkim z obniżenia wydolności tlenowej, zmniejszania się masy i siły mięśniowej oraz gorszego funkcjonowania narządów zmysłów.

<sup>109</sup> Decyzja Parlamentu Europejskiego oraz Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r.



W wyniku regularnej aktywności fizycznej ludzkie ciało przechodzi morfologiczne i funkcjonalne zmiany, które mogą zapobiegać występowaniu pewnych schorzeń lub opóźniać je, a także poprawiać zdolność do podejmowania wysiłków fizycznych. Tak więc ćwiczenia fizyczne są skutecznym narzędziem służącym do redukcji lub zapobiegania problemom funkcjonalnym związanym ze starzeniem się organizmu. Istnieje także coraz więcej dowodów na to, że aktywność fizyczna może pomóc w zachowaniu funkcji kognitywnych oraz wywierać efekt prewencyjny na depresję oraz demencję.

W literaturze światowej liczne badania ukazują korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych jako czynnika prewencji pierwotnej i wtórnej wielu chorób niezakaźnych, a o braku aktywności, mówi się, jako o tzw. niezależnym czynniku ryzyka, określając go jako ryzyko przynależne populacji – PAR (*population attributable risk*).

Barierami aktywności często bywają czynniki kulturowe, psychologiczne oraz zdrowotne. Dlatego tak ważne są działania motywujące osoby starsze do podjęcia i systematycznego uczestnictwa w aktywności fizycznej. Zwiększając świadomość korzyści płynących z odpowiedniego stylu życia, w tym z aktywności fizycznej – zarówno wśród osób starszych, jak i wśród ogółu społeczeństwa – należy podjąć wysiłek idący w kierunku usuwania barier uczestnictwa seniorów w sporcie dla wszystkich, jakimi są wiek i zdrowie<sup>110</sup>. Pomimo że u osób starzejących się stan zdrowia może być w dużej mierze wynikiem stylu życia prowadzonego w okresie dorosłości i młodości, to poziom aktywności fizycznej osób starszych stanowi istotny czynnik określający zdolność do prowadzenia samodzielnego życia.

Reasumując, odpowiednia aktywność fizyczna jest najbardziej skutecznym – spośród znanych dotychczas – sposobem opóźniania procesów starzenia się i czynnikiem zachowania zdrowia oraz – co w przypadku osób w podeszłym wieku wydaje się najważniejsze – mobilności i wydłużenia okresu aktywności funkcjonalnej w życiu codziennym

Istniejące wytyczne i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej zgodne z dokumentami WHO i UE<sup>111</sup> zalecają przynajmniej 60 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla dzieci i młodzieży oraz przynajmniej 30 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności w dla osób dorosłych, w tym starszych. W odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia ogromne znaczenie ma trening siłowy oraz ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową, które pomagają zapobiegać upadkom.

Niestety, według dostępnych danych, od 40-60% populacji UE prowadzi siedzący tryb życia<sup>112</sup>. W Polsce w zależności od wieku dotyczy to 50-70% populacji<sup>113</sup>. Należy więc podjąć strategiczne działania w celu odwrócenia spadkowej tendencji poziomu aktywności fizycznej.

<sup>110</sup> Główny Urząd Statystyczny, Informacje i opracowania statystyczne, *Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w Polsce w 2008 r.*, Warszawa 2009. Dostępny w Internecie: <[http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/kts\\_Uczestnictwo\\_pol\\_w\\_sporcie\\_w\\_2008r.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/kts_Uczestnictwo_pol_w_sporcie_w_2008r.pdf)>.

<sup>111</sup> *Why Move for health* [online]. Dostępny w Internecie: <<http://www.who.int/moveforhealth/en/>>; biała księga: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością, 20 maja 2007 rok; HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Kopenhaga, Regionalne Biuro Europy WHO dla Europy, 2006 [online], dostępny w Internecie: <<http://date.euro.who.int/PhysicalActivity/>>; WHO: Benefits of Physical Activity [online, ostatnia aktualizacja 2008 r.], dostępny w Internecie: <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html)>; Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie, Bruksela 10.10.2008 r., wytyczne dla działania 1, s. 9.

<sup>112</sup> Eurobarometr, marzec 2010.

<sup>113</sup> GUS, 2009.





Pomyślne, zdrowe starzenie się (*successful ageing*) to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia (fizycznego, społecznego i psychicznego), proces, który umożliwia osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym bez dyskryminacji ze względu na wiek, a tym samym pozwalający na czerpanie radości z dobrej jakości niezależnego życia.

Starzenie się ludzkiego organizmu to naturalny fizjologiczny etap życia. Nie należy tego etapu przyspieszać niewłaściwym stylem życia, lecz przeciwnie – trzeba zrobić wszystko, aby go opóźnić, zachowując jak najdłużej sprawność, samodzielność i niezależność (czyli realizować cele profilaktyki gerontologicznej). Utrzymanie na odpowiednim poziomie stanu zdrowia osób starszych, jest bowiem jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego.

Dzięki regularnemu i rozsądnemu stosowaniu aktywności ruchowej, świadomie i aktywnie bierzemy udział w realizacji najlepszego, długoterminowego programu, którego celem, we wszystkich okresach ontogenezy, jest uwolnienie się od problemów niesprawności fizycznej. Odpowiednio dobrana rekreacja aplikuje ruch jako cenny środek leczniczy nieposiadający żadnych objawów ubocznych.

## 2. Zasady działań na rzecz aktywności fizycznej seniorów

Zasady pomyślnego, zdrowego starzenia się to przede wszystkim zachowanie odpowiedniej sprawności funkcjonalnej, która w dużej mierze zależy od stylu życia, a w nim należnego miejsca aktywności fizycznej we wszystkich okresach ontogenezy.

Aby zapewnić skuteczność działań, przekładającą się na zwiększoną aktywność fizyczną w codziennym życiu, konieczna jest **zintegrowana polityka międzysektorowa** koordynująca strategię sportu (w tym sportu dla wszystkich), zdrowia, edukacji, transportu, urbanistyki, środowiska pracy, bezpieczeństwa publicznego, ekologii itd. Osiągnięcie wyznaczonych celów jest możliwe tylko poprzez współpracę międzyministerialną, międzyagencyjną i międzybranżową, włączając w to władze na każdym szczeblu (krajowym, lokalnym, regionalnym), a także poprzez współpracę z sektorem prywatnym i wolontariackim<sup>114</sup>.

Wytyczne dotyczące działań na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej w różnych krajach przybierają różne formy. Dotyczą one zarówno działań na rzecz **promowania aktywności fizycznej**, jak również pomagają w kierowaniu środków publicznych do projektów zachęcających ludzi do większej aktywności fizycznej.

Mówiąc o strategii działań na rzecz starzejącego się społeczeństwa w obszarze kultury fizycznej w skali makro, musimy zdawać sobie sprawę, że głównym celem jest poprawa stanu zdrowia ludności, którą możemy osiągnąć poprzez wdrażanie do zdrowego stylu życia, w którym aktywność fizyczna zajmuje wiodące miejsce. Innymi słowy, kształtowanie zdrowego stylu życia seniorów poprzez promocję aktywności fizycznej i edukację zdrowotną we wszystkich okresach życia powinno wytyczać główny kierunek tej strategii.

<sup>114</sup> Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie, Bruksela 10 października 2008 r., wytyczne do działania 3-5, s. 12; Why Move for health [online]. Dostępny w Internecie: <<http://www.who.int/moveforhealth/en/>>; Biuro Europy WHO dla Europy, 2006. Dostępny w Internecie: <<http://date.euro.who.int/PhysicalActivity>>.



**Zasady tworzenia polityki sportu dla wszystkich** wynikają z wytycznych i rekomendacji zawartych zarówno w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>115</sup>,<sup>116</sup> jak również Unii Europejskiej<sup>117</sup>, są też zgodne z rządowymi strategiami rozwoju<sup>118</sup>.

Wspieranie aktywności fizycznej stanowiło kluczowy element opublikowanej w 2007 roku białej księgi: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością oraz towarzyszącemu jej planie działań Pierre de Coubertin. Struktura białej księgi oparta na trzech obszernych rozdziałach tematycznych (społeczna rola sportu, wymiar gospodarczy sportu oraz organizacja sportu), odzwierciedlająca postanowienia traktatu lizbońskiego w dziedzinie sportu, została uznana za użyteczną przez zainteresowane strony działające w dziedzinie sportu i spotkała się z szeroką akceptacją jako narzędzie nadające kształt działaniom i dyskusjom na szczeblu UE<sup>119</sup>.

### 3. Cele

Mówiąc o głównych celach i kierunkach działań w starzejącym się społeczeństwie, **głównym celem polityki sportu, opartej na programowaniu aktywności fizycznej, powinno być zwiększenie uczestnictwa w sporcie przedstawicieli wszystkich grup społecznych**. Prowadzenie aktywnego fizycznie trybu życia przez społeczeństwo wymaga zapewnienia krajowego systemu działania, obiektów sportowych bądź terenów zaadaptowanych do tego typu aktywności i łatwego do nich dostępu oraz, szczególnie w początkowej fazie podejmowanej aktywności, odpowiednio wyszkolonej kadry, a także odpowiedniej promocji.

Ważnym celem polityki sportowej w zakresie programowania aktywności fizycznej wśród społeczeństwa jest rozwój sportu dla wszystkich na szczeblu lokalnym i krajowym, gdyż **głównym celem jest zwiększenie liczby osób uczestniczących w sporcie i aktywności fizycznej**. Programy powinny mieć na celu zachęcenie wszystkich obywateli do podejmowania aktywno-

<sup>115</sup> WHO: Benefits of Physical Activity [online, ostatnia aktualizacja 2008 r.]. Dostępny w Internecie: <[www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html)>.

<sup>116</sup> Biała księga: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością, 20 maja 2007 rok; HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion, Kopenhaga, Regionalne Biuro Europy WHO dla Europy, 2006 [online], dostępny w Internecie: <<http://date.euro.who.int/PhysicalActivity/>>; <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html)>; Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie, Bruksela, 10 października 2008 r.; Rezolucja Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie w sprawie planu prac Unii Europejskiej w dziedzinie sportu na lata 2011–2014, Bruksela, 6 maja 2011 r.; Komunikat Komisji Europejskiej Rozwijanie europejskiego wymiaru sportu (18 stycznia 2011 r.), Społeczna rola sportu.; Konkluzje Rady z dnia 18 listopada 2010 r. w sprawie roli sportu jako źródła i podstawy aktywnego włączenia społecznego (2010/C 326/04/).

<sup>117</sup> Tamże.

<sup>118</sup> Krajowy program działań na rzecz równego traktowania na lata 2012–2017, Departament Analiz i Polityki Sportowej współdziałający z Departamentem Turystyki, Departamentem Infrastruktury, Departamentem Rozwoju i Promocji Sportu oraz Departamentem Sportu Wyczynowego; Strategia rozwoju kapitału ludzkiego; Strategią rozwoju kapitału społecznego; Strategia rozwoju sportu w Polsce do roku 2015 – Aktywne i sprawne społeczeństwo; Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873 ze zm.); Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz. U. z 1991 r. Nr 46 poz. 203 ze zm.); Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79 poz. 855 ze zm.); Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2010 r. Nr 127 poz. 857 ze zm.); Narodowy program zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

<sup>119</sup> Dostępny w Internecie: <<http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies/download.do?language=en&file=32471>>.



ści fizycznej i sportu. Grupą docelową jest całe społeczeństwo, a podstawą programu jest prawo do uprawiania sportu przez każdego – niezależnie od wieku, rasy, tożsamości etnicznej, klasy społecznej czy płci<sup>120</sup>.

W tym kontekście wyróżnić można cztery główne grupy podmiotów realizujących politykę w obszarze sportu: rząd centralny, samorządy terytorialne, sektor sportu zorganizowanego oraz sektor sportu niezorganizowanego.

Omawiane niżej główne cele i kierunki działań resortu sportu i turystyki w najbliższych latach będą spójne z założeniami raportu „Polska 2030. Wyzwania rozwojowe” i dziewięcioma zintegrowanymi rządowymi strategiami rozwoju, w tym Strategią rozwoju kapitału ludzkiego i Strategią rozwoju kapitału społecznego, a także Strategią rozwoju sportu w Polsce do roku 2015 – aktywne i sprawne społeczeństwo oraz zgodne z wytycznymi i zaleceniami Planu prac Unii Europejskiej w dziedzinie sportu na lata 2011–2014 (z dnia 6 maja 2011 r.) i komunikatu Komisji Europejskiej – Rozwijanie europejskiego wymiaru sportu (ze stycznia 2011 r.). Jednocześnie MSiT, poprzez planowaną realizację programów uwzględniających jego społeczny, gospodarczy i organizacyjny wymiar, wpisuje swoje zadania w poszczególne priorytety strategii Europa 2020, tj. wiedzy i innowacyjności, zrównoważonego rozwoju oraz inkluzji społecznej.

Ponadto zgodnie z ustawą o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania z dnia 3 grudnia 2010 r., resort sportu i turystyki poprzez swoje statutowe działania we współpracy z partnerami społecznymi, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami będzie promować, upowszechniać i propagować problematykę równego traktowania.

W zakresie realizacji priorytetów i działań Strategii rozwoju kraju 2007–2015, w tym poprawy infrastruktury technicznej i społecznej, ważnym zadaniem będzie kontynuacja takich celów, jak poprawa stanu i dostępności infrastruktury sportowej oraz kształtowanie zdrowego stylu życia poprzez promocję i edukację oraz wzrost poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa. Ważnym zadaniem będzie **rozszerzenie otwartej infrastruktury publicznej, ułatwiającej podejmowanie inicjatyw społecznych, służących poprawie jakości życia i osiąganiu istotnych wartości społecznych, a także formułowaniu przestrzeni publicznej aktywności obywatelskiej w skali lokalnej, regionalnej i krajowej.**

Poniżej przedstawiam wytyczne i zalecenia Unii Europejskiej w wybranych w tym zakresie dokumentach:

#### **Traktat z Lizbony Artykuł 165. Edukacja, kształcenie zawodowe, młodzież i sport.**

*Unia przyczynia się do wspierania europejskich przedsięwzięć w zakresie sportu, uwzględniając jego szczególnie charakter; jego struktury oparte na zasadzie dobrowolności oraz uwzględniając jego funkcję społeczną i edukacyjną.*

Zgodnie z art. 3 ust. 3 Traktatu o Unii Europejskiej zadaniem Unii jest między innymi *zwalczanie wykluczenia społecznego i dyskryminacji oraz wspieranie sprawiedliwości społecznej i ochrony socjalnej, równości kobiet i mężczyzn oraz solidarności międzypokoleniowej.*

**Rezolucja Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie w sprawie planu prac Unii Europejskiej w dziedzinie sportu na lata 2011–2014 (Bruksela, 6 maja 2011 r.).**

Zwracają się do państw członkowskich i Komisji, aby w ramach swoich kompetencji i z należyтым poszanowaniem zasady pomocniczości m.in. *działały na rzecz tego, by bardziej doceniony został potencjalny wkład sportu w realizację ogólnych celów strategii Europa 2020*

<sup>120</sup> Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie, Bruksela, 10 października 2008 r., wytyczne do działania 6-8, s. 18.



– gdyż sport może znacznie przyczynić się do inteligentnego i trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu oraz do tworzenia nowych miejsc pracy, a także może pozytywnie wpłynąć na włączenie społeczne, kształcenie i szkolenie, zdrowie publiczne oraz **aktywność osób starszych**.

**Komunikat Komisji Europejskiej – Rozwijanie europejskiego wymiaru sportu (18.01.2011 r.).** Społeczna rola sportu, mówi, że: *Działalność na zasadzie dobrowolności w sporcie może przyczynić się do wzrostu zdolności do zatrudnienia, włączenia społecznego oraz uczestnictwa obywatelskiego, w szczególności wśród ludzi młodych*

Konkluzje Rady z dnia 18 listopada 2010 r. w sprawie roli sportu jako źródła i podstawy aktywnego włączenia społecznego (2010/C 326/04) są następujące: *Wspólne priorytety, takie jak zwiększenie zatrudnienia, włączenie społeczne, równouprawnienie płci, równy dostęp do usług, solidarność międzypokoleniowa i dialog międzykulturowy potrzebują silniejszego wsparcia w całej Unii Europejskiej, także w dziedzinie sportu.*

## 4. Instrumenty

Uwzględniając powyższe oraz zgodnie z zaleceniami Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania w sprawie opracowania Krajowego Programu Działań na lata 2012–2017, **Ministerstwo Sportu i Turystyki** proponuje uwzględnienie w tym dokumencie, jako główne wyzwania na najbliższe lata, następujące propozycje programowe:

### 4.1. W obszarze upowszechnia sportu dla wszystkich i sportu wyczynowego<sup>121</sup>

- Promocja **współpracy instytucji** rządowych z organizacjami pozarządowymi oraz jednostkami samorządu terytorialnego w obszarze sportu, zapewniającej równy dostęp i równe szanse, w szczególności osobom nieaktywnym fizycznie, realizując priorytet włączenia społecznego w działaniach sportowych i poprzez te działania. Propagowanie uczestnictwa w sporcie osób z grup defaworyzowanych, zapewniając przy tym włączenie ich w społeczeństwo poprzez sport dzięki ofercie nowych sieci społecznych i nowych umiejętności;
- Propagowanie **dialogu międzykulturowego**, włączając w społeczeństwo – poprzez sport – osoby z różnych kręgów kulturowych;
- **Promowanie równości płci** w sporcie, w szczególności w zakresie dostępu do sportu i udziału w organach decyzyjnych, co obejmuje także aktywne przeciwdziałanie stereotypom związanym z płcią.

Cel do osiągnięcia to wspieranie zasady „sport dla wszystkich”, w oparciu o tworzenie warunków wyrównywania szans dostępu do sportu poprzez budowę ogólnodostępnych, nowoczesnych obiektów sportowych, jak również poprzez skierowaną do szerokich grup społecznych ofertę udziału w różnorodnych formach uprawiania aktywności fizycznej. Planowane i realizowane działania dotyczą realizacji **projektów edukacyjnych, profilaktycznych**, w tym

<sup>121</sup> Podstawy prawne: Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2010 r. Nr 127 poz. 857 ze zm.); Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873 ze zm.); Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz. U. z 1991 r. Nr 46 poz. 203 ze zm.); Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79 poz. 855 ze zm.).



kampanii i innych inicjatyw nastawionych na wspieranie działań w zakresie równego traktowania w sporcie oraz poprzez sport, w tym w zakresie:

- rozwoju sportu osób niepełnosprawnych,
- przeciwdziałania rasizmowi,
- przeciwdziałania ksenofobii i antysemityzmowi, propagowania dialogu międzykulturowego w sporcie,
- promowania aktywności fizycznej wśród osób starszych (50–60+) poprzez skierowanie do tych grup wiekowych szerokiej oferty sportowej – przy współpracy i wykorzystaniu potencjału organizacji pozarządowych;
- realizacji kompleksowego programu upowszechniania sportu w środowiskach wiejskich – przy ściślejszej współpracy z Krajowym Zrzeszeniem Ludowych Zespołów Sportowych;
- realizacji programu zajęć sportowych dla uczniów, w którym jednym z podstawowych celów jest integracja społeczna oraz wyrównywanie szans poprzez sport, a także możliwość systematycznego i powszechnego udziału dzieci i młodzieży w zajęciach sportowych;
- promowania równości płci w sporcie.

#### 4.2. Projekt działań w zakresie poprawy stanu i dostępności infrastruktury sportowej

Główny cel działań, tj. budowa, rozbudowa oraz unowocześnienie istniejącej bazy sportowej, w wymiarze społecznym przekłada się na zwiększenie dostępu społeczeństwa do infrastruktury sportowej. Dofinansowywane przez MSiT<sup>122</sup> inwestycje sportowe realizowane są głównie przez jednostki samorządu terytorialnego.

Planowane i realizowane działania to program dotyczący rozwoju infrastruktury sportowo-rekreacyjnej w województwach, którego celem jest wspomaganie finansowe rozwoju bazy sportowej na terenie całego kraju, dający społeczeństwu szeroki dostęp do infrastruktury sportowej, zgodnie z zasadami planowania wojewódzkich wieloletnich programów rozwoju bazy sportowej, opracowanych na poziomie urzędów marszałkowskich poszczególnych województw. Opracowanie założeń kolejnego programu wsparcia rozwoju infrastruktury sportowej ze środków budżetowych, którego celem będzie stworzenie infrastruktury sportowej zachęcającej do prowadzenia aktywnego trybu życia przez kobiety oraz osoby starsze.

**Ministerstwo Zdrowia** rekomenduje **Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015**, który w swoich celach operacyjnych uwzględni działania na rzecz poprawy zdrowia poprzez zwiększenie uczestnictwa w systematycznej aktywności fizycznej społeczeństwa. Są to: cel operacyjny nr 4 *Zwiększenie aktywności fizycznej ludności*; nr 8 *Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży*; nr 9 *Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych*; nr 10 *Tworzenie warunków do aktywnego życia osób niepełnosprawnych* oraz nr 12 *Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa*<sup>123</sup>.

<sup>122</sup> Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki w sprawie dofinansowania z budżetu państwa zadań związanych z budową i remontami obiektów sportowych oraz rozwijaniem sportu z dnia 6 kwietnia 2009 r. (Dz. U. Nr 56 poz. 463); Rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki w sprawie dofinansowania zadań ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej z dnia 23 sierpnia 2010 r. (Dz. U. Nr 156 poz. 1051); Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238 poz. 1579).

<sup>123</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2001-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.



**Karta toroncka na rzecz aktywności fizycznej.** Jest wezwaniem do działania i jednocześnie narzędziem wspomagającym kreację różnych programów, które umożliwiają trwałe upowszechnienie aktywnego stylu życia wszystkich ludzi. Organizacje oraz osoby fizyczne zainteresowane promowaniem aktywności fizycznej mogą wykorzystać Kartę do przekonywania i jednoczenia decydentów na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w działaniach zmierzających do osiągnięcia wspólnego celu, jakim jest podniesienie poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa. W proces ten powinny zaangażować się organizacje w obszarach promujących zdrowie, transport, ochronę środowiska, sport i rekreację, edukację, planowanie i urbanistyka, jak również organizacje rządowe i pozarządowe, a także sektor prywatny. **Aktywność fizyczna to wielka inwestycja w ludzi, ich zdrowie, gospodarkę i zrównoważony rozwój**<sup>124</sup>.

## 5. Przykłady dobrych praktyk

Projekty z zakresu upowszechniania sportu dla różnych grup społecznych i środowiskowych ukierunkowane na wspieranie i promowanie aktywności fizycznej osób starszych i solidarności międzypokoleniowej, realizowane przez organizacje pozarządowe, dofinansowane przez MSiT w drodze otwartych konkursów ofert:

- **Program Rekreacji Ruchowej Osób Starszych – PRROS**, 6-miesięczny, bezpieczny i skuteczny program<sup>125</sup> realizowany przez ZG Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej w ponad 30 Ośrodkach Terapii Ruchowej dla Osób III Wieku<sup>126</sup>.
- **„Lżejsi w jesieni życia”; PRO Kobieta 50+ ; PRO Men 50+; Program Aktywnego Seniora – Ja, czyli PASJA 60+(ogólnopolskie projekty)** – 3-miesięczne, cykliczne programy.
- **Seniorada** – cykliczna impreza rekreacyjna organizowana w 4 miastach Polski –ESPAR 50+ (Europejskie Stowarzyszenie Aktywności Ruchowej 50+)<sup>127</sup>.
- **„Family Cup” Amatorskie Rodzinne Mistrzostwa Polski** w różnych dyscyplinach sportowych organizowane w cyklu wojewódzkich imprez eliminacyjnych i ogólnopolskich finałów przez Stowarzyszenie „Family Cup”<sup>128</sup>.
- **Europejski Tydzień Sportu dla Wszystkich – „Sportowy Turniej Miast i Gmin”** cykl imprez w terminie od Dnia Matki do Dnia Dziecka organizowany przez Krajową Federację Sportu angażujący ok. 600 miast i gmin w Polsce<sup>129</sup>.  
Należy wymienić także programy finansowane przez urzędy miast czy gmin, takie jak np.:
- **„Senior starszy sprawniejszy”** – program Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy realizowany przez warszawskie Ośrodki Sportu i Rekreacji.
- **„Regionalny Program Aktywności Seniorów Województwa Kujawsko-Pomorskiego**<sup>130</sup>.

<sup>124</sup> Globalna Rada Wspierania Aktywności Fizycznej, Międzynarodowe Towarzystwo Aktywności Fizycznej Zdrowia. Karta toroncka na rzecz aktywności fizycznej. Globalne wezwanie do działania. Dostępny w Internecie: <[www.globalpa.org.uk](http://www.globalpa.org.uk)>.

<sup>125</sup> PRROS jako przykład interwencyjno-edukacyjnego programu aktywności fizycznej osób starszych w Polsce (autorstwa E. Kozdroń AWF Warszawa) został rekomendowany w europejskim projekcie TENAPA II. Dostępny w Internecie: <[www.thenapa2.org](http://www.thenapa2.org)>.

<sup>126</sup> Dostępny w Internecie: <[www.zgkkt.org.pl](http://www.zgkkt.org.pl)>.

<sup>127</sup> Dostępny w Internecie: <[www.espar50.org](http://www.espar50.org)>.

<sup>128</sup> Dostępny w Internecie: <[www.familycup.com.pl](http://www.familycup.com.pl)>.

<sup>129</sup> Dostępny w Internecie: <[www.federacja.com.pl](http://www.federacja.com.pl)>.

<sup>130</sup> Dostępny w Internecie: <[www.zdrowysenior.pl](http://www.zdrowysenior.pl)>.



W MSiT trwają prace nad przygotowaniem Narodowego Programu Aktywności Sportowej (NPAS) będzie największą inicjatywą w historii polskiego sportu powszechnego skupiającą wiele stowarzyszeń, klubów oraz inicjatyw sportowych z wykorzystaniem unikalnej na skalę światową infrastruktury obiektów typu „Orlik”) oraz Krajowego Programu Działania na rzecz Równego Traktowania na lata 2012–2015, w które włączyło się MSiT.

## 6. Wnioski i rekomendacje

1. Działania na rzecz starzejącego się społeczeństwa w obszarze kultury fizycznej mają charakter wieloaspektowy, wymagają więc rozwiązań systemowych. Doświadczenia krajów europejskich z wysokim wskaźnikiem aktywności osób starszych wskazują na znaczną rolę, obok instytucji polityki społecznej, tzw. inicjatyw oddolnych, realizowanych głównie przez instytucje trzeciego sektora w ramach społeczeństwa obywatelskiego na rzecz promowania aktywności osób starszych.

2. Rola sportu jako narzędzia polityki społecznej jest coraz częściej przywoływana tak przez socjologów, jak i polityków. Podkreśla się znaczenie sportu dla wszystkich w promocji zdrowego trybu życia, jako narzędzia w walce z otyłością oraz elementu przeciwdziałania siedzącemu trybowi życia. We współczesnych społeczeństwach sport jest jedną z ważniejszych, dynamicznie rozwijających się wartości kulturowych, wpływających na rozwój osobowości człowieka oraz na poprawę jego zdrowia i jakości życia. Sport jest istotnym elementem kształcenia formalnego i nieformalnego oraz aktywizacji społecznej obywateli, przez co wzmacnia kapitał ludzki.

3. Ludzie starsi tworzą grupę o dużej różnorodności nie tylko ze względu na wiek kalendarzowy, ale także pod względem posiadanych możliwości, umiejętności i reprezentowanych wartości. Wobec tego należy stosować zróżnicowane oferty programowe uwzględniające odmienne oczekiwania i cele podejmowanych działań. Z jednej strony zachęcać i stwarzać warunki do utrzymywania jak najdłuższej aktywności osobistej, zawodowej i społecznej, z drugiej natomiast zapewnić wsparcie i opiekę osobom niesamodzielnym.

Sport dla wszystkich jest przez społeczeństwo polskie niedoceniany. Nie dostrzega się jego wagi nie tylko w profilaktyce zdrowia, ale także w budowaniu i wzmacnianiu społeczności. Brak nam kompleksowych programów **kultury ruchu**, które skupiałyby się na budowaniu nawyków sportowych wśród dzieci i młodzieży, ludzi dorosłych, a szczególnie kobiet, osób 50+, osób niepełnosprawnych oraz seniorów. **Dlatego do najważniejszych rekomendacji w zakresie strategii działań w starzejącym się społeczeństwie w obszarze kultury fizycznej należy:**

- Wspieranie działań promujących sport dla wszystkich i jego rozwój (upowszechnianie aktywności fizycznej społeczeństwa poprzez dofinansowanie organizacji systematycznych zajęć i imprez sportowych oraz kampanii promujących sport);
- Podejmowanie i wzmacnianie wysiłków i działań na rzecz zwiększenia poziomu aktywności fizycznej oraz stwarzania warunków optymalnych dla zdrowego stylu życia na poziomie lokalnym;
- Promowanie aktywności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych i zawodowych społeczeństwa oraz likwidowanie barier w dostępie do sportu poprzez prowadzenie programów i kampanii edukacyjnych, szczególnie dotyczy to grup marginalizowanych i wykluczonych;
- Podnoszenie świadomości znaczenia aktywności fizycznej w walce z siedzącym trybem życia i nadwagą poprzez działania promocyjne i edukacyjne z udziałem podmiotów działających w obszarze edukacji, sportu i zdrowia.



### **Działania na rzecz poprawy aktywności osób starszych powinny promować:**

- Zdrowy styl życia oraz aktywność fizyczną, które pozwalają na wydłużanie czasu pozostawania sprawnym, samodzielnym i niezależnym;
- Działalność wolontariacką, która pozwoli na wykorzystanie ich potencjału, jednocześnie przeciwdziałając wykluczeniu społecznemu;
- Integrację międzypokoleniową (działalność sprzyjająca wzajemnemu uczeniu się osób młodych i starszych).

Ze względu na rosnący odsetek osób starszych w Europie, w tym w Polsce, coraz ważniejsze staje się wspieranie idei starzenia się w zdrowiu. Jest to istotne nie tylko dla zwiększenia udziału osób starszych w rynku pracy i umożliwienia im utrzymania dłuższej aktywności w społeczeństwie, ale także przyczynia się do poprawy indywidualnej jakości ich życia i zmniejszenia obciążeń systemów opieki zdrowotnej i socjalnej. Nie da się całkowicie zahamować naturalnych procesów starzenia, da się natomiast, dzięki systematycznej aktywności fizycznej, częściowo je złagodzić albo możliwie najbardziej opóźnić.

Dr hab. Ewa Kozdroń  
Profesor Akademii Wychowania Fizycznego  
im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie





Wiesława Borczyk  
Walentyna Wnuk

# Edukacja w starości i do starości

## 1. Wprowadzenie

Fałszywe jest przekonanie, że uczenie się i rozwój mają stan finalny. To otwarte wymiary. Edukacja w starości jest podstawą jakości życia. Traktowanie rozwojowo własnego życia przez osoby starsze może być ważnym czynnikiem budującym zadowolenie z życia, a na pewno jest najlepszą profilaktyką gerontologiczną. Upowszechnianie edukacyjnego modelu życia okazuje się optymalne dla wielu osób starszych. Wychodzi to naprzeciw społeczeństwu wiedzy, społeczeństwu informatycznemu.

Projekt badawczy PolSenior zrealizowany w latach 2007–2011 zamówiony przez MNiSW dostarcza argumentów przemawiających za wprowadzeniem kompleksowej i wielowymiarowej polityki wobec starzenia się ludzi w Polsce, również w zakresie dostępu do kształcenia ustawicznego realizującego ideę całościowego rozwoju.

Faktycznie kształcenie ustawiczne nie obejmuje w naszym kraju osób starszych, poza wyjątkowymi przypadkami, gdzie Uniwersytety Trzeciego Wieku działają w ramach Centrum Kształcenia Ustawicznego. Edukacja osób starszych nie ma rangi zadania publicznego i nie jest włączona w krajowy system edukacji.

## 2. Zasady działań edukacyjnych

Zasady działań edukacyjnych podejmowanych wobec ludzi starych i dotyczących przygotowania do starości znajdują się w różnorodnych dokumentach programowych oraz aktach prawnych. Poniżej wymieniamy najważniejsze z nich.

1. Raport poświęcony edukacji dorosłych, przygotowany pod kierunkiem E. Faure'a z **1972 r.** pod tytułem *Uczyć się, aby być*, głosi potrzebę edukacji ustawicznej przez całe życie. Postuluje cztery filary edukacji: *Uczyć się, aby żyć; Uczyć się, aby wiedzieć; Uczyć się, aby działać wspólnie; Uczyć się, aby być.*
2. Międzynarodowy wiedeński plan działania dotyczący osób starszych, przyjęty w **1982 r.** przez Światowe Zgromadzenie na temat Osób Starszych i zatwierdzony w tym samym roku przez Zgromadzenie Ogólne ONZ (tzw. plan wiedeński) zaproponował prawa osób starszych: niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji, godności.
3. W **2002 r.** Polska podpisała Kartę madrycką, która zobowiązuje nas do podejmowania wszelkich problemów osób starszych. W myśl tego dokumentu każda ustawa czy zarządze-



nie winna uwzględniając specyfikę osób starszych. Tymczasem jesteśmy jednym z niewielu krajów Europy, w którym nie ma ministerstwa czy departamentu zajmującego się osobami starszymi.

4. Rada Unii Europejskiej przyjęła w 2002 r. w Lizbonie program dotyczący rozwoju systemów edukacji. Wśród pięciu celów znalazł się m.in. taki: *zagwarantować europejczykom niezależnie od wieku możliwości uczenia się przez całe życie*. Dokument dotyczący polityki oświatowej: Memorandum on Lifelong Learning przyjęty przez komisję Europejską w 2002 r. w Lizbonie stwierdza, że: *całozyciowe uczenie się nie jest już jednym z aspektów kształcenia i doskonalenia; musi stać się wiodącą zasadą zapewnienia całego kontinuum kontekstów uczenia się oraz uczestnictwa w nich*. Takie rozumienie całozyciowej edukacji odnosi się do wszelkiej aktywności związanej z uczeniem się, obejmując: *formalne procesy uczenia się, pozaformalne procesy, nieformalne procesy*.
5. **Strategia Europa 2020** powołuje się na ideę uczenia się przez całe życie, co pociąga za sobą zmianę w podejściu do edukacji. Uczenie się rozprzestrzenia się poza systemy edukacyjne i szkoły, ma miejsce wszędzie, w różnych sytuacjach i warunkach. Obejmuje wszystkie etapy rozwoju człowieka. Takie pojmowanie edukacji odzwierciedla tezę, że każdy człowiek posiada zarówno zdolność, jak również prawo do uczenia się. Implikuje to kolejną tezę, że człowiek podejmując wyzwanie edukacyjne, wpływa na przebieg swojego życia. Umiejętność uczenia się jest kluczową umiejętnością każdego człowieka i na każdym etapie rozwoju.
6. W Polsce ustawa z 1991 r. o systemie oświaty, określa kształcenie ustawiczne jako kształcenie w szkołach, a także w formach pozaszkolnych przez osoby, które spełniły obowiązek szkolny. Można mieć wątpliwości czy taki zapis mówi o obowiązku kształcenia ustawicznego również osób starszych.
7. Prawo o szkolnictwie wyższym ustanawia formalne prawo dla każdej grupy wiekowej. Nie przewiduje się formalnego kształcenia osób starszych. Utworzenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w uczelni wynika jedynie z uprawnień autonomicznych uczelni.
8. Konstytucja RP zapewnia obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia. Edukacja osób starszych nie ma rangi zadania publicznego i nie jest włączona w krajowy system edukacji.
9. Decyzja Nr 1720/2006/WE Parlamentu Europejskiego z dnia 15 listopada 2006 r. ustanawiająca program działań w zakresie uczenia się przez całe życie (LLL) – Program Grundtvig dotyczy potrzeb dydaktycznych i kształcenia osób dorosłych, w tym osób starszych.
10. Decyzja Nr 940/2011 / Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 ( Dz. Urz. UE PL L.246).
11. Uchwała Senatu RP z dnia 1 lutego 2012 roku w sprawie ustanowienia roku 2012 Rokiem Uniwersytetów Trzeciego Wieku. W uzasadnieniu podkreśla się znaczenie edukacji dla rozwoju i wykorzystania potencjału starszego pokolenia Polaków oraz wskazuje na ogromną rolę seniorskich organizacji samopomocowych. Potencjał UTW w 2012 r. to 385 placówek, o zróżnicowanym statusie organizacyjno-prawnym, mających ponad 37 letnią tradycję w naszym kraju.
12. Dokument strategiczny – Perspektywa uczenia się przez całe życie – opracowany przez Międzyresortowy Zespół ds. Uczenia się przez Całe Życie. W tym dokumencie wprowadzono jako jeden z etapów uczenia się przez całe życie *uczenie się seniorów jako uczenie się dla utrzymania aktywności*.



- 13 Strategia rozwoju kształcenia ustawicznego przyjęta przez Radę Ministrów w lipcu 2003 roku postuluje wskazanie odpowiednich zadań dla administracji rządowej oraz samorządowej, a także dla instytucji naukowych, oświatowych oraz dla partnerów społecznych.
- 14 Program „**Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+**” jest pakietem działań rządowych zmierzających do zwiększenia zatrudnienia osób powyżej 50. roku życia w Polsce.
- 15 Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. 2010 Nr 234 poz. 1536 z e zm.) przewiduje zlecanie zadań publicznych w zakresie działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym organizacjom pozarządowym, w tym dot. nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania. NGO, w tym Uniwersytety Trzeciego Wieku posiadające status stowarzyszenia i fundacji, korzystają z możliwości tej ustawy i biorą udział w konkursach grantowych na realizację zadań publicznych poprzez ich zlecanie lub wspieranie realizacji.

### 3. Cele

Edukację, o której tu mowa, należałoby odnosić do dwóch obszarów:

1. edukacja do starości,
2. edukacja w starości.

Są one wciąż na nowo proponowane w pedagogice społecznej i gerontologii społecznej. Różne są cele i instrumenty realizacji tych ścieżek edukacyjnych. Edukacja do starości obejmuje dzieci i młodzież, edukacja w starości dotyczy ludzi w fazie późnej dorosłości.

#### 3.1. Cele edukacji do starości

W polskim systemie edukacyjnym – szkolnym zbyt małą wagę przywiązywano i przywiązuje się do przygotowania do starości. W ramach obowiązującej edukacji przekazywana wiedza o człowieku powinna obejmować wszystkie etapy jego życia. Tymczasem pakiety edukacji wczesnoszkolnej budują nieprawdziwy obraz osób starszych. W potocznym myśleniu uznaje się, że przygotowanie do starości odbywa się w naturalnym środowisku wychowawczym, jakim jest rodzina. Tymczasem zmiana modelu rodziny nie zawsze pozwala dziecku doświadczyć starości. Aby ludzie starsi mogli godnie się starzeć, trzeba u ludzi młodych rozwijać odpowiedni stosunek do nich, poprzez zorganizowane zadania edukacyjne. Wśród celów proponowanej tu edukacji do starości należy wymienić:

- Rozwijanie wśród dzieci i młodzieży pojmowania starości jako naturalnej fazy rozwoju, etapu równoprawnego z innymi;
- Przedstawienie starości jako okresu rozwojowego dynamicznego, aktywnego i różnorodnego;
- Zmiana postaw, w których dominuje dystans czy niechęć na takie, które cechuje zrozumienie, życzliwość, szacunek;
- Rozwijanie pozytywnego myślenia o starości innych, a w perspektywie czasu również swojej;
- Dzielenie się dojrzałością, mądrością życiową przez pokolenie seniorów;
- Stymulowanie wzajemnej aktywności w różnych dziedzinach;
- Podejmowanie opieki wobec osób starszych w rodzinie i poza nią;
- Oddziaływanie profilaktyczne i prozdrowotne.



Wśród edukatorów tego programu muszą się znaleźć osoby starsze. Umożliwi to dialog międzygeneracyjny, doświadczanie siebie nawzajem<sup>131</sup>.

### 3.2. Cele ogólne i szczegółowe edukacji w starości

Współczesna andragogika i gerontologia traktują aktywność edukacyjną osób starszych jako ważny predyktor pomyślnego starzenia się. Celem ogólnym jest włączenie osób starszych w system edukacji obejmującej uczenie się przez całe życie, rozumiane jako wielowymiarowy proces, nadający sens życiu, na tle przemian cywilizacyjnych, społecznych i kulturowych. To również pomoc w rozumieniu życia w zmieniającej się rzeczywistości, dostosowywanie do zachodzących przemian. W konsekwencji celem zasadniczym w edukacji osób starszych powinno być przejście lub utrzymywanie odpowiedzialności za własne życie i samodzielne jego kształtowanie.

#### Cele szczegółowe

Obecnie, formułując cele szczegółowe, kładzie się nacisk na rekonstrukcje wiedzy: dopełnianie, aktualizowanie, rekonstrukcję, reedukację, zmiany w jej rozumieniu oraz rozumieniu siebie i innych.

- Edukacja utożsamiana jest ze świadomym procesem samodoskonalenia się osoby;
- Edukacja staje się ważnym zadaniem polityki społecznej, przygotowując seniorów do aktywnego działania, kształtując świadome postawy społeczne;
- Edukacja obejmuje wszystkie wymiary życia człowieka, zaspakajając rzeczywiste potrzeby i zainteresowania;
- Edukacja dzisiaj przebiega na przestrzeni całej biografii człowieka, przyczyniając się do rozwoju samoświadomości i wiedzy o środowisku życia;
- Edukacja powinna umożliwić wykorzystanie „wiedzy życia” budowanej własnym doświadczeniem, którą ludzie starsi noszą w sobie, a której znaczący status przypisują najnowsze koncepcje andragogiczne (musi umożliwić autorefleksję nad własnym życiem, reinterpretację doświadczenia, lepsze rozumienie siebie, innych, otaczającego świata, wymiany emocji, zdobywanie harmonii wewnętrznej, budowanie mądrości życiowej jako finalnego etapu rozwoju intelektualnego człowieka);
- Edukacja ludzi starszych służyć musi zdobywaniu samowystarczalności i zaradności: nauka uzyskiwania podstaw ekonomicznych, nauka praktycznych umiejętności potrzebnych do życia, nauka działania na rzecz społeczności, nauka dla uzyskania pełni człowieczeństwa (nadająca sens życiu), nauka pomagająca rozwiązywać problemy życiowe (kryzysy rozwojowe, wydarzenia traumatyczne, charakterystycznych dla tego etapu życia).

Proponowane cele szczegółowe edukacji w starości winny rozwijać następujące **funkcje**:

- kontynuacji rozwoju poznawczego (aktualizacja i rekonstrukcja wiedzy, kontynuacja pasji poznawczej, dbanie o sprawność intelektualną,);
- kompensacyjną (realizacja aspiracji, marzeń, pasji, zainteresowań, wcześniej niemożliwych do spełnienia);
- profilaktyki gerontologicznej (zapobieganie złym scenariuszom starzenia się, wzrost poczucia własnej wartości, sensu życia, w rezultacie umocnienie tożsamości);
- adaptacyjną (do nowych wyzwań, warunków społeczno-ekonomiczno-kulturowych);

<sup>131</sup> Zdaję sobie sprawę, że takie podejście może budzić kontrowersje. Jako andragog i edukator osób starszych uważam, że do starości trzeba człowieka przygotowywać i edukować przez całe życie [W. Wnuk].



- ekonomiczną (istotne ogniwo opieki społecznej);
- opiekuńczą (samopomoc, edukacyjny model opieki);
- twórczą (kreowanie własnego życia, rozwój potencjału twórczego, samorealizacja);
- społeczno-kulturową (współżycie społeczne, współdziałanie, współuczestnictwo, działania na rzecz środowiska społeczno-kulturowego, budowanie właściwego wizerunku starości);
- integracyjno-rekreacyjną (budowanie więzi, solidarności, przyjaźni w wymiarze rodzinnym, społecznym, narodowym i międzypokoleniowym).

Starość jest najbardziej zindywidualizowanym etapem życia. Edukacja w starości musi nawiązywać do planu życiowego człowieka starszego, inaczej mówiąc, do jego orientacji życiowej. Wtedy edukacja może być: sposobem socjalizacji wtórnej, drogą do rozumienia i wolności, dążeniem do tożsamości i indywidualności, dążeniem do godności i wybitności, sposobem „bycia czymś więcej” (kategoryzacja będąca wynikiem przeprowadzonych badań).

Starość, inaczej późną dorosłość, ujmuje się jako wyzwanie rozwojowe, wobec którego ludzie starsi przyjmują różne postawy:

- podejmowanie walki ze starością (brak akceptacji tego okresu życia),
- zadanie do wykonania (nowe cele, zadania),
- budowanie własnej mądrości życiowej (finał rozwoju intelektualnego, ciągłe powiększanie i korzystanie z wiedzy życia),
- życie z pasją (może nią być również UTW)<sup>132</sup>.

Kategorie uczenia się mogą być różne, każda z nich będzie wymagała innego instrumentarium:

- uczenie się dla przyjemności,
- uczenie się nowych kompetencji,
- uczenie się dla utrzymania sprawności intelektualnej,
- uczenie się dla rozwoju podmiotowego człowieka,
- uczenie się dla rozwiązywania problemów życiowych,
- uczenie się dla budowania mądrości życiowej,
- uczenie się jako dojrzewanie w społeczeństwie,
- uczenie się jako przejaw życia tu i teraz, (dzisiaj edukacja nie jest przygotowaniem do życia ona jest życiem),
- uczenie się dla zmiany struktury własnego życia (nowe pola aktywności zawodowej po zaprzestaniu pełnej aktywności zawodowej).

## 4. Uniwersytety Trzeciego Wieku

Wśród obecnych podmiotów występujących z ofertą edukacyjną dla osób starszych znajdują się organizacje pozarządowe, podmioty samorządowe, sektor prywatny. Na szczególne wyróżnienie zasługują Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), które aktualnie robią zawrotną karierę w Polsce. Walcząc z negatywnym stereotypem starości, przeciwstawiają się pasywnej starości, udowadniając zasadność idei całożyciowego uczenia się. Nie ma obecnie lepszej oferty profilaktyki gerontologicznej. UTW są przykładem dynamicznego i konstruktywnego podejścia

<sup>132</sup> Badania własne W. Wnuk.



do starości, nie wydłużają kolejek do domów starców, pomagają w przezwyciężeniu drastycznego ograniczania przestrzeni życiowej ludzi starszych. Budując właściwy wizerunek starości, przeciwdziałają negatywnym zjawiskom społecznym jakim są: gerontofobia (paniczny strach przed starością młodych), wiekizm / ageizm (dyskryminacji ze względu na wiek), antyageizm (zaprzeczanie starości).

UTW dają możliwość kontynuacji tego wszystkiego, czym się było, czego się pragnęło, co było trudne lub niemożliwe. Człowiek starszy we wspólnocie uniwersyteckiej może doświadczać, że zawsze jest jakaś pełnia życia, dająca możliwość korzystania z danego mu czasu, tworzenia i poznawania nowych rzeczy, może umacniać więzi z innymi, umacniać wartości, którym się służy<sup>133</sup>.

UTW działają w zróżnicowanych formach organizacyjno-prawnych. Generalnie można wyróżnić 3 typy UTW:

1) UTW stanowiące integralną część uczelni wyższej, publicznej lub niepublicznej, powołane przez władze uczelni i kierowane przez pełnomocnika rektora. Uczelnia określa zasady działania UTW. Na ogół wspiera UTW w organizacji zajęć dydaktycznych.

2) UTW utworzone z inicjatywy osób starszych jako stowarzyszenia lub fundacje, organizacje pozarządowe, działające na podstawie ustawy prawo o stowarzyszeniach, ustawy o fundacjach oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Posiadają osobowość prawną. Samodzielnie organizują zajęcia i zaplecze logistyczne. Władze wybierane są zgodnie ze statutem stowarzyszenia. Członkowie-słuchacze UTW opłacają składki członkowskie lub/i wnoszą opłaty za zajęcia. Współpracują z uczelniami wyższymi (patronat naukowy) i jednostkami samorządu lokalnego oraz innymi organizacjami pozarządowymi.

3) UTW utworzone w strukturach jednostek organizacyjnych samorządu lokalnego (np. centrach kultury, centrach kształcenia ustawicznego, bibliotekach, ośrodkach pomocy społecznej). Władze samorządowe określają zasady działania UTW oraz udzielają wsparcia (np. udostępnianie sal, dofinansowanie zajęć). Słuchacze UTW wpłacają opłaty za zajęcia.

Najliczniejszą grupę wśród UTW w 2012 r. stanowią organizacje pozarządowe.

Szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania UTW określają regulaminy i inne dokumenty wewnętrzne.

Niezbędne jest rozwijanie współpracy UTW z uczelniami wyższymi i środowiskiem akademickim. Patronaty wyższych uczelni są potwierdzeniem jakości prowadzonej działalności edukacyjnej, z udziałem wykładowców akademickich. Uczestniczą oni także w pracach rad programowych UTW, są opiekunami naukowymi. Istnieje też możliwość korzystania z bazy lokalowej i wyposażenia uczelni oraz pomocy logistycznej, nie jest to jednak powszechne. W działalność UTW włączani są także studenci i absolwenci szkół wyższych. Integracja międzypokoleniowa stanowi wyzwanie dla UTW i uczelni wyższych, a także placówek oświatowych.

Można przedstawić wiele argumentów uzasadniających fakt, iż uczelnie wyższe okazują się najwłaściwszą lokalizacją tych placówek. Paradoksalnie bowiem łączą one działania opiekuńcze, lecznicze z oddziaływaniami o charakterze edukacyjnym (pracując nad świadomością osób starszych). Zachowują konwencję uniwersytecką, podejmują funkcje statutowe uczelni: naukową, dydaktyczno-wychowawczą i społeczno-kulturową.

Mając na uwadze rozwój społeczeństwa obywatelskiego, działalność edukacyjna osób starszych, prowadzona przez organizacje pozarządowe – stowarzyszenia i fundacje – pod patronatem naukowym uczelni wyższych, we współpracy z samorządem lokalnym, może gwarantować

<sup>133</sup> S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2011.



również odpowiednie standardy organizacji i działania UTW, szczególnie w miastach, niebędących ośrodkami akademickimi.

W wymiarze naukowym – UTW skupiają ludzi związanych wiekiem i podobnymi problemami z aspiracjami edukacyjnymi, stanowiąc teren badań gerontologicznych, zarówno dla pracowników i studentów uczelni (powstaje tu droga wiele prac licencjackich, magisterskich, doktorskich). Są organizatorami naukowych konferencji gerontologicznych (również międzynarodowych) prezentując dorobek środowiska naukowego uczelni wyższych (popularyzacja wiedzy gerontologicznej).

W wymiarze dydaktyczno-wychowawczym UTW są bazą do ćwiczeń dydaktycznych dla pracowników uczelni i ich studentów, przygotowując młodych ludzi do opieki na ludźmi starszymi, często bowiem podejmowane tu praktyki studenckie, skorelowane są z realizowanymi profilami kształcenia.

Wymiar społeczno-kulturowy UTW w strukturach uczelni przejawia się w tym, iż mają szansę być wzorcotwórczymi, opiniotwórczymi ośrodkami. Rosnące szeregi ludzi po 60. roku życia to ogromny kapitał społeczny do wykorzystania. Jest tu miejsce na rozwój wolontariatu, umiejętność włączanie w problemy środowiska lokalnego, pracę na rzecz drugiego człowieka, organizację działań międzypokoleniowych.

Pochodną wymienionych wymiarów jest pozytywne oddziaływanie na rynek pracy (nowe zawody, nowe specjalizacje). Edukacja, o której tu mowa, musi budować wiele instrumentów motywujących osoby starsze do jak najdłuższego pozostawania na rynku pracy. Przede wszystkim należałoby wzmocnić potencjał starszych pracowników poprzez stworzenie systemu kształcenia ustawicznego, umożliwiającego podnoszenie kwalifikacji, nabywanie nowych umiejętności, a także dostarczanie pracownikom wsparcia psychicznego, przeciwdziałającego wypaleniu zawodowemu i zniechęceniu. Istotnym elementem wspierającym aktywizację osób na rynku pracy powinna być popularyzacja wprowadzania w firmach i instytucjach elementów zarządzania wiekiem.

## 5. Rekomendacje

Dobra bieżąca współpraca UTW z samorządem lokalnym i regionalnym jest nieodzownym elementem działania w środowisku. Tam powstają plany i programy dotyczące mieszkańców. Środowisko seniorów wyposażone w wiedzę i umiejętności obywatelskie winno bardziej aktywnie włączać się w ich przygotowanie oraz uczestniczyć w konsultacjach społecznych. Uchwalanie programów współpracy z organizacjami pozarządowymi należy do ustawowych obowiązków samorządu.

Następujące wyzwania stoją przed edukacją w starości (realizowaną z dobrym rezultatem w UTW):

- podniesienie jakości życia osób starzejących się (uwzględniając zdobycze cywilizacyjne),
- upowszechnianie rozwojowego stylu życia (uczenie się jako styl życia),
- włączenie do systemu edukacji ustawicznej,
- przywracanie starszych osób rynkowi pracy,
- upowszechnianie wiedzy o starości i ludziach starszych w otoczeniu,
- zmiana wizerunku starości, walka z negatywnym stereotypem starości,
- włączanie do badań gerontologicznych (teren badań, udział w badaniach),
- osvajanie z nowymi technologiami,



- reaktywacja zawodowa; słuchacze mogą stać się edukatorami,
- przygotowywanie liderów społecznych,
- uczenie się samorządności,
- upowszechnianie wolontariatu,
- włączanie do lokalnych projektów edukacyjnych, kulturalnych czy socjalnych,
- podejmowanie współpracy międzypokoleniowej (osoby starsze – studenci, osoby starsze – dzieci, młodzież),
- upowszechnianie profilaktyki gerontologicznej, przeciwstawiająca się „złym scenariuszom starości”,
- krzewienie idei uczenia się przez całe życie z wykorzystaniem potencjału osób starszych, takich jak:
  - mądrość życiowa (wiedza życia, doświadczenie życiowe),
  - potencjał społeczny (relacyjny) – zaangażowanie w życie społeczne,
  - potencjał dotyczący życia rodzinnego (budowanie więzi rodzinnych, „strażnicy życia rodzinnego),
  - potencjał psychologiczny (poczucie samoskuteczności, wiara, optymizm, nadzieja – siła woli, elastyczność – umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach),
  - potencjał przekazu kulturowego (pamięć historyczna i patriotyczna miasta, regionu, kraju),
  - mistrzostwo w wykonywaniu zawodu (wiedza zawodowa, w tym zawody „wymierające”).

Formy aktywności proponowane w programach edukacyjnych są odpowiedzią na potrzeby osób starszych, umożliwiają korzystanie z wymienionych potencjałów, burzą funkcjonujący negatywny stereotyp starości, wpływają pozytywnie na samoocenę osób starszych, przeciwdziałają ich marginalizacji społecznej. Umożliwiają powstanie nowego kręgu znajomych (asysta społeczna), zabezpieczających przed poczuciem osamotnienia, apatii, bezradności.

Prawie wszystkie placówki edukacyjne rozwijają własny wolontariat, w celu niesienia pomocy własnym członkom, a także innym osobom, znajdującym się w potrzebie (na rzecz środowiska społecznego – zewnętrznego).

Na I Kongresie Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Warszawie w marcu 2012 roku przyjęto apel, w którym zawarto m.in. wnioski, postulaty i rekomendacje dotyczące przyszłości edukacji i aktywizacji starszego pokolenia oraz rozszerzenia i wzmocnienia roli UTW, takie jak:

- utworzenie interdyscyplinarnego zespołu składającego się z przedstawicieli parlamentu, rządu, środowisk UTW i organizacji pozarządowych, samorządu terytorialnego, świata nauki i biznesu ds. osób starszych oraz utworzenie stanowiska pełnomocnika rządu ds. osób starszych i departamentu w ministerstwie pracy i polityki społecznej, koordynującego sprawy osób starszych;
- podniesienie kształcenia ustawicznego osób starszych do rangi rządowego zadania administracji publicznej i objęcie go systemowym wsparciem ze strony państwa;
- sformułowanie długoterminowej strategii działań dla UTW zorientowanej na realizację przyjętej misji i celów w zakresie edukacji i aktywizacji osób starszych;
- promocja wiedzy na temat procesów starzenia się poprzez powszechną edukację społeczną;
- upowszechnianie i promocja działalności i potencjału UTW jako placówek edukacji i aktywizacji osób starszych, we współpracy z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz seniorów;





- opracowanie katalogu dobrych praktyk współpracy UTW z władzami centralnymi i samorządowymi, innymi instytucjami, organizacjami pozarządowymi i środowiskiem biznesu (srebrna gospodarka);
- rozwijanie i promowanie różnorodnych form poradnictwa prawnego, konsumenckiego, psychologicznego i zawodowego dla seniorów;
- rozwijanie rzecznictwa interesów i propagowanie przestrzegania praw obywatelskich osób starszych.

Powyższe rekomendacje i wnioski mogą posłużyć także do przygotowania strategii w zakresie edukacji dla seniorów i edukacji seniorów na kolejne dziesięciolecie XXI wieku. Najważniejszym bowiem, priorytetowym celem w zakresie polityki edukacyjnej państwa winno być włączenie osób starszych do systemu edukacji Uczenia się przez całe życie (LLL) bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, warunki ekonomiczne. Pozwoli to na przestrzeganie aktywności edukacyjnej jako aktywności wielowymiarowej, rozciągającej się w ciągu całego życia, nadającej życiu sens w każdym wieku; aktywności jako procesu uczenia się / kształcenia na tle przemian cywilizacyjnych i kulturowych. Osoba starsza ucząca się, stanowi w tym procesie kluczowy podmiot zainteresowania zarówno teorii, jak i praktyki. *Starość jest jedną z faz rozwojowych człowieka. W tym czasie mogą bowiem, podobnie jak w innych okresach życia, występować zmiany rozwojowe. W fazie starości jest możliwe nabywanie wiedzy, umiejętności oraz kształtowanie nawyków, postaw i zachowań, a więc doskonalenie się i bogacenie swojej osobowości. Rozwój jest koniecznością życiową dla ludzi starszych. Starość jest etapem nowych wyzwań, zadań i sama stanowi zadanie. Podstawowym zadaniem człowieka starszego jest przystosowywanie się do zmieniających się warunków życia i modyfikowanie tych warunków, stosownie do własnych potrzeb*<sup>134</sup>.

## Literatura

- S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2011.
- B. Szatur-Jaworska, Tezy wykładu „Misja Uniwersytetów III Wieku”, materiały konferencyjne „Uniwersytety III Wieku – możliwości działania i praktyka”, Sejm RP, Warszawa 25 maja 2007.
- M. Straś-Romanowska, *Paradoksy rozwoju człowieka a w drugiej połowie życia, a psychoprofilaktyka starości* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorelacja*, pod red. B. Kai, t. 2, Bydgoszcz 2000.
- K. Wiśniewska-Roszkowska, *Starość jako zadanie*, Warszawa 1989.
- W. Wnuk, *Kompensacja czy kontynuacja rozwoju poznawczego słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, pod red. M. Dziegielewskiej, Łódź 2000.
- W. Wnuk, *Różne obszary opieki nad ludźmi starszymi. Implikacje edukacyjne* [w:] *Nauczyciel andragog w społeczeństwie wiedzy*, pod red. W. Horynia, J. Maciejewskiego, Wrocław 2007.
- W. Wnuk, *Idea rozwoju jako profilaktyka starzenia się* [w:] *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*, pod red. A. Fabisia, Bielsko-Biała 2008.

Wiesława Borczyk  
Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku  
Dr Walentyna Wnuk  
Uniwersytet Wrocławski

<sup>134</sup> M. Straś-Romanowska, *Paradoksy rozwoju człowieka w drugiej połowie życia, a psychoprofilaktyka starości* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorelacja*, pod red. B. Kai, t. 2, Bydgoszcz 2000.



# Zatrudnienie osób starszych

## 1. Wprowadzenie

Ta część publikacji poświęcona jest polityce zatrudnienia osób starszych. Obecnie polityki publiczne Unii Europejskiej oraz Polski w obszarze rynku pracy skierowane są do osób powyżej 50. roku życia, tak zwanych 50+, ponieważ po przekroczeniu tego progu życia w statystykach unijnych i polskich zaczyna się wyraźny spadek stopy zatrudnienia. W Polsce kwestie dotyczące aktywności zawodowej i zatrudnienia tych osób obecne są w debacie publicznej i polityce państwa od 5 lat. Nie wypracowaliśmy w związku z tym jeszcze precyzyjnych określeń beneficjentów tej polityki, najczęściej stosuje się szerokie pojęcie: osoby 50+. W tym rozdziale użyte zostało określenie *osoby starsze*, obejmujące zarówno osoby dojrzałe, kobiety w wieku 50-59 lat i mężczyźni w wieku 50-64 lat, jak i seniorów, czyli osoby w wieku 60+ (kobiety) i 65+ (mężczyźni).

Stosunkowo krótkie doświadczenie Polski w kwestii aktywności zawodowej i zatrudnienia osób starszych powoduje nie tylko konieczność uporządkowania pojęć z nią związanych, ale także wypracowania trwałej i skutecznej polityki publicznej w tym obszarze. Jej fundamentami są **zasady** polityki rynku pracy i zatrudnienia określone w dokumentach światowych, europejskich i unijnych, opisane w niniejszym rozdziale. Zasady, które w różnej formie znajdują odzwierciedlenie także w polskim prawodawstwie. W oparciu o nie Unia Europejska i Polska określiły jasne i czytelne, długofalowe **cele** polityki zatrudnienia osób starszych, wyznaczające główne kierunki działania w tym obszarze, opisane poniżej. Do realizacji tych celów służą różnego rodzaju **instrumenty**, stosowane w Unii Europejskiej, także w Polsce. W tym rozdziale znalazł się przegląd najczęściej stosowanych instrumentów aktywizacji zawodowej i wspierania zatrudnienia osób starszych.

W przypadku Polski największym wyzwaniem wydaje się być brak wcześniejszych doświadczeń we wdrażaniu polityki zatrudnienia osób starszych, a zatem brak dobrego rozpoznania strategii i instrumentów oddziaływania państwa w tym obszarze. W części: Wnioski i rekomendacje przedstawiono propozycje działań na przyszłość, służące sprostaniu temu wyzwaniu. Polska powinna przede wszystkim wykorzystywać wcześniejsze doświadczenia krajów UE, np. Finlandii, Niemiec czy Wielkiej Brytanii, a także rzetelnie oceniać skutki działań podejmowanych w naszym kraju w tym obszarze w ostatnich 3–4 latach. Dla skuteczności i efektywności polityki zatrudnienia niezbędne jest uspoźnienie i dobra koordynacja działań w tym obszarze, racjonalne wykorzystanie dostępnych zasobów, w tym środków UE, oraz szeroka współpraca rządu, samorządów terytorialnych i partnerów społecznych. To, że działania w tym obszarze mogą być skuteczne, pokazują **dobre przykłady**, których kilka opisanych zostało w ostatniej części rozdziału.



## 2. Zasady polityki zatrudnienia osób starszych

Źródłem zasad dotyczących polityki zatrudnienia osób starszych są fundamentalne prawa człowieka, przede wszystkim **równość wszystkich wobec prawa i ochrona przed dyskryminacją**, które uwzględnione zostały w Powszechnej deklaracji praw człowieka ONZ<sup>135</sup>. Zgodnie z tymi zasadami określone zostały fundamenty polityki rynku pracy wyznaczane m.in. przez konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy, której Polska jest członkiem i założycielem. Istotna w szczególności jest Konwencja nr 122 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) dotycząca polityki zatrudnienia<sup>136</sup>. Nakłada ona na kraje członkowskie MOP obowiązek prowadzenia aktywnej polityki zmierzającej do stworzenia takich warunków, aby **praca była dostępna dla wszystkich osób zdolnych do pracy i jej poszukujących**, aby istniał **swobodny wybór zatrudnienia** i aby **każdy pracownik miał wszelkie możliwości zdobywania kwalifikacji niezbędnych do wykonywania pracy**, która mu odpowiada oraz **wykorzystania swoich umiejętności i zdolności w tej pracy**. Z kolei Konwencja nr 111 MOP, dotycząca dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu, zobowiązuje kraje członkowskie do prowadzenia **polityki równości szans na rynku pracy**<sup>137</sup>. Obie konwencje zostały ratyfikowane przez Polskę.

W podobnym do konwencji MOP duchu utrzymane są postanowienia Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych, ratyfikowanego przez Polskę w 1977 roku<sup>138</sup>. Kraje, które go ratyfikowały zobowiązane są do zapewnienia **prawa każdego człowieka do uzyskania możliwości utrzymania się poprzez pracę** swobodnie wybraną lub przyjętą. Pakt zobowiązuje również jego sygnatariuszy do zagwarantowania **prawa każdego do zabezpieczenia społecznego**, włączając w to ubezpieczenia społeczne.

Zbliżone do zapisów Paktu i konwencji MOP są także dokumenty europejskie, na przykład Europejska karta społeczna Rady Europy, ratyfikowana przez Polskę w 1999 roku<sup>139</sup>. Również Unia Europejska przyjęła podobne zobowiązania, przede wszystkim w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej (UE)<sup>140</sup>. Dla krajów członkowskich UE kluczowe znaczenie mają postanowienia traktatu amsterdamskiego, który wszedł w życie w 1999 roku<sup>141</sup>. Traktat wprowadził politykę równościową jako obowiązującą kraje członkowskie UE, a także po raz pierwszy wśród powodów dyskryminacji zwalczanej przez kraje członkowskie wymienił wiek. Traktat dał również podstawy do współpracy krajów członkowskich w obszarze rynku pracy w oparciu o otwartą metodę koordynacji.

W 2000 roku przyjęta została dyrektywa o równości zatrudnienia zobowiązująca państwa członkowskie UE do opracowania i wdrożenia krajowych regulacji prawnych zakazujących dyskryminacji z różnych przyczyn, w tym ze względu na wiek, w odniesieniu do ob-

<sup>135</sup> Powszechna deklaracja praw człowieka, ONZ z 10.XII.1948 r.

<sup>136</sup> Konwencja (nr 122) dotycząca polityki zatrudnienia, przyjęta w Genewie dnia 9 lipca 1964 r. (Dz. U. z 1967 r. Nr 8 poz. 31).

<sup>137</sup> Konwencja (nr 111) dotycząca dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu przyjęta w Genewie dnia 25 czerwca 1958 r. (Dz. U. z 1961 r. Nr 42 poz. 218).

<sup>138</sup> Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38 poz. 169).

<sup>139</sup> Europejska karta społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r. (Dz. U. z 1999 r. Nr 8 poz.67).

<sup>140</sup> Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz. U. UE, 2007/C 303/01).

<sup>141</sup> Traktat z Amsterdamu zmieniający Traktat o Unii Europejskiej, traktaty ustanawiające Wspólnoty Europejskie i niektóre związane z nimi akty (Dz. U. z 2004 r. Nr 90 poz. 864/31).



szaru zatrudnienia i wykonywania zawodu. Zakaz dyskryminacji dotyczy m.in.: rekrutacji, pośrednictwa pracy, dostępu do szkoleń zawodowych, awansu, warunków zatrudnienia, zwalniania i wynagradzania<sup>142</sup>.

Podsumowując, można określić, że **podstawowe zasady polityki zatrudnienia osób starszych** to:

- praca dla wszystkich zdolnych do pracy i jej poszukujących, także osób starszych;
- możliwość swobodnego wyboru zatrudnienia;
- zakaz dyskryminacji ze względu na wiek zarówno przy poszukiwaniu pracy, jak i jej wykonywaniu;
- warunki pracy szanujące zdrowie, bezpieczeństwo i godność pracownika, także w starszym wieku;
- prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia bez względu na wiek;
- praca jako podstawa godnej i niezależnej starości;
- prawo do zabezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia;
- prawo, w tym także osoby starszej do odpowiednich ułatwień w zakresie poradnictwa i szkoleń zawodowych w celu uzyskania pomocy w wyborze zawodu odpowiadającego jego osobistym uzdolnieniom i zainteresowaniom.

Polska przyjęła powyższe zasady, ratyfikując dokumenty międzynarodowe, a także niektóre z nich aplikując do prawa krajowego. Zakaz dyskryminacji ze względu na wiek wynika z Konstytucji RP, która **zakazuje dyskryminacji w życiu społecznym, politycznym i gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny**, a więc także z powodu wieku (art. 32 ust. 2 Konstytucji RP)<sup>143</sup>. Jakiegokolwiek dyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na wiek – bezpośredniej lub pośredniej – zakazuje również Kodeks pracy (art. 11<sup>3</sup>)<sup>144</sup>. Kodeks pracy stanowi także, że pracownicy powinni być równo traktowani w zatrudnieniu, wymienia również przykładowe formy dyskryminacji: odmowa nawiązania lub rozwiązanie stosunku pracy, niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą, pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe. Także w ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania jest sformułowany wyraźny zakaz nierównego traktowania ze względu na wiek oraz prawo do odszkodowania dla każdego, wobec kogo zasada równego traktowania została naruszona<sup>145</sup>. Przepisy odnoszące się do zakazu dyskryminacji ze względu na wiek znajdują się także w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>146</sup>.

<sup>142</sup> Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. U. WE L 303).

<sup>143</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483 ze zm.).

<sup>144</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2011 nr 144 poz. 855).

<sup>145</sup> Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. 2010 nr 254 poz. 1700).

<sup>146</sup> Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2004 nr 99 poz. 1001 ze zm.).



### 3. Cele polityki zatrudnienia osób starszych

Cele europejskiej i polskiej polityki zatrudnienia osób starszych wynikają z jednej strony z powyżej opisanych zasad, z drugiej z uwarunkowań demograficznych, społecznych i sytuacji osób starszych na rynku pracy. Wśród tych uwarunkowań najważniejsze to:

- starzenie się europejskich społeczeństw;
- niski poziom zatrudnienia i aktywności zawodowej osób starszych w wielu krajach UE;
- związane z brakiem zatrudnienia, społeczne wykluczenie osób starszych.

Uwarunkowania te dotyczą także Polski. Choć nadal jesteśmy jednym z najmłodszych społeczeństw Unii Europejskiej, to od kilku lat zaczęliśmy się starzeć, co ma swój wyraz w stałym zwiększaniu się udziału w społeczeństwie najstarszych grup wiekowych i zmniejszaniu udziału najmłodszych. Według prognoz demografów dość szybko wyrównamy pod tym względem różnice dzielące nas od innych społeczeństw europejskich. W 2012 roku co trzeci Polak ma 50 lat lub więcej, za 25 lat osoby 50+ będą stanowiły już połowę polskiego społeczeństwa. Jednocześnie Polska ma jeden z niższych w Unii Europejskiej poziomów zatrudnienia osób dojrzałych i starszych. Choć w ostatnich kilku latach rosło zatrudnienie osób 50+, to w 2011 roku zaledwie 36,9% Polaków w wieku 55–64 lat miało zatrudnienie, a w całej populacji osób 50+ było to zaledwie 31,3%. Dla porównania stopa zatrudnienia osób w wieku 55–64 lat wynosiła: w Szwecji 72,3%, w Niemczech 59,9%, na Litwie 50,5%, w Czechach 47,6%, w Bułgarii 43,9%, a średnia dla UE to 47,4%<sup>147</sup>. Na to nakładają się także inne kwestie, np. niska aktywność edukacyjna osób starszych. W 2010 roku zaledwie 22% Polaków w wieku 55–59 lat korzystała z jakichkolwiek form edukacji, a w wieku 60–64 lat to tylko 16%. Inny problem to wykluczenie cyfrowe osób starszych. W grupie wiekowej 55–64 lat z komputera korzystało w 2010 roku 27% osób, z Internetu 24%, a w grupie wiekowej 65–74 lat odpowiednio: 9% i 7%<sup>148</sup>.

W Unii Europejskiej kluczowym instrumentem stymulowania zatrudnienia jest Europejska Strategia Zatrudnienia. Obecnie zgodnie z obowiązującą strategią Europa 2020 Europejska strategia zatrudnienia ma na celu **stworzenie większej liczby lepszych miejsc pracy w UE**<sup>149</sup>. Szczegółowe wytyczne dotyczące zatrudnienia formułowane są co roku, te najistotniejsze zostały określone decyzją Rady w sprawie wytycznych dotyczących polityki zatrudnienia państw członkowskich w 2010 roku. Wśród nich jest również **zwiększanie szans osób starszych na rynku pracy**<sup>150</sup>.

Wspomniany wcześniej traktat amsterdamski dał podstawy do przygotowania i wdrażania w oparciu o otwartą metodę koordynacji Europejskiej strategii zatrudnienia (ESZ). Strategia opiera się na czterech filarach: zatrudnialność (osób bezrobotnych, w tym starszych), przedsiębiorczość, zdolność adaptacyjna pracowników i pracodawców i równość szans. ESZ realizuje obecnie trzy cele: 1/ **pełne zatrudnienie**, 2/ **poprawa jakości i produktywności pracy**, 3/ **wzmocnienie spójności społecznej i integracji**. Istotną grupą, której dotyczą cele tejsze strategii są osoby starsze. Aktywizacja zawodowa i zwiększanie zatrudnienia osób starszych odbywa się m.in. poprzez:

<sup>147</sup> Eurostat.

<sup>148</sup> GUS.

<sup>149</sup> Komunikat Komisji EUROPA 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Bruksela, 3 marca 2010 KOM(2010) 2020 [wersja ostateczna].

<sup>150</sup> Decyzja Rady z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wytycznych dotyczących polityki zatrudnienia państw członkowskich (Dz. U. UE L 308/46).



- aktywne i prewencyjne działania na rzecz bezrobotnych i biernych zawodowo osób starszych;
- tworzenie miejsc pracy i rozwój przedsiębiorczości wśród osób starszych;
- promocję adaptacyjności i mobilności na rynku pracy;
- promocję rozwoju kapitału ludzkiego i kształcenia ustawicznego;
- promocję aktywnego i zdrowego starzenia się;
- wspieranie integracji i zwalczanie dyskryminacji osób starszych na rynku pracy;
- rozwijanie finansowych zachęt do podejmowania zatrudnienia<sup>151</sup>.

W zwiększaniu zatrudnienia, w szczególności osób starszych, ma pomóc również **wydlużanie okresu pracy zawodowej kobiet i mężczyzn, przywracanie i umacnianie więzi międzypokoleniowych w miejscu pracy** oraz wdrażanie modelu *flexicurity*, czyli takich rozwiązań w zakresie zatrudnienia, które łączą elastyczność z bezpieczeństwem i stabilnością pracy.

Kluczowa obecnie dla rozwoju UE strategia Europa 2020 zakłada, że **stopa zatrudnienia osób w wieku 20–64 lat powinna wzrosnąć z obecnych 69% do co najmniej 75% w 2020 roku**, między innymi wskutek zwiększenia liczby pracujących osób starszych. Zakłada także zmniejszenie o 20 milionów liczby osób zagrożonych ubóstwem, wśród których sporą część stanowią osoby starsze. Zwraca także uwagę na konieczność zmniejszania cyfrowego wykluczenia osób starszych, dzięki czemu mogą być one aktywne zarówno na rynku pracy, jak w życiu społecznym. Głównym instrumentem realizacji strategii ma być Europejski Fundusz Społeczny w nowym okresie programowania, czyli w latach 2014–2020. Projekt rozporządzenia w sprawie tego instrumentu przedstawiony pod koniec 2011 roku przez Komisję Europejską uwzględnia, m.in. następujące priorytety wsparcia:

- zapewnianie dostępu do zatrudnienia osobom poszukującym pracy i nieaktywnym zawodowo;
- samozatrudnienie, przedsiębiorczość i tworzenie przedsiębiorstw;
- równość mężczyzn i kobiet oraz godzenie życia zawodowego i prywatnego;
- aktywne i zdrowe starzenie się;
- modernizację i wzmocnienie roli instytucji działających na rynku pracy, w tym działania mające na celu zwiększanie transnarodowej mobilności pracowników;
- poprawę dostępności uczenia się przez całe życie, podniesienie umiejętności i kwalifikacji siły roboczej i zwiększenie dopasowania systemów kształcenia i szkolenia do potrzeb rynku pracy;
- zwalczanie dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną<sup>152</sup>.

W obecnie obowiązujących dwóch najważniejszych w Polsce dokumentach rozwojowych, czyli w Strategii rozwoju kraju 2007–2015<sup>153</sup> oraz w Narodowych Strategicznych Ramach Odniesienia 2007–2013<sup>154</sup>, jako jeden z ważnych priorytetów uwzględniona została aktywizacja zawodowa i zatrudnianie osób dojrzałych (w wieku produkcyjnym). W ramach Europejskiej strategii zatrudnienia Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej przygotowuje co roku Krajo-

<sup>151</sup> Informacje o Europejskiej strategii zatrudnienia dostępne są w Internecie: <<http://ec.europa.eu/social/>>.

<sup>152</sup> Wniosek Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006, Bruksela, 14 marca 2012 r., COM(2011) 607 final /2.

<sup>153</sup> Strategia rozwoju kraju 2007–2015, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, listopad 2006.

<sup>154</sup> Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007–2013 wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie. Narodowa Strategia Spójności, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, maj 2007.



wy plan działań na rzecz zatrudnienia. Plany te przygotowywane od 2005 roku uwzględniają **zwiększenie dostępu osób dojrzałych do usług rynku pracy, aktualizację ich kwalifikacji zawodowych oraz wprowadzanie modelu *flexicurity*.**

Głównym instrumentem realizacji działań aktywizujących zawodowo i zwiększających zatrudnienie osób dojrzałych jest Program Operacyjny Kapitał Ludzki współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.<sup>155</sup> W Programie przewidziano m.in.:

- podniesienie aktywności zawodowej oraz zdolności do zatrudnienia osób bezrobotnych i biernych zawodowo, w szczególności osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób starszych;
- poprawę zdolności adaptacyjnych pracowników;
- wsparcie indywidualne w zakresie nabywania i zmiany kwalifikacji zawodowych;
- zwiększenie odsetka osób dorosłych w wieku 25–64 lat uczestniczących w formalnym kształceniu ustawicznym;
- poprawę stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowywanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy;
- promowanie kultury inwestowania w szkolenia pracowników, zwłaszcza w odniesieniu do nisko wykwalifikowanych i starszych;
- wspieranie rozwoju przedsiębiorczości wśród osób starszych.

Od 2008 roku istnieje także program rządowy skierowany na aktywizację zawodową i zatrudnienie osób 50+<sup>156</sup>. Określono w nim cele polityki rządu w tym obszarze. Celem głównym jest **osiągnięcie w perspektywie do 2020 roku wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 55-64 lat na poziomie 50%**. Cele szczegółowe programu skierowane do osób starszych to:

- poprawa warunków pracy;
- promocja zatrudnienia pracowników po 50. roku życia i zarządzania wiekiem;
- poprawa kompetencji i kwalifikacji starszych pracowników;
- zmniejszenie kosztów pracy związanych z zatrudnianiem pracowników po 50. roku życia;
- aktywizacja osób bezrobotnych lub zagrożonych utratą pracy po 50. roku życia;
- wydłużanie efektywnego wieku emerytalnego;
- stopniowe wyrównywanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn.

Wszystkie dotychczasowe cele polityki zatrudnienia osób dojrzałych zostały uwzględnione w projektach strategii rozwoju kraju po 2015 roku. W projektach strategii długookresowej<sup>157</sup> i średniookresowej<sup>158</sup> obok nich rząd uwzględnił również upowszechnianie modelu tak zwanej *silver economy*, czyli gospodarki uwzględniającej potrzeby osób starszych nie tylko jako pracowników, ale również jako konsumentów.

Generalnie cele polskiej i europejskiej polityki zatrudnienia osób starszych są zbieżne i obejmują przede wszystkim:

- zwiększenie poziomu zatrudnienia osób starszych;
- aktywne i zdrowe starzenie się;

<sup>155</sup> Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007–2013, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, wersja ze stycznia 2012 r.

<sup>156</sup> Program Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+, Warszawa 2008

<sup>157</sup> Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Projekt. Cz. I i II, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa, listopad 2011.

<sup>158</sup> Strategia rozwoju kraju 2020 [projekt], Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, listopad 2011.



- aktywizację zawodową osób starszych;
- wydłużanie i zrównywanie okresu pracy zawodowej kobiet i mężczyzn;
- przywracanie i umacnianie więzi międzypokoleniowych, także w miejscu pracy;
- zmniejszanie wykluczenia zawodowego i społecznego osób starszych.

**Należy jednak podkreślić, że dotychczasowa polityka zatrudnienia realizowana w ramach środków europejskich i środków z Funduszu Pracy skierowana jest do osób dojrzałych, osoby w wieku poprodukcyjnym nie są jej beneficjentami.**

## 4. Instrumenty polityki zatrudnienia osób starszych

W ramach działań służących aktywizacji zawodowej i zatrudnieniu osób dojrzałych i starszych w krajach UE stosowane są bardzo różnorodne instrumenty. Można je podzielić na cztery grupy: instrumenty skierowane do osób 50+, instrumenty adresowane do pracodawców, instrumenty makrospołeczne oraz instrumenty makroekonomiczne. Oto przykłady najczęściej stosowanych instrumentów w podziale na główne grupy.

### **Instrumenty skierowane do osób dojrzałych i starszych:**

- szkolenia zawodowe, służące zdobyciu nowego zawodu lub podniesieniu kompetencji zawodowych;
- szkolenia miękkie, służące zdobyciu lub wzmocnieniu kompetencji ułatwiających znalezienie i utrzymanie zatrudnienia (np. w zakresie asertywności czy też nowych technologii);
- doradztwo zawodowe;
- pośrednictwo pracy;
- wsparcie psychologiczne;
- prace interwencyjne;
- roboty publiczne;
- pożyczki/dotacje na założenie własnej firmy;
- stypendia szkoleniowe;
- indywidualne plany działania;
- indywidualni opiekunowie osób 50+;
- dodatki do pensji dla osób w wieku przedemerytalnym, np. przy niskich dochodach lub przy sprawowaniu opieki nad osobami chorymi lub niepełnosprawnymi;
- oferta wolontariatu jako formy powrotu na rynek pracy.

### **Instrumenty skierowane do pracodawców:**

- subsydiowanie zatrudnienia (np. formie refundacji kosztów zatrudnienia osób 50+);
- zwolnienia i ulgi w daninach publicznych z tytułu zatrudniania osób 50+ (np. podatki, składki ubezpieczeniowe);
- pożyczki dla przedsiębiorców tworzących nowe miejsca pracy dla osób dojrzałych i starszych;
- szkolenia i doradztwo w zakresie zarządzania wiekiem;
- dofinansowanie wdrażania rozwiązań zwiększających zatrudnienie osób 50+.

### **Instrumenty makrospołeczne:**

- promowanie i edukowanie społeczeństwa w zakresie aktywności życiowej i zawodowej, planowania kariery zawodowej;
- promowanie zdrowego stylu życia;
- programy zdrowotne;





- uczenie przedsiębiorczości i zaradności życiowej;
- promowanie solidarności międzypokoleniowej.

#### **Instrumenty makroekonomiczne:**

- mechanizmy zachęcające do dłuższej aktywności zawodowej w systemie emerytalno-rentowym;
- podatkowe mechanizmy zachęcające do dłuższej aktywności zawodowej, rozwoju zawodowego, inwestowania w zdrowie;
- podatkowe i finansowe mechanizmy (np. stopy procentowe) zachęcające do tworzenia miejsc pracy;
- wydatki z budżetu państwa stymulujące rozwój gospodarczy i tworzenie nowych miejsc pracy.

Doświadczenia krajów UE pokazują, że aktywizacja zawodowa osób 50+ powinna opierać się na:

- indywidualnym podejściu;
- wsparciu psychologicznym;
- dostarczaniu nowych umiejętności i kompetencji;
- ofercie sprofilowanej do potrzeb i możliwości osób 50+;
- umożliwianiu łączenia życia zawodowego i rodzinnego;
- wykorzystywaniu atutów osób 50+.

Najsukuteczniejsze w praktyce są kompleksowe programy obejmujące skoordynowane instrumenty ze wszystkich wymienionych wyżej grup. Doświadczenia Finlandii, Niemiec czy Wielkiej Brytanii w realizacji tego typu programów wskazują, że wymagają one:

- rzetelnej, kompleksowej diagnozy;
- pełnienia przez państwo roli lidera zmian;
- opracowania planu kompleksowych działań, wykorzystującego różnorodne instrumenty oddziaływania;
- szerokiej współpracy partnerów społeczno-gospodarczych w tworzeniu takiego planu i jego realizacji;
- efektywnego wykorzystania środków krajowych i unijnych.

## 5. Wnioski i rekomendacje

1. Zarówno dokumenty światowe, unijne, jak i polskie określają obecnie spójne, klarowne zasady polityki zatrudnienia osób starszych. Opierają się one przede wszystkim na zapewnieniu dostępu osób starszych do pracy i różnych form wsparcia w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz zakazie dyskryminacji ze względu na wiek w obszarze rynku pracy.
2. Dość klarowne są także długofalowe cele tej polityki, zarówno w Unii Europejskiej, jak i w Polsce. Koncentrują się one na stymulowaniu aktywności zawodowej osób starszych oraz zwiększaniu zatrudnienia tych osób poprzez podnoszenie ich kompetencji oraz ułatwianie dostępu do rynku pracy.
3. W krajach UE wypracowane zostały w praktyce różne instrumenty realizacji polityki zatrudnienia osób starszych, adresowane zarówno do tych osób, jak i do pracodawców, całego społeczeństwa i gospodarki.



4. Część z tych instrumentów jest stosowana w Polsce, ale specjalna polityka zatrudnienia osób starszych realizowana jest w naszym kraju od 3–4 lat, nie mamy więc takich doświadczeń, jak inne kraje UE. Dlatego najważniejszym wyzwaniem jest stworzenie w Polsce spójnego systemu planowania i wdrażania polityki zatrudnienia osób starszych z wykorzystaniem skoordynowanych, skutecznych i efektywnych instrumentów oddziaływania.
5. Aby sprostać temu wyzwaniu, Polska powinna skorzystać z dobrych doświadczeń innych krajów Unii, np. Finlandii czy Wielkiej Brytanii. Rząd powinien także rzetelnie oceniać i wyciągnąć wnioski z tych rozwiązań i działań, które podjęte zostały w Polsce dotychczas.
6. Niezbędne jest także, aby po stronie rządu był gospodarz odpowiedzialny za przygotowanie i koordynację wdrażania spójnej polityki zatrudnienia osób starszych.
7. Planowanie i wdrażanie tej polityki wymaga szerokiej współpracy rządu, samorządów terytorialnych, pracodawców, związków zawodowych, organizacji pozarządowych, środowisk naukowych, mediów.
8. Istotne jest także, aby do realizacji tej polityki wykorzystać maksymalnie efektywnie środki krajowe oraz unijne, co wymaga racjonalnego uwzględnienia potrzeb związanych z realizacją polityki zatrudnienia osób starszych nie tylko w strategiach publicznych, ale także w dokumentach dotyczących wykorzystania środków UE w nowej perspektywie programowania 2014–2020.
9. Dotychczasowe instrumenty realizacji polityki zatrudnienia osób starszych dotyczyły jedynie osób dojrzałych. W przyszłych działaniach niezbędne jest także skierowanie ich do seniorów, tym bardziej, że udział tej właśnie grupy wiekowej w społeczeństwie będzie w najbliższych latach rósł najszybciej. Istotną przesłanką do tego jest także stopniowe wydłużanie wieku emerytalnego, które przesunąć będzie granice wieku produkcyjnego.

## 6. Dobre praktyki

Obecnie realizowane są w wielu krajach kompleksowe programy aktywizacji zawodowej i zwiększania zatrudnienia osób starszych, np. niemiecki program Perspektywa 50plus czy brytyjski program New Deal 50 Plus. Sztandarowym przykładem skutecznego programu wzrostu zatrudnienia osób starszych był fiński narodowy program na rzecz starzejących się pracowników (*Finnish National Programme on Aging Workers*) realizowany w latach 1998–2002. W okresie realizacji programu stopa zatrudnienia osób w wieku 55–59 lat wzrosła z 51% (w 1998) do 63% (2001), a w grupie wiekowej 50+ z 35% do 45%. Obecnie stopa zatrudnienia osób w grupie wiekowej 55–64 lat utrzymuje się w Finlandii na poziomie 57%<sup>159</sup>. Dobrym przykładem może być także system edukacji ustawicznej w Szwecji, który promuje i wspiera edukację osób po 45. roku życia.

Coraz więcej firm w krajach Unii Europejskiej wdraża także politykę zarządzania wiekiem, w tym w szczególności rozwiązania służące rekrutacji i/lub utrzymaniu zatrudnienia osób starszych. Takie działania podjęły m.in. takie firmy, jak duńska IKEA, włoski Michelin, niemieckie

<sup>159</sup> Więcej informacji o programie w Internecie: <<http://finland.fi/Public/default.aspx?contentid=160130>>.



zakłady Ford czy holenderska Achmea<sup>160</sup>. Ciekawe i skuteczne rozwiązania stosowane są również w innych krajach świata, np. w Stanach Zjednoczonych<sup>161</sup>.

W Polsce, choć mamy stosunkowo krótkie doświadczenia w realizacji polityki zatrudnienia osób starszych, także są już pierwsze przykłady skutecznych działań w tym obszarze. Są to zarówno projekty aktywizacji zawodowej osób 50+, np. Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu, Rybniku, Nysie czy Toruniu, jak też wprowadzanie rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem, np. przez Volkswagen Poznań, Emitel czy Jumarpol<sup>162</sup>.

Tomasz Schimanek  
Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce

---

<sup>160</sup> J. Litwiński, *Opis dobrych praktyk dotyczących zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach polskich oraz innych krajów UE*, PARP, Warszawa 2010.

<sup>161</sup> *Zysk z dojrzałości 2011. Polskie i amerykańskie praktyki przyjazne osobom 50+*, pod red. T. Schimanka, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2011.

<sup>162</sup> Więcej dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i zarządzania wiekiem z Polski i zagranicy w Internecie: <[www.zysk50plus.pl](http://www.zysk50plus.pl)>.



# Bezpieczeństwo socjalne a ograniczanie finansowych konsekwencji występowania ryzyk socjalnych. Analiza prawna

## 1. Wprowadzenie

W opracowaniu przedstawia się podstawowe zasady prawne dotyczące pojęcia i zakresu standardów bezpieczeństwa socjalnego. Jest to istotne dla dalszych ustaleń badawczych, w tym przedstawiania celów głównych i szczegółowych polityk emerytalnych realizowanych przez Unię Europejską oraz państwa członkowskie. Pozwoli to na udzielenie odpowiedzi na pytania badawcze: kto odpowiada za bezpieczeństwo socjalne związane z realizacją ryzyka starości oraz jakie są podejmowane działania w kierunku ograniczenia skutków tego ryzyka socjalnego i czy nie obniżają one minimalnego poziomu bezpieczeństwa socjalnego. Przedstawiane są także przykłady rozwiązań w wybranych krajach europejskich, mające na celu ograniczenie skutków ryzyka socjalnego starości.

We wnioskach zawarto propozycje działań ogólnych, które z jednej strony są związane z zapewnieniem podstawowego bezpieczeństwa socjalnego, a z drugiej uwzględniają działania ograniczające skutki finansowe ryzyka socjalnego. Propozycje te dotyczą działań prawnych i pozaprawnych, które powinny być podjęte przez podmioty krajowe. Są one koniecznymi elementami strategii polityki emerytalnej.

## 2. Zasady prawne. Pojęcie i zakres standardów bezpieczeństwa socjalnego oraz minimalnych standardów zabezpieczenia społecznego (standardy Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy, rozwiązania i działania UE, prawo traktatowe, prawo wtórne, instrumenty *soft law*)

Pojęcie standardu bezpieczeństwa socjalnego jest różnie definiowane na użytek poszczególnych dyscyplin nauki. Wyróżnia się standard bezpieczeństwa socjalnego jako kategorię normatywną, gdy określają go normy prawne<sup>163</sup>. Normatywność tego standardu przejawia się w unormowaniu warunków dostępu do świadczeń oraz wielkości otrzymywanych świadczeń.

<sup>163</sup> G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa 2005.



Powszechne systemy zabezpieczenia socjalnego dążą do zapewnienia podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego. O wyższy poziom zabezpieczenia społecznego, niezależnie od przyjętego w danym kraju standardu podstawowego, powinna zadbać sama zainteresowana rodzina (gospodarstwo domowe).

Niektóre regulacje międzynarodowe i europejskie uznawane są za będące na minimalnym poziomie, a inne na wyższym. Można więc mówić o standardzie minimalnym i wyższym (pożądanym) bezpieczeństwa socjalnego (daje się ustalić cele ogólne i szczegółowe z nich wynikające). Instrumenty służące zapewnieniu określonego standardu bezpieczeństwa można podzielić na prawne i pozaprawne. Do prawnych należą przede wszystkim Konwencja MOP nr 102 z 1952 r. o normach minimalnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Obejmuje ona wszystkie ryzyka dotychczas uznawane za przedmiot ochrony w prawie międzynarodowym. Ich klasyfikacja ma charakter wzorcowy. W okresie ponad 50 lat od jej uchwalenia nie wprowadzono bowiem nowych ryzyk w standardach europejskich<sup>164</sup>.

Późniejsze regulacje międzynarodowe są bardziej kompleksowe; regulują całościowo zakres ochrony ustalony w razie zajścia danego ryzyka społecznego. Przyjmuje się, że ustalają wyższe standardy bezpieczeństwa socjalnego. W doktrynie ustalono, że posiadanie systemu krajowego na poziomie odpowiadającym co najmniej minimalnym standardom jest gwarancją krajowej polityki stanowienia i stosowania prawa, zapewniającą bezpieczeństwo materialne i społeczne<sup>165</sup>.

Regulacje Unii Europejskiej w zakresie standardów bezpieczeństwa socjalnego odwołują się do wcześniej podanych standardów w prawie międzynarodowym, chociaż wnoszą istotne nowe elementy związane z realizacją praw do swobodnego przemieszczania się. Ważna jest rola tak zwanego *soft law*, ustalająca działania wpisujące się w kontekst poszukiwania rozwiązań ograniczających finansowe konsekwencje skutków występowania ryzyk socjalnych. Przykładowo należą do nich takie dokumenty, jak zielona księga<sup>166</sup> oraz biała księga: Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur z dnia 16 lutego 2012 r., będąca przykładem rozwiązań do upowszechnienia w polityce i prawie emerytalnym państw członkowskich UE.

Przykładem rozwiązań zalecanych w obszarze zapewnienia stabilności finansowej systemów emerytalnych są działania ukierunkowane na podwyższenie wieku emerytalnego kobiet i jego zrównanie z wiekiem mężczyzn. Należy do nich także zmiana zasad ustalania prawa do emerytury, polegająca na wspieraniu długiego życia zawodowego.

Kolejnym przykładem jest ograniczanie dostępu do systemu wczesnych emerytur i innych możliwości wczesnego zaprzestania aktywności zawodowej. Wreszcie, wspieranie uzupełniających form dodatkowych systemów emerytalnych, w tym oszczędności, w celu zwiększenia dochodów na emeryturze.

Zapewnienie minimalnych standardów zabezpieczenia społecznego powinno być obowiązkowo brane pod uwagę przy działaniach ograniczających finansowe skutki zajścia określonych ryzyk socjalnych, w tym ryzyka starości, inwalidztwa, śmierci żywiciela rodziny, wreszcie choroby i innych. W związku z tym konieczne jest ustalenie tych standardów i w odniesieniu do nich określenie konsekwencji zmian obowiązujących zasad w zakresie systemu emerytalnego czy innego systemu będącego przedmiotem ochrony prawnej dla skutków zajścia określonego ryzyka socjalnego. Przedmiotem analiz i badań powinno być także ustalenie, czy działania ogra-

<sup>164</sup> G. Uścińska, *Europejskie standardy...*, dz. cyt.

<sup>165</sup> Tamże.

<sup>166</sup> Rezolucja PE z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie zielonej księgi Komisji na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie (2010/2239(INI)).



niczące skutki ochrony ryzyk socjalnych nie spowodują obniżenia minimalnych standardów bezpieczeństwa socjalnego<sup>167</sup>.

### 3. Rola państw członkowskich i UE w sprawach emerytur. Działania ogólne i szczegółowe

Państwa członkowskie samodzielnie decydują o ustanowieniu i utrzymaniu systemu emerytalnego odpowiednio do uwarunkowań krajowych. Prawo emerytalne każdego państwa decyduje o zasadach, zakresie podmiotowym i przedmiotowym tego systemu. Niemniej jednak regulacje unijne służą wspieraniu i uzupełnianiu tych działań państw członkowskich<sup>168</sup>.

W szczególności Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE)<sup>169</sup> zobowiązuje Unię do wspierania i uzupełniania działań państw członkowskich w sprawach dotyczących zabezpieczenia społecznego (art. 153 TFUE). Ma tutaj także zastosowanie zobowiązanie UE do uwzględnienia odpowiedniej ochrony socjalnej przy określaniu i realizacji swoich polityk (art. 9 TFUE). Zobowiązania prawne Unii Europejskiej wynikają także z art. 157 TFUE dotyczącego zasady równości wynagrodzenia.

W obszarze realizacji prawa do swobodnego przemieszczania się trzeba wymienić artykuł 48 TFUE będący podstawą prawną koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz artykuł 56 TFUE dotyczący swobody świadczenia usług.

Unia Europejska posiada także szereg możliwości zaliczanych do tak zwanego *soft law*, polegających na ustalaniu strategii, programów, planów i działań o podobnym charakterze. W szczególności należy docenić takie dokumenty, jak zielona księga z 2010 r. oraz biała księga z 2012 r. i strategia Europa 2020<sup>170</sup>. Celem tych dokumentów jest przedstawienie instrumentów Unii Europejskiej mające na celu wsparcie reform systemów emerytalnych w państwach członkowskich. W białej księdze z 2012 r. szczególną uwagę zwrócono na potrzeby działań w kierunku stabilności systemów emerytalnych oraz adekwatności świadczeń z nich wypłacanych. W szczególności zalecono, aby w politykach emerytalnych i prawie emerytalnym krajowym podjąć następujące działania:

- powiązanie wieku emerytalnego z dłuższym średnim trwaniem życia;

<sup>167</sup> Zob. G. Uścińska, *Czy minimalne standardy zabezpieczenia społecznego mogą chronić przed ubóstwem?* [w:] *Polityka społeczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*, pod red. C. Żołędowskiego, R. Szarfenberga i M. Theiss, IPS UW, Warszawa 2010.

<sup>168</sup> *Pensions at a glance 2011: retirement – income systems in OECD and G20 countries*, OECD, Paris 2011.

<sup>169</sup> Traktat z Lizbony zmieniający Traktat o Unii Europejskiej i Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską z dnia 13 grudnia 2007 r.; Zob. *Prawo Unii Europejskiej*, E. Skibińska *Wprowadzenie*, C.H. Beck, Warszawa 2010.

<sup>170</sup> Komunikat Komisji Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Bruksela 3.3.2010 KOM(2010)2020 wersja ostateczna oraz Rezolucja PE z 16 II 2011 r. w sprawie zielonej księgi Komisji na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie (2010\2239(INI)); biała księga: Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur, Komisja Europejska, Bruksela, 16 lutego 2012, COM(2012)55 Final, s. 10 i nast.; U podstaw Strategii 2020 powinny leżeć trzy priorytety: (1) rozwój inteligentny – rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji; (2) rozwój zrównoważony – wspieranie gospodarki efektywnej, korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej; (3) rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – wspieranie gospodarki charakteryzującej się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniającej spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną. Trze trzy priorytety są ze sobą wzajemnie powiązane, dają obraz europejskiej społecznej gospodarki rynkowej XXI wieku.



- ograniczenie dostępu do systemu wcześniejszych emerytur i innych rozwiązań wczesnego zaprzestania aktywności zawodowej;
- wspieranie dłuższego życia zawodowego za pomocą takich działań, jak poprawa dostępu do możliwości uczenia się przez całe życie, dostosowanie miejsc pracy do większej różnorodności pracowników, tworzenie możliwości zatrudnienia dla starszych pracowników oraz wspieranie aktywnego, zdrowego starzenia się;
- zrównanie ustawowego wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet;
- wspieranie dodatkowych systemów emerytalnych, uzupełniających formy oszczędności w celu zwiększenia dochodów na emeryturze.

Podkreśla się, że z uwagi na różnice między wskaźnikami zatrudnienia kobiet i mężczyzn w wieku 55–64 lat we wszystkich działaniach trzeba zwrócić szczególną uwagę na kwestie płci w odniesieniu do dłuższego życia zawodowego i aktywnego starzenia się. Należy zastosować środki ułatwiające godzenie pracy i obowiązków rodzinnych oraz eliminujące różnice między kobietami i mężczyznami w dostępie do zatrudnienia i poziomie wynagrodzenia. Zrównanie ustawowego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn należy rozpatrywać w szerszym kontekście zróżnicowania emerytur ze względu na płeć, która wynika z różnic między kobietami a mężczyznami w zakresie zatrudnienia, wynagrodzeń, okresu opłacania składek. Dotyczy to także przerw w aktywności zawodowej lub pracy w niepełnym wymiarze czasu, z powodu opiekania się dziećmi lub innymi osobami bliskimi. W tym obszarze potrzebne są rozwiązania, które uwzględnią okresy przerwy w zatrudnieniu, ważne ze społecznego punktu widzenia, polegające np. na ich zaliczeniu przy ustalaniu prawa do świadczeń emerytalnych.

Działania konieczne do zrealizowania w najbliższym czasie, mające na celu zapewnienie adekwatnych emerytur w przyszłości, powinny obejmować tworzenie i rozwój uzupełniających systemów emerytalnych, w tym także różnych form oszczędności. Unia Europejska posiada kompetencje ustawodawcze w tym obszarze i wprowadziła już instrumenty prawne dotyczące pracowniczych programów emerytalnych, jednak w tej dziedzinie jest wiele problemów dotychczas nierozwiązanych. Wymagają one dostosowania do zmieniających się w ustawodawstwach narodowych form dodatkowego zabezpieczenia dochodów na starość. Istnieje też potrzeba poprawy współpracy między państwami członkowskimi w obszarze indywidualnych oszczędności emerytalnych niezwiązanych z zatrudnieniem oraz innych produktów finansowych stosowanych dla uzupełnienia dochodów starszych osób.

Unia Europejska nie posiada uprawnień legislacyjnych w zakresie kształtu systemu emerytalnego w państwach członkowskich, ale stanowi prawo w sprawach, które wpływają na funkcjonowanie rynku wewnętrznego (swobodny przepływ osób, swoboda świadczenia usług, ochrona konsumentów) w obszarach dotyczących równego traktowania (zwłaszcza ze względu na płeć i wiek), a także mających na celu ochronę praw pracowników. W tym zakresie przyjęto szereg rozporządzeń i dyrektyw, które mają zastosowanie w państwach członkowskich. Należy także docenić środki tzw. miękkiego prawa, jak wcześniej wymienione programy, projekty, strategie. Trzeba wreszcie docenić finansowy aspekt działań w obszarze polityki emerytalnej. Chodzi przede wszystkim o Europejski Fundusz Społeczny, który jest najważniejszym narzędziem wykorzystywanym w państwach członkowskich dla rozwoju rynków pracy, w tym szans zatrudnienia dla starszych pracowników.



## 4. Instrumenty prawne ograniczenia skutków ryzyka socjalnego starości. Podejmowane działania prawne w tym zakresie

Do głównych instrumentów prawnych i pozaprawnych ograniczenia skutków ryzyka starości należą działania mające na celu przedłużenie aktywności zawodowej i tym samym przesuwające granicę wieku emerytalnego.

Na sprawę wieku emerytalnego trzeba spojrzeć w wielu aspektach. Tym zasadniczym jest wyznaczenie przez ten wiek granicy przejścia z aktywności zawodowej do stanu spoczynku z gwarancją zabezpieczenia materialnego. Granica wieku emerytalnego jest istotna także dla przepisów prawa pracy, ustalających ochronę przed zwolnieniem przed osiągnięciem tego wieku, jest także ważna dla definicji osoby bezrobotnej i odgrywa znaczącą rolę w aktywizacji osób w wieku 18–65/67 lat. Wyznacza granice, do której pobiera się niektóre świadczenia przedemerytalne.

Jeżeli chodzi o regulacje międzynarodowe, to Konwencja MOP nr 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego wyznaczyła granicę wieku emerytalnego bez względu na płeć na 65 lat. Przewiduje ona także możliwość podniesienia tej granicy, o ile w danym państwie spełnione są warunki tzw. dalszej zdolności do pracy osób starszych. Oznacza to, że wyznaczenie tej granicy na wiek 67 lat lub później wymaga odpowiedzi na pytanie, czy osoby w tym wieku zachowują nadal zdolność do wykonywania pracy<sup>171</sup>.

Jeżeli chodzi o regulacje Unii Europejskiej, to nie ingerują one w sposób bezpośredni w ustalenie granicy wieku emerytalnego w państwach członkowskich. Dyrektywy dotyczące równego traktowania (79/7 EWG) przewidują możliwość niższego wieku dla kobiet w systemach powszechnych ustawowych, o ile zachodzą uzasadnione przesłanki społeczne, jak np. dłuższe przerwy w pracy związane z opieką nad dzieckiem, krótszy przebieg kariery zawodowej i inne. Natomiast dyrektywy równościowe (2006/54 PE i Rady) dotyczące dodatkowych uzupełniających systemów emerytalnych wymagają jednakowego wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn<sup>172</sup>.

Komisja Europejska w białej księdze podkreśla, że wyzwaniem dla polityki emerytalnej jest wprowadzenie w życie systemu, który jest finansowo stabilny, dzięki czemu może osiągnąć swój podstawowy cel, czyli zapewnić adekwatne dochody na emeryturze i dać możliwość starszym ludziom korzystania z godziwego standardu życia i niezależności ekonomicznej. W tym celu zaleca się w szczególności:

- powiązanie wieku emerytalnego z dłuższym średnim trwaniem życia;
- zrównanie ustawowego wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet;
- wspieranie uzupełniających oszczędności emerytalnych w celu zwiększenia dochodów na emeryturze<sup>173</sup>.

Jeżeli chodzi o kraje UE, to zasadniczo od wielu lat obserwuje się proces zrównania wieku kobiet z wyższym dotychczas wiekiem mężczyzn oraz w niektórych krajach podnoszenie już zrównanego wieku emerytalnego. Na te decyzje wpływają niewątpliwie procesy demograficzne i niestabilność finansowa systemów emerytalnych. Jednakowy wiek emerytalny 65 lat obowiązuje w wielu państwach: Belgii, Danii, Hiszpanii, Holandii, Niemczech, Portugalii, Malcie, Luksemburgu.

<sup>171</sup> G. Uścińska, *Europejskie standardy...*, dz. cyt.

<sup>172</sup> G. Uścińska, *Problemy współczesnych systemów emerytalnych – kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2011, nr 4.

<sup>173</sup> Biała księga, dz. cyt., s. 10 i nast.





Istnieje możliwość elastycznego przejścia na emeryturę. Elastyczny wiek emerytalny od 61. roku życia i możliwość pracy do 67 lat obowiązują w Szwecji; w Finlandii od 63. roku życia do 65 lat.

W pozostałych krajach zróżnicowanie wieku emerytalnego waha się w przedziale od 3 do 5 lat, ale zrównywanie często już się rozpoczęło, np. w Bułgarii od 2012 r. wiek emerytalny jest podnoszony co roku o 4 miesiące, by w 2021 r. osiągnąć poziom 63 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. W Danii wiek 67 lat będzie wprowadzony od 2019 do 2022 r. W Wielkiej Brytanii 9 listopada 2011 r. przyjęto nowelizację ustawy emerytalnej – podwyższono i zrównano wiek emerytalny do 66 lat. Regulacje te wejdą w życie w latach 2018–2020. Przewiduje się dalsze zmiany w tym zakresie.

Proces zrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn oraz jego podnoszenie są przeprowadzane w perspektywie kilkunastu czy kilkudziesięciu lat, z zachowaniem odpowiedniego kilkuletniego *vacatio legis* w celu prowadzenia kampanii informacyjnych uświadamiających społeczeństwo o tym procesie<sup>174</sup>.

Według Eurostatu w 2010 r. w krajach UE, EOG i Szwajcarii osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 16% populacji, a według prognoz liczba ta będzie rosła i w 2060 r. osiągnie 29,3%. W Polsce obecnie osoby w wieku 65+ stanowią 13,5% ludności, a w 2060 r. będą stanowiły 34,5% i będzie to najwyższy wskaźnik w Europie<sup>175</sup>.

Jeżeli chodzi o Polskę, to mając na uwadze całokształt uwarunkowań i konsekwencji wyznaczenia granic wieku emerytalnego, należałoby spojrzeć na propozycję podniesienia wieku emerytalnego kompleksowo. Jak już była mowa, ustalona w prawie granica wieku emerytalnego oznacza nie tylko przejście ze stanu aktywności w stan spoczynku, ale jest istotna dla innych obszarów systemu zabezpieczenia społecznego, jak przejście z systemu rentowego w system emerytalny, nabycia statusu osoby bezrobotnej, ochrony przez zwolnieniem w przepisach prawa pracy i innych.

Podnosząc wiek emerytalny w Polsce, trzeba podjąć również działania konieczne w takich obszarach polityki społecznej, jak zdrowie publiczne, polityka rodzinna, kwestia indywidualnego podejścia do zachowania zdolności do pracy w starszym wieku i inne.

Zasadniczo dłuższy okres aktywności zawodowej powinien wypłynąć na wzrost świadczeń emerytalnych, o ile osoby te będą nadal aktywne zawodowo, będą osiągały wynagrodzenia na odpowiednim poziomie i od tych wynagrodzeń będą odprowadzane składki ubezpieczeniowe. W przeciwnym razie będą wymagały wsparcia ze strony państwa poprzez gwarancję minimalnych emerytur albo świadczeń systemu pomocy społecznej.

## 5. Przykłady rozwiązań w wybranych krajach europejskich mających na celu ograniczenie konsekwencji finansowych niektórych ryzyk socjalnych, w tym ryzyka starości

W literaturze przedmiotu<sup>176</sup> podaje się, że polityka publiczna wobec ryzyka socjalnego ma trzy wymiary. Pierwszy z nich to określenie ryzyka (*risk assessment*) jako punkt wyjścia konieczny dla ustalenia i prowadzenia tej polityki. Jako drugi podaje się wymiar dystrybucji ryzyka,

<sup>174</sup> G. Uścińska, *Problemy współczesnych systemów...*, dz. cyt.

<sup>175</sup> Dane Eurostatu [online], [dostęp: 12.05.2012]. Dostępne w Internecie: <[http://europa.eu/documentation/statistics-polls/index\\_pl.htm](http://europa.eu/documentation/statistics-polls/index_pl.htm)>.

<sup>176</sup> *Rethinking Social Risk in the Nordics*, ed. Ville-Pekka Sorsa, Foundation for European Progressive Studies, Helsinki 2011, s. 169 i nast.



czyli w jaki sposób konstytuują się instytucje, które wpływają na zachowania ludzi. Wreszcie zarządzanie wobec ryzyk socjalnych, na które składają się takie elementy, jak: zapobieganie (*prevention*) zmaterializowania ryzyka, zmniejszanie ryzyka (*mitigation*), wreszcie radzenie sobie z ryzykiem (*doping*), czyli oddziaływanie na zaistniałe ryzyko.

Te trzy wymiary są najczęściej realizowane w ramach jednego rodzaju polityki publicznej. W przypadku polityki emerytalnej będą to głównie działania mające na celu przedłużanie aktywności na rynku pracy, ale przede wszystkim zabezpieczające przed jego opuszczeniem. Muszą zresztą one być podejmowane z bardzo dużym wyprzedzeniem przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Z chwilą jego osiągnięcia właściwe instytucje realizują wypłatę świadczeń według przyjętych zasad prawnych. Niekiedy zasady te ulegają zmianie w ramach tzw. oddziaływania na skutki zajścia ryzyka socjalnego<sup>177</sup>.

Niska aktywność osób po 45. roku życia na rynku pracy dostrzegana jest przez wiele państw Unii Europejskiej. W większości z nich dokonuje się zmian prawnych, polegających na uelastycznieniu stosunków pracy przez wprowadzenie większych możliwości zatrudnienia na czas określony, w niepełnym wymiarze czasu pracy, na umowy cywilnoprawne i innych. Między innymi dzięki takim rozwiązaniom udało się znacznie zwiększyć stopę zatrudnienia osób w wieku 15–64 lata w tych państwach. Większość osiągnęła stopę zatrudnienia bliską lub przekraczającą ogólny wskaźnik zatrudnienia wyznaczony w strategii lizbońskiej<sup>178</sup> (wyjątek stanowi Polska, Francja, Belgia i Bułgaria). Nadal problemem pozostaje jednak stopa zatrudnienia osób starszych i choć niektórym państwom udało się odnieść spory sukces w tym zakresie, wciąż jeszcze konieczne jest wprowadzanie planów, programów i rozwiązań prawnych, które zwiększą partycypację tej grupy wieku na rynku pracy, co podkreślono w strategii Europa 2020. Z przeprowadzonych badań wynika<sup>179</sup>, że do najczęstszych przyczyn rezygnowania z pracy osób powyżej 45. roku życia w wielu państwach można zaliczyć rozwiązania w systemach zabezpieczenia społecznego zachęcające ich do tego (warunki nabycia renty inwalidzkiej, świadczenia przedemerytalne, wcześniejsze emerytury i inne), złe warunki pracy oraz dyskryminację ze względu na wiek, czego przejawem jest uznawanie osób starszych za gorszych pracowników i oczekiwanie, że odejdą z pracy, aby zwolnić miejsce młodszym<sup>180</sup>.

Najwyższy wskaźnik zatrudnienia osób starszych osiągnęły te państwa, które dostrzegły tkwiący w tej grupie kapitał i zaczęły oddziaływać na potencjalnych pracowników oraz pracodawców poprzez aktywizujące programy. Oprócz reform zabezpieczenia społecznego utrudniających wcześniejsze odejście z rynku pracy, w państwach tych największy nacisk kładzie się na szkolenia pracowników pozwalające im podnieść kwalifikacje oraz poznać nowe technologie. Z kolei szkolenia dla pracodawców uczą ich zarządzania wiekiem i wskazują na korzyści wynikające z zatrudnienia osób starszych. Do rozwiązań najczęściej stosowanych i najsukcesywniejszych zaliczyć też należy obniżanie kosztów pracy osób starszych i wprowadzanie subsydiów dla firm, które decydują się na zatrudnienie pracowników w okresie przedemerytalnym.

<sup>177</sup> Występuje to w wielu krajach europejskich i pozaeuropejskich. E. Whitehouse, *Pensions Panorama. Retirement-Income Systems in 53 Countries*, The World Bank, Washington D.C. 2007.

<sup>178</sup> Strategia z Lizbony – plan rozwoju na rzecz UE. Dostępny w Internecie: <eu-lex.europa.eu>.

<sup>179</sup> G. Uścińska (współpraca J. Petelczyc, P. Roicka), *Diagnoza osób w wieku 45+ na rynku pracy i w wybranych krajach UE na podstawie danych zastanych (analiza dokumentów prawnych uwzględniających pozycję konkurencyjną osób w wieku 45+ na rynku pracy. Aspekty prawny)*, ekspertyza wykonana w ramach projektu „Elastyczne formy zatrudnienia i organizacji pracy i ich wpływ na aktywność zawodową zasobów pracy w wieku 45+”, realizowanego przez IPiSS na zlecenie CIOP. Kierownik projektu prof. E. Kryńska [maszynopis], [dostęp: 12.05.2012], IPiSS, Warszawa 2011. Dostępny w Internecie: <<http://www.ipiss.com.pl>>.

<sup>180</sup> O zatrudnianiu osób starszych pisze w niniejszej publikacji T. Schimanek.



Ważnym elementem wpływającym na dłuższe pozostawanie na rynku pracy są też elastyczne rozwiązania, które pozwalają dostosować godziny i zakres pracy do możliwości potencjalnego pracownika oraz umożliwiają stopniowe odchodzenie z rynku pracy. Jest to przejaw indywidualizacji warunków pracy dostosowanych do tej grupy osób.

Dużą rolę odgrywają polityki antydyskryminacyjne oraz towarzyszące im kampanie społeczne, które wpływają na zmianę postrzegania osób starszych na rynku pracy. Bez prowadzonych na szeroką skalę kampanii uświadamiających nie da się osiągnąć sukcesu w tej dziedzinie. Przykładem jest Francja, która mimo wprowadzania licznych rozwiązań mających zachęcać osoby starsze do pozostawania na rynku pracy, zmarginalizowała tę kwestię w debacie publicznej i prowadziła kampanię społeczną o niewystarczającym zasięgu. W efekcie stopa zatrudnienia osób w wieku 55–64 lat w tym kraju należy do najniższych w Unii Europejskiej<sup>181</sup>.

Państwa UE, które najwcześniej dostrzegły konieczność wprowadzania programów społecznych i reform prawa pracy wynikających ze zmian demograficznych, dziś osiągnęły już dość wysokie wskaźniki zatrudnienia starszych pracowników, przekraczające wymagane 50% w strategii lizbońskiej. Należy jednak pamiętać, że obok zmian w prawie i programów zachęcających do pozostawania na rynku pracy należy równoległe prowadzić politykę antydyskryminacyjną i zmieniać podejście społeczeństwa do tej grupy pracowników. Ważne jest też, aby za elastycznymi formami zatrudnienia szło także bezpieczeństwo socjalne pracowników. Samo tylko uelastycznianie może powodować poczucie braku pewności zatrudnienia, a więc zachęcać do odchodzenia z rynku pracy.

Wciąż największym problemem pozostaje zatrudnienie kobiet powyżej 45. roku życia. Jedynie w Finlandii stopa zatrudnienia starszych kobiet jest wyższa niż stopa zatrudnienia starszych mężczyzn. Do tej pory realizowanych było bardzo mało programów mających na celu walkę z podwójną dyskryminacją: ze względu na wiek i płeć. Ponadto to częściej kobiety zatrudnione są w niepełnym wymiarze czasu pracy i na umowy cywilne, co powoduje, że ich bezpieczeństwo socjalne jest o wiele niższe niż mężczyzn znacznie częściej zatrudnionych na umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu. Kwestia praw kobiet 45+ na rynku pracy jest kolejnym wyzwaniem, przed którym staną państwa Unii Europejskiej<sup>182</sup>. Problemy te zaliczane są zresztą do celów priorytetowych strategii Europa 2020.

## 6. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości. Wnioski i ustalenia końcowe

Krajowe systemy muszą zmierzyć się z różnymi problemami, w tym ze zmianami demograficznymi i starzeniem się ludności, zmianami w strukturze rodziny, a zwłaszcza ograniczeniami finansowymi skutków ryzyka socjalnego. W każdym dziale zabezpieczenia społecznego dają się wyodrębnić problemy systemowe lub parametryczne<sup>183</sup>. Rozwiązania prawne dotyczące świadczeń emerytalnych wymagają stabilizacji, aby istniało poczucie bezpieczeństwa prawnego w tak ważnej dziedzinie ubezpieczenia społecznego.

<sup>181</sup> Tamże.

<sup>182</sup> *Protecting pensions rights in times of economic turmoil*, ed. Y. Stevens, Intersentia, Cambridge 2011.

<sup>183</sup> *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, pod red. G. Uścińskiej, IPISS, Warszawa 2008.



**Działania, które są konieczne dla zapewnienia funkcjonowania systemu w długofalowej perspektywie**, z uwzględnieniem problemów demograficznych, powinny być prowadzone na wielu płaszczyznach<sup>184</sup>.

Rozwiązania w zakresie wieku emerytalnego w krajach europejskich są zmieniane wobec problemów i wyzwań, które trzeba podjąć w aspekcie stabilizacji prawnej, ekonomicznej i społecznej systemu emerytalnego. Dotyczy to także zmian prawnych przeprowadzonych w 2012 r. w Polsce<sup>185</sup>.

**Sprawa wieku emerytalnego** w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS ze zmianą w 2012 r. została potraktowana ogólnie i schematycznie, bez związku z odrębnymi uregulowaniami oraz brakiem koordynacji z polityką zatrudnienia i kodeksem pracy. **Rząd i ustawodawca powinni podjąć kompleksowe rozwiązanie tego problemu, obejmujące skutki w różnych dziedzinach**, biorąc pod uwagę cały szereg zaleceń przedstawionych przez Komisję Europejską w białej księdze z 2012 r. Zawarte w niej zalecenia pod adresem Polski są słuszne<sup>186</sup>. Niektóre z nich zostały zresztą zrealizowane w wyniku zmiany 11 maja 2012 r. ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach skutkującej wprowadzeniem nowych rozwiązań dotyczących wieku emerytalnego – docelowo jego podwyższenie do 67 lat dla różnych grup zawodowych.

Biała księga jest ważnym dokumentem w poszukiwaniu i wskazaniu działań UE i państw członkowskich mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa prawnego, ekonomicznego i społecznego systemów emerytalnych. Powinna być wykorzystana w dalszym procesie reformowania systemów emerytalnych w państwach członkowskich oraz w koordynowaniu tych zmian z szeroko rozumianym środowiskiem prawnym, społecznym i ekonomicznym ich funkcjonowania.

Do innych, ważnych zagadnień dotyczących bezpieczeństwa socjalnego należy **analiza i obliczenia porównawcze w zakresie świadczeń emerytalnych z nowego systemu**, uwzględniając fakt rozpoczęcia w Polsce w 2009 r. wypłat z OFE, wprowadzonych w życie ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych<sup>187</sup>. Jest to niezbędne, aby odpowiedzieć na pytanie, czy wysokość świadczeń z tego systemu odpowiada zobowiązaniom przyjętym w wyniku ratyfikacji aktów międzynarodowych<sup>188</sup>. Według Konwencji nr 102 MOP minimalna emerytura powinna wynosić co najmniej 40% poprzednich zarobków uprawnionego. Emerytury oblicza-

<sup>184</sup> a) społecznej – polegające na informacji, konsultacji i edukacji społeczeństwa;

b) politycznej – polegające na zawarciu porozumienia w ważnych sprawach społecznych;

c) prawnej – polegające na opracowaniu założeń do projektów aktów prawnych, regulacji z wykorzystaniem dorobku prawnego krajowego, a także standardów europejskich i międzynarodowych.

<sup>185</sup> Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.).

<sup>186</sup> W odniesieniu do Polski zawarto w Zaleceniu 3. (Podwyższenie ustawowego wieku emerytalnego dla służb mundurowych) kontynuowanie działań mających na celu podwyższenie faktycznego wieku emerytalnego, takich jak powiązanie go ze średnim dalszym trwaniem życia. Przyjęcie harmonogramu dalszego udoskonalenia przepisów dotyczących składek na rolniczy fundusz ubezpieczenia społecznego (KRUS), aby lepiej odzwierciedlał indywidualne dochody.

<sup>187</sup> Ustawa z 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 228 poz. 1507 ze zm.).

<sup>188</sup> Obliczenia te są ważne z punktu widzenia zobowiązań wynikających z ratyfikacji Europejskiej karty społecznej i Konwencji MOP nr 102.



ne w dotychczasowym systemie ten warunek spełniały<sup>189</sup>. Nie wiemy, czy będzie on spełniony w przypadku tzw. nowych emerytur, czyli ustalonych według nowych zasad. Takie prace badawcze powinny być niezwłocznie podjęte.

Polski system zabezpieczenia społecznego może być zaliczony do rozwiniętych systemów i w wielu przypadkach jego rozwiązania odpowiadają standardom ekonomicznym, zwłaszcza w zakresie minimalnej wysokości świadczeń, a niekiedy przeciętnej. Odpowiadają także standardom normatywnym w zakresie przedmiotu ochrony prawnej, zakresu podmiotowego określającego, jakie osoby podlegają ochronie, zakresu przedmiotowego ustalającego rodzaj świadczeń, czy wreszcie warunków nabycia prawa do świadczenia, a także okresu ich wypłaty<sup>190</sup>.

Jednak prowadzone dotychczas analizy porównawcze wskazują, że **potrzebne są działania prawne (zmiana regulacji, nowe regulacje), które uczyniłyby system bardziej adekwatnym do współczesnych wyzwań i stanowiły skuteczną ochronę przed ubóstwem**. Realizacja tych postulatów może polegać na podjęciu decyzji o rozszerzeniu ratyfikacji Konwencji nr 102 o normach minimalnych zabezpieczenia społecznego. Powinna przede wszystkim jednak polegać na tym, aby polski system odpowiadał wymaganiom prawnym i ekonomicznym ustanowionym w tym dokumencie<sup>191</sup>.

Ważną rolę w tym procesie może także odegrać najnowszy instrument MOP – Zalecenie nr 202 w sprawie krajowych poziomów ochrony socjalnej<sup>192</sup>. Jego celem jest uzupełnianie istniejących standardów MOP w dziedzinie zabezpieczenia społecznego poprzez dostarczenie państwom członkowskim elastycznych i konkretnych wskazówek dotyczących:

- tworzenia gwarancji bazowego poziomu zabezpieczenia społecznego o jak najszerszym zakresie przedmiotowym, zgodnie z krajowymi uwarunkowaniami i priorytetami zdefiniowanymi w porozumieniu z partnerami społecznymi;
- zapewniania wyższych poziomów bezpieczeństwa dochodowego i opieki zdrowotnej, zgodnych co najmniej z wytycznymi Międzynarodowej Organizacji Pracy, dążąc do jak najszerszego zakresu podmiotowego w systemach zabezpieczenia społecznego.

Wskazania zawarte w Zaleceniu nr 202 MOP z 2012 r. mogą być pomocne w opracowaniu strategii działań w starzejącym się społeczeństwie na rzecz osób starszych.

## Literatura

*Addendum. Obliczenia porównawcze. Standardy zabezpieczenia społecznego*, pod red.

H. Markowskiej, G. Zalewskiej, G. Uścińska, IPISS, Warszawa 2005.

*Pensions at a glance 2011: retirement – income systems in OECD and G20 countries*, OECD, Paris 2011.

*Rethinking Social Risk in the Nordics*, ed. Sorsa Ville-Pekka, Foundation for European Progressive Studies, Helsinki 2011.

<sup>189</sup> *Addendum. Obliczenia porównawcze. Standardy zabezpieczenia społecznego*, pod red. H. Markowskiej, H. Zalewskiej, G. Uścińskiej, IPISS, Warszawa 2005.

<sup>190</sup> G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, IPISS, Warszawa 2005; *Zabezpieczenie społeczne w Polsce...*, dz. cyt.

<sup>191</sup> Konwencja nr 102 została ratyfikowana w częściowym zakresie. Przyjęte zobowiązania dotyczą części: II – opieka lekarska; V – świadczenia na starość; VII – świadczenia rodzinne; VIII – świadczenia macierzyńskie; X – świadczenia w razie śmierci żywiciela (Dz.U. z 2005 r. Nr 93, poz. 775).

<sup>192</sup> Text of the Recommendation Concerning National floors of social protection – nowe Zalecenie nr 202 dotyczące podstaw ochrony socjalnej zostało przyjęte podczas 101. Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w dniu 14 czerwca 2012 r., ILO. Dostępny w Internecie: <[www.ilo.org](http://www.ilo.org)>.



- Protecting pensions rights in times of economic turmoil*, ed. Y. Stevens, Intersentia, Cambridge 2011.
- Prawo Unii Europejskiej*, E. Skibińska *Wprowadzenie*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa 2005.
- G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, IPISS, Warszawa 2005.
- Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, pod red. G. Uścińskiej, IPISS, Warszawa 2008.
- G. Uścińska, *Czy minimalne standardy zabezpieczenia społecznego mogą chronić przed ubóstwem? [w:]* *Polityka społeczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*, pod red. C. Żołędowskiego, R. Szarfenberga i M. Theiss, IPS UW, Warszawa 2010.
- G. Uścińska (współpraca J. Petelczyc, P. Roicka), *Diagnoza osób w wieku 45+ na rynku pracy i w wybranych krajach UE na podstawie danych zastanych (analiza dokumentów prawnych uwzględniających pozycję konkurencyjną osób w wieku 45+ na rynku pracy. Aspekty prawny)*, ekspertyza wykonana w ramach projektu „Elastyczne formy zatrudnienia i organizacji pracy i ich wpływ na aktywność zawodową zasobów pracy w wieku 45+”, realizowanego przez IPISS na zlecenie CIOP. Kierownik projektu prof. E. Kryńska [maszynopis], [dostęp: 12.05.2012 r.], IPISS, Warszawa 2011. Dostępny w Internecie: <<http://www.ipiss.com.pl>>.
- G. Uścińska, *Problemy współczesnych systemów emerytalnych – kierunki rozwiązań w zakresie wieku emerytalnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2011, nr 4.
- E. Whitehouse, *Pensions Panorama. Retirement-Income Systems in 53 Countries*, The World Bank, Washington D.C. 2007.

Dr hab. Gertruda Uścińska  
Profesor Uniwersytetu Warszawskiego

# Uczestnictwo w rynku dóbr i usług konsumpcyjnych i finansowych

## 1. Zasady polityki wobec starszych konsumentów

Uczestnictwo osób starszych w rynku dóbr oraz usług konsumpcyjnych i finansowych nie jest zazwyczaj traktowane jako ważny problem, albowiem większość decydentów uznaje, iż mechanizm rynkowy samoistnie rozwiązuje wszelkie problemy związane z dostępem do dóbr i usług. Ingerencja podmiotów publicznych ograniczona jest tradycyjnie jedynie do kilku przypadków, gdy łamane są następujące zasady:

1) dążenie do braku nierównego traktowania ze względu na wiek lub stan zdrowia (zalecenia odnoszące się do działalności osób dostarczających towary i usługi, które są ogólnodostępne i oferowane poza obszarem życia prywatnego i rodzinnego oraz do transakcji dokonanych w tym kontekście, a które zgodnie z prawem UE nie winny różnicować na bazie żadnej z cech, dyskryminacji, którym UE przeciwdziała<sup>193</sup>);

2) zapewnienie wystarczających dochodów seniorom, które umożliwią im funkcjonowanie w społeczeństwie jako konsumentom;

3) zapewnienie podstawowych usług medycznych ze środków publicznych.

W literaturze gerontologicznej kwestia dostępu osób starszych do rynku dóbr i usług konsumpcyjnych dostrzegana jest zazwyczaj tylko w przypadku łamania zasady równości (różnicowanie ceny produktu – np. w przypadku ubezpieczeń<sup>194</sup> – lub odmawianie pewnych usług ze względu na wiek – np. dostęp do kredytów, zwłaszcza hipotecznych) lub pojawiania się ewidentnych przykładów ageizmu (np. obraz osób starszych w reklamach, tj. informacjach o produktach kierowanych do ich potencjalnych nabywców).

<sup>193</sup> Tak można rozszerzyć intencje przyświecające przyjęciu Dyrektywy Rady z 6 grudnia 2004 roku nr 2004/113/WE wprowadzającą w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. Urz. UE L 373/27 z 21 grudnia 2004 r.), pamiętając, iż ustępy 18 i 19 tejże dyrektywy wskazują, iż dyskryminacją ze względu na wiek nie jest różnicowanie stawek usług finansowych na bazie rachunku aktuarialnego, o ile *dane aktuarialne i statystyczne, na podstawie których dokonano wyliczeń, są wiarygodne, regularnie uaktualniane i ogólnodostępne* (ustęp 19).

<sup>194</sup> Zgodnie z prawodawstwem UE różnicowanie ceny zakupu ubezpieczeń nie jest przejawem dyskryminacji, o ile bazuje na zasadzie rachunku aktuarialnego, zob. przypis poprzedni.



## 2. Długookresowe tendencje

Rozwój gospodarki, pojawianie się nowych form zaspokajania potrzeb, przede wszystkim odwoływanie się do informatyki i informacji jako podstawowych sposobów zaspokajania potrzeb konsumenckich, coraz częściej sprawiają, że sytuacja osób starszych jako konsumentów związana jest z nieumiejętnością pozyskania potrzebnych informacji, usług okołosprzedawczych, nieświadomością praw konsumenta, nieumiejętnością poprawnej oceny ofert w sytuacji ich bardzo szybkiej zmiany i sprzedaży „pakietami”, niechęcią lub brakiem zrozumienia logiki i korzyści w posługiwaniu się nowoczesnymi technikami zarządzania finansami (e-banking) i dokonywania płatności (karty płatnicze i kredytowe), które z reguły są technikami generującymi niższe koszty niż sposoby tradycyjne.

W takim przypadku rodzą się pytania, jak przeciwdziałać niepełnemu uczestnictwu osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych. **Podstawowym instrumentem powinny być kampanie społeczne** podnoszące świadomość starszych konsumentów i szkolenia podnoszące ich umiejętności w zakresie wykorzystywania nowoczesnych technologii informatycznych do poprawy swojej pozycji jako potencjalnego konsumenta (zob. Komunikat Komisji Europejskiej: *Komfortowe funkcjonowanie...*). Teoretycznie wraz z upływem czasu problem sam się będzie rozwiązywać wskutek efektu kohortowego – osiągające wiek 60, 70 lat generacje z każdym rokiem są coraz lepiej wykształcone i odznaczają się większym udziałem jednostek korzystających z ICT (*Information and Communication Technology*). Jednak pamiętać należy, iż szybki rozwój ICT sprawia, iż coraz większa część seniorów posługujących się komputerem „nie nadąża” za rozwojem technologii, korzystając przede wszystkim z przestarzałych aplikacji. Problemem są jednak przede wszystkim ci dzisiejsi 50- i 60-latkowie, którzy nie posługują się ICT wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie (np. tylko telefon komórkowy), a którzy mają przed sobą 20–30 lat życia w szybko zmieniającej się rzeczywistości.

Już obecnie **wykluczenie cyfrowe** oznacza brak dostępu do informacji o pełnej ofercie rynkowej, w tym zarówno o produktach niedostępnych lub trudno dostępnych na rynku, jak i o produktach sprzedawanych w niższych cenach dzięki zastosowaniu nietradycyjnych kanałów dystrybucji (np. sklepy internetowe). Brak pełnej informacji w coraz większym stopniu związany jest z dążeniem producentów do obniżenia kosztów wytwarzania i dystrybuowania produkowanych dóbr, choćby poprzez umieszczanie informacji o sposobie korzystania i potencjalnych – nawet i bezpłatnych – sposobach użytkowania jedynie na stronach internetowych. Innym przykładem jest np. rozwój e-bankowości, w przypadku której operacje bankowe samodzielnie wykonywane w domu są z reguły bezpłatne, wprowadzane są natomiast opłaty za wykonywanie tych samych operacji „przy okienku” – w rezultacie starsi konsumenci – „tradycjonaliści” ponoszą wyższe koszty obsługi bankowej. W nadchodzących latach waga e-wykluczenia będzie wzrastać wraz z wirtualizacją gospodarki (tj. przenoszeniem coraz większej jej części do świata wirtualnego, cyfrowego) i pojawieniem się nowych sposobów zaspokajania potrzeb indywidualnych klientów, wymagających uczestnictwa w procesie produkcji produktu „na miarę” (np. rozwój drukarek trójwymiarowych, umożliwiających wydrukowanie w dużym stopniu zaprojektowanego przez konsumenta produktu). Należy oczekiwać, iż brak dostępu do Internetu i oferowanych tam dóbr i usług prowadzić będzie – zwłaszcza wśród ludności wsi i małych miasteczek – do ograniczenia wyboru konsumenckiego (widoczne jest to dziś np. w przypadku ograniczenia zakupu suplementów diety i innych tego typu dodatków, które w przyszłości współdecydować będą o możliwości relatywnie długiego życia w dobrostanie).





Kwestią bezpośrednio powiązaną z powyższym jest **dostosowywanie produktów do potrzeb seniorów**. We współczesnej Polsce wciąż te dostosowywania mają charakter modyfikowania istniejących produktów w taki sposób, aby zwiększyć ich użyteczność dla seniorów (wzrost łatwości korzystania z produktów, dopasowanie ich niektórych charakterystyk do specyficznych wymagań seniorów). W fazie początkowej znajduje się bardziej zaawansowany proces wdrażania specjalnie zaprojektowanych dla osób starszych produktów, które już w fazie przed wprowadzeniem na rynek uwzględniałyby ich specyficzne potrzeby. Powolne pojawianie się takich działań wskazuje, iż następuje zmiana percepcji osób starszych jako konsumentów – od pasywnych nabywców do aktywnych, kształtujących więźkę nabywanych użyteczności konsumentów. Proces ten jest wzmacniany z jednej strony przez wzrost konkurencji na rynku i powolne postrzeganie osób starszych jako świadomych konsumentów, z drugiej zaś przez wzrost liczby starszych wiekiem przedsiębiorców, zdających sobie sprawę ze specyfiki potrzeb seniorów, z trzeciej zaś z rosnącą wśród marketerów świadomością potencjału seniorów jako konsumentów<sup>195</sup>.

### 3. Pola ograniczonego uczestnictwa w konsumpcji<sup>196</sup>

W rezultacie opisanych wyżej tendencji najważniejszym – jak się wydaje – polem dyskryminacji osób starszych jako konsumentów w Polsce jest wciąż **nieuwzględnianie specyficznych potrzeb osób starszych przy projektowaniu produktu**, tj. określaniu jego fizycznych właściwości i sposobu użytkowania. Specyfika osób starszych przejawia się najsilniej poprzez społeczno-ekonomiczno-zdrowotne cechy tej grupy, zaś przejawy niedopasowania designu do tychże potrzeb polegają przede wszystkim na:

- a) nieuwzględnianiu fizycznych ograniczeń możliwości wykonywania niektórych czynności związanych z użytkowaniem nabytego produktu (np. skomplikowane opakowanie uniemożliwiające otwarcie, słabo widoczne z uwagi na małą czcionkę oznakowania, zbyt małe przyciski i przełączniki) – niekiedy rozwiązanie tego problemu jest bardzo proste i w zasadzie bezkosztowe, jak np. w przypadku interfejsów internetowych, w których bez większego problemu można wprowadzić opcję posługiwania się większą czcionką;
- b) nieuwzględnianie specyficznych dla fazy życia warunków rodzinno-bytowych (zbyt mała dostępność produktów konfekcjonowanych w opakowania odpowiednich do potrzeb jednoosobowych gospodarstw domowych, rzadkie przygotowywanie wersji produktów dostosowanych do specyfiki lokali mieszkaniowych zajmowanych relatywnie częściej przez osoby starsze – mieszkania w starym budownictwie, bloki z lat 60. i 70.;
- c) nieuwzględnianie kulturowych preferencji osób starszych co do wyglądu i sposobu obsługi produktów – w pewnej fazie życia człowiek staje się mniej elastyczny, a tym samym mniej skłonny do dostosowania do nowych produktów;

<sup>195</sup> Potencjał ten powiązany jest z psychologicznym centrum ciężkości (*psychological center of gravity*), którego zasada bazuje na przekonaniu, iż grupa, której wiek w przybliżeniu równy jest medianie wieku dorosłej populacji, posiada ponadproporcjonalny wpływ na społeczeństwo. W typowym kraju europejskim w wieku tym są dziś osoby mające około 45-55 lat. Zob. J. I. Wassel, *Business and ageing: the boomer effect on consumers and marketing* [w:] *Handbook of sociology of aging*, ed. R. A. Settersten, jr, J. L. Angel, Springer, New York 2011, s. 351-360.

<sup>196</sup> W niniejszym punkcie wykorzystuję fragmenty opracowania przygotowanego dla RPO: P. Szukalski, *Obszary zagrożenia praw konsumenckich osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych* [w:] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, pod red. B. Szatur-Jaworskiej, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich – Materiały” 2008, nr 65, s. 123-131. Dostępne w Internecie: <<http://www.rpo.gov.pl/pliki/12228594450.pdf>>.



- d) nieuwzględnianie technicznych możliwości obsługi produktów z wbudowaną elektroniką – w większości dóbr elektronicznych seniorzy nabywają urządzenia z rozbudowanymi funkcjami, z których w zdecydowanej większości nigdy nie skorzystają; w efekcie z jednej strony płacą za zbędne gadżety, z drugiej zaś pojawiają się dodatkowe trudności z obsługą urządzeń wyposażonych w zbyt dużą liczbę przycisków, gałek, przełączników.

Podjezwawać można, że osoby starsze – z uwagi zarówno na niekiedy ograniczoną sprawność motoryczną i intelektualną, jak i generalnie niższy od ogółu ludności poziom wykształcenia – mają **gorszy dostęp do informacji handlowej** dotyczącej warunków sprzedaży (akcje promocyjne), eksploatacji, gwarancji i reklamacji. Gorszy dostęp wynika z jednej strony z tego, iż wiele instrukcji obsługi, umów i ulotek informacyjnych napisanych jest trudnym do zrozumienia – z powodów technicznych bądź prawnych – żargonem, z drugiej zaś – z coraz częstszego odwoływania się do Internetu jako środka przekazu niezbędnych informacji. W tym ostatnim przypadku istniejące bariery o charakterze emocjonalno-psychicznym (strach przed nową technologią), materialnym (brak dostępu do komputera bądź łączy internetowych), umiejętnościowym (nieumiejętność obsługi niektórych funkcji i programów) pogarszają pozycję osób starszych w porównaniu z młodszymi. Nakłada się na to niska częstotliwość reklam w dostępnych szerzej mediach produktów dostosowanych do specyficznych potrzeb seniorów.

Dostęp do informacji utrudniany jest również przez nagminne wśród producentów ograniczanie kosztów opakowania poprzez drukowanie ważnych informacji małą czcionką. Być może warto zastanowić się nad zdefiniowaniem w polskim prawie wielkości minimalnej czcionki, jaką winne być drukowane podstawowe informacje (skład, termin ważności) w przypadku lekarstw i podstawowych artykułów spożywczych. Problem małej czcionki jest dodatkowo widoczny w przypadku usług finansowych, gdzie umowy pomiędzy klientem a instytucją świadczącą usługi finansowe przyjmują długą postać, zaś normą jest nagminne odwoływanie się do małej czcionki jako elementu zniechęcania klienta do zapoznawania się ze szczegółowymi informacjami o mniej korzystnych elementach oferty.

Innym wymiarem braku dostępu do informacji jest powszechna nieznanomość wśród osób starszych symboli bezpieczeństwa oraz symboli i nagród jakościowych, a tym samym niemożność uwzględnienia przy okazji wyborów rynkowych tych ważnych czynników.

Z problematyką **znajomości praw konsumenckich** związana ściśle jest tematyka zgłaszania i rozstrzygania reklamacji. Jak wspomniano wyżej, osoby starsze rzadziej są świadome swych praw, stąd też rzadziej niż pozostałe grupy wieku zgłaszają reklamacje. Podejrzewać można, iż w przypadku bezpośredniego kontaktu organu przyjmującego reklamację z osobą starszą (a zatem wówczas, gdy dochodzi do ustalenia wieku zgłaszającego reklamację) częściej spotkać się można z lekceważeniem jej praw, próbą jej ograniczania, o ile wręcz nie z próbą jej oszukania co do obowiązków producenta/sprzedającego. Częściej zapewne przekonuje się, iż wada jest wynikiem winy nabywcy lub normalnego procesu zużycia się produktu. Bezradność osób starszych – wynikająca ze wspomnianego wcześniej utrudnionego dostępu do informacji o swych uprawnieniach – sprawia, że rzadziej stawiają opór, a zdecydowanie częściej poddają się w nierównej walce ze świadomym swej przewagi organem przyjmującym reklamacje.

Ważnym zagadnieniem jest zapewnienie seniorom prawa do korzystania z konsumpcji zbiorowej, tj. dóbr i usług finansowanych ze źródeł publicznych. W tym przypadku ponownie najważniejsze jest ograniczenie dostępu do informacji. Prawdopodobnie jest ono ważniejsze niż brak środków finansowych instytucji publicznych.



Osoby starsze nie znają swych praw co do możliwości korzystania z różnorodnych przywiłejów. Przykładem mogą być badania nad najstarszymi łodzianami (75 lat i więcej) korzystającymi z usług opiekuńczych organizowanych i współfinansowanych przez MOPS, z których wynika bardzo niski stopień wiedzy o możliwości uzyskania wsparcia i przypadkowość uzyskania informacji w tym względzie, prowadzący do występowania nadreprezentacji osób dobrze wykształconych, a tym samym relatywnie zamożnych wśród korzystających z usług opiekuńczych oferowanych przez samorząd lokalny<sup>197</sup>.

Konsumpcja to dzisiaj nie tylko zjawisko ekonomiczne, lecz również i kulturowe, swoista manifestacja przynależności do społeczeństwa, najpełniej wyrażająca się w zakupach w galeriach i centrach handlowych. W tym przypadku jednoznacznie trzeba podkreślić, iż wśród seniorów frakcja osób odwiedzających hipermarkety i galerie handlowe jest zdecydowanie niższa niż wśród ludności młodszej, co z jednej strony wynika choćby z niższej mobilności przestrzennej i słabego dojazdu do tego typu ośrodków handlowych, z drugiej zaś – może rodzić poczucie obcości, braku przynależności do dominującej kulturowo części społeczeństwa. Aspekt ten jest o tyle ważny, iż dochodzimy do momentu, w którym możliwość nabywania, uczestnictwo w nabywaniu (choćby w nabywaniu przez innych) staje się ważnym czynnikiem rzutującym na samopoczucie i dobrostan psychiczny.

## 4. Rekomendacje

Ważnym zagadnieniem jest **promowanie znajomości praw konsumenckich**, zarówno poprzez prowadzenie odpowiednich akcji uświadamiających (przykładem mogą być działania podejmowane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów<sup>198</sup>), jak i poprzez wskazywanie ogólnodostępnych źródeł informacji w tym zakresie (rzecznicy konsumentów, informacje dostępne na stronie internetowej UOKiK).

Akcje tego typu powinny mieć na względzie nie tylko uświadamianie praw konsumenckich, ale również i przygotowywanie starszych konsumentów do zmian zachodzących na rynku – winny zachęcać do podejmowania tych zachowań, przed którymi nie będzie ucieczki, jak i rozszerzać wiedzę o zachodzących na rynku zmianach oferty dostosowanej do potrzeb seniorów.

W przypadku pierwszego z powyższych dezyderatów bardzo ważna jest rola instytucji państwowych w promowaniu usług finansowych – to dzięki akcjom ZUS gwałtownie zwiększyło się na początku XXI w. zainteresowanie zakładaniem kont osobistych wśród seniorów. Być może rozszerzenie spektrum usług publicznych oferowanych za pośrednictwem Internetu wpłynęłoby na wzrost zainteresowania osób starszych korzystaniem z ICT. Być może warto zastanowić się nad wprowadzeniem ulg dla seniorów mających przynajmniej częściowo pokryć koszty dostępu do Internetu.

Jak wspomniano powyżej, akcje uświadamiające powinny być również ukierunkowane na wspieranie tej części „srebrnej gospodarki”, która charakteryzuje się projektowaniem **dostosowanych do potrzeb osób starszych produktów** – informacje o ofercie tego typu z definicji, w celu ograniczenia kosztów, a w rezultacie również i cen, dostępne są przede wszystkim w In-

<sup>197</sup> P. Szukalski, *Status rodzinny a sytuacja zdrowotna i bytowa osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim*, niepublikowany raport z realizacji projektu badawczego KBN [Grant 2H2OE03424], 2005, s. 72.

<sup>198</sup> Bądź świadomym konsumentem. Kampania dla konsumentów w wieku 60+ [online], [dostęp: 15.02.2010], UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów) 2008. Dostępny w Internecie: <[http://uokik.gov.pl/ochrona\\_konsumentow2.php#faq442](http://uokik.gov.pl/ochrona_konsumentow2.php#faq442)>.



ternie, zaś zdecydowana większość handlu tego typu to e-handel. Niezbędne jest propagowanie wśród seniorów wiedzy o możliwościach zaspokajania ich potrzeb, niezależnie bowiem od aspektu cenowego, ważne jest, aby istniała świadomość możliwości poprawy warunków i jakości życia.

Prowadząc akcje uświadamiające prawa konsumenckie i nowe możliwości konsumpcji wśród seniorów, pod uwagę wziąć należy wewnętrzne zróżnicowanie tej zbiorowości, przejawiające się najpełniej dwiema zmiennymi: wiekiem i poziomem wykształcenia. W przypadku wieku występują olbrzymie różnice pomiędzy konsumentami w wieku 55–64 lat a tymi w wieku 85 lat<sup>199</sup> w zakresie sprawności i aktywności konsumenckiej. Podobnie jest w przypadku poziomu wykształcenia – w tym przypadku zmienna ta różnicuje seniorów, wpływając na poziom ich aspiracji, dochodów, stan zdrowia czy ogólnie styl i poziom życia. Realistycznie oceniając, akcje uświadamiające powinny być ukierunkowane na osoby w okresie wczesnej starości, które z uwagi na sprawność są zdecydowanie częściej zainteresowane samodzielnie zaprojektowaną konsumpcją wykraczającą poza typowe produkty i usługi dnia codziennego.

W przypadku wykształcenia akcje uświadamiające powinny być ukierunkowane na osoby gorzej wykształcone – brak wykształcenia jest bowiem z reguły skorelowany z niską świadomością własnych praw i ze swoistą biernością konsumencką. Ponieważ wykształcenie seniorów jest bardzo powiązane z miejscem zamieszkiwania, akcje te powinny się skupiać na mieszkańcach wsi i mniejszych miast, gdzie skądinąd możliwości konsumpcyjne – dostęp do dóbr, informacji o nich – jest dużo mniejszy.

Akcje uświadamiające powinny podkreślać, iż obecnie konsument to coraz częściej współproducent, aby przygotowywać seniorów do coraz większych możliwości kontaktowania się z producentem w celu współprojektowania zamawianych dóbr i usług. Jednocześnie powinno się **promować samowytwarzanie<sup>200</sup> nie jedynie jako tanią namiastkę dóbr i usług oferowanych na rynku, ale jako czynność umożliwiającą organizację czasu, gwarantującą pełną kontrolę nad procesem i składnikami produkcji, możliwość uzyskania w pełni oryginalnego, niepowtarzalnego produktu.**

## Literatura

- M. Bobol, T. Słaby T., *Konsument 55+ wyzwoleniem dla rynku*, OW SGH, Warszawa 2011, s. 191.
- Dyrektywa Rady z 6 grudnia 2004 roku nr 2004/113/WE wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. Urz. UE L 373/27 z 21 grudnia 2004 r.).
- Komunikat Komisji Europejskiej: Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym Inicjatywa i2010. Plan działania w sprawie technologii teleinformatycznych i starzenia się społeczeństwa. KOM(2007) 332 wersja ostateczna.
- P. Szukalski, *Status rodzinny a sytuacja zdrowotna i bytowa osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim*, niepublikowany raport z realizacji projektu badawczego KBN [Grant 2H2OE03424], 2005, s. 72.
- P. Szukalski, *Obszary zagrożenia praw konsumenckich osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych* [w:] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, pod red. B. Szatur-Jaworskiej, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich – Materiały” 2008, nr 65, s. 123-131.

<sup>199</sup> W badaniach zachowań konsumpcyjnych zazwyczaj, gdy mowa o seniorach, oddzielającą cezurą wieku jest 55 lat, zob. M. Bobol, T. Słaby T., *Konsument 55+ wyzwoleniem dla rynku*, OW SGH, Warszawa 2011, s. 191.

<sup>200</sup> Takim samowytwarzaniem jest np. uprawa własnych warzyw lub produkcja przetworów na zimę – nie zawsze są to działania uzasadnione ekonomicznie (niekiedy rynkowe rozwiązania są tańsze), lecz pamiętać należy również o pozaekonomicznej funkcji wytwarzania i konsumpcji.



- Dostępne w Internecie: <<http://www.rpo.gov.pl/pliki/12228594450.pdf>>.
- Strategia polityki konsumenckiej na lata 2007-2009 [online], [dostęp: 15.02.2010], UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów) 2007. Dostępny w Internecie: <<http://uokik.gov.pl/szukaj.php?szukaj=strategia>>.
- Bądź świadomym konsumentem. Kampania dla konsumentów w wieku 60+ [online], [dostęp: 15.02.2010], UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów) 2008. Dostępny w Internecie: <[http://uokik.gov.pl/ochrona\\_konsumentow2.php#faq442](http://uokik.gov.pl/ochrona_konsumentow2.php#faq442)>.
- J. I. Wassel, *Business and ageing: the boomer effect on consumers and marketing* [w:] *Handbook of sociology of ageing*, ed. R. A. Settersten, jr, J. L. Angel, Springer, New York 2011, s. 351-360.

Dr Piotr Szukalski  
Uniwersytet Łódzki



# Planowanie przestrzenne a potrzeby seniorów

## 1. Wprowadzenie

Poniższy tekst obejmuje analizę obowiązujących przepisów prawnych oraz zmian zainspirowane m.in. praktykami zagranicznymi. Część rozważań wykracza poza tradycyjne ramy planowania przestrzennego w rozumieniu prawnym, sięgając w sferę organizacji przestrzeni w skali mikro.

Wyprzedzając bieg dalszych rozważań, trzeba powiedzieć, że polski model planowania przestrzennego zawiera ograniczone proceduralne możliwości oddziaływania na rzecz osób starszych w procesie planistycznym, natomiast w warstwie prawa materialnego problematyki osób starszych w ogóle nie dostrzega. W samym planie nie ma miejsca na potrzeby osób starszych ani żadnej innej kategorii podmiotów wymagających specjalnej troski. Art. 15, wymieniając treści obowiązkowe i fakultatywne planu, wspomina jedynie o fakultatywnym wyznaczeniu granic terenów rekreacyjno-wypoczynkowych oraz terenów służących organizacji imprez masowych, co może mieć pewne (drugorzędne w polskich warunkach) znaczenie dla osób starszych. Należałoby zatem, w obecnej fazie rozwoju wiedzy o potrzebach seniorów zadowolić się ogólną klauzulą, mówiącą że potrzeby osób starszych powinny być uwzględnione. Ze względu na to, że art. 1 ust. 2 pkt. 5 zawiera już przepis mówiący o konieczności uwzględniania potrzeb osób niepełnosprawnych, wydaje się, że najprostszym rozwiązaniem byłoby dodanie w powyższym przepisie słów „oraz osób starszych”.

## 2. Instrumenty prawne – analiza i rekomendacje

Dobru osób starszych służyłoby wzmocnienie ich statusu w procesie planistycznym. Obowiązujące obecnie zasady nie stoją na przeszkodzie temu, aby brały w nim udział osoby starsze oraz właściwe merytorycznie organizacje społeczne. Ustawa z 23 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym<sup>201</sup> przewiduje w art. 11 pkt. 11, że wójt, burmistrz albo prezydent miasta wyznacza w ogłoszeniu, o którym mowa w pkt. 10, termin, w którym osoby prawne i fizyczne oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej mogą wnosić uwagi dotyczące projektu studium, nie krótszy niż 21 dni od dnia zakończenia okresu wyłożenia studium uwarunkowań i kierunków zago-

<sup>201</sup> Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. Nr 80 poz. 717 z 2003 r. ze zm.).



spodarowania przestrzennego gminy do wglądu publicznego. Wniesione uwagi nie mają żadnej prawnej mocy wiążącej, jednak ustawa przewiduje możliwość sankcji politycznej, przejawiającej się w obowiązku załączenia nieuwzględnionych uwag do przedstawionego radzie planu studium. Zgodnie z art. 12 rada ma obowiązek rozstrzygnięcia o sposobie rozpatrzenia uwag. Niestety ustawa nie mówi wyraźnie, że stanowisko rady powinno być uzasadnione względami merytorycznymi. Jest to akt publiczny, którego treść jest jawna, zatem organizacje społeczne zajmujące się sprawami osób starszych oraz aktywiści mogą wykorzystać przyjęte przez radę stanowisko w dalszej działalności publicznej i medialnej. Załącznik z uwagami jest przekazywany wojewodzie wraz z uchwałą o uchwaleniu studium. W świetle art. 12 ust. 3 wojewoda nie może żądać wprowadzenia zmian do planu z uwagi na potrzeby społeczne (a tym bardziej ze względu na niezaspokojone potrzeby osób starszych).

Analogiczne możliwości prezentacji potrzeb i stanowiska osób starszych znajdujemy w art. 17 pkt. 11 ustawy, przewidującym, że po wyłożeniu przez organ wykonawczy projektu planu do publicznego wglądu na co najmniej 21 dni osoby fizyczne i prawne oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej mogą wносить uwagi w terminie wyznaczonym przez organ, lecz nie później niż na 14 dni od dnia zakończenia okresu, przez który plan jest dostępny do wglądu. Następnie w terminie nie dłuższym niż 21 dni organ rozpatruje złożone uwagi (pkt.12). Lista nieuwzględnionych uwag stanowi załącznik do projektu planu przedłożonego radzie do uchwalenia.

Postulaty dotyczące osób starszych mogą mieć jedynie charakter niewiążących wniosków bez sankcji prawnej. Mogą one jednak otrzymać sankcję polityczną, na co wskazuje art. 19 ustawy. Zgodnie z nim, jeżeli rada gminy stwierdzi konieczność dokonania zmian w przedstawionym do uchwalenia projekcie planu miejscowego, w tym także w wyniku uwzględnienia uwag złożonych do projektu planu, ponawia się czynności przygotowawcze w zakresie niezbędnym do dokonania tych zmian. Na niekorzyść wpływu organizacji społecznych i aktywistów działają przepisy o nadzorze nad procesem planistycznym. Zgodnie z art. 28 nieważnością na skutek naruszenia zasad postępowania planistycznego mogą być dotknięte tylko takie uchwały lub części uchwał rad, które stanowią istotne naruszenie trybu sporządzania studium bądź planu. W świetle orzecznictwa jest wysoce nieprawdopodobne, aby pominięcie głosu podmiotów społecznych zainteresowanych losem osób starszych mogło zostać uznane za istotne naruszenie.

Za niedostatecznie poddane weryfikacji społecznej należy uznać te przepisy ustawy, które regulują zagadnienie aktualizacji planu. W art. 31. ust. 1 prawodawca przewiduje, że w celu oceny aktualności studium i planu dokonuje się „analizy zmian” w zagospodarowaniu przestrzennym gminy. Samo brzmienie tego przepisu wskazuje na to, że przedmiotem troski władz samorządowych powinno być raczej obserwowanie spontanicznego rozwoju rzeczywistości i dostosowanie do niego warstwy prawnej, niż wywieranie na nią kreatywnego wpływu. W tej części przepisy w zbyt małym stopniu eksponują zarówno rolę planu jako czynnika przekształcającego rzeczywistość, jak i treści społeczne, które nie występują ani na płaszczyźnie prawno materialnej, ani proceduralnej. Tymczasem postulaty społeczne, w tym w zakresie potrzeb osób starszych, powinny być systematycznie gromadzone i analizowane przez cały okres obowiązywania planu. Wprawdzie z zasad tworzenia prawa wynika, że należy unikać przepisów instrukcyjnych, jednak brak jakiegokolwiek odniesienia do zmieniających się potrzeb społecznych lub ich percepcji może zniechęcać organizacje społeczne i aktywistów do działania na rzecz bardziej przyjaznej dla starszych mieszkańców



gospodarki przestrzeni. Potrzebne są rozwiązania analogiczne do przepisów regulujących roszczenia właścicieli nieruchomości, które straciły na wartości w wyniku uchwalenia nowego planu. W odniesieniu do nich raz do roku organ wykonawczy (wójt, burmistrz, prezydent miasta) składa radzie informację. Podobne doroczne informacje powinny być składane w odniesieniu do postulatów społecznych dotyczących organizacji przestrzeni oraz innych spraw związanych z potrzebami osób starszych.

Głos osób starszych powinien być uwzględniony w składzie i w postępowaniu Głównej Komisji Urbanistyczno-Architektonicznej, o której mowa w art. 8 ust. 1 oraz w wojewódzkich i gminnych komisjach urbanistyczno-architektonicznych, będących organami doradczymi samorządów jako całości, a nie poszczególnych organów. Warto zwrócić uwagę na przepis pozwalający powierzyć komisji innej gminy funkcję organu doradczego. Przepis ten został zapewne zaprojektowany dla małych i słabych ekonomicznie gmin. Określony w nim mechanizm może być także wykorzystywany dla budowania współpracy międzygminnej zwłaszcza przez rozpowszechnianie wiedzy i dobrych praktyk. Taka możliwość jest bardzo istotna dla problematyki osób starszych, postrzeganej na razie jako marginalna na tle innych problemów stojących przed władzami samorządowymi i w zakresie której wiedza o praktykach wartych zastosowania może być niewielka. Gmina słaba w rozwiązywaniu problemów seniorów może skorzystać w ten sposób z dorobku gmin bardziej doświadczonych.

Powstaje pytanie, w jakim stopniu przepisy powinny przymuszać do uwzględniania interesu osób starszych. Rozwinięcie wymagań prawnych wymagałoby, aby prawodawca najpierw sam wiedział, czego należy w sposób racjonalny oczekiwać, czy katalog wymagań może być stały, oraz czy proces planistyczny z badanego tu punktu widzenia da się oddzielić od działań organizatorskich na terenie jednostki przestrzennej. Wydaje się, że nie ma obecnie wyraźnego zbioru wiedzy o tym, jakie konkretnie powinny być wymagania wobec senioralnej polityki przestrzennej, dlatego najwięcej zależy od lokalnych środowisk polityków i aktywistów.

W przepisach dotyczących sposobu powstawania planu ustawa zbyt mało eksponuje jakiegokolwiek problemy społeczne. I tak w art. 10 ust. 1 ustawa określa, jakie uwarunkowania należy w szczególności wziąć pod uwagę, zaś w ust. 2, jakie treści w szczególności powinny się znaleźć w studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy. Przepisy te odnoszą się do zagadnień prawnych i technicznych, niekiedy do polityk w oderwaniu od zjawisk społecznych, które przecież mogą je kształtować lub być przez nie kształtowane. Właściwie jedynym przepisem związanym potencjalnie z sytuacją osób starszych jest wymóg określenia kierunków rozwoju systemów komunikacji i infrastruktury technicznej, jednak i w tym przypadku bez podłoża potrzeb społecznych.

W miarę możliwości należy w planowaniu wzmacniać obszary przestrzeni publicznej zdefiniowane w art. 2 pkt. 6. Obszar przestrzeni publicznej jako taki nie powinien być rozpatrywany wyłącznie z punktu widzenia osób starszych z tego względu, że samo istnienie takiego forum społeczności lokalnej służy przewyżczeniu wyobcowania osób starszych ze społeczeństwa. Nie wyklucza to umiejscowienia w lub wokół forum jednostek organizacyjnych publicznych i prywatnych związanych, wyłącznie lub przede wszystkim, z potrzebami osób starszych. Trzeba przy tym pamiętać, że prawo gospodarcze, w tym zasady planowania, pozwalają negatywnie oddziaływać na pewne inwestycje lub rodzaje aktywności w określonych miejscach, lecz w zasadzie nie przewidują przymusu lokalizacji. Jest to, moim zdaniem, czynnik przesądzający o wyższości działań motywacyjnych władz samorządowych oraz aktywności organizacji społecznych nad instrumentami prawnymi.





Plan zagospodarowania przestrzennego województwa jest tworzony w podobny sposób do planu gminnego z różnicami wynikającymi ze skali regulacji<sup>202</sup>. Pod jego adresem można złożyć zastrzeżenia analogiczne do tych, które dotyczyły planu gminnego. Okresowe przeglądy problemów planistycznych na szczeblu wojewódzkim kończą się wydaniem raportu o stanie zmian w zagospodarowaniu przestrzennym (art.45). Termin „raport” sugeruje bardziej spójne niż na szczeblu gminnym opracowanie, co może stanowić instrument uwzględnienia problemów osób starszych, pod warunkiem, że przepisy nadawałyby raportowi obowiązkową strukturę, w której byłoby miejsce na problemy seniorów.

Przegląd przepisów ustawy o planowaniu przestrzennym prowadzi do wniosku, że przyjęty w Polsce model charakteryzuje dualizm regulacji. Jej „twarda” część, obejmująca problemy bardziej wymierne w kategoriach gospodarki nieruchomościami, została ujęta w szatę prawną. Jej druga część, odnosząca się do problemów społecznych, praktycznie pozbawiona jest warstwy prawno-materialnej, jeśli nie liczyć jednego ogólnego przepisu o osobach niepełnosprawnych. Prawodawca ogranicza się do przepisów proceduralnych, które tylko w skromnym zakresie przewidują możliwość składania uwag do projektu studium i planu zagospodarowania przestrzennego. Brakuje w tych przepisach wskazówek odnoszących się do organizacji społecznych i problemów społecznych.

### 3. Rekomendacje w zakresie polityki kształtowania przestrzeni

Znaczna część wzorców planistycznych, które znajdujemy w innych krajach, nie nadaje się do transpozycji na grunt polski ze względu na to, że wymogi stawiane przestrzeni, w której żyją osoby starsze trzeba rozpatrywać na tle zwyczajów i praktyk danego społeczeństwa. Na przykład ze względu na brak praktyki oferowania starszym pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego w sposób dostosowany do potrzeb osób starszych (*assisted living*) trudno jest umiejscowić tę, skądinąd pożyteczną praktykę, wśród polskich rozwiązań organizacyjno-prawnych.

Wśród widocznych wad planowania przestrzennego należy wskazać brak zainteresowania sprawami przemieszczania się w przestrzeni osób starszych. Zwłaszcza poza obszarami metropolitalnymi, w których problem ten nie jest tak dokuczliwy. Warto adaptować do polskich warunków niektóre wzorce organizacji przestrzeni, takie jak oznaczenie przestrzeni w sposób zrozumiały dla osób starszych. W projekcie OPUS badano<sup>203</sup>, w jaki sposób osoby starsze orientują się w przestrzeni pieszych i jako użytkownicy transportu miejskiego. Orientację w przestrzeni analizowano w powiązaniu z poziomem stresu wywołwanego zadaniem dotarcia do konkretnego celu. Badania wykazały, że: 1) oznaczenia kierunków w niewielkim stopniu są pomocne w obcym terenie, przy czym znaki są zwykle umieszczone zbyt wysoko i, co ważne dla osób starszych, nie określają odległości, jaka pozostała do celu; 2) dla orientacji w terenie ważna jest organizacja przestrzeni oraz możliwość pieszego dotarcia do celu; 3) bardzo ważne są budynki oraz charakterystyczna architektura, szczególnie kościoły. Według innych badań istotne są tak pozornie nieistotne elementy

<sup>202</sup> Szerzej zob. *Planowanie i zagospodarowanie przestrzenne. Komentarz*, pod red. Z. Niewiadomskiego, C.H. BECK, Warszawa 2011, s. 313-360.

<sup>203</sup> Wg Economic and Social Research Council, największej tego typu organizacji w Zjednoczonym Królestwie. Dane dostępne w Internecie: <<http://www.sciencedaily.com/releases/2010/12/101217091159.htm>>.



przestrzeni jak materiały, z których wykonane są chodniki oraz kształt ławek na ulicach<sup>204</sup>. Starsze badania wskazywały na to, że ludzie (niekoniecznie starsi) orientują się w przestrzeni dzięki przyziemnym częściom budowli, zwłaszcza w aglomeracjach miejskich. Z tego powodu należy zadbać o to, by fasady budynków posiadały cechy charakterystyczne tylko dla nich. Trudno oczekiwać, aby planowanie przestrzeni było całkowicie podporządkowane osobom starszym, jednak pewne elementy organizacji przestrzeni mogą zostać udoskonalone. Na przykład zabudowa ulic wokół Pałacu Kultury w Warszawie utrzymana jest w stylu jednolitym kształtem i kolorem, co z pewnością utrudnia orientację. W innych wielkich aglomeracjach np. w Houston w Teksasie (4 miliony mieszkańców) dopuszcza się budowlę o niezwykle zróżnicowanej bryle i kolorystyce, co nie tylko czyni miasto rozpoznawalnym, ale i pomaga w orientacji przestrzennej.

Mankamentem polskich miast jest nadmiar znaków drogowych, np. w osiedlach mieszkaniowych, przy jednoczesnym niedostatku praktycznych oznaczeń dla pieszych. W Niemczech oczyszcza się obecnie przestrzeń miejską z nadmiaru informacji, zwłaszcza przejawiającą się w natłoku znaków drogowych. W Polsce w niewystarczającym stopniu wykorzystuje się kolory w celu intuicyjnego rozpoznawania punktów orientacyjnych w percepcji odbiorcy. Dezorientujące jest oznaczanie tras tramwajowych i autobusowych na pojazdach transportu zbiorowego nazwami mało znanych warszawskich osiedli, np. Boernerowo zamiast – jak dotychczas – nazwami większych, powszechnie znanych jednostek organizacji przestrzeni, np. Wola, Bemowo itp.

Logistyka transportu powinna stać się integralną częścią organizacji przestrzeni życiowej osób starszych i ogólnie poruszania się w przestrzeni. Trzeba pamiętać o zróżnicowaniu wewnętrznym zbiorowości seniorów, gdyż dla osób o ograniczonej mobilności lub percepcji bliskość lokalizacji usługi lub sklepu może nie rozwiązywać problemu. Niemniej odległości pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem zakupów oraz usług powinny być nie tyle najkrótsze, ile pokonywane w jak najprostszy sposób. Podobnie do „życia z asystą” powinno się zmierzać do utworzenia „transportu z asystą” dla tych osób starszych, które mają słabsze możliwości orientacji i poruszania się w przestrzeni. Uproszczenie transportu może zostać osiągnięte dzięki przepisom o lokalizacji inwestycji zachęcającym do budownictwa wielofunkcyjnego (nowego lub wielofunkcyjnego wykorzystania istniejącej substancji). Trzeba też zmierzać do wielofunkcyjności stref przestrzennych. Nieuzasadnione nadawanie pewnym obszarom, np. rekreacyjnym, jednego przeznaczenia negatywnie odbija się na dostępności usług i dóbr dla osób starszych zamieszkujących na nich lub tylko przebywających przez znaczną część roku.

Wbrew pozorom osoby zamieszkujące w dużych miastach mogą mieć większe trudności w dotarciu do sklepów niż na wsi, ze względu na tendencję do przenoszenia się supermarketów na peryferia miasta. Zagadnienie dostępności geograficznej krzyżuje się z dostępnością cenową, gdyż na obszarach metropolitalnych nie zawsze to, co jest blisko, jest jednocześnie osiągalne cenowo dla osób uzależnionych od renty lub emerytury. Wagi tego zjawiska nie trzeba bliżej tłumaczyć w kontekście znanej powszechnie tendencji do relatywnego zmniejszania się emerytur w stosunku do wynagrodzeń za pracę.

Dostosowanie przestrzeni miejskiej może dotyczyć lokalizacji i ilości przystanków komunikacji miejskiej oraz zachęt do zmiany mieszkań i domów na mniejsze (*downsizing*). Ten ostatni aspekt powinien dotyczyć nie tylko zachęt podatkowych, ale i pomocy informacyjnej i organizacyjnej w realizacji zamiany.

<sup>204</sup> D. Y. Carstens, Site planning and Design for the Elderly: Issues, Guidelines, and Alternatives, February 1993, passim.



Organizacja przestrzeni życiowej seniorów powinna uwzględniać imponderabilia takie, jak poczucie bezpieczeństwa związane z korzystaniem z określonych środków transportu oraz lokalizacji usług. Ich formalna lub fizyczna dostępność przy braku komponentu bezpieczeństwa i zaufania może w rzeczywistości być równoważna z wykluczeniem społecznym.

Badając potrzeby osób starszych, władze samorządowe powinny brać pod uwagę wewnętrzne zróżnicowanie tej kategorii demograficznej. Kształtowanie przestrzeni to zarówno równanie do najsłabszych, jak i do tych, którym trzeba zapewnić potrzeby uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej. Punktem wyjścia badań powinny być codzienne, zróżnicowane potrzeby seniorów. Przykładem mogą być badania przeprowadzone przez Centrum Badań Konsumenta Uniwersytetu w Gothenburgu (Szwecja), w których proszono osoby starsze, aby fotografowały swoje zakupy, wózki do zakupów oraz uwagi związane z trudnościami, jakich doświadczają. Planując, należy też szukać synergii z innymi grupami społecznymi. Na przykład osoby starsze znajdują się w podobnej sytuacji, co młodzież nieposiadająca uprawnień do prowadzenia pojazdów mechanicznych i mająca ograniczone środki finansowe. Przestrzeń życiowa starszych powinna być rozpatrywana także z punktu widzenia zmieniającego się modelu osoby starszej, którą w coraz większym stopniu będzie osoba otwarta na nowe technologie, np. zakupy internetowe, komunikację, uczestnictwo w forach, co daje nieznaną odtąd instrumenty przezwyciężania tradycyjnych barier przestrzeni. A zatem analizując problem przestrzeni, trzeba szukać rozwiązań poza nią samą.

Poza technologiami może to być szeroko rozumiane otoczenie regulacyjne. Przykładem może służyć planowana deregulacja na obszarze prawa budowlanego. Prawo budowlane jest ściśle powiązane z procesem planistycznym, pozornie tylko przez to, że plan zagospodarowania przestrzennego zawiera uwarunkowania budownictwa. Odwrotne uwarunkowanie jest również bardzo istotne dla osób z niewielkimi, jak i pomniejszonymi dochodami, do których należą zwykle osoby starsze. Obecne wymagania formalne w procesie budowlanym uniemożliwiają zabudowę tanimi i niewielkimi budynkami mieszkalnymi. Zarówno przesłanki, jak i szkodliwe skutki tego zjawiska zostały poddane analizie w piśmiennictwie np. przez P. K. Howarda<sup>205</sup>. Obowiązujące w USA prawo nie tylko zwielokrotnia szeregi bezdomnych, lecz również utrudnia przenoszenie się osób starszych do domów bardziej adekwatnych do ich dochodów i potrzeb. Do tego typu utrudnień należy również nieprzychylność tak prawa, jak i praktyki do uznawania za siedliska budynków znajdujących się na terenach rekreacyjnych, nawet jeśli spełniają formalne i praktyczne kryteria domu mieszkalnego. Można by retorycznie zapytać, dlaczego w np. orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości przyjmuje się, że pojęcie zatrudnienia i wynagrodzenia należy rozpatrywać z punktu widzenia zaspokajania potrzeb mieszkaniowych zdaniem samych zainteresowanych, lecz podobnej logiki nie stosuje się do organizacji przestrzeni i budownictwa, preferując bariery biurokratyczne i fasadowość regulacji.

Rozpatrując systemowo prawne instrumentarium polityki senioralnej wobec przestrzeni, nie można wykluczyć podejścia regulacyjnego<sup>206</sup> w miejsce obecnego podejścia prawo-administracyjnego, co mogłoby dotyczyć alokacji i wykorzystania poszczególnych elementów przestrzeni. W podejściu administracyjnym dopuszczalne jest to, co nie jest zabronione (reglamentowane). Brak koncesji i zezwoleń lub innych form reglamentacji, takich jak rezerwowanie pewnych obszarów dla określonych form aktywności (*zoning*) oznacza, że inwestor ma swobodę co do przeznaczenia wnoszonych obiektów. W reżimie regulacyjnym, który w Polsce, jak dotąd,

<sup>205</sup> P. K. Howard, *The Death of Common Sense*, Random House, Nowy Jork 2011, zwł. s. 4-6.

<sup>206</sup> W. Hoff, *Prawny model regulacji sektorowej*, Difin, Warszawa 2008, zwł. s. 26-29.



obejmuje tylko sektory infrastrukturalne, rolą wyspecjalizowanego organu administracji jest równoważenie środkami prawnymi sytuacji podmiotów silniejszych, np. firm dominujących na rynku telekomunikacji energetyki lub transportu z potrzebami podmiotów słabszych, takich jak mniejsze przedsiębiorstwa i konsumenci. Można, moim zdaniem, postulować wprowadzenie pewnych elementów regulacyjnych do stosunków planistycznych, a ściślej, rozwinąć je, ponieważ istnieją w formie szczątkowej w ustawie o planowaniu przestrzennym. Podejście regulacyjne pozwalałoby *pro futuro* na określanie wymogów odnoszących się do przestrzeni wg potrzeb podmiotów słabszych, czyli m.in. seniorów.

Dr hab. Waldemar Hoff

Profesor w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie



Maria Zrałek

# Mieszkanie i środowisko zamieszkania ludzi starych

## 1. Wprowadzenie

Każdy człowiek ma prawo do mieszkania, stanowi ono bowiem dla niego dobro podstawowe i w znacznym stopniu decyduje o poziomie życia. Podejście takie zawierają liczne międzynarodowe dokumenty poczynając od uchwalonej przez ONZ w 1948 r. Powszechnej deklaracji praw człowieka, poprzez wiele dokumentów Rady Europy i Unii Europejskiej. Dla ludzi starszych mieszkanie stanowi szczególną wartość, gdyż w znacznym stopniu staje się podstawowym miejscem ich funkcjonowania. Pogarszająca się wraz z wiekiem kondycja fizyczna, niepełnosprawność, trudności w orientacji przestrzennej, brak poczucia bezpieczeństwa publicznego, ale także występowanie barier architektonicznych i urbanistycznych powodują, że osoby starsze spędzają w mieszkaniu i najbliższym środowisku mieszkalnym coraz więcej czasu. Stworzenie odpowiednich warunków mieszkaniowych, wypracowanie efektywnego systemu wsparcia w środowisku lokalnym stanowi ważny czynnik decydujący o dobrej jakości życia ludzi starszych. Wobec zwiększającej się populacji osób starszych ranga problemu zaspokojenia zmieniających się potrzeb mieszkaniowych wymaga systemowego rozwiązania. Sfera mieszkaniowa ma nie tylko wymiar indywidualny, lecz także społeczny polityczny i ekonomiczny. Dlatego też w proces tworzenia odpowiednich warunków mieszkaniowych ludzi starszych powinny być zaangażowane podmioty szczebla lokalnego i krajowego przy uwzględnieniu podstawowych zasad opracowanych na poziomie międzynarodowym. Problematyka dotycząca polityki mieszkaniowej wobec osób starszych nie jest specjalnie rozbudowana w międzynarodowych dokumentach, choć w ostatnich latach coraz częściej zwraca się uwagę na to zagadnienie.

## 2. Zasady

Ukształtowane w dokumentach międzynarodowych zasady i zalecenia w większości nie mają charakteru prawnie obowiązującego, jednakże stanowią niezmiernie ważną podstawę do kreowania krajowej polityki względem potrzeb ludzi starszych. W zakresie obszaru mieszkania i środowiska zamieszkania wyodrębnić można 4 podstawowe zasady:

1. ochrona godności człowieka staroego poprzez odpowiednie zaspokojenie potrzeb, w tym potrzeb mieszkaniowych (reguluje to m.in. Powszechna deklaracja praw człowieka, Karta praw podstawowych Unii Europejskiej, Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, Zrewidowana europejska karta społeczna);



2. upodmiotowienie osób starszych we wszystkich sprawach dotyczących rozstrzygnięć formy i miejsca zamieszkania oraz kształtowania środowiska mieszkalnego (zawarte m.in. w Madryckim planie działania w kwestii starzenia się społeczeństw);
3. zintegrowane podejście w rozwiązywaniu problemów związanych z mieszkaniami i budową środowiska wspierającego osoby starsze z zaangażowaniem zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego, zarówno na szczeblu lokalnym, jak i krajowym (określa to m.in. Madrycka deklaracja polityczna w kwestii starzenia się społeczeństw);
4. zasada projektowania uniwersalnego dotyczącego zarówno przestrzeni mieszkania, jak i otoczenia, tj. kształtowania przestrzeni dla wszystkich użytkowników (zgodnie z rezolucją Rady Europy ResAP 2 z 2001<sup>207</sup> i Deklaracją sztokholmską EIDD z 2004<sup>208</sup>).

### 3. Cele ogólne i szczegółowe

Określenie celu strategicznego, jak i celów szczegółowych wynika z treści wielu dokumentów dotyczących polityki związanej ze starzeniem się społeczeństw. Zawarte w nich postulaty można uznać za ujęcie holistyczne kwestii mieszkań dla ludzi starych, z których wyprowadzić można cele szczegółowe. Pierwszym międzynarodowym dokumentem dotyczącym szeroko rozumianej polityki wobec osób starszych był przyjęty w 1982 r. przez ONZ, rezolucją 37/51, Międzynarodowy plan działań na rzecz starzejącego się społeczeństwa<sup>209</sup>, który wyznaczał główne kierunki działań w kwestii starzenia się społeczeństwa w tym m.in. mieszkalnictwa (zalecenia 19–24). Istotne znaczenie ma rezolucja nr 46 ZO NZ z 1991 zawierająca zasady działania na rzecz osób starszych<sup>210</sup>, które obejmują wskazówki w zakresie niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności (w tym kwestie dotyczące mieszkań, środowiska mieszkalnego i wsparcia w środowisku – punkty 5,6,10,12,13). Także w Zrewidowanej europejskiej karcie społecznej<sup>211</sup> (Rady Europy) w art. 23 podkreśla się m.in. prawo osób w podeszłym wieku do zapewnienia mieszkań dostosowanych do ich potrzeb. Szczególnym dokumentem jest Deklaracja polityczna i Madrycki międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw z 2002 roku<sup>212</sup>, który w priorytecie III Zapewnienie środowisk wspierających i wspomagających zawarł szereg zaleceń dotyczących środowiska mieszkaniowego i środowiska życia wyznaczając jako cele promowanie „starzenia się na miejscu” we wspólnocie z uwzględnieniem indywidualnych preferencji i niedrogich opcji mieszkaniowych dla osób starszych, poprawę sytuacji w budownictwie mieszkaniowym i środowisku w celu promowania samodzielnego życia, z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, w szczególności osób niepełnosprawnych oraz poprawa dostępności przystępnych cenowo środków transportu dla osób starszych. Ważną rolę odgrywają także dokumenty UE koncentrujące się na konkretnych problemach. Przykładem może być komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu

<sup>207</sup> Resolution ResAP(2001)1 on the introduction of the principles of universal design into the curricula of all occupations working on the built environment /www.coe.int/t/e/social\_cohesion/soc-sp/ResAP(2001)E%20.pdf

<sup>208</sup> Dane dostępne w Internecie: <[http://www.designforall.europa.org/upload/design%20for%20all/sthlm%20declaration/stockholm%20declaration\\_polish.pdf](http://www.designforall.europa.org/upload/design%20for%20all/sthlm%20declaration/stockholm%20declaration_polish.pdf)>.

<sup>209</sup> Report of the World Assembly on Ageing, Wiedeń 26 lipca do 6 sierpnia 1982 r. (publikacja ONZ, nr E.82.I.16), rozdz. VI, część. A

<sup>210</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 46/91 z 16 grudnia 1991 r., załącznik.

<sup>211</sup> European Social Charter (revised), European Treaty Series nr 163.

<sup>212</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 57/167 z 18 grudnia 2002 r.,



Ekonomiczno-Społeczny oraz Komitetu Regionów: Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym. Inicjatywa 2010. Plan działania w sprawie technologii teleinformatycznych i starzenia się społeczeństwa<sup>213</sup>, Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 742/2008/WE z dnia 9 lipca 2008 r. w sprawie udziału Wspólnoty w podjętym przez kilka państw członkowskich programie badawczo-rozwojowym, którego celem jest podwyższenie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych<sup>214</sup>.

W Polsce problem zapewnienia odpowiednich warunków mieszkaniowych ludziom starszym naznaczony jest konsekwencjami poprzedniego systemu – niedoborem mieszkań, ich standardem, jakością tkanki mieszkaniowej, lokalizacji. Wchodzenie w wiek emerytalny pokolenia tzw. „baby boomersów” niesie za sobą istotne zmiany. Jest to pokolenie zdecydowanie lepiej wykształcone, zamożniejsze, o większych ambicjach związanych z swoimi warunkami życia. Ale to także pokolenie, które żyje coraz dłużej, co w znacznym stopniu wiązać się będzie z pogarszaniem stanu zdrowia i niepełnosprawnością w późniejszej fazie życia. Kolejne pokolenia (w perspektywie do 2035 r.) będą jeszcze bardziej wymagające wobec własnych warunków życia z równoczesną zmianą podejścia do rozwiązania w przyszłości kwestii formy i miejsca zamieszkania. Stale wzrastająca liczba osób samotnych, będąca skutkiem przemian rodziny (popularność życia w luźnych związkach, migracje młodego pokolenia), powodować będzie wzrost zapotrzebowania na różnego rodzaju wsparcie przy preferowanym modelu pozostawania we własnym mieszkaniu i dobrze znanym środowisku społecznym i fizycznym. Wymagać to będzie zasadniczych zmian w organizacji życia ludzi starszych.

**Dlatego też celem strategicznym powinno być umożliwienie ludziom starszym pozostawanie w mieszkaniu/domu tak długo jak tylko jest to możliwe, życie w bezpiecznym środowisku zamieszkania, przystosowanym do osobistych preferencji i zmieniających się możliwości.**

**Cele szczegółowe** dotyczą następujących zagadnień:

**A. w fizycznym aspekcie traktowania mieszkania i środowiska zamieszkania:**

- a. przystosowanie mieszkań do zwiększających się potrzeb ludzi starszych wynikających z pogarszającej się wraz z wiekiem kondycji psychofizycznej (usuwanie barier architektonicznych i urbanistycznych);
- b. wdrażanie nowych rozwiązań opartych na nowoczesnych technologiach informatycznych umożliwiających komfortowe, niezależne i bezpieczne funkcjonowanie człowieka starego we własnym mieszkaniu i wspomagające opiekunów osób starszych;
- c. osadzenie mieszkania w dostępnym, właściwie skomunikowanym środowisku zamieszkania umożliwiającym swobodne poruszanie się w przestrzeni osiedla, dzielnicy czy miasta;
- d. prowadzenie działań rewitalizacyjnych zmierzających do poprawy jakości mieszkań, budynków i otoczenia;
- e. kształtowanie przestrzeni publicznej pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa – szczególnie osób starszych.

**B. w społecznym aspekcie mieszkania i środowiska zamieszkania:**

- a. rozwój i poprawa jakości systemu wsparcia osób starszych pozostających w mieszkaniach poprzez zróżnicowane, dostosowane do ich potrzeb usługi opiekuńcze i medyczne, a także usługi wspierające osoby starsze w wykonywaniu prac domowych;

<sup>213</sup> KOM 2007, nr 332 wersja ostateczna z dnia 14 czerwca 2007.

<sup>214</sup> Dz. Urz. UE L 201/49 z 30 lipca 2008 r.



- b. wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych w integracji społecznej w środowisku zamieszkania;
- c. zapobieganie wykluczeniu społecznemu i segregacji przestrzennej (gettyzacji) osób starszych w środowisku zamieszkania;
- d. tworzenie warunków dla aktywności ludzi starych w środowisku lokalnym i na jego rzecz.

## 4. Instrumenty

Realizacja szeroko ujętych celów wymaga zastosowania zróżnicowanych instrumentów, których skuteczność jest podstawą podejmowanych działań.

- a. Instrumenty prawne** – w zakresie regulacji prawnych na poziomie krajowym najważniejszym aktem prawnym jest konstytucja (art.75), określająca ogólne zadania władz publicznych w prowadzeniu polityki sprzyjającej zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli. W obszarze dokumentów międzynarodowych koncentrujących się na zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych ludzi starszych podstawową rolę odgrywają przede wszystkim (wymienione wcześniej) rezolucje i dokumenty ONZ, dokumenty Rady Europy i Unii Europejskiej regulujące w różnym zakresie problematykę szeroko rozumianego mieszkalnictwa dla ludzi starych.
- b. Instrumenty ekonomiczne** – istotą tego typu instrumentów jest wspomaganie poprzez różne mechanizmy poprawy sytuacji mieszkaniowej ludzi starych. Takim instrumentem jest dodatek mieszkaniowy – świadczenie adresowane do wszystkich osób spełniających ustawowe kryteria określające jego przyznanie. Odrębnym rozwiązaniem, poprawiającym sytuację materialną osób starszych w powiązaniu z mieszkaniem (na razie w fazie legislacji) jest wprowadzenie hipoteki odwróconej umożliwiającej, szczególnie ludziom starszym, uzyskanie płaconego przez bank comiesięcznego świadczenia. Korzystnym rozwiązaniem może być zorganizowany podnajem mieszkania dla rodzin i studentów przez osoby starsze, co wiąże się nie tylko z obniżeniem kosztów utrzymania mieszkania, ale także z przełamywaniem bariery samotności. Możliwym instrumentem finansowym mogłby być tani kredyt otrzymywany z banku na przystosowanie nowych mieszkań lub przebudowę już istniejących do potrzeb ludzi starszych (mieszkanie bez barier).
- c. Instrumenty organizacyjne** – w zakresie działań wspomagających osoby starsze w utrzymaniu się we własnym mieszkaniu i uzyskaniu wsparcia społecznego istnieje szereg bardzo zróżnicowanych możliwości. W głównej mierze ciężar organizacyjny spoczywa na samorządzie terytorialnym i organizacjach pozarządowych. Dotyczyć to może zorganizowania sieci wsparcia w środowisku lokalnym, budowy (zarówno socjalnych, jak i komercyjnych) odpowiednio zaprojektowanych mieszkań adresowanych do ludzi starszych. Inną formą może być utworzenie na poziomie gminy instytucji ułatwiającej, szczególnie ludziom starszym, zamianę mieszkania na mniejsze o niższych opłatach, ale także pomagającej w samej przeprowadzce i dostosowaniu mieszkania do potrzeb konkretnych ludzi starych. To także odpowiednia organizacja transportu publicznego umożliwiającego swobodne poruszanie się osób z ograniczoną sprawnością. Ponadto szerokim spektrum instrumentów organizacyjnych są programy finansowane ze środków unijnych przeznaczone na zróżnicowane działania poprawiające jakość mieszkań i otoczenia, ułatwiające funkcjonowanie człowieka starego w mieszkaniu.





**d. Instrumenty świadomościowe** – realizacja edukacji przygotowania do starości w kontekście własnej zapobiegliwości zabezpieczenia sobie odpowiednich warunków mieszkaniowych na przyszłość, propagowanie więzi międzypokoleniowej.

## 5. Dobre praktyki warte upowszechnienia

W wielu krajach wypracowano ciekawe rozwiązania umożliwiające ludziom starszym odpowiednie warunki zamieszkania, które z powodzeniem można zastosować w Polsce. W zakresie projektowania przestrzeni mieszkalnej bardzo ciekawym rozwiązaniem jest tzw. *cohousing*<sup>215</sup>, *przybierający różne formy. Istotą tej koncepcji jest partycypacja przyszłych użytkowników w projektowaniu zespołu mieszkaniowego w taki sposób, by przestrzeń ułatwiała kontakty sąsiedzkie, dawała wsparcie, tworzyła środowisko zamieszkania bezpieczne i wolne od barier architektonicznych. Mieszkania lub domy stanowią w pełni samodzielne lokale mieszkalne i posiadają wspólne przestrzenie, z których korzystają wszyscy mieszkańcy. Wspólnota sama zarządza swoim osiedlem, co znacznie redukuje koszty. Takie osiedla powstały w Danii, Niemczech, Francji, Wielkiej Brytanii, USA. Osiedla typu *cohousing* mogą być zamieszkałe wyłącznie przez starszych ludzi samotnych lub rodziny powyżej 50. roku życia (Sussex w Wielkiej Brytanii) bądź mają charakter multigeneracyjny (Dorset w Wielkiej Brytanii). Zamieszkanie w osiedlu typu *cohousing* pozwala zachować osobom starszym niezależność z równoczesnym zapewnieniem wzajemnej pomocy. Mankamentem tego rozwiązania jest ograniczona dostępność dla osób o niskich dochodach.*

W zakresie przyjaznego ludziom starszym transportu niezmiernie interesującym rozwiązaniem jest zrealizowany w Lyonie projekt *Cyclopusse*<sup>216</sup>. Polega on na uruchomieniu dla seniorów rikszy, która przewozi ich do każdego miejsca (*door to door*). Dzięki temu, osoby o ograniczonej mobilności, mogą same docierać do urzędów czy punktów usługowych. Opłata za taką usługę nie jest wygórowana, istnieje także możliwość wykupienia abonamentu. Zatrudnieni w instytucji gospodarki społecznej rikszarze (tzw. *cyclonautes*) znajdują pracę, a starsi mogą bezpiecznie i tanio docierać do wszystkich miejsc. Takie rozwiązanie przynosi więc korzyść obu stronom. Organizacją takiej formy wsparcia jest stowarzyszenie *Arefo* stawiające sobie za cel pomoc i integrację osób starszych. Aby projekt miał szansę funkcjonowania w dłuższej perspektywie, ważne jest, by stał się częścią polityki miasta, które musi traktować tę usługę jako formę wsparcia osób starszych.

Innowacyjnym rozwiązaniem w zakresie tworzenia solidarności międzypokoleniowej są programy nastawione na udostępnieniu mieszkań studentom przez starszych ludzi. We Francji<sup>217</sup> takim programem jest „*Ensemble 2 generation*” realizowany przez chrześcijańskie stowarzyszenie, które rekomenduje studentów lub uczniów chętnych do zamieszkania w mieszkaniu osoby starszej. Dzięki takiej formule osoby starsze mogą czuć się bezpiecznie, zyskują na obniżeniu kosztów utrzymania mieszkania i zmniejsza się ich poczucie osamotnienia, a młodzi ludzie uzyskują możliwość wygodnego i niedrogiego zakwaterowania na czas nauki. Podobny projekt realizowany jest w Belgii<sup>218</sup> przez stowarzyszenie „*1toit2ages*”.

<sup>215</sup> Ch. Durrett, *The Senior Cohousing Handbook, 2nd Edition: A Community Approach to Independent Living (Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent)*, New Society Publishers, Canada 2009

<sup>216</sup> Dane dostępne w Internecie: <[http://www.mairie3.lyon.fr/vdl/sections/fr/transport/se\\_deplacer\\_dans\\_lyo/cyclopusse/](http://www.mairie3.lyon.fr/vdl/sections/fr/transport/se_deplacer_dans_lyo/cyclopusse/)>.

<sup>217</sup> Dane dostępne w Internecie: <[http://www.ensemble2generations.fr/seniors\\_mission.php](http://www.ensemble2generations.fr/seniors_mission.php)>.

<sup>218</sup> Dane dostępne w Internecie: <<http://www.1toit2ages.be/>>.



W zakresie zapewnienia odpowiednich warunków zamieszkania wypracowane zostały różne formy. Mogą nimi być domy z niezależnymi mieszkaniami adresowanymi do ludzi starszych, kupowane lub wynajmowane na zasadach rynkowych z możliwością dodatkowego wykupu różnego rodzaju usług i zapewnieniem opieki (przykład Hilden Niemcy<sup>219</sup>). Mogą nimi też być **domy międzypokoleniowe** (*Mehrgenerationenhäuser*, Niemcy), w których mieszkają rodziny z dziećmi i ludzie starzy świadczący sobie nawzajem pomoc i opiekę<sup>220</sup>.

## 6. Wnioski i rekomendacje<sup>221</sup>

1. Wizja zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludzi starszych powinna być zgodna z międzynarodowymi zaleceniami, a więc zmierzająca do takiego kształtowania polityki mieszkaniowej, by ludzie starsi jak najdłużej mogli pozostawać w swoich mieszkaniach, a ich jakość życia gwarantowana była zwiększającym się katalogiem usług dostarczanych w miarę rosnących potrzeb.
2. Niedostosowanie warunków mieszkaniowych osób starszych do pogarszającej się kondycji psychofizycznej oraz ograniczenia finansowe wymagają podejmowania różnorodnych działań poprawiających użyteczność mieszkania lub też umożliwiających jego zamianę. Należy zatem dążyć do powstania na terenie gminy jednostek organizacyjnych wyspecjalizowanych w świadczeniu usług w zakresie adaptacji i modernizacji obecnych mieszkań osób starszych i dostosowywania ich do specyficznych potrzeb starszych mieszkańców lub też ułatwiających zamianę, z preferencją pozostawienia starych ludzi w dzielnicy, w której dotychczas mieszkali. Proponowane rozwiązania powinny być ukierunkowane na dostosowanie oferty mieszkaniowej do możliwości finansowych, wieku i potrzeb osób starszych, gwarantujące pełny zestaw działań pomocniczych w przeprowadzce, remoncie i urządzeniu nowego mieszkania.
3. W perspektywnym projektowaniu mieszkań i środowiska mieszkalnego należy uwzględnić takie kształtowanie przestrzeni życia człowieka, by było ono przyjazne dla wszystkich jej uczestników, w tym ludzi starych, czyli realizacja zasady projektowania dla wszystkich (projektowanie uniwersalne).
4. Należy zastanowić się nad możliwością stworzenia formalnych warunków podnajmu części mieszkania młodym rodzinom i/lub studentom. Brak mieszkań dla młodego pokolenia można złagodzić czasowym współmieszkiwaniem ze starszymi osobami i świadczeniem im opieki. Takie rozwiązanie wymagałoby jednak zmian w systemie podatkowym, a także stworzenia „parasola ochronnego” dla starszych ludzi, by nie zostali wykorzystani i pozbawieni własnego mieszkania. Warto tu wziąć pod uwagę doświadczenia innych krajów w tym zakresie.
5. W tworzeniu warunków umożliwiających pozostawanie ludzi starszych w mieszkaniach należy wykorzystać rozwijający się rynek usług i produktów nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). Rozwiązania oparte na ICT ułatwiają komfortowe funkcjonowanie ludzi starszych szczególnie poprzez przedłużanie czasu, w którym mogą oni żyć

<sup>219</sup> Dane dostępne w Internecie: <http://www.immobilienscout24.de/expose/57437487>.

<sup>220</sup> Dane dostępne w Internecie: [www.globalaging.org/elderlyrights/world/2007/multigenerational07.pdf](http://www.globalaging.org/elderlyrights/world/2007/multigenerational07.pdf).

<sup>221</sup> Zmodyfikowana wersja z opracowania: M. Zrałek, *Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób starszych. Dylematy i kierunki zmian* [w:] *O sytuacji ludzi w starszym wieku*, pod red. J. Hryniewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.



w preferowanych przez siebie warunkach, zwiększenie ich samodzielności, pewności siebie oraz mobilności, pomagają w zachowaniu zdrowia i samodzielnego funkcjonowania osób starzejących się oraz wspierają opiekunów w opiece nad starszym człowiekiem.

6. O warunkach mieszkaniowych ludzi starszych decyduje najbliższe otoczenie, trzeba zatem zwiększyć wrażliwość samorządu na kształtowanie środowiska mieszkalnego. Należy zatem promować ideę programu WHO: Miasto przyjazne wiekowi<sup>222</sup> (*age friendly city*) Polega on na określeniu optymalnych rozwiązań poprawy jakości życia ludzi starszych w mieście m.in. w zakresie odpowiedniego wyposażenia budynków i dogodnej infrastruktury, sprzyjającej komunikacji publicznej. W praktyce oznacza to, że przyjazne ludziom starszym miasta przystosowują swoje struktury i usługi do ich potrzeb.<sup>223</sup> Mieszkania dla ludzi starszych mieszczące się w koncepcji miasta przyjaznego wiekowi powinny uwzględniać kwestie odpowiedniego projektowania i użyteczności dające poczucie bezpieczeństwa osobom starszym. Wymogiem jest też możliwość swobodnej zamiany mieszkania i wyboru różnych wariantów formy zamieszkania. Swobodny dostęp do ośrodków ochrony zdrowia, sklepów i punktów usługowych oraz węzłów komunikacji miejskiej umożliwia korzystanie z nich w zależności od potrzeb.
7. Wizja deinstytucjonalizacji opiera się na tworzeniu takiego środowiska zamieszkania, którego fundamentem jest wspólnota terytorialna i dzięki której możliwe są nowe innowacyjne rozwiązania. Istotną zatem kwestią jest dynamiczne podejście do problemu.

Dr Maria Zrałek

Profesor w Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu

<sup>222</sup> A. Guide, *Global Age-friendly Cities* [online]. Dostępny w Internecie: <[www.who.int/ageing/](http://www.who.int/ageing/)>.

<sup>223</sup> Dane dostępne w Internecie: <[www.age-platform.org/CoverAGE\\_09\\_2008\\_PL](http://www.age-platform.org/CoverAGE_09_2008_PL)>.



Anna Chabiera  
Beata Tokarz-Kamińska

# Wizerunek starości i człowieka starego. Postawy wobec starzenia się społeczeństw

## 1. Wprowadzenie

Pozytywne spojrzenie na proces starzenia się społeczeństw i na starość jako na naturalny etap życia człowieka ma fundamentalne znaczenie dla formułowania strategii działań odpowiadających na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństw. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec starości i zachodzących zmian demograficznych jest niezbędne do budowania społecznego zrozumienia dla decyzji politycznych, które będą podejmowane w odpowiedzi na wyzwania starzejącego się społeczeństwa. Ważne jest zatem, aby w publicznej debacie wokół tematu starzenia się przedstawiać osoby starsze jako grupę zróżnicowaną, twórczą, wnoszącą istotny wkład w życie społeczne i ekonomiczne. Promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych, popularyzowanie wiedzy na temat procesów starzenia się, potrzeb i potencjału seniorów jest kluczowe dla wspierania kultury dialogu między pokoleniami, kształtowania stosunków społecznych w oparciu o zasadę solidarności pokoleń w wielu obszarach życia.

Docenienie starości, podniesienie jej statusu społecznego jest także niezbędne, aby stworzyć odpowiedź na wyzwania, jakie stoją przed starzejącym się społeczeństwem, aby szukać nowych ról dla osób starszych w zmieniającym się świecie. Gdy mówimy o wspieraniu pozytywnego wizerunku starości, nie możemy zapomnieć o wpływie tych procesów na jakość życia ludzi starszych. Przeciwdziałanie negatywnym stereotypom związanym z wiekiem ma widoczne przełożenie na jakość życia ludzi starszych: ich podmiotowe, równe traktowanie i związane z nim możliwie długie samostanowienie o sobie, godność, wolność od przemocy fizycznej i psychicznej czy w końcu samorealizację oraz udzielane i uzyskiwane wsparcie.

Gdy mówimy o wizerunku starości, konieczne jest odniesienie się do stereotypów, jakie funkcjonują w społeczeństwie w odniesieniu do ludzi starszych, i które są przedstawiane i utrwalane w przekazach kulturowych (jak media, reklama, kultura popularna). Stereotypy są mocno powiązane z obecnym od wieków w naszej kulturze lękiem przed śmiercią, a także ze szczególnie silnie obecnym w naszych czasach kultem młodości. Negatywne stereotypy ludzi starych eksponują takie cechy jak: zły stan zdrowia, niepełnosprawność, niesamodzielność fizyczna i intelektualna, samotność, wycofanie z aktywności, gderliwość, brzydota ciała, niechęć do zmian i uczenia się. Stereotypy starości w sposób szczególnie dotkliwy odnoszą się do kobiet, odwołując się do fizyczności, brzydkiego, starzejącego się ciała, utraty atrakcyjności seksualnej.



Negatywne stereotypy, uprzedzenia odnoszące się do osób starszych leżą u podstaw dyskryminacji wiekowej, są jedną z ważniejszych barier w wykorzystaniu potencjału starszego pokolenia. Stereotypy związane z wiekiem przekładają się także na to, jak osoby starsze postrzegają same siebie, leżą zatem u podstaw autodyskryminacji, co może przejawiać się rezygnacją z własnych potrzeb, wycofaniem czy zanizoną samooceną.

**Kluczowe problemy, które mają wpływ na obecnie funkcjonujący obraz starości.** W pierwszej kolejności zwracamy uwagę na problemy związane ze sposobem komunikacji, następnie na obszary, w których brak tematyki starości przyczynia się do wykluczenia społecznego osób starszych.

**Brak neutralnego języka, jakim możemy mówić o starości.** Starość nie jest wartością cenioną w naszej kulturze, jest silnie powiązana ze śmiercią, która jest tematem tabu. Brakuje nam niewartościującego języka mówienia o starości jako o naturalnym etapie życia człowieka. Z jednej strony mamy do czynienia z eufemizmami, które uciekają od starości (*osoba starsza, dojrzała, wiecznie młoda, młoda duchem, trzeci wiek, druga młodość*), z drugiej strony funkcjonuje wiele negatywnych określeń, a nawet wulgaryzmów. Trudności z językiem są widocznym przejawem „niewidzialności” starości, brakiem miejsca i akceptacji dla tego okresu życia. Język, którym się posługujemy, odzwierciedla nasz sposób postrzegania świata, odzwierciedla panującą w nim relacje i nierówności.

**Brak akceptacji starzejącego się ciała i niedostrzeżenie piękna, atrakcyjności ludzi starych jako konsekwencja panującego „kultu młodości.”** Ciało osób starszych jest poddane opresji jako nieprzystające do kulturowo obowiązującego modelu ciała młodego i gładkiego. Jest bardzo rzadko eksponowane w wytworach kultury popularnej, a w reklamach najczęściej jest ukazywane w sytuacji walki z oznakami starości. Zjawisko to ma bardzo negatywny wpływ na samoocenę, poczucie wartości ludzi starych. Nieadekwatność własnego fizycznego wyglądu do wizerunku „powinnościowego”, promowanego w mediach przyczynia się do stanów lękowych hamujących samorealizację i pozytywną motywację do działania. Dla osób starszych przeszkodą w podejmowaniu aktywności fizycznej, społecznej czy korzystaniu z usług medycznych jest również uczucie wstydu z powodu własnego ciała i poczucie, że „nie wypada” przebywać w określonych miejscach w określonym wieku. Przełamanie negatywnych autostereotypów powinno przyczynić się do zwiększenia poczucia własnej wartości, naturalności cech związanych ze starością i tym samym umożliwić ową pożądaną, swobodną obecność osób starszych w przestrzeni publicznej.

**Wprowadzanie perspektywy zależności, ograniczonej sprawności w komunikacji z osobami starszymi.** Język, jakim zwracamy się do osób starszych, jest odzwierciedleniem naszego obrazu starości, a także utrwała go w świadomości innych. Język infantylny, „dziecinny” jest bardzo często stosowany przez opiekunów, pracowników szpitali czy instytucji, w których przebywają seniorzy, ale także przez osoby prowadzące programy edukacyjne czy kulturalne dla seniorów. Utrwała on stereotyp osoby starszej jako bezradnej, zależnej, o obniżonej sprawności intelektualnej. W badaniach za taką sytuację osoby starsze uznały zwracanie się do nich per babciu/dziadku przez personel szpitala, a także zwracanie się w urzędach czy u lekarza do towarzyszącego osobie starszej członka rodziny, z pominięciem samej osoby starszej. Natomiast strategia „naduprzejme” komunikacji opiera się na przekonaniu, że każda osoba starsza ma ograniczoną sprawność umysłową, stąd należy mówić głośno, wolno, krótkimi prostymi zdaniami, unikać poważnych tematów.

**Przedstawianie procesu starzenia się społeczeństwa jako problemu, negatywnego zjawiska.** Fakt, iż z roku na rok przybywa osób starszych, jest przedstawiany w dyskursie pu-



blicznym jako problem, a nie osiągnięcie cywilizacyjne powiązane z wydłużaniem się naszego życia i poprawą jego jakości. Umacnia to poczucie lęku i przekonanie, że proces starzenia się społeczeństwa ma charakter zagrażający i przekłada się na negatywne postawy wobec starości i ludzi starych. Brakuje programów, materiałów edukacyjnych w mediach, które z jednej strony tłumaczyłyby zachodzące zmiany demograficzne, a z drugiej zapraszały różne pokolenia do dyskusji i szukania rozwiązań.

**Niewielka obecność i stereotypowe przedstawianie osób starszych i tematyki starości w mediach, reklamie, kulturze popularnej.** Osoby starsze i starość rzadko są przedmiotem zainteresowania mediów czy świata reklamy. Jeśli już pojawiają się w mediach, są najczęściej przedstawiane w kontekście ekonomicznym (emerytura, wiek emerytalny) zdrowotnym (chOROBY, niepełnosprawność, zależność) lub rodzinnym (babcia, dziadek). Zdarzają się reklamy, gdzie starość i ludzie starsi są obiektem żartu. Z jednej strony starsi są przedstawiani jako obciążenie dla społeczeństwa, osoby zależne od innych i niesprawne, z drugiej strony pojawia się tendencja do przedstawiania nadaktywnej, na wszelkie sposoby odmłodzonej starości – taka wizja jest równie daleka od rzeczywistości. Brakuje różnorodności w przedstawianiu ludzi starych, pokazywania szerokiej palety stylów życia i charakterów. Brakuje reklam społecznych poruszających tematy związane ze starością czy programów radiowych i telewizyjnych o takiej tematyce. Media rzadko oddają głos ludziom starym, rzadko są oni pytani o opinie czy zapraszani do tworzenia treści medialnych, nie wspominając o roli prezenterów telewizyjnych, w których gronie trudno znaleźć osoby po 40. roku życia. Ważnym obszarem kształtowania wizerunku starości jest Internet, gdzie osoby starsze są mniejszością, co wynika z cyfrowego wykluczenia tej zbiorowości. Warto także podkreślić, że osoby starsze są coraz częściej odbiorcami treści prezentowanych w Internecie, ale bardzo rzadko ich twórcami. W dzisiejszych czasach coraz większy wpływ na kształtowanie postaw ma kultura popularna (seriale, filmy, gry komputerowe, muzyka czy teledyski). Jej potencjał edukacyjny nie jest wykorzystywany do „uczenia starości” poprzez kreowanie różnorodnych starszych bohaterów i prezentowanie pozytywnych relacji międzypokoleniowych.

**Niewielka obecność osób starszych w przestrzeni publicznej i brak okazji do spotkań międzypokoleniowych.** Możliwość bezpośredniego spotkania, obserwacji ludzi starszych w przestrzeni publicznej jest ważnym komunikatem, sytuacją „uczenia się starości”, przełamывania stereotypów, może być także impulsem do nawiązania kontaktu przez osoby z różnych pokoleń. W wielu miejscach publicznych (np. w kawiarniach, na wystawach, w kinie, na uczelni czy na stadionie) starość jest niewidoczna, nieobecna, często niechciana czy traktowana jako element zbędny. W sferze publicznej często dochodzi do swoistej sektoryzacji przestrzeni oraz inicjatyw dla młodych i starych, tworzą się getta wiekowe – starsi mają swoje „kluby”, a młodzi swoje. Wzajemny kontakt jest utrudniony.

**Nieuwzględnianie tematyki antydyskryminacyjnej, zagadnień starości i dialogu pokoleń w programach edukacji szkolnej.** Starość jest etapem życia, który dotyczy każdego człowieka i jest lub będzie doświadczeniem większości z nas. Postawy wobec ludzi starych i starości powinny być kształtowane od najmłodszych lat nie tylko w rodzinie, ale także w przedszkolu i szkole. W Polsce programy edukacyjne o starości praktycznie nie są realizowane. Niewielkie jest także zaangażowanie szkół w inicjatywy międzypokoleniowe, które umożliwiałyby współpracę dzieci i młodzieży z osobami starszymi, czy to w formie zajęć, zbierania wspomnień czy wolontariatu. Badanie: Wielka nieobecna – o edukacji antydyskryminacyjnej w systemie edukacji formalnej w Polsce, przeprowadzone przez Towarzystwo Edukacji Dyskryminacyjnej, wskazuje na poważne wątpliwości co do realizacji przez szkoły podstawowe i gimnazjalne



edukacji antydyskryminacyjnej. Uczniowie niewiele dowiadują się o osobach i grupach dyskryminowanych. Osoby starsze i nieheteroseksualne są wymieniane jako grupy „nieistniejące” w podręcznikach.

**Niedostateczne uwzględnianie tematyki starości w programach kształcenia osób, które pracują lub będą pracować z osobami starszymi lub mającymi wpływ na kreowanie wizerunku starości.** Starzenie się ludności jest zjawiskiem, które przez najbliższe dziesięciolecia będzie jednym z ważniejszych wyzwań dla psychologów, socjologów, pedagogów, projektantów, specjalistów ds. reklamy, architektów czy pracowników socjalnych. Tymczasem w podstawach programowych kształcenia studentów na tych kierunkach tematyka starości, starzenia się społeczeństw jest obecna w niewielkim zakresie. Brakuje także szkoleń i studiów podyplomowych adresowanych do osób pracujących z ludźmi starszymi, z których mogliby korzystać m.in. animatorzy, pracownicy socjalni, pracownicy organizacji pozarządowych czy pracownicy samorządów. Warto zaznaczyć, że w Polsce nie mamy uczelni wyższej, na której można studiować gerontologię, co przekłada się na brak kadry, mogącej wyklądać problematykę związaną ze starością.

**Stereotypowe postrzeganie starszych pracowników przez pracodawców i niezajomość metod, narzędzi zarządzania wiekiem w firmie, instytucji publicznej.** To zagadnienie jest niezwykle ważne. Na rynku pracy jest najwięcej przejawów dyskryminacji wiekowej i ageizmu<sup>224</sup>.

## 2. Zasady budowania pozytywnego wizerunku starości, osób starszych i procesów starzenia się wynikające z dokumentów międzynarodowych

Międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw, tzw. plan madrycki, przyjęty podczas Światowego Zgromadzenia ONZ w 2002 r. określa priorytetowe działania służące możliwie pełnemu włączeniu społecznemu osób starszych. Ich realizacja wymaga zwiększonej aktywności na rzecz przełamywania stereotypów związanych ze starością. Wśród konkretnych zaleceń dotyczących działań warto odnieść się do *Kierunku priorytetowego I: Osoby Starsze i rozwój; Kwestii 5: Solidarność międzypokoleniowa; Cel 1: Wzmocnienie solidarności poprzez równość i wzajemność między pokoleniami*. Opisane w tym punkcie działania bezpośrednio wspierają nawiązywanie kontaktów międzypokoleniowych, a przez to poprawę wizerunku starości i osób starszych poprzez edukację, przegląd istniejących polityk, opracowanie inicjatyw, ułatwianie spotkań międzypokoleniowych, inicjowanie odpowiednich badań społecznych. Ponadto *Kierunek priorytetowy III: Zapewnienie środowisk wspierających i wspomagających; Kwestia 4: Opinie na temat starzenia się* zawiera kluczowe sformułowanie: **Pozytywny obraz starzenia się jest integralnym aspektem związanym z międzynarodowym planem działania w kwestii starzenia się społeczeństw (2002)** i dalej wymienia w przypisanym do tej Kwestii *Celu 1: Wzmocnienie publicznego uznania autorytetu, mądrości, wydajności i innego ważnego wkładu starszych osób* działania odnoszące się wprost do przełamywania stereotypowego postrzegania starości poprzez opracowanie szerokich ram politycznych, zachęcanie środków masowego przekazu oraz zachęcanie nauczycieli do promowania pozytywnego obrazu staro-

<sup>224</sup> Tę tematykę pogłębia rozdział poświęcony rynkowi pracy.



ści. Szczególnie podkreślona jest rola mediów w kształtowaniu wolnego od dyskryminujących stereotypów obrazu starości w miejscu pracy, na obszarach wiejskich itd., osobno podkreślono konieczność wzmocnienia pozytywnego wizerunku starszych kobiet, w celu podniesienia ich samooceny.

### 3. Cele działań na rzecz poprawy społecznego wizerunku starości

#### 3.1. Cel strategiczny

**Zmiana przedstawiania i postrzegania starości i osób starszych** w kierunku traktowania starości jako naturalnego, wartościowego etapu życia człowieka, z uwzględnieniem całego spektrum jej cech i uwarunkowań, z podkreśleniem potencjału, który posiadają osoby starsze i który wnoszą w życie rodziny oraz szerszego otoczenia. Zmiana przedstawiania i postrzegania starości powinna być powiązana ze **wspieraniem obecności** osób starszych oraz tematyki związanej ze starością i starzeniem się społeczeństw w szeroko rozumianym życiu i dyskursie publicznym (*age mainstreaming*), tak aby starość przestała być „niewidzialna”.

Konsekwencją takich zmian powinna być **zmiana postaw wobec starości, osób starych, a także wobec współpracy osób w różnym wieku**, co jest niezbędne dla zapewnienia realizacji zasady solidarności międzypokoleniowej. Wzajemna akceptacja i poszanowanie oraz wspieranie się różnych pokoleń przyczyni się do zapewnienia obecności i uczestnictwa osób starszych w życiu społeczno-gospodarczym i politycznym oraz zaspokojenia ich potrzeb psychicznych. **Wymaga to udzielenia głosu osobom starszym.**

#### 3.2. Cele szczegółowe

Z przedstawionego wyżej celu strategicznego wynikają następujące cele szczegółowe:

1. Zapewnienie pozytywnego przedstawiania starości i ludzi starych w mediach, zwiększenie obecności ludzi starszych, tematyki starości i starzenia się społeczeństwa w mediach – proporcjonalnie do statystyk demograficznych (publiczne i prywatne radio i telewizje, prasa ogólnopolska, prasa regionalna i lokalna, prasa samorządowa, Internet).
2. Zapewnienie pozytywnego przedstawiania oraz zwiększenie obecności starości i ludzi starych w reklamie.
3. Zapewnienie pozytywnego przedstawiania starości i ludzi starych oraz zwiększenie ich obecności w kulturze popularnej (filmy i seriale, teledyski, gry komputerowe).
4. Kształtowanie pozytywnego podejścia do ciała osób starszych i poszukiwanie neutralnego języka opisu starości.
5. Zwiększenie obecności starości w przestrzeni publicznej: w wydarzeniach organizowanych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe (wykłady, szkolenia, zajęcia, pikniki, wystawy, festyny, pokazy filmowe, spektakle) oraz w miejscach spotkań mieszkańców (kawiarnie, parki, place, plaże).
6. Zwiększenie obecności tematyki związanej ze starością i procesami starzenia się społeczeństw w edukacji formalnej i nieformalnej (edukacja przedszkolna, na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, edukacja akademicka, kształcenie ustawiczne).





## 4. Instrumenty działania

- Podmioty publiczne uprawnione do podejmowania określonych działań na szczeblu krajowym (Prezes Rady Ministrów, ministerstwa, Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Rzecznik Praw Obywatelskich) i lokalnym: urzędy miasta i gminy, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek dedykowanych współpracy z organizacjami pozarządowymi lub bezpośrednio współpracy z osobami starszymi (biuro, zespoły, pełnomocników).
- Media publiczne i prywatne; krajowe i lokalne; radio, telewizja, prasa.
- Organizacje pozarządowe oraz inne podmioty o charakterze niepublicznym, takie jak organizacje branżowe (Rada Reklamy, Rada Etyki Mediów). W perspektywie realizacji celów strategicznych powinny stać się kluczowym partnerem, ale również polityka społeczna ukierunkowana na wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób starszych powinna wpływać na ich działania.
- Akty prawne, w tym w szczególności ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, oraz ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym; ustawa z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania.
- Strategie i polityki na poziomie centralnym, regionalnym, a także programy operacyjne. W szczególności przygotowujący w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania Krajowy plan działania na rzecz równego traktowania.
- Fundusze strukturalne, w szczególności Program Operacyjny Fundusz Inicjatyw Obywatelskich.

## 5. Rekomendacje działań

Perspektywa kształtowania pozytywnego wizerunku starości i starzenia się społeczeństwa powinna zostać wpisana w szerokie ramy polityki państwa. W pierwszej kolejności na poziomie całościowej polityki względem starzejącego się społeczeństwa, a w konsekwencji znaleźć swoje odbicie w różnorodnych obszarach oddziaływania polityki rządowej. Tematyka ta powinna zostać uwzględniona przez Zespół ds. Polityki na rzecz Osób Starszych powołany przy MPiPS, którego ważnym zadaniem ma być stworzenie strategicznych podstaw polityki senioralnej w Polsce. Duży potencjał w tym zakresie posiada również przygotowujący przez Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania Krajowy plan działania na rzecz równego traktowania oraz coroczne raporty z jego realizacji.

Niezbędny wydaje się monitoring prawa uwzględniający zakres wdrażania perspektywy kształtowania pozytywnego wizerunku starości. Ważnym instrumentem jest tutaj ustawa o równym traktowaniu, której monitorowaniem zajmuje się Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania i Rzecznik Praw Obywatelskich. Ochrona prawna przed dyskryminacją ze względu na wiek gwarantowana przez tę ustawę jest niewystarczająca. Należy rozważyć wzmocnienie zapisów tejże ustawy o szeroko rozumiany wymóg kształtowania pozytywnych postaw wobec grup narażonych na dyskryminację, w tym osób starszych.

Niezwykle istotny aspekt, czyli oddziaływanie na media, powinien zostać wprowadzony na poziomie ustawowym. Szczególnej refleksji należy poddać możliwość odpowiedniej nowelizacji ustawy o radiofonii i telewizji. Wydaje się, że posiada ona istotny potencjał generowania



zmian w budowaniu przekazu medialnego, w tym również przekazu zawartego w reklamach. Nowelizacja przepisów, odwołująca się wprost do tematyki równego traktowania ze względu na wiek i kształtowania pozytywnego wizerunku starości, stanowiłaby potrzebne odniesienie dla Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji w formułowaniu standardów działania dla publicznych i prywatnych nadawców.

Ustawa w obecnym kształcie wskazuje jako jedno z zadań KRRiT projektowanie w porozumieniu z Prezesem Rady Ministrów polityki państwa w dziedzinie radiofonii i telewizji. Uwzględnienie poprawy wizerunku starości i wspierania kultury dialogu międzypokoleniowego w wymienionej polityce powinno znaleźć pełniejsze odbicie w przygotowywanych przez KRRiT krótkoterminowych strategiach regulacyjnych. Efektem powinno być zwiększenie programów edukacyjnych o starości oraz obecności starszych osób zarówno jako uczestników, jak i twórców programów.

Do ustawowych zadań KRRiT należy również prowadzenie badań treści i odbioru programów radiowych i telewizyjnych. Rekomendujemy włączenie do programu badań tematyki obecności osób starszych w mediach oraz jakości przekazu medialnego związanego ze starością. Wiąże się z tym konieczność opracowania odpowiednich wskaźników, na podstawie których byłaby możliwa ocena skuteczności prowadzonej polityki w zakresie przełamywania stereotypów i zwiększania obecności osób starszych w mediach. Wydaje się potrzebne przeprowadzenie badań dotyczących procentowego udziału osób starszych wśród twórców programów medialnych oraz osób prowadzących programy (np. prezenterzy, redaktorzy) oraz uczestników (zapraszani goście, eksperci).

W obecnie obowiązujących zapisach ustawy o radiofonii i telewizji treści reklam nie mogą być dyskryminujące. Praktyczna realizacja tego zapisu wydaje nam się niewystarczająca, dlatego rekomendujemy wprowadzenie przez KRRiT systemowego mechanizmu zapobiegania emisji dyskryminujących reklam (np. aktywny monitoring mediów i przygotowywanie raportów w tym zakresie).

Efektom polityki społecznej względem starzejącego się społeczeństwa powinna być współpraca podmiotów publicznych z branżowymi instytucjami środowiska mediów i reklamy w zakresie włączenia do dokumentów formułujących zasady etyczne tych środowisk zakazu dyskryminacji wiekowej i kształtowania pozytywnego wizerunku starości w mediach i reklamie (np.: Zasady etyki dziennikarskiej w Telewizji Polskiej; Karta etyczna mediów, Kodeks etyki dziennikarskiej SDP).

Instrumentami oddziaływania na jakość przekazu medialnego zarówno na poziomie centralnym i regionalnym byłyby także odpowiednie szkolenia dla dziennikarzy i twórców reklam, a także konkursy na materiały dziennikarskie poruszające tematykę starości i dialogu międzypokoleniowego. W szczególności na poziomie lokalnym należy zwrócić uwagę na wykorzystanie bezpłatnych samorządowych wydawnictw, a także na udostępnienie przestrzeni reklamowej, którą dysponują podmioty samorządowe i zależne (np. lokalna komunikacja miejska) w celu promocji pozytywnego wizerunku starości. Warto docenić dotychczasowe działania promujące życzliwość wobec osób starszych w środkach komunikacji miejskiej, niemniej wydaje się, że potencjał współpracy jest znacznie większy.

Pozytywny wpływ na postrzeganie osób starszych będzie miało zwiększenie ich udziału w życiu danej społeczności lokalnej (poprzez wspieranie szeroko rozumianej aktywności i podmiotowości). Należy przemyśleć wzmocnienie udziału osób starszych w procesie podejmowania decyzji poprzez nowelizację ustawy o samorządzie gminnym (np. zapis o możliwości powoływania rad seniorów, odwołanie się do solidarności pokoleń).



Perspektywa kształtowania pozytywnego wizerunku starości i starzenia się społeczeństwa oraz promowania kultury dialogu międzypokoleniowego powinna zostać również uwzględniona w strategiach regionalnych oraz regionalnych i lokalnych planach operacyjnych. W tym kontekście potrzebny jest nacisk na przeciwdziałanie sektoryzacji działań skierowanych do różnych grup pokoleniowych. Działania międzypokoleniowe oraz promujące aktywne starzenie się powinny zostać uwzględnione w procesie tworzenia wizerunku danego regionu, miasta, gminy i prowadzonych działaniach promocyjnych.

Do zadań realizowanych na poziomie poszczególnych resortów powinno należeć wpisanie promocji pozytywnego wizerunku starości i starzejącego się społeczeństwa w szeroki wachlarz podejmowanych działań. Podobne zadania powinny być realizowane na szczeblu samorządowym. Ważne jest w szczególności:

- prowadzenie i wspieranie kampanii społecznych i edukacyjnych dotyczących tematyki starości i dialogu pokoleń w różnych aspektach: wolontariatu, rynku pracy, aktywizacji obszarów wiejskich, dostępu do kultury, edukacji – w tym do kształcenia ustawicznego, partycypacji obywatelskiej, ochrony zdrowia, przeciwdziałania dyskryminacji itd.;
- realizacja konkursów dotacyjnych wspierających szeroko rozumianą aktywność osób starszych i współpracę pokoleń (dołączenie kryteriów sposobu prezentacji starości do wytycznych przyznawania dotacji);
- wspieranie produkcji filmowych, telewizyjnych, aplikacji i gier komputerowych, które zwiększą pozytywnie postrzeganą obecność osób starszych w kulturze popularnej;
- tworzenie w społecznościach lokalnych miejsc wielopokoleniowych spotkań, zwiększanie dostępności osób starszych do oferty instytucji edukacyjnych i kulturalnych;
- włączanie osób starszych w proces podejmowania decyzji i konsultacji na poziomie centralnym i lokalnym;
- realizacja i wspieranie programów edukacji o starości wdrażanych na wszystkich szczeblach edukacji formalnej i nieformalnej (począwszy od przedszkola);
- organizacja szkoleń dla licznych grup zawodowych (urzędników, dziennikarzy, nauczycieli, bibliotekarzy, animatorów kultury, lekarzy, personelu domów opieki społecznej) w zakresie potrzeb osób starszych, specyfiki starzenia się, komunikacji o starości i przełamywania stereotypów.

Trudno w tak krótkim opracowaniu objąć różnorodność pól oddziaływania dla poszczególnych resortów, jednostek samorządowych zwiększających obecność osób starszych w przestrzeni publicznej i pozytywne przedstawianie starości. Jednakże wydaje się, że jest niezbędna pogłębiona refleksja w każdym z obszarów polityki państwa nad sposobami promocji współpracy międzypokoleniowej, tworzenia wspólnych przestrzeni, otwartych dla osób z różnych pokoleń.

### **Zasady kształtowania wizerunku starości i ludzi starych:**

Przekaz prezentujący wizerunek starości i ludzi starych powinien być kierowany do różnych grup wiekowych. Ludzie starzy i starość powinni być przedstawiani:

- z uwzględnieniem spojrzenia na starość jako na naturalny, wartościowy etap życia człowieka;
- w sposób podkreślający wewnętrzne zróżnicowanie ludzi starych (różne role, płeć, aktywność, stan zdrowia, doświadczenie, poglądy, postawy wobec starości itd.);
- w sposób pozytywny, pokazujący potencjał ludzi starych i podkreślający ich uczestnictwo w kulturze, życiu społecznym, gospodarczym i politycznym;



- w sposób możliwie wolny od stereotypów, zarówno pozytywnych (wzorowa babcia, mędrzec) i negatywnych (niesprawny, brzydki, nieaktywny, będący obciążeniem dla innych);
- przy użyciu języka neutralnego, wolnego zarówno od eufemizmów, jak i wulgaryzmów;
- z poszanowaniem godności i podmiotowości osób starszych;
- w sposób, który przeciwstawia się kultowi młodości, buduje akceptację dla starego ciała, zmian fizycznych i psychicznych pojawiających się wraz z wiekiem (rewolucją byłoby pojawienie się siwej prezenterki w telewizji);
- w sposób, który w procesie starzenia się społeczeństw dostrzega osiągnięcie cywilizacyjne i szansę na dalszy rozwój;
- w sytuacji pozytywnego kontaktu międzypokoleniowego (nie tylko w gronie osób starszych i nie tylko w kontekście rodziny).

## 6. Dobre praktyki

**BBC – Centrum Różnorodności** ([www.bbc.co.uk/diversity](http://www.bbc.co.uk/diversity)) – ma na celu promocję różnorodności i przeciwdziałania dyskryminacji w mediach ze względu na płeć, pochodzenie etniczne, wiek, wyznanie czy stopień niepełnosprawności.

**Modni seniorzy z Nowego Jorku** ([www.advancedstyle.blogspot.com](http://www.advancedstyle.blogspot.com)) – Ari Seth Cohen prowadzi bloga poświęconego modzie najstarszych mieszkańców Nowego Jorku. Średnia wieku modelek i modeli to 75 lat. Zignorowani przez współczesnych dyktatorów mody starsi nowojorczyści stylizują się sami. Ich kreacje są wyraziste i poruszające. Starość na blogu Cohena oznacza przede wszystkim wolność i bezkompromisowość, świadomość własnych gustów i potrzeb.

**Akcja społeczna „Polska to nie jest kraj dla starych ludzi”** – 2008 roku na łamach Gazety Wyborczej toczyła się ciekawa dyskusja o starości i ludziach starych. Publikowano nie tylko teksty eksperckie, temat spotkał się z bardzo dużym zainteresowaniem starszych czytelników, którzy przesyłali listy, angażowali się w dyskusję. Była to pierwsza tego typu akcja społeczna przeprowadzona na łamach prasy ogólnopolskiej.

**Telewizyjny Klub Seniora – TVP Wrocław** to program informacyjno-rozrywkowy dedykowany osobom starszym emitowany od 2006 roku w TVP Wrocław, a od 2009 na antenie telewizji ogólnopolskiej. Program od początku prowadzi para: Maria Bierska, prywatnie babcia dwóch nastolatków, oraz Marek Łyczkowski, emerytowany aktor i konferansjer.

**„SUPER MAMIKA”** ([www.sachabada.com](http://www.sachabada.com)) – projekt artystyczny, kreujący postać seniorki–superbohaterki. Historia Super Mamiki (po węgiersku – babcia) zaczęła się kilka lat temu. Młody francuski fotograf – Sacha Goldberger – zauważył, że jego 91-letnia babcia pogrąża się w depresji. Namówił ją na serię zdjęć w śmiesznych kostiumach, żeby obudzić w niej poczucie humoru, z którego zawsze była znana. Efekt tej międzypokoleniowej współpracy zaskoczył wszystkich. „Super Mamika” miała kilka wystaw, a jej stronę w Internecie i profil na portalu społecznościowym zaczęły odwiedzać tysiące młodych ludzi.

**Kampania kosmetyków „Dove – Real Beauty” (2004)** – była to pierwsza kampania z nurtu *pro age*, budująca pozytywny stosunek do starzejącego się ciała, podkreślająca piękno starszych kobiet. Do jej realizacji zatrudniono starsze modelki, w tym 96-letnią wówczas Irenę Sinclair oraz Beatę Tyszkiewicz. Na plakatach reklamowych pojawiły się prowokujące



pytania: Czy społeczeństwo kiedykolwiek zaakceptuje, że „stary” może oznaczać „piękny”?; „Przekonaj mnie, że to nie czas na burzę włosów”; „Pomarszczona czy wspaniała?”.

**Kampania społeczna „Spoko Senior”** (<http://www.spokosenior.pl/>) – Kiedy ostatnio słuchałeś babci? pyta w kampanii „Spoko Senior” stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich. Celem jest zwrócenie uwagi na problemy osób starszych, promocja dialogu pokoleń i zmiana stereotypów starości. Organizatorzy chcą pokazać seniorów w pozytywnym świetle – jako osoby ciekawe, pełne pasji, umiejętności, które potrafią zainspirować młodsze pokolenia.

**„Seniorzy w akcji”** ([www.seniorzyw akcji.pl](http://www.seniorzyw akcji.pl)) – program Towarzystwa Inicjatyw Twórczych „ę” i Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności wzmacnia obecność osób starszych w przestrzeni publicznej lokalnych społeczności i stymuluje tworzenie miejsc spotkań różnych pokoleń. Program zaprasza do udziału osoby z pasją – młode i starsze. Najciekawsze przykłady działań międzypokoleniowych są promowane poprzez produkowane filmy, wywiady ze starszymi liderami. Program buduje pozytywne znaczenie słowa „senior”.

## Literatura

Krajowy plan działania na rzecz Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 w Polsce; Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie ER2012.

Dyrektywa o równości zatrudnienia (2000/78/WE), Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254 poz. 1700).

Raport o kapitale intelektualnym Polski, Polska 2030.

Raport „Polska 2030”, Strategia rozwoju kapitału społecznego.

A. Stefaniak-Hrycko, *Między eufemizacją a wulgaryzacją. Językowy obraz starości i człowieka starego* [w:] *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, pod red. M. Malec, Wrocław 2011, Oficyna Wydawnicza ATUT.

A. Pawlina, *Stereotypowe wizerunki starości w wybranych przekazach kulturowych* [w:] *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, pod red. M. Malec, Wrocław 2011, Oficyna Wydawnicza ATUT.

P. Czekanowski, *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2012.

B. Izidorczyk, A. Rybicka-Klimczyk, *Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem życia kobiet polskich (analiza badań własnych)* [online], [dostęp: 10.07.2012], „Problemy Medycyny Rodzinnej”, październik 2009, VOL. XI, Nr 3. Dostępny w Internecie: <<http://www.lekarzrodzinny.org/pmr/0309%202.pdf>>.

*Wielka nieobecna – o edukacji antydyskryminacyjnej w systemie edukacji formalnej w Polsce*, pod red. M. Abramowicz, Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej, Warszawa 2011.

*Osoby starsze w oczach młodzieży, młodzież w oczach osób starszych*. Raport z badania. Maison Dom Badawczy dla Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012.

Anna Chabiera  
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
Beata Tokarz  
Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”



# Srebrna gospodarka – ekonomiczny wymiar procesu starzenia się populacji

## 1. Wprowadzenie

Proces starzenia się populacji w perspektywie ekonomicznej postrzegany jest głównie w kategoriach problemów dla wzrostu gospodarczego i obciążenia kosztami utrzymania osób starszych oraz zaspokajania ich specyficznych potrzeb ze środków publicznych. Ukazywane jest z jednej strony zmniejszanie się dopływu młodych zasobów pracy do rynku pracy jako konsekwencja zmniejszania się dzietności, a z drugiej – konieczność odpowiedniego zabezpieczenia materialnego znacznie większych ilościowo „nieprodukcyjnych” grup ludności, posiadających kosztowne potrzeby zdrowotne i rehabilitacyjne. W pierwszym przypadku stawia się pytanie, jak rekompensować ograniczenie działania tego kluczowego czynnika wzrostu, jakim jest siła robocza, a w drugim – jak bilansować transfery społeczne, aby zachować równowagę finansów publicznych ogólnie oraz w przekroju międzygeneracyjnym. Na to jednostronne postrzeżenie problemu współczesnej zmiany demograficznej używa się nawet terminu „demografia apokaliptyczna”<sup>225</sup>.

Odpowiedzi na dylematy wywołane zmianami ilościowych proporcji między generacjami prowadzą do poszukiwania sposobu na modyfikację międzygeneracyjnych transferów ekonomiczno-finansowych w imię solidarności pokoleń. Główny z podejmowanych kierunków działań polega na wydłużaniu aktywności zawodowej wraz z wydłużaniem trwania życia, co nie jest wyłącznie działaniem regulacyjnym. Wymaga istotnego wysiłku w zwiększaniu tzw. zatrudnialności starszych zasobów pracy pod względem ich sprawności i kwalifikacji. Kierunek bardziej kompleksowy – nazwany srebrną gospodarką – polega na ukierunkowaniu podaży odpowiednio do zmieniających się potrzeb różnych grup osób starszych, aby stały się źródłem aktywizacji gospodarczej.

Populacja osób starszych to nie jest homogeniczna grupa. W programach na rzecz starszej populacji wyróżnia się zwykle trzy grupy wiekowe: 50–60/65 lat, 60/65–75 lat i powyżej 75 lat. Te trzy fazy starzenia się związane są z innymi potrzebami na tle innej fazy cyklu życia oraz realizowanych funkcji społecznych. Dostrzeżenie zróżnicowania populacji osób starszych pod względem jej cech i potrzeb jest istotnym argumentem w dostrzeżeniu problemu zmiany demograficznej jako neutralnego procesu przemian, bez dramatyzowania i sugerowania gwałtownych reform w dziedzinie transferów społecznych. To podejście mieści się w szerszej koncepcji analizowania przemian z perspektywy cyklu życia i postrzegania starzenia się populacji jako w gruncie rzeczy pozytywnego procesu przewycięzania chorób i wydłużania życia ludzi.

<sup>225</sup> *The Overselling of Population Aging: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy*, ed. E. M. Gee, G. Gutman, Toronto 2000, Oxford University Press.



## 2. Koncepcja srebrnej gospodarki

Pojęcie srebrnej gospodarki (*silver economy*) ma dwa znaczenia. Pierwsze, nazywane neutralnym czy opisowym, polega na ukazywaniu gospodarki ewoluującej w kierunku potrzeb starszej populacji bez jej specjalnego – interwencyjnego – ukierunkowywania. Drugie ukazuje możliwość wykorzystania starzenia się populacji do takiego ukierunkowania rozwoju, w którym zmiana struktury potrzeb ludności oraz pewien wzrost ich aktywności mogłyby stać się źródłem postępu i wzrostu gospodarczego.

Pojęcia srebrnej gospodarki coraz częściej używa się w drugim znaczeniu. W tym drugim znaczeniu prowadzone są też dalsze rozważania w tym tekście. Uwaga jest wtedy skoncentrowana z jednej strony na potrzebach i popycie starszej populacji, a z drugiej – na jej cechach, które można by i należy wykorzystać do wyższej aktywizacji i samodzielności. Przyjmuje się przy tym, że wzrost aktywności i społecznej integracji osób starszych jest warunkiem lepszego zaspokajania ich potrzeb, sprzyjając wyższej jakości nie tylko ich życia, ale całego społeczeństwa.

Ekspertki i propagatorzy srebrnej gospodarki twierdzą, że starsza populacja w przyszłości, także tej najbliższej, to populacja inna pod względem struktury społecznej, niż seniorzy w okresach wcześniejszych; znacznie lepiej wykształcona i mobilna, a przy tym żyjąca w lepszych warunkach i w świecie dostępnej powszechnie informacji. Seniorzy najbliższych lat mają szansę być znacznie bardziej aktywni jako pracownicy, producenci, a przede wszystkim – konsumenci. Aby tendencja ta była powszechna – trzeba by bardziej zainwestować w rozwiązania dostosowane do tej grupy. Dla grupy młodszych seniorów – w przyjazne warunki pracy, przyjazną infrastrukturę transportową i wdrożenie stylu pracy w firmach zwanego równowagą praca – życie. Dla grupy seniorów na emeryturze – budowanie dostosowanych mieszkań i przyjaznej infrastruktury lokalnej. Dotychczasowe tendencje: rozwój wielkich sieci handlowo-usługowych oraz wirtualizacja transakcji, wymagają rozwiązań równoległych: lokalnych i mniejszych ośrodków, w których możliwe będą tradycyjne usługi, zakupy i kontakty. Dla najstarszych – regulacje i rozwiązania umożliwiające zarówno domową opiekę pielęgnacyjną i socjalną, jak i stacjonarne usługi długoterminowe.

Najwcześniej w Europie o srebrnej gospodarce zaczęto dyskutować i pisać w Niemczech. Do całościowego wyartykułowania koncepcji przyczynił się piąty ekspercki raport o sytuacji starszych osób w Niemczech zlecony przez niemieckie ministerstwo ds. rodziny, seniorów, kobiet i młodzieży<sup>226</sup> w którym jednoznacznie postuluje się działania na rzecz srebrnej gospodarki. *Nota bene* wiele odniesień i przykładów pochodzi z Japonii, w której od pewnego już czasu mają miejsce działania podejmowane w ramach tzw. srebrnego rynku (*silver market*). Cechy i kierunki rozwoju srebrnej gospodarki zostały przedstawione przez grupę europejskich ekspertów i przyjęte jako tzw. Bońska deklaracja, wskazując, że aktywne przygotowanie gospodarki do nowych proporcji demograficznych jest szansą na poprawę jakości życia, wzrost ekonomiczny i konkurencyjną Europę (*Bonn Declaration for the Silver Economy as an Opportunity for Quality of Life, Economic Growth and Competitiveness in Europe*)<sup>227</sup>.

Bońska deklaracja wywoła szereg inicjatyw, do których należy między innymi stworzenie sieci europejskich regionów, zainteresowanych srebrną gospodarką oraz organizowanie stałych

<sup>226</sup> Bundes Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen, Bericht der Sachverständigen –Kommission, Berlin 2005.

<sup>227</sup> Dane dostępne w Internecie: <[www.silvereconomy-europe.org](http://www.silvereconomy-europe.org)>.



konferencji, pozwalających na wymianę informacji, wyników badań oraz ukazywaniem dobrych praktyk. Wokół tych inicjatyw powstało kilka badań i raportów, w których trzy tematy są częściej przedmiotem rozważań: rynek produktów finansowych zorientowanych na starszego klienta, podaż i dostęp do nowych technologii informacyjnych dla osób starszych oraz rynek nieruchomości dla starszych gospodarstw domowych.

### 3. Potencjał ekonomiczny starszej populacji

Wraz z wiekiem potencjał ekonomiczny starszej populacji, czyli zdolność do wysoko wydajnej pracy i tworzenia produktu narodowego oraz do wykonywania ról społecznych na dotychczasowym poziomie, zmniejsza się i zmienia. Sprawność poszczególnych organów oraz funkcje umysłowe i psychofizyczne człowieka ulegają obniżeniu. Mimo tej naturalnej tendencji tempo tych zmian jest różne, uwarunkowane także zachowaniem (styl i poziom życia) oraz wpływami środowiska. To oznacza, że istnieje możliwość przedłużania aktywności życiowej proporcjonalnie do indywidualnego tempa zmian biologicznych organizmu. Oznacza to jednak podjęcie pewnego wysiłku na rzecz „zdrowego starzenia się” zarówno w wymiarze indywidualnym, społecznym, jak i publicznym.

Potencjał ekonomiczny starszej populacji obejmuje możliwość większego niż dotychczas włączenia się tej grupy ludności w tworzenie pracy, wzrost zatrudnienia oraz aktywność społeczną, a także inny i znaczny popyt w późniejszej fazie życia.

#### Aktywność zawodowa

Wzrost potencjału ekonomicznego starszej populacji polega w zasadniczej mierze na przedłużeniu aktywności zawodowej w pierwszej fazie procesu starzenia. Programy społeczno-ekonomiczne adresowane obecnie do tej grupy ludności mają na celu podtrzymywanie zatrudnienia nie tylko do emerytury, ale także później, wraz z ustawowym przesuwania granicy wieku emerytalnego. Z jakimi rezerwami mamy tu do czynienia?

Aktywność zawodowa ludności spada znacząco około pięćdziesiątki. Stopa zatrudnienia osób w wieku 55–64 lat jest w krajach europejskich przeciętnie niższa o ponad 20 punktów procentowych niż ludności w całym statystycznym okresie aktywności (15–64 lat)<sup>228</sup>. W końcówce minionej dekady w stosunku do jej początku różnica ta zmniejszyła się i wynosi około 18 punktów procentowych. W Polsce różnica ta była duża i nadal jest; wynosi około 25 punktów procentowych i nie zmniejsza się<sup>229</sup>. Szczególnie niska jest stopa zatrudnienia kobiet w wieku 55–64 lat; w 2010 r. o 21 punktów procentowych niższa, niż mężczyzn, gdy jeszcze w 2003 r. różnica ta wynosiła 15 punktów procentowych<sup>230</sup>.

Wzrost aktywizacji zawodowej osób w tzw. wieku niemobilnym stał się priorytetem wielu programów społecznych adresowanych do ludności w pierwszej fazie procesu starzenia się. Najszerszy, jak dotąd, polski program aktywizacyjny: Solidarność pokoleń. Działania dla zwią-

<sup>228</sup> W krajach Unii Europejskiej (EU 27) przeciętna stopa zatrudnienia osób w wieku 15–64 lat, szacowana na podstawie danych aktywności ekonomicznej ludności (*labour force survey*), wynosi obecnie (2010 r.) 65 %, a dla osób w wieku 55–64 lat nieco ponad 46% (GUS, BAEL 2011).

<sup>229</sup> Gdyby w Polsce przynajmniej o 10 punktów procentowych wzrosła stopa zatrudnienia osób 50+, to nastąpiłaby znacząca poprawa wskaźników na wielu obszarach, skutkując wzrostem PKB.

<sup>230</sup> GUS BAEL 2011.





szenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+, przyjęty przez rząd na lata 2009–2012<sup>231</sup> ukierunkowany został z jednej strony na przekonywanie i zachęcanie pracodawców do podtrzymywania zatrudnienia i zatrudniania osób po pięćdziesiątce, a z drugiej – na zwiększanie tzw. zatrudnialności (*employability*) tych osób przez podnoszenie ich kwalifikacji i umiejętności oraz motywacji do pracy. Nie bez znaczenia dla powodzenia programu są regulacje prawne zakazujące dyskryminacji zatrudniania i wynagradzania, stosowania mobbingu w pracy, czy podnoszenia wieku emerytalnego.

Komponent programu związany ze zdrowiem dotyczył rozszerzenia badań identyfikujących ryzyko zagrożenia zdrowia w wieku niemobilnym i wprowadzania działań prewencyjnych w środowisku pracy. Ze względu na ograniczony zakres programu i trudności w szerszej jego ekspansji (pozostaje w gestii jednego resortu, czyli MPiPS), nie wydaje się, aby jego działania zmieniły dotychczasowy trend, chociaż wprowadzają pewien ruch społeczny wokół zadań programu.

Powodzenie programu wzrostu aktywizacji zawodowej osób w wieku demograficznie niemobilnym zależy istotnie od jego kompleksowości, odpowiednio do przyczyn wcześniejszego wychodzenia z rynku pracy. Z jednej strony programy te powinny włączać się w nurt działań na rzecz tworzenia pracy, wzrostu zatrudnienia oraz poprawy warunków pracy, z drugiej – na rzecz wzrostu zatrudnialności osób około 50-letnich (kształcenie i zdrowy styl życia), a z trzeciej – w nurt programów wspomagających rodzinę przez rozwój usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych oraz szerzej – programów równoważących sferę pracy i prywatnego życia (*work-life balance*).

### **Kariera zawodowa i wynagrodzenia**

Typowy dotychczas przebieg karier zawodowych pokazuje, że w wieku około 50 lat osiąga się przeciętnie szczyt swych możliwości i jednocześnie najwyższe wynagrodzenia z pracy. Z badań porównawczych wynika, że przyrost wynagrodzeń jest najwyższy po dwudziestu (i więcej) latach pracy, około pięćdziesiątki i dotyczy to większości krajów „zachodniego świata”, a szczególnie Europy. Tylko w Wielkiej Brytanii szczyt zarobków przypada na okres wcześniejszy – około 40 lat. W nowych krajach członkowskich szczyt wynagrodzeń dotyczy osób zaledwie trzydziestoparoletnich, a osób szczególnie młodych – w Estonii<sup>232</sup>. W Polsce staż pracy ma ciągle wysokie znaczenie w wyznaczaniu płac, ale zakres osób pracujących w starszym wieku jest bardzo niski.

Zgodnie z teoriami w dziedzinie zarządzania zasobami pracy, po osiągnięciu szczytowej pozycji zawodowo-ekonomicznej następuje trudny okres starań o jej utrzymanie. Indywidualne, a nawet grupowe doświadczenia mogą być oczywiście inne od typowego przebiegu, zależnie głównie od wykształcenia oraz posiadanych kwalifikacji wzmocnionych wysokim na nie popytem.

Polskie doświadczenia okresu transformacji spolaryzowały przebieg losów zawodowych populacji w wieku demograficznie niemobilnym. Z jednej strony nastąpił spadek popytu na tradycyjne zawody w przemyśle i rzemiośle, co zrodziło zagrożenie wzrostem bezrobocia tych grup pracowników. Zaczęli oni zatem opuszczać rynek pracy lub zmieniać zawód. Z drugiej strony – przyspieszeniu uległa kariera zawodowa osób o wysokich kwalifikacjach, tzw. fachowców i osób doświadczonych w sferze zarządzania w niektórych branżach gospodarki. Jako że ich

<sup>231</sup> Dane dostępne w Internecie: <[www.analizy.mpipsw.gov.pl](http://www.analizy.mpipsw.gov.pl)>.

<sup>232</sup> *Earnings statistics: Further Eurostat information. Main Tables and Database*, Eurostat 2010 [online]. Dane dostępne w Internecie: <[www.epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics](http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics)>.



wynagrodzenia znacząco wzrastały, grupa ta zaczęła „dyktować” model kariery oparty zarówno na wysokich kwalifikacjach i umiejętnościach, jak i doświadczeniu. Młodzi absolwenci szkół byli znacznie mniej atrakcyjni ze względu na brak doświadczenia.

### Oszczędności i majątek

Teoria cyklu życia dotycząca prawidłowości w oszczędzaniu sformułowana przez amerykańskiego ekonomistę włoskiego pochodzenia Franco Modiglianiego zakłada, że jednostki i gospodarstwa domowe dążą do wyrównanego poziomu konsumpcji w ciągu całego życia<sup>233</sup>. Młodzi ludzie, którzy zarabiają niewiele, zaciągają raczej kredyty (na przykład na mieszkanie, jego wyposażenie i samochód), wydają więc więcej, niż zarabiają. W średnim wieku osiągają najwyższe dochody, spłacają kredyty z młodości i jeszcze oszczędzają na starość. Ich oszczędności są dodatnie i wysokie. Kiedy jako emeryci opuszczają rynek pracy, żyją ze środków zgromadzonych w młodości i w wieku średnim na kontach emerytalnych oraz z własnych oszczędności. Ich oszczędności są wtedy coraz bardziej ujemne.

Teorii Modiglianiego badania empiryczne nie potwierdzają w pełni<sup>234</sup>. W odniesieniu do osób starszych okazuje się bowiem, że ta grupa ludności raczej konsumuje mniej, niż wynosi jej dochody, szczególnie że w większości krajów środki na bieżącą konsumpcję pochodzą z powszechnych ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji osoby starsze nadal oszczędzają, odkładając świadomie na potrzeby związane ze zdrowiem, opieką i odejściem (teorie oszczędności rezerwowych). Z danych i analiz *Luxembourg Welath Study*<sup>235</sup> wynika, że mimo zróżnicowania wzorów oszczędzania według krajów (w USA generalnie oszczędza się znacznie mniej niż w Niemczech), osoby starsze należą zawsze do grup najbardziej przezornych i o najniższym zadłużeniu. Ponadto w krajach dobrobytu osoby starsze posiadają znaczny majątek, co stanowi zabezpieczenie na sytuację nagłego wzrostu pewnych potrzeb, wymagających uruchomienia dodatkowych środków.

W Polsce osoby starsze także oszczędzają i to nie tylko te posiadające wyższe dochody. Ten fakt interpretowany jest jako działanie niepewności. Mimo relatywnie stabilnego systemu emerytalnego, który nawet w najtrudniejszych latach transformacji nie zawiódł, starania emerytów o posiadanie jakiejś rezerwy dochodowej są wyraźne. Badania wskazują przy tym, że osoby starsze, posiadające mniejszą skłonność do ryzyka, oszczędzają głównie w formie depozytów bankowych, a następnie – w funduszach inwestycyjnych<sup>236</sup>. *Nota bene* ten sposób oszczędzania jest charakterystyczny dla szerszej populacji w Polsce, ciągle sceptycznej wobec innych produktów rynku finansowego.

## 4. Potrzeby i konsumpcja starszej populacji

Dostrzeżenie procesu starzenia w kontekście ekonomicznym uwzględnia także utrzymywanie się dotychczasowego poziomu konsumpcji, mimo zmniejszenia dochodów z pracy. Na poniższym wykresie widoczna jest charakterystyczna relacja między dochodami i konsumpcją

<sup>233</sup> A. Ando, F. Modigliani, *The Life-cycle Hypothesis of Saving: Aggregate Implications and Tests*, “American Economic Review” March 1963, vol. 53, No 1, s. 55–84.

<sup>234</sup> Na gruncie ekonomii behawioralnej wyjaśnia to Piotr Bańbuła (2006).

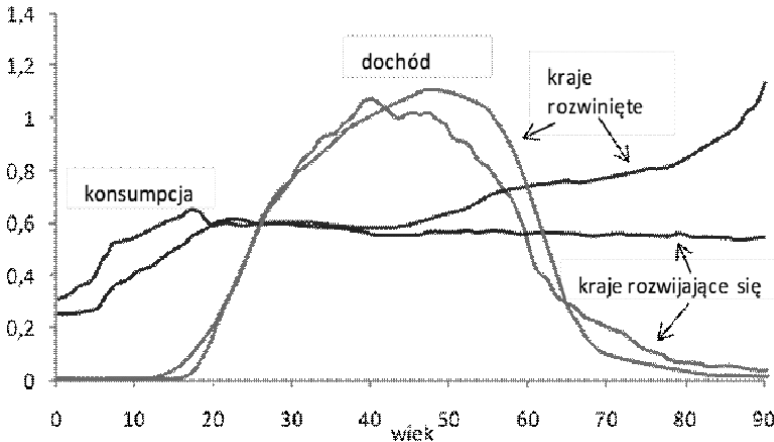
<sup>235</sup> *Growing unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, OECD, Paris 2008.

<sup>236</sup> G. Rytłewska, A. Kłopotcka, *Wpływ czynników demograficznych na poziom i strukturę oszczędności gospodarstw domowych w Polsce*, „Bank i Kredyt” 2010, nr 41 (1), s. 57–80.



w cyklu życia. Dane do analizy pochodzą z dwóch grup krajów: rozwiniętych i rozwijających się. Wyniki analizy ukazują rosnącą krzywą konsumpcji w starszych grupach wieku w krajach o wysokich dochodach ludności.

**Wykres:** Relacja dochodu z pracy i konsumpcji w cyklu życia



Wyjaśnienia: analizowane kraje rozwinięte (o wysokich dochodach ludności), to: Niemcy, Japonia, Austria, Finlandia, Szwecja i USA, a kraje rozwijające się (o niskich dochodach ludności), to: Kenia, Nigeria, Indie, Filipiny, Chiny i Indonezja. Źródło: R. Lee, A. Mason, *Introducing Age into National Accounts*, 2010, dostępne w Internecie: <<http://ntaccounts.org/doc/repository/Vol%20I%20C3.pdf>>.

Badania ukazujące utrzymujący się lub wzrastający poziom konsumpcji oraz specyficzny popyt osób starszych dowodzą opłacalności rozwoju produkcji zorientowanej na potrzeby seniorów. Współczesna gospodarka opiera się głównie, jak dotychczas, na potrzebach młodszej populacji, która jest znacznie bardziej dynamiczna, poddaje się modzie i naśladownictwu, akceptuje nowe technologie i jej skłonności konsumpcyjne są generalnie większe<sup>237</sup>.

Wraz z wiekiem popyt zmienia się nie tylko strukturalnie (inne potrzeby są decydujące w jego kształtowaniu: mieszkanie i opłaty z nim związane oraz ochrona zdrowia stają na czele hierarchii wydatków), ale zmienia się także podejście do konsumpcji. Konsumpcja jest wprawdzie mniej dynamiczna, ale wzrasta znaczenie jakości produktów oraz dostosowanie do bardziej zindywidualizowanych wymagań. Ten fakt przy rosnącej liczbie klientów w wieku niemobilnym i starszym spowodował odkrycie „srebrnego rynku”, gdzie dobra jakość i dostosowanie produktów tworzy nowe wzornictwo, nowe technologie i nowe linie produkcyjne. Proces starzenia się staje się źródłem innowacji<sup>238</sup>.

Na srebrnym rynku produkty muszą też być tworzone bardziej efektywnie. Muszą być nie tylko wysokiej jakości i bezpieczne ze względu na zdrowie, ale także relatywnie tanie. Zwiększa się czas zakupu ze względu na poszukiwanie odpowiednich produktów. Na srebrnym rynku wzrasta rola usług w stosunku do produktów.

<sup>237</sup> A. Olejniczuk-Merta, *Młodzi konsumenci w procesach transformacji rynkowej*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.

<sup>238</sup> B. Oestlund, *Silver Age Innovators: A New Approach to Old Users* [in:] *The Silver Market Phenomenon: Marketing and Innovation in the Aging Society*, ed. F. Kohlbacher, Springer, 2011.



Te ogólne tendencje dotyczące zmian popytu pod wpływem wieku są zróżnicowane ze względu na wykształcenie i dochody. Przy wyższych dochodach konsumpcja jest dłuższej „młoda”, a przy wyższym wykształceniu bardziej ukierunkowana na produkty o wysokiej jakości. Wpływ wykształcenia i dochodów odzwierciedlają międzynarodowe porównania konsumpcji osób w średnim i starszym wieku. W krajach zamożnych konsumpcja lepiej wykształconych osób w wieku przedemerytalnym jest zaraz po wyjściu z rynku pracy generalnie wyższa niż przeciętnie, a w dziedzinie rekreacji, kultury i zdrowia – znacznie wyższa.

Analizy zachowań konsumpcyjnych w Polsce w ciągu ostatnich dwudziestu lat zwracają uwagę na wysoką skłonność do konsumpcji całej populacji, także osób starszych (emerytów)<sup>239</sup>. Jak wynika z badań, wyższa skłonność osób pracujących do konsumpcji a mniejsza do oszczędzania, była szczególnie widoczna w latach 90. Atrakcyjna oferta rynkowa „uwodziła” konsumentów doświadczających wcześniej deficytów gospodarki niedoboru, a budzących zaufania produktów instytucji finansowych jeszcze nie było w dostatecznej skali. W następnej dekadzie nie tyle produkty inwestycyjne, co kredytowe zdobyły popularność, zwiększając konsumpcję – także osób starszych.

Jak dowodzą analizy o relacjach między konsumpcją i oszczędnościami<sup>240</sup> – to stałość dochodu w dłuższym okresie jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi konsumpcji (i zmniejszeniu skłonności do oszczędzania). Emeryci mają ten dochód – póki co – zagwarantowany przez system ubezpieczeń społecznych. Nic więc dziwnego, że – jak wynika z sygnałów rynkowych – popyt na kredyty konsumpcyjne dla osób po sześćdziesiątce jest widoczny a banki „lubią emerytów” jako swych klientów.

## 5. Miejsce sektora zdrowotnego w srebrnej gospodarce

Rola sektora zdrowotnego w koncepcji srebrnej gospodarki postrzegana jest w dwóch sferach. Z jednej strony – w rozwoju rynku produktów medycznych, niezbędnych w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych osób starszych. Chodzi tu zarówno o leki i suplementy diety, jak i o urządzenia wspomagające funkcje niektórych organów oraz sprzęt rehabilitacyjny, dostosowany do ograniczonej sprawności osób starszych. Z drugiej strony – w rozwoju usług zdrowotnych, zarówno o charakterze prewencyjnym, jak i leczniczym oraz pielęgnacyjnym.

Rynek produktów medycznych jest coraz bardziej wymagający, tworząc szeroką przestrzeń dla innowacji. Jego rozwój w znacznym stopniu zależy od finansowania zakupów tych produktów. W jakim zakresie fundusze publiczne mogą być tu obecne – będzie zawsze zadawanym pytaniem bez jednoznacznej odpowiedzi. Tendencje finansowania tych produktów wskazują, że jest to coraz bardziej finansowanie mieszane lub całkowicie prywatne<sup>241</sup>. Na rynku produktów medycznych coraz częściej obecne są także produkty innych branż dostosowane do specyficznych potrzeb osób starszych (np. aparaty telefoniczne prostsze w obsłudze i z klawiaturą z dużymi literami). Im bardziej przyjaźnie zostaną zaprojektowane, na tym większy sukces mogą liczyć producenci.

Rynek usług zdrowotnych dla osób starszych – to rynek z dominacją leczenia chorób przewlekłych oraz rynek usług pielęgnacyjnych. W tej sferze mamy do czynienia z opóźnieniami

<sup>239</sup> Cz. Bywalec, *Konsumpcja a rozwój gospodarczy i społeczny*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010.

<sup>240</sup> B. Liberda, *Oszczędzanie w Polsce*, Raporty CASE nr 28, 1999.

<sup>241</sup> *Growing unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, OECD, Paris 2008.



reakcji na potrzeby zdrowotne osób starszych. Mimo oczywistych zmian epidemiologicznych wywołanych procesem starzenia się populacji ani kształcenie w zawodach medycznych, ani rozwój placówek zdrowotnych nie nadążają za potrzebami starszych pacjentów. W odniesieniu do kształcenia jest to tendencja uniwersalna<sup>242</sup>, ale w krajach o niskim poziomie finansowania ochrony zdrowia, a Polska do takich należy, powstaje luka zagrażająca dalszej poprawie poziomu życia i to nie tylko osób starszych.

Rozwój placówek usług zdrowotnych jest silnie uwarunkowany istnieniem odpowiedniej skali zasobów kadr medycznych. Potrzeby zdrowotne starszej populacji nie są wystarczającym impulsem dla ukierunkowywania kształcenia w odpowiednich specjalnościach, niezbędnych w skutecznej opiece nad starszymi pacjentami. Potrzebne są dodatkowe stymulatory: silne poparcie społeczne oraz interwencje polityków, umożliwiające zastosowanie korzystnych motywacji służących potrzebnym wyborom w edukacji medycznej.

Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych starszej populacji wymaga nowej koncepcji instytucjonalnej, pozwalającej starszym osobom na łatwy dostęp do trafnej i zdrowotnie efektywnej usługi. Analogicznie do poradni zdrowia dziecka, potrzebne są poradnie zdrowia seniora prowadzone przez specjalistów geriatrici. Poradnie powinny być bardziej kompleksowe niż centra zdrowia dla innych grup ludności. Obok funkcji leczniczych powinny obejmować doradztwo w zakresie żywienia i stylu życia oraz pomocy socjalnej i psychologicznej, usługi rehabilitacyjne, a także, w podstawowym zakresie, usługi informacyjne i edukacyjne. Projekt takiego centrum powinien być na tyle uniwersalny, aby mógł stać się standardem opieki zdrowotnej dla osób starszych. Wzorem mogą być kanadyjskie ośrodki, wśród których za dobrą praktykę można uznać centrum w Halifax w Nowej Szkocji.

Ochrona zdrowia w koncepcji srebrnej gospodarki wymaga znacznie większej integracji systemu niż to ma miejsce obecnie. Chodzi przy tym nie tylko o integrację działań *stricto* medycznych, ale także socjalnych i opiekuńczych.

## 6. Regionalny charakter srebrnej gospodarki

Aktywna koncepcja srebrnej gospodarki ma raczej charakter regionalny. Oznacza to, że tylko w niektórych miejscach istnieją zasoby możliwe do uruchomienia w celu ukierunkowania rozwoju na potrzeby osób starszych. Nie oznacza to jednak, że ukierunkowanie to zaadresowane jest głównie do populacji danego regionu. Dynamiczny rozwój srebrnej gospodarki wymaga szerszego zakresu – zdecydowanego wyjścia z produkcją ponad region. Ponadto nie musi wynikać z wyprzedzających zmian demograficznych, czyli większego zaawansowania procesu starzenia się w danym regionie. Przeciwnie. Srebrna gospodarka jako koncepcja rozwoju powinna być rozważona raczej w regionach młodszych demograficznie, w których istnieje demograficzny potencjał jej uruchomienia i obsługi.

Dotychczasowe przykłady ukierunkowywania rozwoju na typ srebrnej gospodarki zwracają uwagę na wymienione niżej cechy regionu, który jest bardziej doń predestynowany.

- Istnieją zasoby pracy – region nie cierpi na brak siły roboczej.
- Istnieje rozwinięte szkolnictwo zdolne do kształcenia specyficznych kadr potrzebnych srebrnej gospodarce.

<sup>242</sup> J. Frenk i in. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, The Lancet Commission, 2011.



- Region nie jest monokulturowy pod względem produkcyjnym. Istnieje w regionie szeroka oferta produkcyjna ze znaczną tradycją rzemiosła i małych firm, posiadających łatwość dostosowywania produkcji do silnie zindywidualizowanych potrzeb osób starszych.
- Istnieje w regionie odpowiednia infrastruktura transportowa i komunikacyjna lub plany jej rozwoju są dostosowane do korzystania przez osoby starsze i z ograniczoną sprawnością.
- Istnieje lub jest planowane odpowiednie zagospodarowanie przestrzeni publicznej, tak aby osoby starsze i z ograniczeniami sprawności mogły w pełni uczestniczyć w życiu publicznym.
- **Istnieje potencjał kadrowy dla uruchomienia licznych placówek ochrony zdrowia, w tym rehabilitacji.**
- Istnieją podstawy do rozwoju odpowiednich instytucji opieki dla osób w podeszłym wieku; zarówno opieki domowej, jak i stacjonarnej.
- Istnieją zasoby do uruchomienia turystyki zdrowotnej i przyjaznej dla osób starszych.
- Istnieją zasoby i zdolność do orientacji usług kulturalnych także na potrzeby osób starszych.

Rozwój srebrnej gospodarki w regionie wymaga instytucjonalnej odpowiedzialności za wdrożenie koncepcji i koordynację podejmowanych działań zarówno na szczeblu władz regionalnych ogólnie, jak w podstawowych komórkach branżowych. Szczególnym problemem jest natomiast oddziaływanie władz regionalnych na szczeble lokalne. Zasadnicze działania w ramach koncepcji srebrnej gospodarki podejmowane są bowiem lokalnie. W sytuacji, w której szczebel regionalny ma słabe narzędzia bezpośredniego oddziaływania na szczeble lokalne, tak jak to ma miejsce w Polsce, niezbędne jest rozważenie wszelkich sposobów wpływania na decyzje lokalne w zgodzie z regionalną koncepcją srebrnej gospodarki.

## 7. Przykłady koncepcji strategii srebrnej gospodarki w ramach regionalnych strategii i programów rozwoju

Niewiele przykładów programowania rozwoju regionalnego można zaprezentować jako jednoznacznie zgodnych z kompleksową koncepcją srebrnej gospodarki, mimo że ostatnie lata przyniosły w Europie wiele inicjatyw wspierających rozwój potrzeb starszej populacji. Wydaje się, że jako koncepcyjnie jednoznaczne można by przedstawić dwie inicjatywy. Jeden przykład dotyczy kraju niemieckiego Północnej Nadrenii-Westfalii (Nordrhein-Westfalen), a drugi polskiego regionu – Małopolski.

### Inicjatywa z Północnej Nadrenii-Westfalii (Nordrhein-Westfalen)

Na początku nowej dekady XXI wieku zaczęto w Niemczech podejmować inicjatywy mieszczące się w koncepcji srebrnej gospodarki. Nastąpiło przejście od fazy rozważań i dyskusji do działania<sup>243</sup>. Za pierwszą inicjatywę można uznać powstały w 2000 r. projekt gospodarki dla seniorów w Północnej Nadrenii-Westfalii (*Seniorenwirtschaft NRW*)<sup>244</sup>. W 2002 r. został on zinstytucjonalizowany. Przy krajowym rządzie powstała organizacyjna komórka do spraw projektu „gospodarka seniorów” ze wskazanymi przekrojowo zadaniami, nastawionymi na realizację dwóch zasadniczych celów: (1) poprawy jakości życia przez dostęp do produktów

<sup>243</sup> J. Hilbert, *Die Initiative Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen*, Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen 2006.

<sup>244</sup> Za przykładem Północnej Nadrenii-Westfalii poszły inne kraje niemieckie: Saksonia i Dolna Saksonia.



i usług dostosowanych do potrzeb osób starszych; (2) mobilizację siły nabywczej osób starszych. Ten drugi cel był eksponowany w kontekście krytycznej oceny zbyt niskiej konsumpcji osób starszych, która tradycyjnie stawiana jest na drugim miejscu sposobu życia seniorów – po oszczędnościach. Przyjmowano, że dzięki realizacji tych celów poprzez różne działania promocyjno-motywacyjne powstanie impuls dla tworzenia nowych miejsc pracy, wzrośnie konkurencyjność firm, a kraj Północnej Nadrenii-Westfalii stanie się w Europie rozpoznawalny dzięki kompetencjom w zaspokajaniu potrzeb osób starszych i będzie z tego korzystał.

W pierwszym kroku realizacji inicjatywy rozpoznano i określono główne obszary działań, zasadnicze dla rozwoju srebrnej gospodarki w tym niemieckim kraju. Były to następujące obszary czy branże gospodarki:<sup>245</sup>

- mieszkalnictwo;
- handel, usługi i rzemiosło;
- jakość produktów i usług;
- podróże, transport;
- kultura i czas wolny.

Co wydaje się charakterystyczne dla tej inicjatywy, to silne powiązanie działań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych z aktywizacją gospodarczą regionu ze zdecydowanym priorytetem dla stymulowania gospodarki mieszkaniowej. Konkretnie inicjatywy z mieszkaniowego obszaru dotyczyły po pierwsze – dostosowanego i przyjaznego budownictwa mieszkaniowego osobom z obniżającą się sprawnością. Projektowanie inteligentnych w tym aspekcie mieszkań, ich promowanie i finansowe wspieranie stało na czele inicjatywy. Po drugie – projektów budynków z częściowo zbiorowym wykorzystywaniem powierzchni na cele usługowe (pralnie, jadłodajnie, pomieszczenia rehabilitacyjne i czytelnio-kawiarnie z dostępem do Internetu). Po trzecie – projektów domów seniora zbiorowej opieki stacjonarnej z nowoczesnym wyposażeniem pod względem zastosowania technologii wspomagających pielęgnację osób z obniżonym ADL, czyli trudnościami samodzielnego wykonywania funkcji dnia codziennego.

Inny element charakterystyczny dla koncepcji „gospodarki seniorów” z Północnej Nadrenii-Westfalii dotyczy rozwoju usług, zarówno usług domowych na rzecz starszych gospodarstw domowych, jak i usług osobistych, związanych z pielęgnacją ciała, ubraniem i żywieniem. Niska podaż tych usług, wysokie ceny i ryzyko związane z korzystaniem z nich w szarej strefie stanowią w opinii mieszkańców regionu jedno z większych uciążliwości ich samodzielnego życia. Stąd eksponowanie w projekcie rozwiązań służących rozwojowi usług domowych i osobistych dla osób starszych.

Akcentowaniu znaczenia usług domowych i osobistych dla osób starszych towarzyszyły ekspertyzy i postulaty rozwoju rzemiosła i małych lokalnych firm, przedstawione w ramach rządowego projektu *Zukunftschancen durch Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter*<sup>246</sup>, nastawionych na zindywidualizowane potrzeby napraw, modernizacji i remontów mieszkań, domów i sprzętu domowego, na rozwój produkcji zdrowej żywności i małej gastronomii z możliwością zamawiania dostosowanej diety, na rozwój produkcji indywidualnie dostosowanego sprzętu rehabilitacyjnego i usług zajmujących się jego naprawami oraz konserwacją.

<sup>245</sup> Wieland, dane dostępne w Internecie: <[www.seniorenwirt.de](http://www.seniorenwirt.de)>.

<sup>246</sup> *Handwerk für ältere Menschen*, ed. G. Naegele, R. G. Heinze, J. Hilbert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut Arbeit und Technik Ruhr-Universität Bochum, Dortmund 2006. Dostępny w Internecie: <[www.ffg.uni-dortmund.de](http://www.ffg.uni-dortmund.de)>.



Wśród wielu usług osobistych potrzebnych osobom starszym, podnoszono szczególne znaczenie usług doradztwa i nadzoru zdrowotnego. Ten ciekawy postulat nie był adresowany do środowiska medycznego, lecz bardziej do grup zawodów socjalnych i opiekuńczych, których kształcenie wymagałoby dostarczania większej wiedzy na temat zdrowia i potrzeb zdrowotnych starszych ludzi.

Niemieccy seniorzy lubią podróże i turystykę, podobnie zresztą jak i całe społeczeństwo w Niemczech. Z tego też powodu przyjazna osobom starszym infrastruktura podróżowania, dobra organizacja oraz informacja w tym zakresie stanowią kolejną cechę wyróżniającą niemieckie projekty srebrnej gospodarki.

Inicjatywa srebrnej gospodarki w Północnej Nadrenii-Westfalii znalazła wielu entuzjastów i interesariuszy. Wiodącą rolę odegrali w niej wprawdzie eksperci gerontologii ze środowisk naukowych, ale razem z nimi inicjatywę forsowali urzędnicy i politycy rządu krajowego oraz izby gospodarcze (szczególnie rzemiosła) i stowarzyszenia producentów oraz klientów. Koncepcja oraz działania projektu „gospodarki seniorów” z Północnej Nadrenii-Westfalii przedstawione zostały na forum europejskim i wskazane innym regionom UE jako dobra praktyka.

### Koncepcja srebrnej gospodarki w Małopolsce

W latach 2009–2010, w ramach prac nad strategią rozwoju województwa małopolskiego do 2020 r., podjęto inicjatywę przygotowania podejścia nawiązującego do koncepcji srebrnej gospodarki, przyjmując że Małopolska posiada odpowiednie zasoby, służące jej wdrożeniu i rozwojowi. Opracowanie to zostało przygotowane przez interdyscyplinarny zespół ekspertów, praktyków oraz urzędników samorządu wojewódzkiego<sup>247</sup>, zaprezentowane na lokalnych konferencjach i opublikowane<sup>248</sup>.

W pracach nad strategią przyjęto, że jej podstawą będzie szerokie rozpoznanie potencjału, jaki posiada Małopolska w celu realizacji koncepcji srebrnej gospodarki. Podobne podejście zastosowano w podregionie Getyngi niemieckiego kraju Dolnej Saksonii<sup>249</sup>. Co innego jednak analizowano jako potencjał dla rozwoju srebrnej gospodarki w Getyndze niż w Krakowie. Niemieccy eksperci w większym zakresie analizowali siłę nabywczą ludności starszej niż infrastrukturę regionu i dostęp do dóbr usług, która dominowała w polskich analizach. Kilka obszarów badano w obu dokumentach podobnie: aktualny i przyszły potencjał demograficzny, zaangażowanie osób starszych w działalność społeczną i polityczną, zainteresowania i preferencje oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze.

Podstawowa różnica w podejściu do analizy potencjału w małopolskich badaniach polegała na szerszej analizie zasobów pracy i ścieżek edukacyjnych nastawionych na kształcenie w kierunkach medycznych i opiekuńczych potrzebnych osobom starszym. W raporcie niemieckim akcentowano natomiast kwalifikacje rzemieślnicze potrzebne w drobnej produkcji i usługach dla gospodarstw domowych starszych osób. Doświadczenia niemieckie w samodzielnym prowadzeniu gospodarstw domowych przez osoby starsze są znacznie większe, niż w Polsce, gdzie

<sup>247</sup> W pracach nad opracowaniem strategii srebrnej gospodarki w Małopolsce – pod kierunkiem Stanisławy Golinowskiej - uczestniczyli: Marek Benio, Marzena Dubiel, Martyna Feliks, Ewa Kocot, Tomasz Krzaczyński, Agnieszka Labus, Agnieszka Majkowska, Marcin Mikos, Magdalena Mrozek, Jolanta Perek-Białas, Witold Ponikło, Katarzyna Szczerbińska, Joanna Szuliborska, Paulina Załka, Hanka Zaniewska. Z ramienia Urzędu Marszałkowskiego prace nadzorował Jacek Woźniak z pomocą Anety Widak.

<sup>248</sup> *Wyzwania Małopolski w kontekście starzenia się społeczeństwa. Podejście strategiczne*, pod red. S. Golinowskiej [w:] *Małopolskie Studia Regionalne* nr 2-3/19-20, Urząd Marszałkowski, Kraków 2010.

<sup>249</sup> H. Balderhaar, J. Busche, M. Lemke, R. Reyhn, *Potenzialanalyse Seniorenwirtschaft*. Regionalökonomische Impulse für Stadt und Landkreis Göttingen durch ältere Menschen, Regionalverband Südniedersachsen e.V., Göttingen 2006.





ciągle znaczenie ma życie w dużej czy przy dużej rodzinie. Tendencja ta już ulega zmianie i małe (bardzo często 1-osobowe) samodzielne gospodarstwa osób starszych występują na coraz większą skalę, a ich popyt zyskuje na znaczeniu.

W małopolskiej koncepcji srebrnej gospodarki wiele miejsca znalazły analizy i postulaty z obszaru zdrowia publicznego w nurcie „zdrowego starzenia się”. Sięgano przy tym do doświadczeń Wielkiej Brytanii (głównie do: *The South East England Health Strategy. A strategy for improving health and well-being in the South East region* oraz *Oxfordshire's Strategy for Ageing 2010-2015*) oraz do innych przykładów europejskich, które były dostępne dzięki uczestnictwu Małopolskiego Urzędu Marszałkowskiego w europejskim regionalnym projekcie *Innovation People for Societal Change*<sup>250</sup>.

W małopolskim projekcie srebrnej gospodarki analizowano w sposób bardziej pogłębiony potencjał kapitału społecznego starszej generacji. Zwrócono uwagę na regionalną specyfikę uczestnictwa w kulturze i działalności edukacyjnej starszej populacji (szczególnie Uniwersytety Trzeciego Wieku i lokalne kluby seniora) oraz na inne formy tzw. działalności społecznej i pozarodzinnych więzi społecznych.

Z analiz i rozważań prowadzonych nad raportem o srebrnej gospodarce w Małopolsce wynika, że region ten ma kilka cech istotnie sprzyjających wdrożeniu projektu srebrnej gospodarki. Są to:

Po pierwsze, zasoby ludzkie i zasoby pracy, których edukacja i zatrudnienie może być ukierunkowane na produkty i usługi srebrnej gospodarki. Powinien więc to być region o pozytywnych wskaźnikach demograficznych (przyroście naturalnym i dzietności) oraz posiadający rozwinięte szkolnictwo (średnie, zawodowe i wyższe), kształcące absolwentów niezbędnych w rozwoju srebrnej gospodarki.

Po drugie, powinien to być region posiadający potencjał ekonomiczny i kapitał ludzki, sprzyjający rozwojowi małych i średnich przedsiębiorstw, umiejętnie dostosowujący swoje produkty i usługi do bardziej zindywidualizowanych potrzeb osób w wieku demograficznie niemobilnym i starszym.

Po trzecie, region taki powinien posiadać takie zasoby naturalne i przyrodnicze, które można by wykorzystać do szerszego rozwoju usług uzdrowiskowych, rehabilitacyjnych oraz medycyny estetycznej.

Po czwarte wreszcie, region taki powinien posiadać infrastrukturę transportową i komunikacyjną, pozwalającą na dotarcie do sieci placówek zdrowotnych i uzdrowiskowych, a przy tym przyjazną osobom starszym i mniej sprawnym.

## 8. Wnioski

W koncepcji srebrnej gospodarki zawarte są komponenty o dużym znaczeniu zarówno społecznym, jak i ekonomicznym. Społeczne znaczenie koncepcji srebrnej gospodarki polega na wyjściu naprzeciw potrzebom i aspiracjom starzejącej się populacji, respektując zarówno potrzebę dalszego uczestnictwa w życiu społecznym, jak i słabości osób starszych, wymagającym działań rekompensujących i wspierających. Ten element koncepcji zawiera się w nurcie poprawy jakości życia osób starszych, zwracając uwagę na wzrost zróżnicowania populacji seniorów na tle różnicy wykształcenia i stylu życia.

<sup>250</sup> Dane dostępne w Internecie: <[www.peopleproject.eu](http://www.peopleproject.eu)>.



Ekonomiczne znaczenie koncepcji srebrnej gospodarki polega na wskazaniu korzyści, jakie wynikają z uruchomienia czynników potencjału wzrostu reprezentowanych przez starszą populację: praca, kwalifikacje, siła nabywczą i konsumpcja.

Wdrożenie koncepcji srebrnej gospodarki do strategii rozwoju regionu może stanowić dodatkowy czynnik jego dynamizacji. Zastosowanie takiego podejścia ułatwia istnienie w określonym regionie specyficznych zasobów, które wymagają uruchomienia i włączenia do procesu gospodarczego. To oznacza, że nie każdy region posiada takie zasoby i w konsekwencji – nie w każdym dostatecznie efektywne byłoby wdrożenie koncepcji srebrnej gospodarki.

Wdrożenie koncepcji srebrnej gospodarki wymaga ukierunkowania znacznej skali inwestycji infrastrukturalnych, obejmujących przede wszystkim transport do atrakcyjnych ośrodków edukacyjnych, rehabilitacyjnych i uzdrowiskowych oraz turystycznych w regionie, umożliwiających wykorzystanie istniejącego potencjału ludzkiego i przyrodniczych oraz mineralnych bogactw uzdrowiskowych miejscowości w Małopolsce. Na to potrzebne są środki inwestycyjne, gromadzone z różnych źródeł. Wprzęgnięcie środków prywatnych byłoby tu szczególnie wskazane, jako że srebrna gospodarka jest zwykle działaniem biznesowym o stabilnych przychodach.

Powyższe wymaga z kolei wzrostu możliwości oddziaływania władz województwa na lokalne decyzje w zakresie kierunków inwestowania oraz możliwości koordynowania działań o charakterze regionalnym zarówno w wymiarze centralno-regionalnym, jak i regionalno-lokalnym. Polskie województwa nie mają bowiem dostatecznych kompetencji oraz odpowiednich narzędzi służących realizacji własnych regionalnych koncepcji rozwojowych. Z tego powodu przyjęcie koncepcji srebrnej gospodarki jako świadomej strategii rozwoju regionalnego wymagałoby pewnych zmian systemowych ustroju decentralizacji w Polsce. Chodzi o wzmocnienie funkcji koordynacyjnych województwa, w którym opracowuje się wprawdzie strategię rozwoju regionu, ale którego odpowiedzialność za realizację opracowanych strategii jest ograniczona ze względu na brak potrzebnych instrumentów.

Strategia srebrnej gospodarki potrzebuje promocji w celu przekonania regionalnych interesariuszy do jej wspierania, a przynajmniej rozumienia problemu. Polskie aspiracje modernizacyjne są bardzo silnie zdominowane przez nowe technologie informacyjne i motoryzacyjne oraz dominację produktów „młodzieżowej konsumpcji”. Zaspokajanie potrzeb starszej generacji z trudem mieści się w pojęciu innowacji. Stąd prawdopodobnie problem ten nie jest dostatecznie reprezentowany w innowacyjnych strategiach rządu i polskich regionów.

## Literatura

- A. Ando, F. Modigliani, *The Life-cycle Hypothesis of Saving: Aggregate Implications and Tests*, "American Economic Review", vol. 53, No 1 (March 1963), s. 55–84.
- H. Balderhaar, J. Busche, M. Lemke, R. Reyhn, *Potenzialanalyse Seniorenwirtschaft*. Regionalökonomische Impulse für Stadt und Landkreis Göttingen durch ältere Menschen, Regionalverband Südniedersachsen e.V., Göttingen 2006.
- P. Bańbuła, *Oszczędności i wybór międzyokresowy – podejście behawioralne*, „Materiały i Studia NBP” 2006, nr 208.
- Bundes Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2005), *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen, Bericht der Sachverständigen –Kommission, Berlin.
- Cz. Bywalec, *Konsumpcja a rozwój gospodarczy i społeczny*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010.



- C. Eitner, P. Enste, G. Naegel, V. Leve, *The Discovery and Development of the Silver Economy* [in:] *The Silver Market Phenomenon: Marketing and Innovation in the Aging Society*, ed. F. Kohlbacher, Springer, 2011.
- J. Frenk i in. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, The Lancet Commission 2011.
- Earnings statistics: Further Eurostat information. Main Tables and Database*, Eurostat 2010 [online]. Dane dostępne w Internecie: <[www.epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics](http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics)>.
- The Overselling of Population Aging: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy*, ed. D. M. Gee, G. Gutman, Oxford University Press, Toronto 2000.
- Wyzwania Małopolski w kontekście starzenia się społeczeństwa. *Podejście strategiczne*, pod red. S. Golinowskiej [w:] „Małopolskie Studia Regionalne” 2010, nr 2-3/19-20, Urząd Marszałkowski, Kraków.
- S. Golinowska, *The System of Long-Term Care in Poland*, “ENEPRI Research Report” No. 83 Contribution to Wp 1 of the ANCIEN Project of the European Commission under the 7th Framework Programme (FP7 Health-2007-3.2.2, Grant no. 223483), 2010.
- Badanie aktywności ekonomicznej ludności*, GUS, BAEL, Warszawa 2010.
- R. G. Heinz, G. Naegele, “Silver Economy” in Germany – More Than Only the “Economic Factor: Old Age-“, GEROBILIM: Issue 02/ 2009.
- J. Hilbert, *Die Initiative Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen*, Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen 2006.
- R. Lee, A. Mason, *Introducing Age into National Accounts*, 2010. Dostępny w Internecie: <<http://ntaccounts.org/doc/repository/Vol%20I%20C3.pdf>>.
- B. Liberda, Oszczędzanie w Polsce, „Raporty CASE” 1999, nr 28.
- H. Meyer-Hentschel, G. Meyer-Hentschel, *Handbuch Senioren-Marketing: Erfolgsstrategien aus der Praxis*, Meyer-Hentschel Management Consulting, Deutscher Fachverlag, Frankfurt 2000.
- Handwerk für ältere Menschen*, ed. G. Naegele, R. G. Heinze, J. Hilbert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut Arbeit und Technik Ruhr-Universität Bochum, Dortmund 2006. Dostępny w Internecie: <[www.ffg.uni-dortmund.de](http://www.ffg.uni-dortmund.de)>.
- G. Naegele, *Soziale Lebenslaufpolitik*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2010.
- Growing unequal Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, OECD, Paris 2008.
- B. Oestlund, *Silver Age Innovators: A New Approach to Old Users* [in:] *The Silver Market Phenomenon: Marketing and Innovation in the Aging Society*, ed. F. Kohlbache, Springer, 2011.
- A. Olejniczuk-Merta A., *Młodzi konsumenci w procesach transformacji rynkowej*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
- G. Rytłewska, A. Kłopocka, *Wpływ czynników demograficznych na poziom i strukturę oszczędności gospodarstw domowych w Polsce*, „Bank i Kredyt” 2010, nr 41 (1).
- Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, pod red. P. Szukalskiego, Instytut Spraw Publicznych i ZUS, Warszawa 2009.
- Zarządzanie wiekiem w organizacjach wobec procesów starzenia się ludności*, pod red. Z. Wiśniewskiego, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2009.

Prof. dr hab. Stanisława Golinowska  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie



## Summary

The book *Strategie działań w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje [Action policies in an ageing society. Propositions and recommendations]* is a selection of 15 articles about key rules and objectives of public policies that the authors recommend with reference to the ageing of Poland's population. Social development strategy in the context of an ageing population requires that demographic changes, needs of the elderly people and the specific nature of old age be taken into account in various public policies. Authors of texts published in the book point out the need of changes and adaptations in various areas of social life.

In Chapter 1 *Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach [Rules of public policies in ageing societies]* Barbara Szatur-Jaworska proposes that three closely interrelated aspects should be identified for the analysis and evaluation of public policies (in particular the social policy) realised in the context of ageing population: policy towards the ageing of population, policy towards elderly people and policy towards old age. The author discusses and analyses selected documents of the United Nations and European Union and indicated what rules should be applied by political entities while creating social development strategies. On the basis of these documents and expert studies, the author presents a list of rules which should be followed in the realisation of public policies (including the social policy) in demographically ageing countries. The rules are divided into three categories: 1. rules on the treatment of individuals; 2. rules concerning relationships between collectives (including between generations); 3. rules specifying the functioning of policy subjects. The first category includes for example: ensuring independence and the right of individuals to decide about their own lives; ensuring social security; promotion of active living; maintaining balance (analysed from the perspective of the whole life cycle) between rights and duties of individuals. The rules concerning relations between social collectives (including generations) are among others: solidarity between generations at various levels of social life; inter-generational justice; subjective status of the elder generation and allowing its democratic participation in political decisions. The rules specifying the functioning of policy subjects in an ageing society include, among others: taking the internal diversity of the senior population into account in public discussions; multi-sectoral public policies; mainstreaming ageing; fight against discrimination; subsidiarity.

In Chapter 2 *Uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym [Participation of the elderly in social life]* Damian Kalita, Krystyna Rawska and Grażyna Staniszevska offer a diagnosis of the participation of elderly persons in the life of the civil society and analyse barriers that result in their low engagement in community life. The authors discuss also the rules of social participation. They include the following: responsibility for the life of a local community; common benefit; subsidiarity; partnership. A proposition was formulated that social participation of the elderly needs to be shaped. The following objectives were listed: prevention of discrimination against the elderly in social and public life; increased participation of the elderly in social life; taking full advantage of the potential of the elderly; promotion of integration of the elderly through the stimulation of their active engagement for their communities and development of inter-generation relationships; promotion of a positive image of the old age. The authors propose the following instruments for the realisation of these objectives: annual plans of cooperation between central and local authorities; information instruments for entities implementing public policies on local, regional, national and international scale; social infrastructure adopted to the needs of various generations. The article finishes with conclusions and recommendations divided into three categories: 1. systemic recommendations (such as: the creation of Ombudsmen for the Elderly at poviats level, launching Senior Councils in elementary units of local self-government and statutory regulations for the participation of inhabitants in the activities of the self-government); 2. practical recommendations (such as: popularisation of social consultations, creation by self-government of good practice database for cooperation with citizens, events promoting cooperation between generations); 3. recommendations for increased participation of citizens in the decision-making process.



In Chapter 3 *Aktywność społeczna i kulturalna osób starszych [Social activity of the elderly]* Mariola Raclaw, Magdalena Rosochacka-Gmitrzak and Beata Tokarz-Kamińska analyse barriers to social and cultural activity of elderly people, identify rules that should govern the promotion of active living of older generations, present general and detailed objectives of action strategies in this area, list possible instruments, and present recommendable examples of initiatives to promote active living among the elderly. Low level of social and cultural activity of elderly people in Poland has many reasons of cultural, institutional, awareness-related and economic character. In order to encourage a more active living, goal-oriented measures need to be undertaken, following the principles adopted by the UN in 1991: independence, participation, care, dignity and self-fulfilment, as well as the rule of enabling the participation of the elderly in social life and personal development. Supporting the activity of the elderly should be a priority for local and central authorities. The general aim of these measures is to ensure local conditions enabling active participation of the elderly in social and cultural life of their community, which will lead to a perception of better life quality of elderly people in Poland (individual level) and the creation of integrated local communities (collective level), where representatives of various generations jointly contribute to social, cultural and economic development (collective level). This general objective leads to numerous detailed targets, among which the authors indicate: shaping and supporting social engagement at all levels of formal education for various age groups; developing programmes of education about, towards and in old age; developing competence necessary for the creation of and support for dialogue between generations and cooperation between persons in various ages; encouraging public institutions to include in their offer activities aimed at elderly people and cooperation between generations; integration of activities of local entities that contribute to promoting active living among the elderly in the form of social platforms, cooperation forums, etc. The article contains recommendations for measures to promote active living with reference to the following areas: education; programming (mainly at local level); cooperation, networking and coordination of activities; distributing good practices.

Chapter 4 *Człowiek starszy w rodzinie – wybrane aspekty prawne [An elderly person in a family – selected legal aspects]* written by Barbara Mikołajczyk analyses the legal standing of elderly people in families in Poland. The author indicates the right to respect for family life as constitutional basis for the protection of family lives of citizens, including the elderly ones. This right is also protected by international legal acts ratified by the Republic of Poland. The author claims that the right to privacy covering family life was first interpreted simply as the right to be left alone, and therefore at present the law only rarely interferes in family relationships. When this happens, it is usually in situations when the family or its members fail to manage everyday problems or if law is violated. The author indicates that recommendations should be formulated to fight family violence against the elderly, to regulate maintenance duties towards parents and grandparents and to provide social assistance to families where elderly persons live. The article contains also a critical review of the areas of law where family relationships are regulated. These are: criminal law, family law (in particular with reference to maintenance duties), social legislation (mainly the Act on social assistance). Barbara Mikołajczyk recommends that 2011 Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence should be signed, and the revised European Social Charter ratified. In national law, the author proposes that the scope of Article 256 of the Criminal Code penalising the promotion of fascism, racism and religious intolerance should be extended, among others, to cover ageism as a source of violence against the elderly; the implementation of the law in the case of elderly people should be improved. Employees of judicial authorities and of social services need to be further trained with respect to identifying and preventing violence against the elderly.

Chapter 5 *Ochrona zdrowia osób starszych [Health protection in the elderly]*, written by Jarosław Derejczyk, Barbara Bień and Katarzyna Szczerbińska (expert consultation – Tomasz Grodzicki), presents the current state of health protection in the elderly and proposes actions necessary for the improvement of health care strategies in the context of the ageing of the Polish population. The principles that need to be taken into account in health care policy include: ensuring high living standard and independence to the elderly; complex care system including high-quality health services integrated with social assistance; continuity of formal and informal long-term care; availability of wide range of health care, rehabilitation and social services and access to information about them; respect for the dignity of the elderly. The authors



suggest that Poland should implement general objectives of health policy towards the elderly proposed by the World Health Organisation and put forward in the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. The detailed objectives include, among others: creation of legal and organisational framework for cross-sectoral cooperation between health care institutions and social assistance; provision of financing for welfare services; increased level of competence of health care practitioners in the field of geriatrics and gerontology; development of geriatric health system on the basis of the existing health care structure that would increase the availability and diversity of various forms of geriatric care; improved quality of geriatric care by the implementation of appropriate protocols; improved financing of geriatric care; development of long-term care; increased access to rehabilitation services; creation and implementation of a support system for families taking care of the elderly. Instruments and measures are assigned to each of the detailed objectives to enable their implementation. The authors propose, among others: development of a National Programme for the Protection of Health of the Elderly in Poland; appointment of a formal coordinator in the Ministry of Health to manage health policy for the elderly; acceleration of works on the general attendance insurance; organisation of systematic trainings in geriatrics for the personnel in basic health care, long-term care and social assistance; increasing the number of geriatrics specialists to 500 in 5 years by way of a short specialisation path; creation of a network of specialist geriatric health centres to treat patients with multiple morbidities and complex disabilities; valuation of the General Geriatric Assessment carried out by geriatrics teams in order to increase the financing of geriatric procedures by the National Health Fund; extending the catalogue of services of community social care centres to include support for families taking care of disabled elderly persons. In the summary, the authors stress the key role of public entities in health protection.

In Chapter 6 entitled *Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych [Meeting the attendance needs of the elderly]* Piotr Błędowski stresses that along with the ageing of the Polish society, the number of persons who depend on the help of others is growing and they require support in household activities, personal care or nursing due to chronic diseases. Attendance and nursing have so far been usually provided by families; however, as a result of the current social changes families can play the role of carers to a decreasing extent, and support of professional institutions is necessary. The presently functioning system of long-term care is neither coherent nor clear for persons in need of help, and the principles of its financing depend on the ministry responsible for the provision of specific services (Ministry of Health or Ministry of Labour and Social Policy). Therefore, short-term actions need to be undertaken to simplify the system and increase the availability and quality of services, particularly services provided in the place of residence of the disabled persons; moreover, long-term measures are necessary, such as the introduction of an obligatory social attendance insurance.

Chapter 7 *Kultura fizyczna – sport dla wszystkich [Physical culture – sport for everybody]* written by Ewa Kozdroń contains an opinion that the ageing society faces a crucial task of educating towards and in the old age. A significant role in this process is played by physical culture that influences people's health and, as a consequence, the quality of life. The ageing of a society brings about two challenges for the physical culture: shaping the pro-active approach to physical activity from the early childhood and undertaking supportive actions for the participation of the elderly in systematic physical and recreational activities. The author lists the following principles for the measures aimed at increasing the physical activity of the elderly: integrated cross-sectoral policy for the coordination of strategies for sport (including sport for all), health, education, transport, spatial planning, work environment, public safety, ecology, etc.; promotion of physical activity in all ages; recognition of the social and economic roles of sport. The main objective of the sports policy based on physical activity programming should be the increase of participation in sport activities of all social groups. This objective and the subordinate detailed targets can be achieved among others by way of the following measures: promotion of cooperation between government institutions and local self-government entities in the area of sport, in order to ensure equal access and equal chances, in particular for physically inactive persons; popularisation of intercultural dialogue; promotion of gender equality in sport.

Chapter 8 *Edukacja w starości i do starości [Education in and towards old age]* written by Wiesława Borczyk and Walentyna Wnuk starts with a list of the most important international and national legal acts and documents concerning education in the ageing society. The authors discuss then the objectives



of measures that belong to two areas listed in the chapter: education towards old age and education in old age. Education towards old age is directed at children and young people, and education in old age – at persons in the late stage of adult life. Education towards old age needs to be conducted not only in family environments, but also in educational institutions. Currently, the school system pays too little attention to preparation for the old age. The authors propose, among others, the following objectives of education towards old age: presentation of old age as a dynamic, active and diverse period of development; changing the prevailing attitudes of distance or aversion into understanding, friendliness and respect; developing a positive way of thinking about the old age of others and, consequently, the own one; the elderly generation sharing their maturity and wisdom with others; taking care of elderly persons within and outside the family. The education of the elderly needs to focus on self-reliance and resourcefulness: gathering economic resources, practical skills needed in everyday life, activity for the benefit of a community, achieving satisfaction and full sense of living; solving life problems (development crises and traumatic events that are typical for this stage of life). Such education has numerous functions: continuation of cognitive development, compensation; gerontologic prevention, adaptation, economic conditions, creativity, socio-cultural development, integration and recreational activities. Universities of the Third Age are an example of educational initiatives directed at the elderly. They fulfil all the functions of education in old age listed above. In Poland, Third Age Universities have three organisational and legal forms: 1/ Third Age Universities that are internal parts of public or private universities, created by university authorities and managed by vice-chancellor's representatives; 2/ Third Age Universities created at the initiative of the elderly as associations or foundations; 3/ Third Age Universities created within the structures of local self-government entities. In their recommendations the authors draw attention to the fact that the potential of Third Age Universities should be better used by local and regional authorities. The elderly, equipped with knowledge and civic skills, should engage more actively in the preparation of local and regional development plans and participate in social consultations.

In Chapter 9 *Zatrudnienie osób starszych [Employment of the elderly]* Tomasz Schimanek presents the issue of employment of the elderly in the context of international and national legal acts regulating employment. The following rules of employing the elderly arise from these acts: employment for all who can and want to work, also the elderly; possibility of free choice of employment; prohibition of discrimination on the ground of age at both the job search and the work itself; work conditions that respect health, safety and dignity of employees, also the elderly; right to fair remuneration regardless of the age; work as the basis of dignified and independent old age; right to social security as a consequence of employment; the right of everybody, including the elderly, to appropriate facilitations in the field of occupational consultation and training with the aim of choosing an occupation to best suit their skills and interests. The author states that the objectives of the Polish and European policies of employment of the elderly are coincident and include above all: increase of employment rate of the elderly; active and healthy old age; promotion of occupational activity in old age; prolonging and equalising the period of occupational activity of men and women; restoration and strengthening of relationships between generations, also in the workplace; decreasing occupational and social exclusion of the elderly. At the same time he stresses that the Polish employment policy, implemented with the use of European grants and Employment Fund financing, is addressed to adults, and persons in post-productive age do not benefit from it. Labour market policy instruments were divided by the author into four groups: instruments directed at the adult and elderly; instruments addressed to employers; macro-social instruments; and macro-economic instruments. At the end, the author describes good practices in the employment of the elderly.

Chapter 10 *Bezpieczeństwo społeczne a ograniczanie finansowych konsekwencji występowania ryzyk społecznych. Analiza prawna [Social security versus limitation of financial consequences of social risks. Legal analysis]*, written by Gertruda Uścińska, presents the basic legal rules concerning the idea of and scope of standards related to social security. The author then discusses general and detailed objectives of pension policies realised by the European Union and individual Member States. For example, the White Paper prepared by the UE in 2012 draws particular attention to the need of acting towards stable old-age pension systems and adequate benefits paid from them. It was recommended in particular that the following measures should be undertaken in pension policies and national law: linking the retire-



ment age with increases in life expectancy; restricting access to early retirement schemes and other early exit pathways; supporting longer working lives by providing better access to life-long learning, adapting work places to a more diverse workforce, developing employment opportunities for older workers and supporting active and healthy ageing; equal pensionable age between men and women; support for the development of complementary retirement savings to enhance retirement incomes. The main legal and non-legal instruments limiting the influence of old age risks include measures aimed at prolonging occupational activity and moving forward the retirement age. The author analyses solutions used in this area and stresses that for the increasing of retirement age caution must be exercised, a complex attitude should be adopted, measures must be undertaken in such areas of social policy as public health and family policy, and employment capacity in old age should be approached individually. The conclusions contain proposals of general measures which on one hand are connected with ensuring the basic social security, and on the other take into account activities that limit financial results of social risks. These proposals concern legal and non-legal measures that should be introduced by national units. They constitute a necessary element of old age pension policy.

In Chapter 11 entitled *Uczestnictwo w rynku dóbr i usług konsumpcyjnych i finansowych [Participation in the market of consumer and financial goods and services]* Piotr Szukalski indicates limitations in the participation by the elderly in goods and services market. As a result of the development of economy, emergence of new forms of meeting the needs and reliance on IT and information as the basic ways of meeting consumer needs, the position of the elderly is increasingly characterised by the lack of ability to access necessary information or obtain after sale services, lack of awareness of consumer rights, inability to appropriately assess offers in the context of their quick changes and “package” sales and aversion towards – or lack of understanding for the logics and benefits of – modern techniques of finance management (e-banking) and payments (debit and credit cards) that as a rule are cheaper than traditional ways. The main instruments of counteracting the limited participation in the market of the eldest generation should be, in the author’s opinion, social campaigns increasing the awareness of elderly consumers and trainings improving their skills in using modern information technologies. The objectives of such instruments should be, for example, limitation of digital exclusion that results in the lack of access to information about the complete market offer, including products that are not available (or with difficulties) on the market and those sold at lower prices owing to the use of non-standard distribution channels (such as e-shops). The main obstacles to full participation of the elderly in the market of consumer and financial goods and services are: disregarding the specific needs of the elderly when designing products, difficult access to trade information, low awareness of consumer rights. As a result, Poland needs: promotion of the awareness of consumer rights; supporting the part of “silver economy” dealing with designing products adapted to the needs of the elderly; promotion of self-sufficiency.

Chapter 12 *Planowanie przestrzenne a potrzeby seniorów [Spatial planning and the needs of the elderly]*, written by Waldemar Hoff, contains an analysis of legal provisions binding in Poland and proposals of changes inspired, i.e., by foreign practices. The author is of the opinion that the Polish model of spatial planning has very few procedural options of taking into account the needs of the elderly in the planning process, and the material law completely ignores the issue of old age. Strengthening the status of the elderly in the planning process would benefit them. The currently binding rules do not prevent the participation of elderly people and competent civil organisations in the planning process. The voice of the elderly should be taken into account for example in the composition and actions of the Central Urban and Architectural Committee and of local urban and architectural committees (in *wiowodships* and *gminas*) that play an advisory role for local self-governments. In his recommendations for the spatial policy the author remarks that a significant part of spatial models that can be found abroad cannot be transposed to Poland because requirements towards the space inhabited by the elderly have to be seen through the lens of customs and practices of a given society. Nevertheless, attention should be paid to conclusions from some foreign research. For example, the British OPUS project is a source of expertise concerning the need to organise and mark the space in order to adapt it to the needs of the elderly. The logistics of transport that takes into account internal diversity of the elderly population should become an integral dimension organising the living space of elderly persons. When looking at the systemic and legal instruments of el-





derly-oriented spatial policy, one cannot exclude the use of regulatory approach instead of the present legal and administrative strategy; this could also apply to allocation and the use of individual elements of the space. The regulatory approach would allow for the *pro futuro* specification of requirements concerning the space and related to the needs of vulnerable users, such as the elderly.

In Chapter 13 *Mieszkanie i środowisko zamieszkania ludzi starych [Accommodation and living space of the elderly]* Maria Zrałek stresses that local and national entities should be engaged in the process of creating appropriate accommodation conditions for the elderly, and basic rules that have been developed internationally should be taken into account. Referring to international documents, the author presents the following four rules of shaping the accommodation conditions and living space: protection of dignity of the elderly by appropriate meeting their needs, including accommodation needs; empowerment of the elderly in all decisions concerning the form and place of accommodation and shaping the living space; integrated approach to solving problems related to accommodation and the creation of living space that would be supportive of the elderly, including the engagement of both public and private sectors and both local and national levels; the rule of universal design used for both the living space and the environment, i.e., the shaping of the space for all users. The strategic objective should consist in undertaking such measures that will allow the elderly to stay in an apartment / a house as long as it is only possible, and to live in a safe space, adapted to personal preferences and changing capacities. The author describes also numerous detailed objectives of the housing policy aimed at the needs of the elderly. These objectives are related to both physical and social aspects of accommodation and living space. Their realisation requires the use of legal, economic (e.g., housing benefits or reverse mortgage), organisational (e.g., support for the elderly in their local communities, facilitated exchange of apartments) and awareness-raising (e.g., education towards old age, promotion of relationships between generations) instruments. The author discusses also examples of recommendable measures aimed at improving the accommodation conditions of the elderly and shaping their living spaces. Conclusions and recommendations concern: the longest possible stay of the elderly in their own living spaces; creation in gminas of specialised units responsible for services concerning the adaptations and renovations of the living spaces of the elderly; implementation of the rule of universal design; facilitating the system of renting apartments by elderly persons who possess larger apartments; the application of ITC in services offered to the elderly in their places of residence; sensitizing the local self-administration to the needs of the elderly in spatial planning of living spaces; deinstitutionalisation of measures to improve housing conditions.

Chapter 14, co-authored by Anna Chabiera and Beata Tokarz-Kamińska, is entitled *Wizerunek starości i człowieka starego. Postawy wobec starzenia się społeczeństw [The image of old age and elderly people. Attitudes towards ageing societies]*. Negative stereotypes and prejudices against the elderly are the ground of ageism and one of the most important obstacles to using the full potential of older generations. Age-related stereotypes translate also into the image of themselves among this group, and give rise to auto-discrimination, which can manifest as giving up their needs, withdrawal or lowered self-esteem. The authors then list the following key problems that have the strongest influence on the current image of old age in Poland: the lack of neutral language to talk about old age; lack of acceptance of old bodies and refusal to see elderly people as beautiful and attractive as a consequence of the prevailing cult of youth; introduction of the perspective of dependence and limited ability in the communication with the elderly; presentation of the ageing of the society as a difficulty and a negative phenomenon; low visibility and stereotyped presentation of elderly people and the issue of old age in mass media, advertising and popular culture; low visibility of elderly people in public space and few opportunities for meetings between generations; absence of the topics of anti-discrimination, old age and dialogue between generations in school curricula; insufficient presentation of the old age issue in training programmes for persons who are or will be working with the elderly or who can influence the shaping of the image of old age; stereotyped opinion of employers about elderly employees and unfamiliarity of methods and tools of age management in companies and public institutions. A change in attitudes towards old age and elderly people, and towards cooperation between people of different ages, should constitute a strategic objective of measures aimed at the improvement of social image of the old age. This objective can be achieved by means of changes in the image of old age and elderly people in mass media, advertising, popular culture, use of public space, and



formal and informal education. The authors put forward detailed recommendations addressed to various entities. Moreover, they present the principles of shaping the image of old age and elderly people. According to these principles, a message presenting old age and elderly people should be directed at various age groups. Elderly people and old age should be presented: from the perspective of old age as a natural and valuable stage of human life; in a way that stresses the diversity of elderly people; positively, to show the potential of the elderly and stress their participation in cultural, social, economic and political life; as far as possible, without stereotypes – both positive and negative; in neutral language; with respect for the dignity and empowerment of the elderly; in a way that shows the ageing of societies as an achievement of a civilisation and a chance for further development; in the situation of positive contact between generations.

In Chapter 15 *Srebrna gospodarka – ekonomiczny wymiar procesu starzenia się populacji [Silver economy – the economic dimension of the ageing of population]* Stanisława Golinowska discusses the notion of silver economy, characterises the economic potential of the elderly population, discusses the needs of and consumption by the elderly, analyses the role of health care sector in silver economy and presents its local dimension. The notion of silver economy has two meanings. The first one, referred to as neutral or descriptive, consists in presenting the economy that evolves towards the needs of the elderly population, but without conscious interventions in its direction. The second one shows the opportunity of using the ageing of population to channel the development in such a way that the change in population structure and some increase in its activity could become a source of progress and economic growth. The deliberations of the authors refer to the latter of the meanings of this term. An important assumption for these deliberations is a thesis that the elderly population is not homogenous and, as a consequence, silver economy measures need to be diverse. The author points out that features and directions of development of the silver economy have been presented by European experts and included in the document *Bonn Declaration for the Silver Economy as an Opportunity for Quality of Life, Economic Growth and Competitiveness in Europe*. The description of economic potential of the elderly population, presented in the article, includes: occupational activity (analysed with reference to the first stage of the ageing process); professional career and remuneration; savings and property. The starting point of reflections about the needs of and consumption by the elderly population is the assumption that in the old age the level of consumption remains the same despite smaller income from work. Moreover, international analyses indicate that in countries with high incomes of the population, the consumption curve in older age groups increases. The analyses of consumption behaviours in Poland show a significant consumption tendency of the whole population, also the elderly (pensioners). Research shows that long-term stable income favours the increased consumption (and lowers the inclination to save money). In the case of pensioners, this income is ensured by the social insurance system. The market signals that in the 60+ group of Polish population, significant demand for consumer credits can be observed. The article shows the role of health sector in the silver economy in two spheres: development of market for medical products that are necessary for meeting the health needs of the elderly and development of preventive, treatment and care health services. The author stresses at the same time that Poland needs health centres for the elderly that would provide complex services by geriatrics specialists. Apart from medical functions they should offer advice in nutrition and life style, social and psychological aid, rehabilitation services and basic information and education services. In the further part of the article the author characterises the regional dimension of silver economy. Among the characteristic features of the regions that are conducive to the development of silver economy, the following are listed: sufficient labour resources; developed education system that can produce specialists to work in the silver economy; wide and flexible production offer; well-developed transport and communication infrastructure; labour force potential for the creation of numerous medical establishments, including rehabilitation centres. Silver economy development in the region requires institutional responsibility for the implementation of the concept and coordination of undertaken measures, both at the general level of regional authorities and in basic industry entities. In Poland, the influence of regional authorities on local levels is a particular problem: the fundamental measures within the framework of silver economy are implemented locally. Two initiatives can serve as an illustration of how the silver economy can be included in regional planning: *Seniorenwirtschaft NRW in Nordrhein-Westfalen* and *Development Strategy of the Małopolskie Voivodeship until 2020*.

# Członkowie Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych i zaproszeni autorzy rozdziałów



## **Barbara Szatur-Jaworska – współprzewodnicząca Komisji**

Dr hab. prof. UW Barbara Szatur-Jaworska jest politykiem społecznym i gerontologiem społecznym. Zatrudniona jest w Instytucie Polityki Społecznej Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Uniwersytetu Warszawskiego. Zainteresowania badawcze: gerontologia społeczna, teoria i metodologia polityki społecznej, służby społeczne, kwestie społeczne.



## **Barbara Imiołczyk – współprzewodnicząca Komisji**

Koordinator prac komisji ekspertów i rad społecznych powołanych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich; Komisji ds. Osób Starszych, ds. Osób z Niepełnosprawnością i ds. Migrantów.

Były samorządowiec, posłanka na Sejm w latach 1993-2001, przewodnicząca Komisji Samorządu terytorialnego i Polityki Regionalnej w latach 1999-2001. Ekspert samorządowy, trener.

## **Magdalena Kuruś – sekretarz Komisji**

prawniczka, absolwentka UMCS w Lublinie (specjalizacja w zakresie prawa unijnego). Naczelnik Wydziału Prawa Antydyskryminacyjnego w Zespole Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego Biura RPO. Koordynowała prace zespołów eksperckich przy RPO V kadencji, m. in. ds. opracowania przepisów ogólnych prawa administracyjnego, reformy systemu ochrony zdrowia, reformy procesu legislacyjnego; w obecnej kadencji jest sekretarzem Komisji Ekspertów do spraw osób starszych.



## **Anna Chabiera – pełniąca obowiązki sekretarza Komisji**

ukończyła socjologię w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, pracuje w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, w Zespole Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego, gdzie koordynuje badania społeczne w zakresie równego traktowania i antydyskryminacji. Specjalizuje się w tematyce dyskryminacji ze względu na wiek. Od początku 2012 r. pełni również obowiązki Sekretarza Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy RPO.



## **Dorota Bieniasz**

Dorota Bieniasz – absolwentka Wydziału Prawa Uniwersytetu Warszawskiego i podyplomowego Studium Integracji Europejskiej prowadzonego przez Ecole National d'Administration i Urząd Komitetu Integracji Europejskiej. Przez cały okres kariery zawodowej (Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – Departament Ubezpieczeń Społecznych, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich – Zespół Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego) zajmuje się prawem ubezpieczeń społecznych, zarówno krajowym, jak i międzynarodowym. Autorka licznych publikacji z tej dziedziny.



### **Barbara Bień**

Prof. dr hab. Barbara Bień Kierownik Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; Vice Prezes ds. Medycznych Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego; Przewodnicząca Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie geriatrii w woj. podlaskim; Członek International Association for Gerontology and Geriatrics, European Academy for Medicine of Ageing; Autorka 180 publikacji naukowych z dziedziny gerontologii i geriatrii.



### **Piotr Błędowski**

Dr hab. Piotr Błędowski, dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego w Szkole Głównej Handlowej i kierownik Zakładu Gerontologii Społecznej w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych. Ekonomista, polityk społeczny i gerontolog, autor około 200 publikacji i uczestnik wielu badań empirycznych. W latach 2007-2012 kierownik interdyscyplinarnego badania pt. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (PolSenior), współautor (razem z B. Szatur-Jaworską i M. Dziegielewską) pierwszego w Polsce podręcznika z gerontologii społecznej („Podstawy gerontologii społecznej”).



### **Wiesława Borczyk**

Radca prawny, inicjatorka utworzenia i organizatorka Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz jej prezes (od 2007 r.). Organizatorka Stowarzyszenia Sądecki UTW w Nowym Sączu i jej prezes (od 2004 r.). Inicjatorka Forum III Wieku na Forum Ekonomicznym w Krynicy-Zdrój. Wieloletnie doświadczenie w zakresie prawno-organizacyjnych aspektów zakładania i funkcjonowania organizacji pozarządowych oraz jednostek sektora publicznego i prywatnego.



### **Waldemar Hoff**

Dr hab. nauk prawnych, profesor Akademii Leona Koźmińskiego. W toku swojej kariery zawodowej prof. Hoff był zatrudniony m.in. na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku oraz w Państwowej Agencji Atomistyki, Instytucie Organizacji Zarządzania i Doskonalenia Kadr oraz w StatsPlus.



### **Jerzy Hausner**

Profesor zwyczajny, od początku kariery naukowej związany z Akademią Ekonomiczną w Krakowie. Opracował 250 publikacji naukowych, koordynował szereg projektów badawczych. W latach 90-tych pełnił funkcję szefa zespołu doradców Wicepremiera ds. gospodarczych, Pełnomocnika rządu ds. reformy zabezpieczenia społecznego oraz członka Zespołu Doradców Ekonomicznych Prezydenta RP. W latach 2001-2005 był posłem na Sejm RP. W październiku 2001 r. wszedł w skład gabinetu Leszka Millera jako Minister pracy i polityki społecznej. Od stycznia 2003 r. Minister gospodarki, pracy i polityki społecznej, a od czerwca 2003 r. także Wiceprezes Rady Ministrów. W rządzie Marka Belki (od maja 2004 r. do marca 2005 r.) piastował stanowisko Wicepremiera i Ministra gospodarki i pracy. Koordynował wówczas prace nad **Narodowym Planem Rozwoju na lata 2007-2013**.



### Jarosław Derejczyk

Geriatra, gerontolog, dyrektor Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach, konsultant wojewódzki z geriatry, wiceprezes Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatry w Polsce, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego; członek Zespołu ds. Gerontologii przy Ministerstwie Zdrowia. Autor kilkudziesięciu prac i kilku rozdziałów książkowych z dziedziny gerontologii społecznej i klinicznej.



### Stanisława Golinowska

Prof. dr hab. Stanisława Golinowska jest profesorem nauk ekonomicznych. Prowadzi pracę dydaktyczną w Instytucie Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Obok działalności naukowej i dydaktycznej uczestniczy w pracach doradczych i eksperckich. uczestniczy w pracach Małopolskiej Rady Obserwatorów przy Urzędzie Marszałkowskim w Krakowie. W 2010 r. pod jej kierunkiem przygotowano strategię rozwoju tzw. srebrnej gospodarki w Małopolsce.



### Krzysztof Głomb

założyciel i prezes Stowarzyszenia „Miasta w Internecie”, ekspert w zakresie integracji cyfrowej, modernizacyjnych zastosowań teleinformatyki w modernizacji sektora publicznego (e-administracja, e-zdrowie, e-szkola) oraz planowania strategicznego cyfrowego rozwoju regionów. Pomysłodawca ogólnopolskiej inicjatywy POLSKA CYFROWA RÓWNYCH SZANS, ukierunkowanej na potrzeby edukacji cyfrowej pokolenia 50+



### Damian Kalita

prawnik, koordynator projektu „UTW dla społeczności lokalnych” w Towarzystwie Inicjatyw Twórczych „ę”. Współpracownik oraz asystent programów społecznych dotyczących praw człowieka oraz seniorów (m.in. w Amnesty International, Towarzystwie Inicjatyw Twórczych „ę”, Fundacji „Żyć z chorobą Parkinsona”). Członek wspierający w Mazowieckim Stowarzyszeniu Osób z chorobą Parkinsona. Zaangażowany w działania edukacyjne i animacyjne na rzecz osób starszych. Interesuje się prawami osób starszych, partycypacją i polityką społeczną oraz prawem antydyskryminacyjnym. Były starszy radca Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



### Ewa Kozdroń

Prof. nadzw. dr hab. Ewa Kozdroń jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym i Kierowniczką Katedry Rekreacji na Wydziale Turystyki i Rekreacji w Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Jako specjalista z zakresu kinezygerontoprofilaktyki podejmuje działania na rzecz aktywności prozdrowotnej osób starszych. Jest Prezesem Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Aktywności Ruchowej 50+ oraz UTW AWF i Członkiem Zarządu Oddziału Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.



### Grzegorz Matejczuk

Grzegorz Matejczuk, absolwent Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Prawa. W 2008 r. ukończył aplikację sądową, następnie pracował w administracji publicznej (w latach 2002-2005) oraz w sądach okręgu warszawskiego, w ramach aplikacji sądowej, jako aplikant etatowy (w latach 2005-2008), następnie rozpoczął pracę w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Od stycznia 2011 r. pełni funkcję Zastępcy Dyrektora Zespołu Prawa Administracyjnego i Gospodarczego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



### **Joanna Mielczarek**

Dyrektor ds. Projektów i Promocji Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich”. Liderka m.in. Komisji Dialogu Społecznego ds. Osób Starszych i Kombatantów oraz „Forum 50+. Seniorzy XXI wieku!”. Od 2005 roku zainicjowała oraz koordynowała ponad 30 projektów z obszaru seniorskiego (wolontariatu seniorskiego, profesjonalizacji warsztatu pracy wolontariuszy, wsparcia dla samotnych osób starszych, aktywizowania seniorów, kreowania pozytywnego wizerunku osób starszych oraz dialogu międzypokoleniowego).



### **Barbara Mikołajczyk**

dr hab., prof. nadzw. Uniwersytetu Śląskiego. Pracuje na Wydziale Prawa i Administracji w Katedrze Prawa Międzynarodowego Publicznego i Prawa Europejskiego. Jest członkiem sieci naukowej Odysseus Academic Network, a także Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. W 2012 r. została desygnowana jako sędzia *ad hoc* do ETPCz. W latach 1999-2004 była członkiem Rady do Spraw Uchodźców I kadencji.



### **Jarosław Mojsiejuk**

Prawnik, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego, Dyrektor w „Cyfrowym Polsce S.A.”. Były pracownik naukowy Filii Uniwersytetu Warszawskiego w Białymstoku. W latach 1992-2001 Dyrektor Departamentów i Biur w MSW i MSWiA m.in. Departamentu Spraw Obywatelskich i Departamentu Migracji i Uchodźstwa, autor i współautor projektów ustaw związanych m.in. z ochroną informacji i ochrona danych; ekspert i uczestnik prac parlamentarnych m.in. w sprawie projektu ustawy o podpisie elektronicznym. Obecnie członek Rady Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji. Członek Polskiego Towarzystwa Informatycznego i Prezes Stowarzyszenia Dystrybutorów Programów Telewizyjnych „Sygnał”.



### **Mariola Raclaw**

Dr socjologii, adiunkt w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, prowadzi zajęcia między innymi z zakresu demografii społecznej i polityki społecznej, w tym polityki rodzinnej. Współpracowała z Instytutem Spraw Publicznych w Warszawie, gdzie kierowała i uczestniczyła w badaniach z zakresu polityki społecznej (w tym decentralizacja polityki społecznej, opieka zastępcza, osoby starsze). Główne obszary badawcze to: socjologia ludności, lokalna polityka społeczna, system pomocy społecznej.



### **Krystyna Rawska**

Magister praw, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Ukończyła studia podyplomowe: w zakresie prawa i administracji; działania banków uniwersalnych; zarządzania opieką zdrowotną. Była Prezydentem miasta Świętochłowice, członkiem Zarządu Związku Miast Polskich. Pracuje jako radca prawny w PUP w Opolu. Jest Prezesem UTW w Świętochłowicach.



### **Magdalena Rosochacka-Gmitrzak**

Doktor, socjolog, adiunkt na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Główne obszary zainteresowań badawczych to socjologia rodziny, socjologia starości i starzenia się – zwłaszcza problemy szeroko rozumianej aktywności seniorów – oraz praca socjalna.



### **Tomasz Schimanek**

Polityk społeczny, ekspert, trener, doradca organizacji pozarządowych, samorządów i administracji rządowej w zakresie współpracy w realizacji programów społecznych, także w obszarze rynku pracy. Od 6 lat zajmuje się programami aktywizacji zawodowej osób 50+. Autor i współautor wielu artykułów i publikacji poświęconych tej tematyce, m.in. „Unia Europejska dla seniorów”, „Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+ - bariery i szanse”, „Aktywizacja zawodowa osób 50+ i zarządzanie wiekiem”.



### **Grażyna Staniszevska**

Posłanka na Sejm RP X, I, II i III kadencji, senator V kadencji, w latach 2004 - 2009 posłanka do Parlamentu Europejskiego. Obecnie radna miasta Bielska-Białej. Prezes Towarzystwa Przyjaciół Bielska-Białej i Podbeskidzia, inicjatorka ogólnopolskiego programu informatyzacji szkół w 1997r i przewodnicząca Rady Fundacji Polski Portal Edukacyjny „Interklasa”, założycielka Beskidzkiego Towarzystwa Cyklistów, orędowniczka budowy Wiślanej Trasy Rowerowej i inicjatorka cyklu Beskidzkich Rodzinnych Rajdów Rowerowych.



### **Hanna Szczblewska**

Ukończyła Wydział Prawa i Administracji UW. Wieloletni działacz organizacji pozarządowych, trenerka, koordynator projektów, doradca organizacji pozarządowych i samorządów terytorialnych w obszarze rozwoju lokalnego oraz zakładania i funkcjonowania organizacji pozarządowych. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi od Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za działalność w organizacjach pozarządowych. Obecnie pracuje w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



### **Katarzyna Szczerbińska**

Dr n. med., lekarz specjalista geriatra, adiunkt w Katedrze Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Jest autorem ponad 100 publikacji naukowych i ponad 30 popularnych zagadnienia z zakresu gerontologii, geriatrii i opieki długoterminowej; wiele z nich dotyczy zapewnienia jakości opieki nad osobami w starszym wieku. Członek Zespołu do spraw Gerontologii przy Ministerstwie Zdrowia.



### **Piotr Szukalski**

Pracuje jako adiunkt w Katedrze Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej UŁ. Rozprawę doktorską z demografii obronił na Uniwersytecie Łódzkim. Specjalizuje się w zagadnieniach z pogranicza demografii, gerontologii społecznej i polityki społecznej. Przedmiotem jego badań są przede wszystkim: przebieg procesu starzenia się ludności Polski, przemiany modelu rodziny polskiej oraz relacje międzypokoleniowe zarówno na poziomie mikro, jak i makro. Jest autorem ponad 200 publikacji, w tym 80 artykułów publikowanych w takich czasopismach jak „Gerontologia Polska”, „Studia Demograficzne”, „Polityka Społeczna”, „Wiadomości Statystyczne”.



### **BEATA TOKARZ- KAMIŃSKA**

absolwentka Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych UW i Podyplomowego Studium Ewaluacji Programów Finansowanych przez Unię Europejską na UW. Autorka programów społecznych i publikacji dotyczących aktywizacji osób starszych, współpracy międzypokoleniowej i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. W latach 2002-2008 prowadziła w Akademii Rozwoju Filantropii programy (m.in. „Atlas Złotego Wieku”, „Łączymy pokolenia”, „STOP dyskryminacji ze względu na wiek”, „Same Plusy. Wolontariat 50+”). Od 2008 r. koordynuje w Towarzystwie



Inicjatyw Twórczych „ę” ogólnopolski program dotacyjny „Seniorzy w akcji”, który nastawiony jest na wsparcie liderów 55+ i rozwijanie lokalnych projektów międzypokoleniowych.



**Ewa Tułodziecka-Czapska**

pracownik Wydziału Organizacji Spotkań i Konferencji w Zespole Społecznym Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, członek Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych.



**Gertruda Uścińska**

Dr hab. profesor Uniwersytetu Warszawskiego. Ekspert z zakresu prawa zabezpieczenia społecznego, prawa UE. Ekspert i kierownik w projektach europejskich dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Autor licznych publikacji w tym zakresie oraz analiz wyroków sądów polskich i Trybunału Sprawiedliwości UE. Arbiter w Sądzie Polubownym przy KNF, I kadencja. Przygotowała i prowadziła seminaria i konferencje dla sędziów sądów w zakresie prawa zabezpieczenia społecznego.



**Walentyna Wnuk**

Dr dragog, gerontolog społeczny, nauczyciel akademicki Uniwersytetu Wrocławskiego, kierownik Uniwersytetu III Wieku w latach 1997-2006. Od lat zainteresowana edukacją ludzi dorosłych, aktywnością edukacyjną osób starszych. Realizuje zajęcia ze studentami z zakresu andragogiki i gerontologii, pod Jej kierunkiem powstają prace dyplomowe dotyczące aktywności edukacyjnej i społecznej osób starszych. Obecnie pełni funkcję Dorady Prezydenta Miasta Wrocławia ds. Seniorów. Jako lider Dolnośląskiej Rady ds. Seniorów jest pomysłodawcą i merytorycznym opiekunem Dolnośląskiego Forum Uniwersytetów Trzeciego Wieku, jako systematycznej formy merytorycznego wsparcia tych placówek.



**Maria Zralek**

Dr nauk humanistycznych, prof. WSH. Obszar badawczy dotyczy polityki społecznej. Dorobek naukowy to 8 pozycji zwartych (4 współredakcje), ponad 90 artykułów opublikowanych w kraju i zagranicą. Autorka wielu ekspertyz m.in. dla RPO, RRL i ROPS w Katowicach, konsultant Strategii Rozwoju Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii „Silesia” do 2025 r. Członek Zespołu Redakcyjnego „Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje.” Przewodnicząca O/Katowickiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Dziekan Wydziału Nauk Humanistycznych w Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu.