

Andrzej Mielczarek*

Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu

OBLICZE STAROŚCI W POLSCE NA POCZĄTKU XXI WIEKU

Wstęp

„Starzenie się” i „starość” to główne pojęcia gerontologiczne. Są one określeniami współzależnymi. Można je rozpatrywać zarówno w skali jednostkowej, jak i grupowej. Najczęściej w literaturze psychogerontologicznej „starość” określa etap lub stan w życiu człowieka, natomiast „starzenie się” jest procesem, który zdaniem biologów rozpoczyna się już w dzieciństwie¹. „Starość” jest pojęciem statycznym i odnosi się do okresu życia następującego po wieku dojrzałym, natomiast proces „starzenia się” jest zjawiskiem dynamicznym². „Biologowie i lekarze określają starość jako okres życia ustroju po wieku dojrzałym, charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem zmian w poszczególnych układach oraz narządach”³. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) okres starości rozpoczyna się w 60. roku życia. W Polsce najczęściej starość utożsamiana jest z uzyskaniem wieku emerytalnego, który wynosi – według Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) – dla kobiet 60 lat, a dla mężczyzn – 65.

W ostatnich latach tempo starzenia się gwałtownie rośnie. Szczególnie intensywne występuje w krajach Europy i Ameryki Północnej. Szacuje się, że w 2030 r. około 12% wszystkich Europejczyków osiągnie wiek 75 lat i więcej, a 7% przekroczy wiek 80 lat. W roku 2000 wśród 25 krajów świata posiadających

* Andrzej Mielczarek – doktor habilitowany nauk społecznych w zakresie nauki o polityce; doktor nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce. Szczególne zainteresowania: polityka społeczna, polityka senioralna, pomoc społeczna, praca socjalna, gerontologia. Profesor w Wyższej Szkole Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu.

¹ A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Olsztyn 2005, s. 9; cyt. za: M. Kuś, M. Szwed, *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, PRACE NAUKOWE Akademii im. J. Długosza w Częstochowie, Seria: *Res Politicae* 2012, wydanie specjalne, s. 301.

² A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 67.

³ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004, s. 29.

największy odsetek ludzi w wieku 65 lat i więcej 24 kraje, to kraje europejskie⁴. Jest to skutek wydłużania się trwania ludzkiego życia, postępu cywilizacyjnego i poprawy jakości życia⁵. Starzenie się jest zjawiskiem powszechnie występującym we wszystkich regionach świata.

Według prognoz Eurostatu, ludność Unii Europejskiej coraz szybciej będzie się starzała, a odsetek mieszkańców Unii w wieku powyżej 65 lat (65+) wzrośnie z 17,4% w 2010 do blisko 30% w 2060; jeszcze większy wzrost nastąpi w populacji 80+ – z 4,6% do 12% w 2060 r. W Polsce odsetek ludzi w wieku 65 lat, których obecnie jest 13,5% wzrośnie do 2060 roku ponad dwa razy, do 34,5% i będzie należał do jednego z najwyższych w Europie. Prognozy podają, że tylko dla Łotwy i Rumunii będzie wyższy. Podobnie dla populacji powyżej 80 lat, odsetek tej grupy wiekowej w Polsce wzrośnie blisko czterokrotnie z 3,3% do 12,3% w 2060. Średnio dla całej Unii Europejskiej odsetek ludności powyżej 80 lat będzie wynosił w 2060 roku około 12%.⁶ Ponadto, według prognoz demograficznych w najbliższych latach Polskę czeka dalszy, stopniowy ubytek liczby ludności oraz znaczące zmiany struktury ludności ze względu na wiek. Liczba ludności Polski, która wynosiła na początku 2010 roku – 38 200 tys., zmniejszy się do roku 2060 o ponad 14% i osiągnie 32 710 tys. Wówczas Polska stanie się w 2060 roku krajem o jednym z największych udziałów seniorów w populacji⁷.

Prognozy te budzą niepokój społeczny z powodu nie tyle wzrostu ilościowego starszej populacji ludzi, ile jej odsetka w strukturze ludności, spowodowanego spadkiem udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze demograficznej społeczeństwa⁸. Problem starzenia się społeczeństwa dotyczy praktycznie całego kontynentu europejskiego. Jeżeli weźmiemy pod uwagę stosunek liczby ludności, która przekroczyła 80 rok życia w stosunku do osób w wieku produkcyjnym, spośród wszystkich jesteśmy najstarszym kontynentem na świecie. Zgodnie z raportem EY do 2060 r. liczba mieszkańców Unii Europejskiej powyżej 65 r. życia wzrośnie o blisko 60%, z obecnych 93 mln do 148 mln. W Polsce proces

⁴ Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce; Instytut Pracy i Spraw Socjalnych Warszawa 2012, s.21.

⁵ A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Opracowanie tematyczne OT-601, kwiecień 2011* <http://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/15/plik/ot-601.pdf> [dostęp: 1. VI.2017 r.].

⁶ Dane statystyczne na podstawie GUS: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/struktura-ludnosc/16,1.html>. (dostęp: 12.03.2016); cyt.za: *Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce*; red. A. M. Fala, Warszawa 2016, s. 3.

⁷ <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html> (dostęp: 12.03.2016); cyt.za: *Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce*; red. A. M. Fala, Warszawa 2016, s. 4.

⁸ A. Dragan, *Starzenie się ...*, op. cit..

starzenia się społeczeństwa jest jeszcze bardziej widoczny ponieważ liczba osób 65+ do 2060 r. ulegnie podwojeniu, z obecnych 5,5 mln do 11 mln. Oznacza to, że udział populacji w wieku poprodukcyjnym w stosunku do populacji w wieku produkcyjnym zwiększy się trzykrotnie! Te dane każą nam bardzo krytycznie ocenić stopień gotowości do zarządzania tymi zmianami i przygotowania się do nadchodzącej struktury demograficznej⁹.

Proces starzenia się ludności powinien być postrzegany jako jedno z najważniejszych zjawisk XXI w., ponieważ dotyka wielu obszarów życia społecznego, m.in. ekonomii, opieki zdrowotnej, zabezpieczenia społecznego, pomocy społecznej, relacji międzypokoleniowych w społeczeństwie i w rodzinie.¹⁰ Ponadto pociąga za sobą dużo konsekwencji praktycznie wpływających na każdą sferę życia jednostki i społeczeństwa. Dotyczy to głównie systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej, zmian w modelu produkcji, konsumpcji, oszczędzania i inwestycji, kondycji rynku pracy, poszukiwanych rodzajów usług oraz modelu wydatków budżetowych¹¹. Wydłużanie się życia ludzkiego zwiększa ryzyko wystąpienia wielu przewlekłych chorób fizycznych i psychicznych, które mogą pozbawić seniorów możliwości samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie i wymuszają potrzebę wzmożonej ochrony zdrowia, pielęgnacji, rehabilitacji, aktywizacji i wsparcia duchowego oraz świadczeń pomocy społecznej. Starość nie jest okresem oderwanym od reszty życia, jest jego kontynuacją, i choć pociąga za sobą ograniczenia, to niesie również nowe wyzwania¹². Osobom starszym należy zapewnić prawo do życia na poziomie gwarantującym poczucie społecznej godności, bez względu na wiek¹³. Należy zadbać o zwiększenie i umocnienie podmiotowości ludzi starych poprzez ich aktywny udział w życiu społecznym, a także zatroszczyć się o ich samodzielność, możliwość zaspokajania codziennych potrzeb, zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego i trwałość integracji międzypokoleniowych¹⁴.

Prognozowane procesy starzenia się społeczeństwa wywołują w strukturze demograficznej wielokierunkowe zmiany kulturowe, społeczne i ekonomiczne,

⁹ *Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce*; red. A. M. Fala, Warszawa 2016, s. 52.

¹⁰ P. Szukalski, *Wprowadzenie*, w: *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*, red. P. Szukalski i in., Warszawa 2008, s. 3–7.

¹¹ Tamże, *Polscy seniorzy w przyszłości*, w: *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, red. A. Karpiński, A. Rajkiewicz, Warszawa 2008, s. 17.

¹² P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3, s. 288.

¹³ Tamże.

¹⁴ A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*. Toruń 2010, s. 10.

dlatego muszą je uwzględniać wszystkie działania z obszaru polityki społecznej, jak i zdrowotnej¹⁵, wykorzystując parlament i rząd, instytucje samorządowe i sektor pozarządowy¹⁶. Dobrze, że coraz częściej populacja ludzi starych wchodzi w zakres zainteresowań polityków społecznych, lekarzy, psychologów, socjologów, pedagogów społecznych, ekonomistów itp., ponieważ aby należycie realizować te trudne wyzwania, konieczna jest wiedza o procesach biologicznych, medycznych i społecznych starzenia się organizmu, a także o konsekwencjach tego procesu, o problemach wieku podeszłego, sytuacji zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej seniorów¹⁷.

Ogólna charakterystyka starości jako fazy w cyklu życia człowieka

W swoim rozwoju osobniczym człowiek podlega ciągłym zmianom, których przejawem jest wzrost, rozwój, dojrzewanie oraz starzenie się¹⁸. „Starość jest naturalnym okresem życia, następującym po wieku dojrzałym, tak jak młodość poprzedzona jest dzieciństwem”¹⁹. „Często starość traktuje się jako okres traumatyczny dla człowieka, zwłaszcza w świecie szybkich przemian cywilizacyjnych, które odbierane są przez ludzi starych jako okres wielu zagrożeń”²⁰.

Starość cechują typowe zmiany biologiczne, psychiczne i degeneracyjne, zmiany rozwojowe i krytyczne zdarzenia życiowe, które skutkują obniżaniem metabolizmu komórek w ciele oraz zanikaniem ich wydolności. Dotyczy to zarówno zmian w wyglądzie zewnętrznym, jak i zaburzeń wewnętrznych w funkcjonowaniu poszczególnych układów i narządów, zmian biochemicznych w tkankach, które wpływają negatywnie na funkcje życiowe organizmu. Proces starzenia się człowieka uwarunkowany jest wieloma czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi, a to, czy

¹⁵ Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce; red. A. M. Fala, Warszawa 2016, s. 6.

¹⁶ M. Muszalić, K. Kędziora-Kornatowska, T. Kornatowski, *Program pomyślnego starzenia się – profilaktyka schorzeń i dolegliwości wieku starszego*, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008, s. 39.

¹⁷ A. Przybyłka, *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 8, s. 4.

¹⁸ Z. Pietrasiński, *Rozwój dorosłych*, w: *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Radom 1996, s. 23.

¹⁹ J. Krzyżanowski, *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004, s. 9–10.

²⁰ A. Bortkiewicz, *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy*, w: *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, Warszawa 2009, s. 58.

*będzie to okres strat czy wyzwań, zależy w dużym stopniu od osobowości jednostki, jej sytuacji społecznej i warunków życia*²¹.

Piotr Błędowski pisze, że „[s]tarzenie się ma charakter indywidualny, u każdej osoby procesy starzenia przebiegają w inny sposób i nie dotyczą wszystkich organów jednocześnie, a wiek kalendarzowy nie zawsze pokrywa się z wiekiem biologicznym”²².

Według Barbary Tobiasz-Adamczyk *[s]tarzenie się jest złożonym, wielowymiarowym procesem, który przebiega u człowieka zarówno w sferze biologicznej, psychicznej, jak i społecznej. Zmiany na poziomie biologicznym prowadzą do znaczących przemian w stanie funkcjonalnym organizmu, w aktywności zawodowej i partycypacji w różnych obszarach życia społecznego. W wymiarze fizycznym starzeniu towarzyszą przede wszystkim zmiany w wyglądzie, zmniejszenie sprawności fizycznej oraz częste występowanie wielu przewlekłych chorób. Konsekwencje biologiczne starzenia się mogą znacząco wpływać na funkcjonowanie psychiczne jednostki, lękiem, zażenowaniem czy wstydem, objawami depresji. Zaprzestanie aktywności zawodowej i wycofywanie się z aktywności społecznej mogą przyczyniać się do zawężenia interakcji społecznych i prowadzić do izolacji społecznej*²³. Nikodem Wolański zauważa, iż „proces starzenia się człowieka trudno jest uogólniać, gdyż ma on wymiar wybitnie jednostkowy. Kobiety w Polsce żyją średnio 6 lat dłużej aniżeli mężczyźni”²⁴.

Zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną i psychologiczną starość nie jest chorobą, czyli „reakcją ustroju na działanie czynnika ustrojowego, prowadzącą do wyczerpania zdolności adaptacyjnych, do zaburzeń współdziałania narządów i tkanek, w następstwie czego dochodzić do zaburzeń czynnościowych i zmian w organizmie”²⁵. „Starość również nie jest kalectwem, które rozumiemy jako „poważne uszkodzenie ciała, utrudniające lub uniemożliwiające normalne funkcjonowanie”²⁶.

Poszczególne ludzie starzeją się w różny sposób, z różną szybkością i różnie odnoszą się do zjawisk towarzyszących starości, co uzależnione jest od trybu

²¹ P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość*, s. 285.

²² P. Błędowski, *Polityka społeczna na poziomie samorządowym wobec ludzi starych i przewlekłe chorych*, w: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Długoterminowej, Toruń 2002, s. 63–64.

²³ B. Tobiasz-Adamczyk, *Spółeczne aspekty starzenia się i starości*, w: *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Gdańsk 2006, s. 56.

²⁴ N. Wolański, *Rozwój biologiczny człowieka. Podstawy aukuologii, gerontologii i promocji zdrowia*, Warszawa 2006, s. 26.

²⁵ B. Szatur-Jaworska, M. Dziegielewska, P. Błędowski, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 14.

²⁶ Tamże, s. 15.

życia, możliwości zaspokajania potrzeb, stanu zdrowia i sprawności organizmu. „Na długość życia człowieka ma wpływ postęp medycyny i rozwój profilaktyki chorób zakaźnych, rozwój opieki społecznej, jakość życia i postęp cywilizacyjny”²⁷. Długość życia zależy także od „dziedzictwa genetycznego”, jakie otrzymuje się od swoich przodków, czynników społeczno-kulturowych, stylu życia we wcześniejszych fazach życia oraz od odgrywanych wówczas ról społecznych, od zachowań sprzyjających zdrowiu lub chorobie, narażaniu na czynniki chorobotwórcze itp.²⁸ Jak stwierdziła Lucyna Frąckiewicz, „starsza generacja ludności Polski przeżywała okresy wielu trudności ekonomicznych, politycznych i społecznych, które negatywnie odbiły się na stanie zdrowia i długości życia ludzi starszych”²⁹.

Starość jako problem jednostki nią dotkniętej

Jednym z najpoważniejszych problemów osób starszych są kłopoty ze zdrowiem. Przyjęto wyróżniać kilka jego zasadniczych elementów: osłabienie ogólnej aktywności życiowej, pogarszający się stan zdrowia somatycznego, osłabienie stanu zmysłów oraz pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Ułomności te potrafią przysporzyć wielu cierpień i powodować złe samopoczucie, mogą ograniczać poruszanie się i kontakty z innymi ludźmi. Mogą też pozbawiać seniora radości z życia i zwiększyć jego zależność od otoczenia, spowodować poczucie alienacji, które może mieć groźne i negatywne skutki w zakresie jego psychiki i układu odpornościowego. Wyobcowanie ze środowiska może prowadzić do braku poczucia sensu życia. Człowiek, znajdując się w stanie permanentnego stresu, jest narażony na szereg chorób somatycznych.

Poważnym problemem seniorów jest przejście na emeryturę i zazwyczaj związane z tym uszczuplenie dochodów i konieczność oszczędzania. Ponadto ludzie ci tracą swoją pozycję społeczną, a śmierć coraz liczniejszego kręgu znajomych pogłębia ich osamotnienie. Śmierć partnera to jedno z najpoważniejszych nieszczęść, które skutkuje pograżeniem w żałobie i nie motywuje do dalszego życia. W takich przypadkach wzrasta ryzyko popełnienia samobójstwa³⁰. Kryzysem jest obniżająca się samodzielność i narastająca zależność od innych; starszy człowiek przechodzi z pozycji osoby niezależnej, zaradnej, pomocnej, na pozycję osoby zależnej, potrzebującej wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, pracow-

²⁷ M. Muszalić, K. Kędziora-Kornatowska., T. Kornatowski., *Program*, s. 39.

²⁸ B. Żakowska-Wachelko, *Ewolucja współczesnych teorii starzenia się*, „Gerontologia Polska” 1995, nr 1-2, s. 12.

²⁹ L. Frąckiewicz, *Spółeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności*, w: *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2002, s.15.

³⁰ R.D. Hill, *Poztytywne starzenie się*, Warszawa 2009, s. 2-52, 89-99.

ników społecznych³¹. W dodatku ludzie starzy często doświadczają różnych form dyskryminacji społecznej, marginalizacji, a nawet wykluczenia społecznego³².

Potrzeby osób w podeszłym wieku

W literaturze socjologicznej, psychologicznej i pedagogicznej pojęcie „potrzeba” jest różnorodnie definiowane. Najczęściej przyjmuje się, że „potrzeba” jest terminem psychologicznym: „to odczuwany przez jednostkę stan braku czegoś, co w związku ze strukturą organizmu, indywidualnym doświadczeniem oraz miejscem jednostki w społeczeństwie jest niezbędne do utrzymania jej przy życiu, umożliwienia jej rozwoju, utrzymania określonej roli społecznej, zachowania równowagi psychicznej”³³. „Potrzeba” to termin stosowany jako synonim pragnień, dążeń, popędów, instynktów, motywów, których zaspokojenie lub realizacja są niezbędne do utrzymania określonego standardu funkcjonowania jednostki³⁴.

W kontekście potrzeb ludzi starszych nie sposób pominąć ich aspiracji duchowych, materialnych i społecznych. Wydaje się, że mimo wielu podobieństw potrzeby osób najstarszego pokolenia są odmienne od pozostałych grup wiekowych i zróżnicowane – tak jak różne są ich biografie, osobowości i tempo starzenia się³⁵. W okresie późnej starości wzrastają oczekiwania związane z opieką medyczną i rehabilitacją, wsparcia ze strony rodziny czy instytucji oraz osób z najbliższego otoczenia. Jak pisze P. Błędowski, w przeszłość odszedł dawny sposób myślenia, że wraz z wiekiem następuje ograniczenie potrzeb ludzi starych. Zasadniczo chodzi o taką politykę społeczną, która – korzystając z wiedzy o typowych potrzebach w poszczególnych fazach życia człowieka – stwarza mu warunki pełnego, optymalnego przeżywania poszczególnych faz życia³⁶. Zaspokajanie tych potrzeb umożliwia w miarę samodzielne życie w środowisku, w warunkach godnej egzystencji i zwiększa satysfakcję życiową³⁷.

Walentyna Wnuk twierdzi, iż dla człowieka starszego ważne jest utrzymywanie kontaktów emocjonalnych z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi. Wprawdzie seniorzy potrzebują czasem ciszy i spokoju, ale chcą także czuć

³¹ S. Steuden, *Psychologia starzenia się*, Warszawa 2012, s. 93. .

³² J. Krzyżanowski, s. 79–80.

³³ <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo.php?id=3961121> [dostęp: 9 VI 2015 r.].

³⁴ M. Kuś, M. Szwed, *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, Częstochowa 2012, s. 301.

³⁵ B. Stępień, *Potrzeby człowieka starego w środowisku*, w: *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, red. J. Krzyszkowski, R. Majer, Częstochowa 2004.

³⁶ P. Błędowski, *Polityka społeczna na poziomie samorządowym*, s. 63–64.

³⁷ E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2005, s. 106.

wokół siebie tętniące życie, chcą w nim uczestniczyć, pragną doświadczać życia i zainteresowania innych ludzi. Brak aktywności, kontaktów i pomocy powoduje odczuwanie własnej nieprzydatności, krzywdy, izolacji, osamotnienia, braku poczucia bezpieczeństwa. Dlatego właśnie andragodzy, wypowiadając się na temat oczekowań seniorów, zwracają uwagę na potrzeby komunikacyjne. Komunikacja jest niezbędna w zachowaniu interakcji ze środowiskiem społecznym. Daje szanse realizacji potrzeby przezwyciężania trudności, wyrażania siebie, współdziałania, wreszcie wpływania (poczucie sprawstwa)³⁸.

Małgorzata Liszewska przedstawia listę potrzeb starszego człowieka, który poszukuje *sensu życia, poczucia własnej tożsamości i autonomii, możliwości do tworzenia i przedstawiania własnej osoby, odpowiednich warunków przestrzennych, respektu przed swoją osobowością, przejrzystości działań wobec swojej osoby, możliwości wyboru, wpływu i kontroli, wskazówek orientacyjnych, zaufania do jego kompetencji i przekonania, że potrafi coś zrobić. Senior pragnie miłości, nakierowanej na jego osobę, potrzebuje uczuć, którymi może obdarowywać i chce je otrzymywać, pragnie stosunków socjalnych, partnerów do rozmów i słuchania, prywatności, intymności, poczucia przynależności i bycia zintegrowanym, pragnie wspólnoty i bycia u siebie, bezpieczeństwa, kontynuacji osobistego stylu życia, trwającego przez całe życie, procesów zmian i dopasowania się do nich, planowania przyszłości, nieustannego uczenia się, zadań dających mu poczucie, że jest potrzebny*³⁹.

Jolanta Kędzior stwierdzi, że wielu seniorów dąży do pogłębiania wiedzy, chce zajmować się twórczością, bo to niewątpliwie ułatwia im zachowanie intelektualne i psychiczną sprawność. Osoby starsze chcą pomagać innym, bo to zapewnia im poczucie przydatności. Wielu odczuwa potrzebę bycia aktywnym i chce zachować niezależność, swobodę w zakresie organizowania swojego życia. Ludzie starsi dążą do samodzielnego zaspokajania potrzeb bytowych, psychicznych i społecznych, towarzysko-kulturalnych, a także edukacyjnych. Czynniki te umożliwiają im adaptację do starości i równowagę ze środowiskiem, poprawiają samopoczucie jednostki, zapobiegają poczuciu osamotnienia, czynią życie bardziej atrakcyjne. Ludzie starsi nie chcą być postrzegani pod kątem trudności związanych ze starzeniem, ale pragną zajmować ważne miejsce w społeczeństwie i być traktowani podmiotowo⁴⁰.

³⁸ W. Wnuk, *Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych*, <http://kk.kk.jgora.pl/kutw/witryna1/wnuk.htm> [dostęp: 10 VIII 2015 r.].

³⁹ M. Liszewska, *Druga połowa życia – zmiany w psychice*, „Wspólne Tematy” 1997, nr 4, s. 21.

⁴⁰ J. Kędzior, *Pedagogika społeczna i praca socjalna wobec problemu starzenia się i starości*, [w:] *Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, red. J. Krzyszkowski, K. Piątek, Częstochowa 2006.

Starzenie się społeczeństwa i jego konsekwencje demograficzne, ekonomiczne oraz społeczne

Według prognoz Unii Europejskiej (UE) na skutek starzenia się społeczeństw w krajach członkowskich poważnie wzrosną wydatki związane z wypłatą emerytur, ze zdrowiem i z opieką społeczną. Znajdujemy się w przełomowej sytuacji demograficznej, która w dalszej perspektywie poważnie zagraża stabilności finansowej systemów zdrowia i opieki, a tym samym zmusza poszczególne państwa członkowskie oraz całą UE do podjęcia konkretnych działań, które będą odpowiedzią na potrzeby seniorów. Już teraz wydatki związane z pokryciem kosztów publicznej ochrony zdrowia w UE kształtują się na poziomie około 7,8% PKB, a według prognoz do 2060 r. mogą wzrosnąć o 3% PKB⁴¹. Także w Polsce znacznie wzrosną wydatki na świadczenia społeczne – wedle szacunków w ciągu 15 lat będą one wyższe aż o 150%⁴². Głównymi składnikami tych wydatków będą emerytury i renty oraz ochrona zdrowia⁴³. Spadek liczby ludności spowoduje większe ograniczenie możliwości wypełniania przez rodzinę zadań opiekuńczych i spowoduje wzrost zapotrzebowania na pomoc profesjonalną. Starzenie się społeczeństwa będzie generować poważne wydatki na zapewnianie seniorom odpowiedniej opieki specjalistycznej w domu (opieka środowiskowa) lub w placówkach całodobowej opieki (domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, zakłady opiekuńczo-lecznicze itp.)⁴⁴. Należy liczyć tylko na to, że utrzyma się wysoki poziom wzrostu gospodarczego, co spowoduje, że wskaźnik ten nie będzie nadmiernie wzrastał.

Wzrost liczby emerytów skutkować będzie zmianą proporcji pomiędzy liczbą osób opłacających składki emerytalne a tymi, którzy otrzymują z nich comiesięczne emerytury i zasiłki. W związku z tym do kas systemu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych będzie wpływać coraz mniej składek, przy jednocześnie rosnącej liczbie osób, którym trzeba będzie wypłacać emerytury i renty. Ponieważ do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) wpływać będzie coraz mniej pieniędzy w stosunku do potrzeb na wypłaty świadczeń emerytalnych i rentowych, konieczne jest korzystanie z coraz większych dotacji państwowych,

⁴¹ *Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa z 2009 r. (Ageing Report 2009)*, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf [dostęp: 22 XII 2012 r.].

⁴² *Dłuższe życie, droższe leczenie, czyli kto sfinansuje emerytów*, „Rzeczpospolita”, IB/Rynek Zdrowia 2008, 17 listopada, <http://www.rynekzdrowia.pl/finanse-i-zarzadzanie/Dluzsze-zycie-drozsze-leczenie-czyli-kto-sfinansuje-emerytow,2907,1.html> [dostęp: 21 VII 2009 r.].

⁴³ B. Marczuk, *Coraz wyższe dotacje do ZUS na wypłatę emerytur i rent*, „Gazeta Prawna” 2008, 10 stycznia, s. 3.

⁴⁴ L. Frąckiewicz, *Społeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności*, s. 24.

aby wypłacać świadczenia emerytalne i rentowe⁴⁵. Wzrost liczby osób starszych i postępujący w szybkim tempie proces starzenia się społeczeństw oznaczać będzie zmiany w funkcjonowaniu państwa, seniorów i ich rodzin; zjawisko to z pewnością będzie miało odbicie w gospodarce oraz w obciążeniach finansów publicznych. W przypadku części seniorów starość oznaczać będzie ubóstwo i trwanie na marginesie życia społecznego lub w ogóle wykluczenie społeczne.

Zdaniem Ludmiły Dziewięckiej-Bokun *ekskluzja społeczna* [wykluczenie społeczne – przyp. A.M.] jest coraz częściej tematem dyskusji w różnego rodzaju kręgach naukowców. *Ekсклюzyę społeczną* postrzega się przede wszystkim jako brak możliwości uczestniczenia w życiu społecznym, co skutkuje poczuciem bezsilności i bezradności jednostki marginalizowanej wobec własnego życia, izolacją i społeczną i stygmatyzacją. Czynnikiem sprawczym wykluczenia nie zawsze jest „bieda” jako stan niedostatku, którego głównym wskaźnikiem jest niski dochód. *Ekсклюzya* obejmuje materialną, ale i niematerialną depryzację, odnosi się do praw i instytucji, do relacji i więzi między daną jednostką, grupą społeczną czy społeczeństwem. Termin „ekсклюzya” obejmuje [zarówno] ludzi biednych, jak i tych, którzy są dobrze sytuowani pod względem materialnym, ale z jakichś powodów czują się wyalienowani. Bieda może być tylko jedną z przyczyn społecznej ekсклюzy, inne przyczyny to: niepełnosprawność, rozwód, starość⁴⁶.

Beata Krześcińska-Żach dodaje, że człowiek wykluczony ma często świadomość utraty lub zagrożenia emocjonalnego w zakresie kontaktów z innymi ludźmi, staje się człowiekiem samotnym lub rodzi się w nim poczucie samotności i izolacji, żyje w stanie niepokoju i poczucia zagrożenia. Członków grup marginalizowanych najczęściej cechuje: odczucie deprywacji, frustracja, poczucie zagrożenia, alienacja, fatalizm, niezdolność do kierowania własnym życiem, pesymizm, obawa przed przyszłością. Tym odczuciom towarzyszy: pasywność, absencja, apatia, hedonizm, konsumpcjonizm, wycofanie się, brak zaufania, indywidualizm, ekstremizm, przemoc, bezradność i anomia, alienacja i dezorientacja⁴⁷.

Małgorzata Orłowska⁴⁸ dopatruje się źródeł marginalizacji i wykluczenia społecznego w przemianach, które zapoczątkowane zostały w końcu ubiegłego stulecia i które trwają nadal. Uważa, iż „cechą współczesności jest to, że każdy człowiek na skutek posiadania jakiejś dysfunkcji może stać się wykluczonym”. Są to m.in.: niskie świadczenia socjalne, które nie rozwiązują problemów

⁴⁵ B. Marcuk, s. 4.

⁴⁶ L. Dziewięcka-Bokun, *Ekсклюzya społeczna – istota, przyczyny*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2005, s. 213.

⁴⁷ B. Krześcińska-Żach, *Wykluczenie i marginalizacja społeczna jako zagrożenie człowieka współczesnego*, w: *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych*, red. K. Białobrzeska i S. Kawula, Toruń 2006, s. 71.

⁴⁸ M. Orłowska(red.), *Skazani na wykluczenie*, Warszawa 2005, s. 123.

egzystencjalnych klientów pomocy społecznej, brak profesjonalnej opieki, odpowiednich programów profilaktycznych i postpenitencjarnych, opieki zastępczej oraz pomocy w różnorodnych kryzysach życiowych. Dysfunkcją jest także społeczna akceptacja dyskryminacji ze względu na płeć, wiek, pochodzenie społeczne, niski status, dochód czy styl życia.

Polityka społeczna wobec starości i osób starszych

Termin „polityka społeczna” najczęściej rozumiany jest jako „sfera działania państwa, innych podmiotów publicznych oraz społecznych organizacji pozarządowych, mająca na celu kształtowanie godnych warunków życia ludności i poprawnych stosunków międzyludzkich”⁴⁹. Czasami politykę społeczną ujmuje się jako „działalność publiczną, której zamierzone cele i osiągnięte rezultaty dotyczą warunków, poziomu i jakości życia społeczeństw jako całości, a także wybranych zbiorowości osób, rodzin czy gospodarstw domowych”⁵⁰.

Ludzie starzy powinni się znajdować w sferze szczególnego zainteresowania państwa⁵¹. Chodzi tu o wszechstronną kompensację stopniowo ograniczanych możliwości samodzielnego zaspokajania ich potrzeb, integrację społeczną, zapobieganie zjawiskom wykluczenia społecznego oraz kształtowanie „międzypokoleniowej solidarności, wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami sytuacyjnymi i rozwojowymi i kształtowanie ich pozytywnego wizerunku w społeczeństwie oraz zapewnienie im pozycji równoprawnej z innymi fazami życia”⁵².

W literaturze przedmiotu wyróżnia się „politykę wobec starości”, która zajmuje się badaniem starości jako fazy życia, oraz „politykę wobec osób starszych”, której przedmiotem badań jest populacja osób, które przekroczyły próg starości. Według Barbary Szatur-Jaworskiej polityka społeczna wobec starości to „element polityki społecznej wobec cyklu życia, której celem jest stwarzanie członkom społeczeństwa warunków do pełnego, optymalnego przeżywania kolejnych faz cyklu życia i udzielania pomocy w przypadku kryzysu”⁵³.

⁴⁹ J. Danecki, *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990*, Warszawa 1991, s. 6.

⁵⁰ G. Firlit-Fesnak, H. Oberloskamp (red.), *Polsko-niemiecki i niemiecko-polski leksykon polityki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 2001, s. 27.

⁵¹ B. Szatur-Jaworska, *Życie rodzinne ludzi starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9, s. 23.

⁵² P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa 2002, s. 288.

⁵³ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 119.

Piotr Błędowski definiuje politykę społeczną wobec ludzi starszych jako „system działań skierowanych do osób w wieku poprodukcyjnym oraz ich rodzin. Działania te mają na celu wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb oraz integrację z lokalną społecznością”⁵⁴. Są to *różne przejawy aktywności na rzecz osób starszych, realizowane[j] na terenie działania samorządu terytorialnego, w ramach jego zadań zleconych i własnych oraz lokalnych inicjatyw. Aktywności te mogą mieć charakter działań zmierzających do poprawy bądź zachowania statusu materialnego, dobrowolnie ustawianych świadczeń socjalnych, poprawy stanu opieki zdrowotnej, organizacji i zagospodarowania czasu wolnego, poprawy sytuacji mieszkaniowej oraz świadczenia usług bytowych i osobistych*⁵⁵.

Efektywność takiej polityki wymaga działań ze strony samych osób starszych, otoczenia, a także propagowania wiedzy o tym etapie życia człowieka. Chodzi tu o to, ażeby starszy człowiek mógł jak najdłużej zachować samodzielność i zamieszkiwać w swoim dotychczasowym środowisku, korzystając ze wsparcia rodziny, znajomych, pracowników socjalnych. Tak rozumiana polityka powinna uwzględniać po pierwsze: zasadę subsydiarności (pomocniczości), polegającą na wykorzystywaniu rodziny, grupy samopomocowej, dawnego środowiska zawodowego, organizacji pozarządowych i instytucji samorządu terytorialnego; po drugie: zasadę kompleksowości oceny potrzeb, która przejawia się w całościowej analizie sytuacji seniora przy uwzględnieniu indywidualnego podejścia do każdego przypadku; i po trzecie: zasadę lokalności (na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki do integracji ludzi starych⁵⁶. Dawniej podstawowym celem takiej polityki było bezpieczeństwo socjalne seniorów; dzisiaj do tego należy dołączyć godność i wolność, równość i sprawiedliwość, szczęście, brak cierpienia i użyteczność⁵⁷. Polityka społeczna wobec starości i polityka społeczna wobec ludzi starszych powinny być ściśle powiązane z różnymi dziedzinami polityki społecznej: polityką zdrowotną i rynku pracy, polityką mieszkaniową i edukacyjną, polityką socjalną (zabezpieczenia społecznego), gdyż takie połączenie warunkuje lepsze efekty⁵⁸.

⁵⁴ P. Błędowski, *Polityka społeczna wobec problemów osób starszych*, w: *Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej*, Warszawa 2004, s. 167–176.

⁵⁵ P. Błędowski, *Polityka społeczna wobec ludzi starych w Polsce a w Unii Europejskiej*, [w:] *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, red. M. Szlązak, Kraków 2003, s. 7–11.

⁵⁶ Tamże, s. 9.

⁵⁷ E. Szwalkiewicz, *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski*, s. 3–7.

⁵⁸ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, s. 119.

Założenia polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020

Systematyczny wzrost liczby seniorów w Polsce stanowi jedno z wyzwanie rozwojowe kapitału społecznego i niesie konieczność kształtowania polityk publicznych na różnych szczeblach organizacyjnych państwa. Ten temat znajduje swój wyraz w wielu dokumentach strategicznych, w tym m.in. w Strategii Rozwoju Kraju 2020, Strategii Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2009–2015, Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego przyjętej przez Radę Ministrów 26 marca 2013 r., Programie na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 oraz Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (przyjętych uchwałą nr 238 Rady Ministrów w dniu 24 grudnia 2013 r.)⁵⁹.

Jak napisał Władysław Kosiniak-Kamysz, „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020” to pierwszy tego typu dokument, który w sposób całościowy odnosi się do seniorów i wyznacza wyzwania związane z nieuchronnym starzeniem się społeczeństwa w Polsce. Starzenie się populacji państw rozwiniętych jest nieodwracalnym następstwem wielkich osiągnięć i postępów cywilizacyjnych, będących wynikiem znaczącego wzrostu średniej długości życia oraz zmniejszeniem śmiertelności. [...] Często nie dostrzegamy i nie doceniamy potencjału i możliwości, doświadczenia, wiedzy oraz wielu innych wartości, które są nam przekazywane przez starsze pokolenia. Dzieje się tak, dlatego że młodzi ludzie nie zastanawiają się nad starością, pomimo że jest ona nieodzownym etapem życia. Współczesna Polska musi być przygotowana na wszelkie następstwa, pozytywne i negatywne zmiany wynikające z postępującym starzeniem się ludności. Jednakże należy przyjąć obecny i przyszły stan demograficzny kraju jako nieunikniony i potraktować go jako wyzwanie będące szansą do wykorzystania w rozwoju polityki społecznej, w tym polityki senioralnej państwa⁶⁰.

Polityka senioralna to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy w kierunku kształtowania warunków do godnego i zdrowego starzenia się, wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych⁶¹.

⁵⁹ W. Borczyk, D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Gminne Rady Seniorów w praktyce (ASOS 2014–2020)*, Nowy Sącz 2014, s. 11–12.

⁶⁰ W. Kosiniak-Kamysz, *Słowo wstępne Ministra Pracy i Polityki Społecznej*, w: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie*, [publikacja powstała na podstawie treści Uchwały Rady Ministrów nr 238 z dnia 24 grudnia 2013 r.], s. 4, <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf> [dostęp: 11 V 2017 r.].

⁶¹ P. Wiśniewski, *WIGOR bez pałera*, „Polityka Senioralna” – Magazyn Fundacji ZACZYŃ 2015, nr 1 (1), s. 6.

Do celów polityki senioralnej należy promocja zdrowia jako „proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i umożliwienie jego poprawy, samodzielności i tworzenia warunków dla jak najdłuższego utrzymywania dobrego stanu zdrowia i autonomii”⁶². Innym jej celem jest „srebrna gospodarka”, czyli prowadzenie systemu ekonomicznego ukierunkowanego na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniającego ich potrzeby. Ponadto chodzi o zwiększenie uczestnictwa osób starszych w kulturze jako zarówno jej odbiorców, jak i jej twórców. W obszarze relacji międzypokoleniowych to solidarność pokoleń jako norma kierunkowa w społeczeństwie, polityce społecznej, kulturze oraz na rynku pracy. Polityka senioralna uwzględnia też wspieranie i zapewnianie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu, możliwości prowadzenia samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia oraz zwiększenia udziału osób starszych w różnych formach wolontariatu. Chodzi też o kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie, takiego, „który zakłada spojrzenie na starość jako na naturalny etap życia człowieka”. Ważne jest również, ażeby w debatach publicznych przedstawiać osoby starsze jako grupę zróżnicowaną, twórczą, wnoszącą istotny wkład w życie społeczne i ekonomiczne. Jest to proces długofalowy i wymaga zaangażowania i współpracy wielu podmiotów, m.in.: mediów, organizacji seniorskich, samorządów lokalnych, szkół i uczelni, pracodawców. Promocja właściwego stylu życia, rozwój i wspieranie aktywności fizycznej, zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych – to jeszcze inne elementy polityki senioralnej⁶³. Dodać też należy stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych – w szczególności na poziomie lokalnym, opracowanie i wdrożenie systemu teleopieki oraz wykorzystanie innowacyjnych technologii w ułatwieniu organizacji opieki dla osób starszych. Istotne w polityce senioralnej jest także zapewnienie bezpieczeństwa osobom starszym i przeciwdziałanie stosowanym wobec nich nadużyciom, organizowanie przestrzeni, aby stała się przyjazna i dostępna dla osób starszych. Wskazać również należy na upowszechnienie ofert edukacyjnych i dostosowanie ich do potrzeb osób 50+, na zwiększenie skuteczności i efektywności działań promujących zatrudnienie i aktywność zawodową osób 50+ oraz 60+. Nie można też pominąć w założeniach omawianej polityki kwestii mieszkalności dostosowanego do sytuacji, możliwości i potrzeb osób starszych. Nie tylko w ramach pojedynczych mieszkań, ale zespołów mieszkań (osiedli) z odpowiednią infrastrukturą i usługami dla ich mieszkańców.

⁶² *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, „Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej” 2014, 4 lutego, poz. 118, https://www.mpips.gov.pl/download/gfx/mpips/pl/defaultopisy/8489/1/1/ZDPS%2014-02_04%20%20Monitor%20Polski.pdf [dostęp: 11 V 2017 r.].

⁶³ Tamże.

Ponadto niebagatelną sprawą jest także aktywizacja osób starszych uwzględniająca ich specyficzne potrzeby i oczekiwania, umożliwiającą im angażowanie się w życie społeczności lokalnej oraz podejmowanie decyzji ich dotyczących, m.in. poprzez udział w Wojewódzkich i Gminnych Radach Senioralnych⁶⁴. *Aktywny zdrowy senior to wsparcie dla gospodarki poprzez odciążenie systemu ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, zaangażowania rodziny w pomoc dla seniora, przy jednoczesnym odciążaniu przez emerytów osób aktywnie pracujących w rodzinie od części obowiązków związanych z organizacją domu i nadzoru nad dziećmi. Uczenie się wpisuje się w styl pozytywnego starzenia się, umożliwia osobie starszej odkrywanie nowej jakości życia i reinterpretacji dotychczasowych przeżyć. Taką formą edukacji mogą być np. uniwersytety trzeciego wieku (UTW), gdzie istnieje możliwość pogłębionego spojrzenia na świat i innych ludzi w oparciu o własne doświadczenia, umiejętności życiowe i zdolność wartościowania treści ważnych w życiu osoby starszej. Nauka w starszym wieku staje się ważną formą aktywności życiowej, sprzyja ćwiczeniu umysłu, jest przyjemnością, a także nową życiową przygodą*⁶⁵.

Budżet Programu polityki senioralnej w latach 2014–2020 wyniesie 280 mln zł. W latach 2014–2020 planuje się finansowanie Programu ze środków budżetu państwa w wysokości 40 mln zł rocznie. Środki finansowe pochodzić będą ze środków budżetu państwa ujętych w ustawie budżetowej na kolejne lata⁶⁶.

Zgodnie z przyjętymi założeniami na lata 2014–2020 „polityka senioralna powinna być projektowana horyzontalnie, tzn. powinna być spójna z polityką państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji (uczenia się przez całe życie), infrastruktury, mieszkalnictwa i innych”⁶⁷. Za tworzenie i rozwój kierunków działań skierowanych do seniorów, warunków dla poprawy systemu wsparcia seniorów, realizację zadań w obszarze aktywnego starzenia się i innych form współpracy wewnątrz- i międzypokoleniowej z udziałem seniorów oraz monitorowanie wdrażanych rozwiązań odpowiada Departament Polityki Senioralnej. Departament prowadzi również współpracę z organizacjami i instytucjami, które kierują swoje działania do seniorów, w tym współpracę międzynarodową w obszarze aktywnego starzenia się⁶⁸.

⁶⁴ W. Borczyk, D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Gminne Rady Seniorów w praktyce* (ASOS 2014–2020); Nowy Sącz 2014, s. 11–12.

⁶⁵ I. Damps-Kostańska, Werachowska, P. Krakowiak, *Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorymi na zaawansowaną postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*, „Medycyna Paliatywna Praktyczna” 2009, nr 3, s. 150–155.

⁶⁶ UCHWAŁA Nr 237 RADY MINISTRÓW z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, M.P. z dnia 24 stycznia 2014. Wstęp.

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Departament Polityki Senioralnej, <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/>

Z myślą o zapewnieniu większej skuteczności realizacji polityki senioralnej powołano Obywatelski Parlament Seniorów (OPS). Powołanie w Polsce Obywatelskiego Parlamentu Seniorów jest unikalną w świecie formą partycypacji seniorów w budowie społeczeństwa obywatelskiego, inspirowania kierunków polityki senioralnej oraz konstruktywnego dialogu z władzami publicznymi w zakresie tworzenia rozwiązań na rzecz godnego, zdrowego i aktywnego życia osób starszych. Stanowi ukoronowanie wieloletniego procesu oddolnej konsolidacji środowisk polskich seniorów i tworzenia przez nich ogólnokrajowej reprezentacji. Ideą OPS jest neutralność polityczna i światopoglądowa oraz otwartość na merytoryczną współpracę z władzami publicznymi, w tym organami samorządu terytorialnego, a także partnerami społecznymi. Celami OPS jest stałe monitorowanie sytuacji osób starszych w Polsce we wszystkich obszarach ich funkcjonowania, społeczny dialog, a także poszukiwanie optymalnych rozwiązań problemów dotyczących osób starszych⁶⁹. Środowisko Obywatelskiego Parlamentu Seniorów za cel priorytetowy stawia szeroko rozumiane bezpieczeństwo osób starszych, w tym zdrowotne, socjalne, przeciwdziałające dyskryminacji, wykluczeniu, zapewniające dostępność do nowoczesnych procedur i leków, poradnictwa, zabiegów i specjalistycznej opieki geriatrycznej, a przede wszystkim powszechnej dostępności i skuteczności interwencji medycznej⁷⁰.

Podsumowanie

W zmieniającej się sytuacji demograficznej państwo musi mobilizować dostępne środki, by sprostać wyzwaniom starości w XXI wieku. Wzrost liczby osób w wieku nieprodukcyjnym i wydłużające się życie ludzkie skutkuje zwiększeniem zapotrzebowania na usługi służby zdrowia i usługi medyczne oraz na świadczenia ze strony pomocy społecznej. Chodzi o jak najdłuższe życie w naturalnych warunkach domowych i rodzinnych, zachowanie samodzielności osób starszych, czemu sprzyjają działania aktywizujące, rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz integracja z lokalną społecznością. Problemem jest powiązanie potrzeb i aspiracji ludzi starszych z potrzebami ogólnospołecznymi i warunkami ekonomicznymi. Stąd pilna potrzeba zmian systemowych, które wzmocnią pozycję seniorów w zakresie ich godnego traktowania, poszanowania ich samodzielności i podmiotowości.

Zapewnienie seniorom satysfakcjonującego życia wymaga dostrzeżenia problemu ich dyskryminacji. To w jej konsekwencji powstaje zjawisko marginalizacji ludzi starych, a nawet ich trwałego wykluczenia społecznego. Walka z wyklucze-

departament-polityki-senioralnej/ (dostęp: 2017.06.01).

⁶⁹ <https://ops2.pl/tl/Archiwum-OPS-II-Kadencji.htm> (dostęp: 2017.06.01)

⁷⁰ Z listu OPS do P. Prezydenta RP z dnia 3 kwietnia 2017.

niem społecznym jest trudna i wiąże się zwykle z instytucjonalnym wsparciem, przy jednoczesnym przewyższaniu przyczyn i skutków wykluczenia. Obszary wykluczenia społecznego wymagają większego niż dotychczas zainteresowania ze strony nauki i praktyki. Stąd pilna potrzeba zmian systemowych, które wzmocnią pozycję seniorów w zakresie ich godnego traktowania, samodzielności i podmiotowości. Ze względu na złożoność zjawiska wykluczenia działania mające na celu pomoc osobom wykluczonym społecznie powinny być prowadzone wielotorowo, przy współpracy wielu podmiotów i instytucji. Niezwykle ważną, gdyż oddziałującą bezpośrednio na środowisko zagrożone lub dotknięte wykluczeniem społecznym, rolę odgrywa praca socjalna. Ma ona na celu (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej) pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie sprzyjających ku temu warunków.

Polityka społeczna wobec starości i ludzi starych w praktyce zawsze powinna przejawiać się w poszanowaniu godności seniora, jego autonomii, poczucia sensu życia oraz w faktycznym zapewnieniu im bezpieczeństwa socjalnego i psychicznego, w integracji międzypokoleniowej i w aktywnym trybie życia. Realizacja potrzeb seniorów może napotykać na trudności z różnych względów; w świadomości potocznej i mediach dominuje niewłaściwy obraz starości: zniedołężniałej, samotnej i nieszczęśliwej. Należałoby zmienić stosunek do ludzi starszych.

Polityka społeczna wymaga coraz dalej idącej profesjonalizacji i specjalizacji, a jej skuteczność zależy w dużej mierze od dobrego przygotowania zawodowego służb społecznych, wykorzystania potencjału tkwiącego w wolontariacie i grupach samopomocowych. Trzeba zadbać o przygotowanie człowieka współczesnego do starości, do uznania jej naturalności oraz o wypracowanie psychicznej akceptacji i gotowości do pełnienia zmieniających się ról społecznych, zdrowotnych czy rodzinnych. To także wykształcenie umiejętności akceptowania osób starszych przez młodsze pokolenie, z ich sposobem bycia, systemem wartości i przekonań. Trzeba zapewnić szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie geriatrii w oparciu o opracowane standardy opieki geriatrycznej oraz popularyzację tej specjalizacji wśród lekarzy. Zachodzi też konieczność tworzenia i rozwoju kierunków działań skierowanych do seniorów, warunków dla poprawy systemu wsparcia seniorów, oraz realizację zadań w obszarze aktywnego starzenia się i innych form współpracy wewnątrz- i międzypokoleniowej z udziałem seniorów. Aktywność ludzi starszych, jak wynika z doświadczeń państw Europy Zachodniej, jest możliwa w wielu dziedzinach życia i na wielu płaszczyznach, ale wymaga to odpowiedniej edukacji, poziomu świadomości i jednostkowego przygotowania do tej fazy życia, jaką jest starość. Ważne jest, aby zainwestować w kapitał zdrowia, wykształcenia, aspiracji i aktywność społeczną, bowiem zaowocuje to po latach poczuciem bezpieczeństwa, akceptacji i samodzielności. Należy inwestować

w kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, domy rencisty, domy spokojnej starości, infrastrukturę dostosowaną do potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku⁷¹. Są to wyzwania trudne i zaledwie rozpoczęte. Większość ludzi młodych nie przywiązuje większej uwagi do starości jako fazy życia i żyje w przekonaniu, że starość ich nie dotyczy, a zjawisko to można zaobserwować w domach pomocy społecznej, hospicjach czy innych miejscach przeznaczonych dla seniorów⁷².

Jak twierdzi Elżbieta Trafiałek⁷³, w Polsce w zakresie wdrażania nowego „europejskiego” modelu życia na emeryturze jest jeszcze wiele do zrobienia. Różnorodne ograniczenia, głównie finansowe, tworzą wśród seniorów poczucie ich izolacji i zepchnięcia na margines życia społecznego (wykluczenia społecznego). Dbłość o jakość przedłużonego życia jawi się zatem jako wyzwanie dla rządu i całego społeczeństwa.

Słowa kluczowe: *starość, polityka społeczna, polityka senioralna, wykluczenie społeczne, profilaktyka gerontologiczna*

Summary

Faces of the old age in Poland on the beginning of XXI-st century

Forecasts for our population clearly indicate that ageing process of Polish community will be accelerated in the nearest decades of XXI-st century. Population ageing process should be perceived by the decision makers as the most important phenomenon in the XXI-st century, as it affects many areas of social life, such as but not limited to, economy, social security, social aid, labour market, etc. It also means an increase of the risk for occurrence of many chronic illnesses, which force the need for intensified health care, nursing, rehabilitation, stimulation to activity and spiritual support as well as growth of demand for the services from the side of social aid institutions. Old age is not a period detached from the rest of life – it is its continuation despite of fact that it is connected with many limitations, hence there are many new challenges related with that. We should assure to elderly people the right to live on the level that guarantees sense of social dignity, regardless of their age.

Keywords: *old age, social policy, health care, social aid, senior policy, social exclusion, gerontology prophylactics*

⁷¹ *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Biuro Analiz i Dokumentacji; Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, OT 601, kwiecień 2011.

⁷² Cyt. za: P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3, s. 284.

⁷³ E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2005, s. 45.

Bibliografia

Akty prawne

Uchwała nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, M.P. z dnia 24 stycznia 2014.

Opracowania

- Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. Mosakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P., Poznań 2012, Wydanie 1.
- Błędowski P., *Polityka społeczna na poziomie samorządowym wobec ludzi starych i przewlekle chorych*, w: *V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Długoterminowej*, Toruń 2002.
- , *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa 2002.
- , *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, Kraków 2003.
- , *Polityka społeczna wobec problemów osób starszych*, w: *Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej*, Warszawa 2004.
- Błędowski P., Wilmowska-Pietruszyńska A., *Organizacja opieki długoterminowej w Polsce – problemy i propozycje rozwiązań*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 7.
- Borczyk W., Jachimowicz D., Nalepa W., *Gminne Rady Seniorów w praktyce*, Nowy Sącz 2014.
- Bortkiewicz A., *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy*, w: *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, Warszawa 2009.
- Broczek K., *Człowiek w wieku podeszłym z perspektywy geriatrycznej*, w: *Niepełnosprawność wyzwaniem do współpracy interdyscyplinarnej. Materiały konferencyjne*, Toruń 2003.
- Damps-Kostańska I., Werachowska L., Krakowiak P., *Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorymi na zaawansowaną postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*, „Medycyna Paliatywna Praktyczna” 2009, nr 3.
- Danecki J., *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990*, Warszawa 1991.
- Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS (oprac. pod kier. D. Szałtys), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.
- Dragan A., *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Opracowania Tematyczne (OT-601)*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, 2011.
- Dziewięcka-Bokun L., *Ekskluzja społeczna – istota, przyczyny*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. Rysz-Kowalczyk B., Szatur-Jaworska B., Warszawa 2005.
- Firlit-Fesnak G., Oberloskamp H. (red), *Polsko-niemiecki i niemiecko-polski leksykon polityki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 2001.
- Frąckiewicz L., *Społeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności*, w: *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, red. Frąckiewicz L., Katowice 2002.
- Garrett G., *Potrzeby zdrowotne ludzi starych*, Warszawa 1990.
- Hill R., *Pozytywne starzenie się*, Warszawa 2009.
- Kędzior J., *Pedagogika społeczna i praca socjalna wobec problemu starzenia się i starości*, w: *Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, red. Krzyszkowski J., Piątek K., Częstochowa 2006.

- Krzesińska-Zach B., *Wykluczenie i marginalizacja społeczna jako zagrożenie człowieka współczesnego*, w: *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych*, red. Białobrzeska K., Kawula S., Toruń 2000.
- Krzyżanowski J., *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004.
- Kuś M., Szwed M., *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, Częstochowa 2012.
- Liszewska M., *Druga połowa życia – zmiany w psychice*, „Wspólne Tematy” 1997a, nr 4.
- Marczuk B., *Coraz wyższe dotacje do ZUS na wypłatę emerytur i rent*, „Gazeta Prawna” 2008, 10 stycznia.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie*.
- Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T., *Program pomysłnego starzenia się – profilaktyka schorzeń i dolegliwości wieku starszego*, w: *Pomysłne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. Kowaleski J.T., Szukalski P., Łódź 2008.
- Orłowska M. (red.), *Skazani na wykluczenie*, Warszawa 2005.
- Pietrasinski Z., *Rozwój dorosłych*, w: *Wprowadzenie do andragogiki*, red. Wujek T., Radom 1996.
- Przybyłka A., *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 8.
- Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*; Instytut Pracy i Spraw Socjalnych Warszawa 2012.
- Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce*; red. A. M. Fala, Warszawa 2016.
- Studen S., *Psychologia starzenia się*, Warszawa 2016.
- Stępień B., *Potrzeby człowieka starego w środowisku*, w: *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, red. Krzyszkowski J., Majer R., Częstochowa 2004.
- Straś-Romanowska M., *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, red. Harwas-Napierała B., Trempała J.J., Warszawa 2001.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004.
- Szatur-Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000.
- , *Życie rodzinne ludzi starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.
- Szukalski P., *Polscy seniorzy w przyszłości*, w: *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, red. Karpiński A., Rajkiewicz A., Warszawa 2008.
- Szukalski P. i in. (red.), *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*, Warszawa 2008.
- Szwalkiewicz E., *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski*, „MEDI Forum Opieki Długoterminowej” 2006, nr 2.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Społeczne aspekty starzenia się i starości*, w: *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, red. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A., Gdańsk 2006.
- Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2005.
- Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, „Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej” 2014, 4 lutego, poz. 118.
- Zielazny P., Biedrowski P., Mucha D., *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3.

Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001.

Żakowska-Wachelko B., *Ewolucja współczesnych teorii starzenia się*, „Gerontologia Polska” 1995, nr 1.

Strony internetowe

Dane statystyczne na podstawie GUS: [http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ ludnosc/ struktura-ludnosci,16,1.html](http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/struktura-ludnosci,16,1.html)

Dłuższe życie, droższe leczenie, czyli kto sfinansuje emerytów, „Rzeczpospolita”, IB/Rynek Zdrowia, <http://www.rynekzdrowia.pl/finanse-i-zarzadzanie/Dluzsze-zycie-drozsze-leczenie-czyli-kto-sfinansuje-emerytow,2907,1.html>.

Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa z 2009 r. (Ageing Report 2009), http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf.

Wnuk W., *Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych*, <http://kk.kk.jgora.pl/kutw/witryna1/wnuk.htm>.
<https://ops2.pl.tl/Archiwum-OPS-II-Kadencji.htm>