

Katarzyna Zamorska
Marta Makuch

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Wymiar społeczny,
gospodarczy
i polityczny



Starzenie się społeczeństwa

Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny

Starzenie się społeczeństwa

Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny

Katarzyna Zamorska,
Marta Makuch



Kraków 2018

© Copyright: Wydział Nauk Społecznych
Uniwersytetu Wrocławskiego & Marta Makuch, Katarzyna Zamorska

Recenzenci: dr hab. Adam Kubów, prof. UE we Wrocławiu
prof. zw. dr hab. Adam A. Zych

Redakcja: Irena Gubernat

Projekt okładki: Paweł Sepielak



Projekt współfinansowany z budżetu
Samorządu Województwa Dolnośląskiego



Projekt współfinansowany ze środków Uniwersytetu Wrocławskiego

ISBN 978-83-8138-033-1
DOI: 10.12797/9788381380331

KSIĘGARNIA AKADEMICKA
ul. św. Anny 6, 31-008 Kraków
tel./faks: 12 431-27-43, 12 421 13 87
e-mail: akademicka@akademicka.pl
Księgarnia internetowa: www.akademicka.pl

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	7
Rozdział pierwszy. Zrozumieć starość	19
Obraz osoby starej w historii	19
Starość jako przedmiot zainteresowania nauki	24
Kiedy zaczyna się starość?	29
Społeczne teorie starzenia się	38
Rozdział drugi. Konsekwencje demograficznego starzenia się	47
Starzenie się jednostki a starzenie się społeczeństwa	47
Sytuacja demograficzna w Polsce. Piramida wieku	51
Skutki zmian demograficznych	58
Przemiany demograficzne na Dolnym Śląsku	64
Rozdział trzeci. Starość jako zagadnienie polityki społecznej	69
Punkt wyjścia do rozważań nad miejscem seniorów w społeczeństwie i polityką senioralną	69
Polityka senioralna – utrata autonomii czy szansa dla starych ludzi?	72
Geneza polityki senioralnej	72
Model aktywnego starzenia się	81
Polityka senioralna na poziomie lokalnym	86
Rozdział czwarty. Polityka społeczna dotycząca starości	93
Kwestie podstawowe	93
Zdrowie i profilaktyka zdrowotna w starszym wieku – polityka zdrowotna	99
System zabezpieczenia społecznego	113
Ubóstwo osób starszych	128

Spis treści

Polityka wobec ludzi starych na Dolnym Śląsku	134
Rozdział piąty. Starzenie się społeczeństwa a umiejętności, produktywność i otwartość na nowe wyzwania	141
Aktywność zawodowa osób starszych – wybór czy konieczność w XXI wieku? <i>Silver economy</i>	141
Bariery w uczestnictwie osób starszych na rynku pracy	148
Trzecia kariera, czyli pracownik na emeryturze. Strategia zarządzania wiekiem	153
Edukacja przez całe życie i nauka międzypokoleniowa	164
Rozdział szósty. Od pomyślnego starzenia się do zależności od innych	173
Organizacja opieki dla osób starszych – kto odpowiada?	173
Rodzina jako gwarant opieki nad starszymi osobami	177
Publiczne usługi opiekuńcze	184
Udział trzeciego sektora w opiece nad seniorami	195
Prywatyzacje usług adresowanych do seniorów i ich rodzin	198
Rozdział siódmy. Starość, obywatelstwo i solidaryzm międzypokoleniowy	201
Starzy ludzie jako członkowie wspólnoty	201
Prawa seniorów	204
Prawa jako instrument integracji lub wykluczenia	210
Młodzi <i>versus</i> starzy	217
Zakończenie. Uwagi podsumowujące	223
Bibliografia	235
Indeks nazwisk.....	261

WPROWADZENIE

(Katarzyna Zamorska)

Starość jest zagadnieniem, które zaczęło być na poważnie uwzględniane w debacie publicznej. I nie ma się czemu dziwić. Starość, jak i sam proces starzenia się ludności, są bowiem obecnie główną cechą demografii europejskiej. Liczba ludności w wieku od 60 roku życia ma wzrosnąć na świecie w roku 2050 ponad trzykrotnie, co oznacza, że udział seniorów wśród ogółu mieszkańców będzie znacząco przeważał. Wzrost liczby ludności w grupie nieaktywnych zawodowo skłania zatem, między innymi polityków, do podjęcia działań, które miałyby zatrzymać, a przynajmniej złagodzić, negatywne skutki zjawiska oraz wyjść naprzeciw tym pozytywnym. O tym, że starość i starzenie się społeczeństw nie są problemem peryferyjnym, świadczy uznanie demograficznego starzenia się pod koniec lat 90. XX wieku przez Unię Europejską jako kwestię, która jest wspólna dla wszystkich państw członkowskich¹. Wraz z takimi wyzwaniami cywilizacyjnymi jak globalizacja i postęp technologiczny starość została określona jako ważny czynnik zmian w Europie.

¹ Commission of the European Communities, *The Demographic Future of Europe – from Challenge to Opportunity*, COM (2006), 571 final, Brussels, [on-line:] <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:EN:PDF> – 5 IX 2018.

Zaznaczyć jednak należy, że choć w książce została przyjęta perspektywa, zgodnie z którą starość jest ważnym zjawiskiem społecznym, stawiającym przed rządami wielu krajów określone wyzwania, to autorki książki dalekie są od traktowania starości i starzenia się społeczeństw wyłącznie jako zagrożenia. Starość opisywana jest najczęściej językiem ekonomii (ubezpieczenia społeczne, obciążenie budżetu) i demografii (niski przyrost naturalny). Dobrym przykładem ilustrującym takie myślenie o starszych ludziach, którzy „niszczą finanse publiczne”, jest wypowiedź Andrzeja Wajdy, odnosząca się do dyskusji dotyczącej między innymi Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE). Reżyser stwierdził:

Ja już tej awantury nie śledzę. Wiem, że jej nie zrozumieć. Nawet nie wiem, do czego oni zmierzają. Wierzę, że wszyscy chcą, żeby było dobrze. I że są kompetentni. Ale sam nie jestem dosyć kompetentny, żeby nadążyć za ich przykładami, wywodami, myślami, argumentami i kontrargumentami. Pan przychodzi do mnie na 85. urodziny. Ja się bardzo cieszę, że tak długo żyję. Nigdy się nie spodziewałem, że tego wieku dożyję, a co dopiero, że w takim wieku będę robił filmy. Ale rozumiem, że to właśnie ja – żyjąc 20 lat na emeryturze – jestem teraz problemem. Tuska, Balcerowicza, Boniego, Hausnera, Rostowskiego. Muszą coś na mnie poradzić².

Owszem „emeryci, niezależnie od tego, do jakich wysiłków są zdolni, myślą przede wszystkim o własnych biografiach, niezadowolającym poziomie życia, surowości warunków pracy w okresie aktywności, krótkotrwałości urlopów, z jakich korzystali itp.”³, jednak to nie jest tak, że „biorą” tylko emerytury, bowiem wcześniej przyczynili się

2 J. Żakowski w rozmowie z Andrzejem Wajdą, *8½ (dekady)*, „Polityka” 2011, nr 11, s. 23-25.

3 J.-P. Fitoussi, P. Rosanvallon, *Czas nowych nierówności*, tłum. S. Amsterdamski, Wydawnictwo Znak, Kraków 2000, s. 68.

do wytworzenia dobra wspólnego, wspomagają swoje dzieci, także finansowo, opiekują się wnukami, zastępując tym samym częściowo usługi społeczne. Powoli dostrzec można odchodzenie od myślenia o starości w kategorii logiki demografii apokaliptycznej.

Starość nie poddaje się prostym schematom. Nie przebiega u każdego tak samo. To kolejny etap życia człowieka, dla jednych pełnego trosk i – niestety – nasilających się kłopotów zdrowotnych, dla innych zaś może być to okres satysfakcji, dzięki wykorzystaniu zdobytego doświadczenia i umiejętności. Dlatego, mając to wszystko na uwadze, celem niniejszej książki jest uchwycenie złożoności problematyki starości poprzez zaprezentowanie różnych jej aspektów. W strukturze książki uwzględnione zostały niektóre najważniejsze – zdaniem autorki – kwestie, które omówiono w kolejnych siedmiu rozdziałach. W każdym z nich autorki opierają się na źródłach i pracach badawczych gerontologów, przedstawicieli środowisk medycznych, socjologów, polityków społecznych, a także autorów, których zainteresowania wykraczają poza wyznaczoną przez ramy książki tematykę. Jednocześnie podjęta została próba ukazania praktycznego wymiaru zagadnienia. Każdy rozdział zawiera informacje dotyczące problematyki starości i tego, co jest z nią związane (i/czy w jaki sposób jest rozwiązywane) na Dolnym Śląsku. Starość jest bowiem zagadnieniem dotyczącym dziś przede wszystkim społeczności lokalnych.

Jeszcze jedna uwaga, zanim przejdę do omówienia struktury książki. Książka napisana została przez dwie autorki. Z jednej strony jest to sytuacja komfortowa, gdyż można podzielić się pracą zgodnie z własnymi zainteresowaniami odnoszącymi się do konkretnych zagadnień z całej obszernej problematyki starzenia się i starości. Z drugiej natomiast może pojawić się obawa, że widoczna będzie różnica tak w ujęciu zagadnienia, jak i sposobie przedstawiania całości materiału. Mając to na względzie, zdecydowałyśmy się jednak pozostawić sobie możliwość samodzielnego, a zatem swobodnego wyboru zagadnień, a co za tym idzie, sposobu ich ujęcia.

Rozdział pierwszy stanowi swego rodzaju wprowadzenie do wielowymiarowego zagadnienia, jakim są starość i starzenie się społeczeństwa. Punktem wyjścia jest krótkie przypomnienie zmian postaw wobec starych ludzi i starości, jakie odnotowano w historii. Jest to istotne, zważywszy że – uogólniając – mamy zwykle tendencje do idealizowania przeszłości, a co za tym idzie – sposobu, w jaki stary człowiek funkcjonował kiedyś w rodzinie i społeczeństwie. Tymczasem okazuje się, że obecnie pozycja starego człowieka jest niewspółmiernie korzystniejsza niż ta, jaką miał w przeszłości. Żeby zaszły aż tak gruntowne zmiany w postrzeganiu starszych ludzi, musiało dojść do dużych przeobrażeń w różnych obszarach życia. Impulsem do zainteresowania się starością były nowatorskie badania przeprowadzane przez przedstawicieli nauk medycznych, humanistycznych i społecznych. Ich dociekania doprowadziły między innymi do rozwoju teorii wyjaśniających procesy starości. W jednym z podrozdziałów postawione zostało pytanie dotyczące momentu, kiedy zaczyna się starość. Większość zapewne wskazałaby wiek, w którym człowiek przechodzi na emeryturę, jednak odpowiedź na to pytanie nie jest tak jednoznaczna, gdyż zmienia się wiek starości w aspekcie indywidualnym, a jeszcze inaczej wygląda to w przypadku wieku społeczeństwa. Różne przedstawione w rozdziale propozycje określające moment, w którym zaczyna się starość, o tym właśnie świadczą. Emerytura na pewno nie musi być początkiem końca aktywnego życia, na co wskazuje trzeci, a nawet czwarty wiek.

Patrząc na wiek i starzenie się z perspektywy badawczej, warto rozpocząć rozważania od demografii. Zmiany demograficzne i ich wpływ na społeczeństwo są zatem zagadnieniem analizowanym w rozdziale drugim. Statystyka dotycząca wieku pozwala określić, na ile dana populacja jest społeczeństwem „starym” a na ile „młodym”. Ta wielowymiarowa wiedza prowadzi do wniosku, że obecnie jest to jeden z ważnych aspektów wpływających na kondycję demograficzną świata. Liczba ludności wzrasta także dlatego, że wydłuża się średnia długość

życia dzięki warunkom socjalnym oraz zdobyczom medycyny. Prognozy dla Polski w dłuższej perspektywie są niekorzystne. Przyczyniły się do tego spadek płodności, wydłużenie się wieku i nasilenie emigracji.

Rozdział trzeci poświęcony jest politycznemu kontekstowi starości i starzenia się. Zwrotnym punktem w polityce społecznej było wyszczególnienie polityki senioralnej jako odrębnej dyscypliny. W Polsce nastąpiło to dość późno. W rozdziale wyjaśnione zostały okoliczności, jakie złożyły się na jej wyodrębnienie w ramach polityki społecznej.

Rozdział czwarty stanowi kontynuację rozdziału trzeciego i przedstawia związek między starzeniem się a polityką społeczną. Zjawisko to jest bowiem dynamicznie zmieniającym się procesem, który bezpośrednio determinuje formę realizowanej polityki społecznej. Podmioty polityki społecznej zobowiązane są do respektowania potrzeb różnych grup, w tym osób starszych, których liczba systematycznie wzrasta. Polityka ta ma za zadanie utrzymać właściwy poziom świadczeń socjalnych oraz zapewnić dostęp do usług społecznych. Co więcej, jej kolejnym celem jest dążenie do uniknięcia sytuacji wewnętrznych konfliktów, których źródłem mogą być sprzeczne interesy poszczególnych pokoleń. Interesująca wydaje się odpowiedź na pytanie: czy w polskiej polityce społecznej „osoba starsza” jest podmiotem? Politykę zdrowotną czy politykę zabezpieczeń społecznych uznano za najistotniejsze w kontekście analizowanego problemu. Polityka społeczna dotyczy także problemu ubóstwa. Warunki życia starszych ludzi w Polsce są zróżnicowane i zależą od wielu czynników: poziomu dochodów, wykształcenia, fazy starości, liczebności gospodarstw domowych. I chociaż ludzie starsi jako zbiorowość nie są grupą najbardziej zagrożoną ubóstwem, to jednak borykają się z wieloma problemami z tego obszaru. Rozdział czwarty jest najbardziej obszerny, albowiem każda z tych polityk stanowi materię, która może być przedmiotem monografii. Dlatego choć dokonano selekcji i wybrano, według autorki, kwestie najistotniejsze, to i tak koniecznym było wyjaśnienie fundamentalnych dla tematu zagadnień i procesów.

Kolejny rozdział – piąty, dotyczy tematu, który często pojawia się w debacie publicznej w ostatnich latach. Podkreśla się w niej, że wobec zmian demograficznych konieczna jest dbałość o aktywność osób starszych, a mianowicie wydłużenie czasu pozostawania na rynku pracy i uczestnictwa w procesie „uczenia się przez całe życie”. W rozdziale przywołuje się koncepcję „srebrnej gospodarki”. *Silver economy* to system gospodarczy lub strategia gospodarcza polegająca na wykorzystywaniu szans i potencjału ekonomicznego osób dojrzałych. Zmierza także do zagwarantowania im lepszego standardu życia. Rozwój społeczno-ekonomiczny dokonał rewolucji w tej materii. Współczesny świat dysponuje technologicznym potencjałem oraz oferuje niezwykle perspektywy w zakresie umożliwienia ludziom osiągnięcia podeśłego wieku w lepszym zdrowiu i z większym poczuciem zadowolenia z poziomu życia.

W rozdziale szóstym uwaga skoncentrowana jest na kwestiach związanych z organizacją opieki dla ludzi starych. Pytania dotyczące tego, kto ma się tą grupą osób opiekować, kto organizować opiekę i kto ponosić koszty, są jednymi z ważniejszych, zwłaszcza w społeczeństwach, w których przybywa starych ludzi. Rodzina, państwo, trzeci sektor czy rynek? Kwestia opieki prowadzi nas w różne rejony. Jednym z nich jest feminizacja opieki – większość starych ludzi to kobiety, a jednocześnie świadczeniem usług opiekuńczych zajmują się kobiety jako członkowie rodzin. Często stają przed trudnym wyborem: opieka czy praca zawodowa. Tymczasem brakuje wsparcia dla rodzin opiekujących się starszym krewnym. System, który jest, nie wspomaga dostatecznie rodzin, a w każdym razie nie ułatwia im organizacji takiej opieki, by można było swobodnie łączyć ją z pracą zawodową.

Rozdział ostatni, siódmy, zostanie poświęcony dyskusjom toczonym wokół obywatelstwa seniorów. Mówienie o starzeniu się społeczeństwa głównie w kontekście różnych obciążeń nie oddaje całościowego obrazu zagadnienia. Dodatkowo prowadzi do antagonizmów międzypokoleniowych, uniemożliwiając wprowadzenie konstruktyw-

nych rozwiązań, które przysłużą się nie tylko ludziom starszym, ale i młodym.

Starość rozpatrywana wcześniej wyłącznie w kategoriach medycznych obecnie wiąże się z kwestią pełnego udziału, niezależnie od wieku, w życiu publicznym: społecznym, gospodarczym i politycznym. Pełne obywatelstwo wymaga zaangażowania w równe prawa cywilne, polityczne i społeczne. Które prawa, i czy wszystkie, są niezbędne w przypadku seniorów, czy uzasadnione jest w niektórych przypadkach ograniczanie praw? Dotykamy tu zatem bardzo delikatnej materii, która wywołuje dyskusje, ale która jest nieunikniona.

Ponieważ książka została napisana przez dwie autorki, dlatego niektóre używane pojęcia wymagają wyjaśnienia. Słów parę zatem na temat terminologii i trudności związanych z określeniami stosowanymi w odniesieniu do osób starszych. Nazwanie danej osoby starą rodzi obawy, że można kogoś urazić. Stosuje się zatem różne eufemizmy, które mniej lub bardziej trafnie pozwalają – w naszym odczuciu – wybrnąć z niezręcznej sytuacji. Mówimy zatem „senior”, a przecież po łacinie znaczy to właśnie „starszy”, tzn. definiuje osoby w podeszłym wieku, osoby starsze czy w trzecim wieku, czyli 60, a nawet 50 plus. Z czego wynika zatem stosowanie pojęcia „senior”? Język, jakim się posługujemy, podlegał przekształceniom, odzwierciedlając zmiany społeczne. Podobny proces dotyczy określeń starości. Jak zauważył Piotr Czekanowski, tendencja do niestosowania zwrotu „stary człowiek” nasiliła się wyraźnie w ostatnich latach, zwłaszcza w krajach anglojęzycznych, za sprawą poprawności politycznej⁴. Ma to swoje uzasadnienie, gdyż na poziomie języka nikt nie powinien być wykluczony i dyskryminowany ze względu na określoną cechę, którą w tym wypadku jest wiek. W książce najczęściej używane są określenia „senior”, „50 plus” (zwłaszcza w rozdziale traktującym o aktywności

4 P. Czekanowski, *Wieloznaczność określeń odnoszonych do ludzi starych*, [w:] *O sposobach mówienia o starości. Debata, analiza, przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 57.

zawodowej) lub – po prostu – starszy, stary człowiek. Przy czym – co chcę wyraźnie zaznaczyć – to ostatnie pojęcie nie ma charakteru wartościującego, a tym bardziej negatywnego. W tym sensie „stary człowiek”, „starzy ludzie” są określeniami neutralnymi.

Drugie wyjaśnienie odnosi się do polityki. W Europie Zachodniej używa się terminu „polityka starzenia się” (*the policy ageing*). W polskiej literaturze przedmiotu możemy spotkać się z różnymi określeniami na to, co kryje się za działaniami, których adresatami mają być seniorzy: polityka społeczna wobec starzenia się i starości, polityka starości, polityka senioralna. Można się spierać, która nazwa jest tą właściwą i precyzyjniej oddaje całą złożoność zagadnienia. Wydaje się, że termin „polityka senioralna” zawęży całość złożonego zagadnienia, jakim jest starość, do osób, które osiągnęły już wiek, dający im możliwość przejścia na emeryturę. Dwa pierwsze zaś terminy pozwalają patrzeć na zagadnienie całościowo i tym samym dotyczą także innych polityk publicznych. Wynika to z faktu, że „starość jest stanem, który wymaga bardzo interdyscyplinarnego podejścia, zarówno poprzez działania na rzecz zorganizowania systemu wsparcia dla osób starszych, jak i przygotowania całego społeczeństwa, gospodarki i wreszcie państwa na proces starzenia się populacji”⁵.

Pamiętając o tych niuansach, w książce – tam gdzie to niezbędne – stosowane jest oficjalnie przyjęte nazewnictwo, co znajduje swoje uzasadnienie w dokumencie *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*. Polityka senioralna została tam zdefiniowana jako „ogół celowych działań organów, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się”⁶.

5 P. Błędowski, *Starzenie się i starość w perspektywie teoretycznej. Wyzwania i szanse*, [w:] R. Marczak, *Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015-2035*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2016, nr 1, s. 121.

6 Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020* (M.P. poz. 118), s. 4.

Badania na temat starości mają znacznie dłuższą tradycję na Zachodzie niż w Polsce, a zaczęły się co najmniej w latach 50. XX wieku. Nie oznacza to, że w Polsce ten temat był w ogóle nieobecny. W dyskursie naukowym funkcjonuje od dawna, jednak z uwagi na inne ważne, z punktu widzenia polityki społecznej, zagadnienia nie był w przeszłości tematem dominującym. Zainteresowania i dorobek środowisk naukowych znacznie jednak wyprzedzają działania w zakresie polityki społecznej czy szerzej – polityk publicznych. Starość zwracała uwagę demografów i w tej dziedzinie duże zasługi stały się udziałem Edwarda Rosseta, autora pracy z 1959 roku – *Proces starzenia się ludności*. Na początku lat 70. przeprowadzone zostały badania pod kierunkiem socjologa Jerzego Piotrowskiego. Wyniki tych badań zawarte zostały w książce *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie* (1973). Także autorzy publikacji z zakresu polityki społecznej nie pomijali starości jako tematu, który w przyszłości – jak zakładano – przysporzy nowych problemów. Tytułem ilustracji, w książce *Perspektywiczna polityka społeczna*, wydanej w 1981 roku, pojawiły się aż dwa rozdziały poświęcone temu zagadnieniu. W rozdziale *Rodzina – teraźniejszość i przyszłość* Danuta Markowska ujmowała zagadnienie starości na tle polityki rodzinnej. Powołując się na dane demograficzne, z których wynikało, że „w stosunku do 1970 r. powiększy się ona [grupa osób w wieku „niepełnej starości” – K.Z.] 4-krotnie w 2000 r., a do 2030 r. – 6-krotnie”, postulowała jako pilne zadanie „skonfrontowanie prognoz demograficznych z prognozami gerontologów”⁷. W tej samej książce Halina Worach-Kardas zgodnie z tytułem rozdziału analizowała uczestnictwo zawodowe, społeczne i kulturalne ludzi starszych⁸.

7 D. Markowska, *Rodzina – teraźniejszość i przyszłość*, [w:] *Perspektywiczna polityka społeczna*, red. nauk. J. Danecki, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1981, s. 443.

8 H. Worach-Kardas, *Uczestnictwo zawodowe, społeczne i kulturalne ludzi starszych*, [w:] *Perspektywiczna polityka...*, s. 507-525.

Ożywienie dyskusji na temat starości nastąpiło w Polsce pod koniec lat 90. i trwa do dzisiaj. Taki wniosek można wysunąć, przeglądając choćby bazy polskich publikacji naukowych. Wzrost zainteresowania wynikał z faktu, że społeczeństwo polskie zaczęło się starzeć. Zapoczątkowało to tym samym nowsze badania oraz próby interpretacyjne. Przy tak obszernej literaturze konieczne było dokonanie wyboru źródeł, z których autorki korzystały przy pisaniu książki. Można czynić z tego zarzut, ale każdy wybór jest subiektywny.

Ważne, że starość jako temat, którym należy się zainteresować, zaczął także stopniowo przedostawać się do opinii publicznej za pośrednictwem mediów. To właśnie środki masowego przekazu wzięły na siebie rolę informującą i przybliżającą zagadnienie; od przekrojowych, analitycznych artykułów, poprzez różne kąciki w gazetach z poradami na temat zdrowego trybu życia, do akcji mających na celu uczulić starsze osoby na różnego rodzaju oszustwa („na wnuczka” itp.). Do głosu dopuszczeni zostali wreszcie przedstawiciele pokolenia, których wiek zawsze opatrzony jest znakiem plus. W wywiadach dzielili się swoim doświadczeniem, przy okazji udowadniając, że też mają coś ciekawego do powiedzenia.

Na koniec wypada jeszcze wskazać adresata, do którego autorki kierują tę książkę. Otóż odbiorcą są, aby użyć bardzo ogólnego sformułowania, „wszyscy zainteresowani tematyką”. Starość dotyczy bowiem wszystkich, również ludzi młodych, przede wszystkim z tego powodu, że w naszym najbliższym otoczeniu mamy coraz częściej do czynienia ze starszymi osobami: czy to członkami rodziny, czy społeczności lokalnej. A skoro o młodości mowa, to książka ta – przynajmniej takie jest jej założenie – ma za zadanie wprowadzić studentów w zagadnienie starości. Coraz częściej w ramach studiów uwzględnia się jako przedmiot wykładowy gerontologię społeczną, na przykład w programie studiów w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego na kierunku praca socjalna. Także studenci innych kierunków, nie tylko – jakby się mogło wydawać – społecznych i humanistycz-

nych, być może dzięki tej książce zrozumieją, jak ogromne wyzwanie stoi przed nami wszystkimi. Może zechcą przeczytać ją także praktycy, a więc osoby, które na co dzień pracują w środowisku osób starszych. Oczywiście ważna jest opinia środowiska naukowego, z którego się wywodzimy.

ZROZUMIEĆ STAROŚĆ

Koncepcje, definicje, teorie (Katarzyna Zamorska)

OBRAZ OSOBY STAREJ W HISTORII

Często żywimy mylnie, ale dość mocno zakorzenione przekonanie, że „w dawnych czasach” ludzie starzy darzeni byli szacunkiem i zajmowali należne im miejsce w społeczeństwie. Tymczasem badania historyków pokazują, że te wyobrażenia są zbyt idealistyczne. Podejście do starości i wszystkiego tego, z czym się ona wiąże, ulegały w ciągu wieków ciągłym zmianom, choć niezmiennie przeważał strach przed starością i tym, co po niej nieuchronnie następuje. Jak wynika z lektury *Historii starości. Od antyku do renesansu* Georges’a Minois’a, sposób, w jaki postrzegano ludzi starych, zależał od wielu czynników: pozycji społecznej, sytuacji finansowej, roli przekazu mówionego, rozmiarów rodziny, a nawet ideału urody. „Każde społeczeństwo tworzy pewien idealny model człowieka i od tego wzoru zależy obraz starości, jej niska lub wysoka wartość”¹. Przykładowo w średniowieczu – zwłaszcza we wczesnym jego okresie – pozycja starego człowieka była bardzo

¹ Zob. G. Minois, *Historia starości. Od antyku do renesansu*, tłum. K. Marczevska, Oficyna Wydawnicza Volumen, Warszawa 1995, s. 18.

niska, a ludziom starym nie przypisywano specjalnego znaczenia. Znacznie lepiej było pod koniec epoki, kiedy zaczęto zastanawiać się nad możliwościami zabezpieczenia egzystencji na starość. Generalizując, w literaturze powszechny był raczej wizerunek starca jako symbolu grzechu (zgrzybiałość i brzydota to niemal synonimy zła), a sama starość jako przekleństwo i kara, aniżeli przekonanie, że prawdziwa starość jest mądrością².

W renesansie, obejmującym przede wszystkim XVI wiek, ten stosunek był równie ambiwalentny. Z jednej strony liczne nawiązania do antyku w kulturze przyczyniły się wręcz – jak byśmy to dzisiaj powiedzieli – do kultu młodości, usuwającego starców i starość na daleki plan. Z drugiej jednak mieli oni zapewnioną pozycję społeczną, wszelkie stanowiska kościelne i państwowe zajmowały osoby stare. Inna rzecz, że ze względu na ówczesną średnią długość życia człowiek stawał się stary dość wcześnie. W średniowieczu żył przeciętnie 25 lat (w okresach epidemii – 21), także w następnych epokach długość życia znacząco się nie wydłużyła: w XV wieku jedynie do 28 roku³.

W każdym razie „aż do tego okresu dzieła poświęcone starości zajmowały się wyłącznie higieną wieku starczego – na temat diagnostyki i leczenia można było znaleźć jedynie ogólne wskazówki”⁴. Utożsamianie starości z biedą i chorobami potęgowało zazwyczaj negatywne z nią skojarzenia. Raz człowiek stary otaczany był szacunkiem ze względu na swoje doświadczenie życiowe, utożsamiane niekiedy z mądrością, innym razem niemal niedostrzegany, spychany na margines życia. Nie ulega wątpliwości, że długo los starego człowieka zależał od rodziny lub dobroczynności, która prowadzona była najczęściej przez

² *Ibidem*, s. 131-137.

³ L. Stomma, *A jeśli było inaczej... Antropologia historii*, Wydawnictwo Sens, Poznań 2008, s. 8.

⁴ S. de Beauvoir, *Starość*, tłum. Z. Styszyńska, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2011, s. 24.

instytucje kościelne, sprawujące pieczę nad przytułkami dla ubogich. Tam swoje miejsce znajdowali także między innymi starcy, choć najczęściej wiodli żebracze życie. Los tych lepiej sytuowanych był znośniejszy, choć przecież zdarzało się i tak, że w momencie przekazania majątku tracili swoją pozycję i skazywali się na łaskę dzieci.

Widoczna zmiana w podejściu do starości i starych ludzi wiąże się ze stopniową modernizacją społeczeństw zachodnich. Świadomość istnienia starych ludzi dokonała się za sprawą demografów, którzy pomiędzy połowę XVIII stulecia a pierwszą wojną światową wykazali, że starość nie jest wcale zjawiskiem marginalnym. W tym też okresie powoli zaczęła kształtować się koncepcja starości jako odrębnego etapu życia. Do zinstytucjonalizowania starości przyczyniły się niewątpliwie takie wydarzenia, jak rozwój przemysłu, urbanizacja czy stopniowy rozpad tradycyjnych więzi społecznych, które wymagały innych niż tradycyjne sposobów rozwiązywania problemów społecznych, wynikających z ubóstwa, sieroctwa czy właśnie starości.

Nie bez znaczenia było też tworzenie załączków państwa opiekuńczego, które wymagało od rządów zapewnienia w pierwszej kolejności lojalnych urzędników poprzez wprowadzanie systemów emerytalnych. Dlatego to nauczyciele, wojskowi (zwłaszcza weterani) i pracownicy administracji państwowej jako jedni z pierwszych mogli korzystać z emerytur. Na początku zatem system emerytalny nie tyle dotyczył pracowników, którzy osiągnęli określony wiek, co różnych grup społecznych, w zależności od ich znaczenia dla podtrzymywania aparatu państwa.

Dzięki rewolucji przemysłowej nastąpiło zwiększenie zatrudnienia, ale zaczęły pojawiać się pytania dotyczące dalszych losów robotników. Za zmianami tymi kryły się przesłanki tyleż gospodarcze, co polityczne. Partie reprezentujące robotników upominały się o prawa do lepszych warunków pracy i płacy, zyskując tym samym na znaczeniu. Działania, jakie początkowo podejmowano, były dość skromne, choć jak na czasy, w których miały miejsce, stanowiły i tak duży krok w porównaniu ze stanem sprzed industrializacji. Pojawiła się na

przykład renta starcza, pomyślana z początku jako rodzaj zasiłku czy też zapomogi⁵. Idea emerytury jest zatem wynalazkiem XVIII-wiecznym, która pod koniec wieku XIX w Niemczech pod rządami kanclerza Bismarcka znalazła swe zwieńczenie w maju 1889 roku w postaci wprowadzonego na szeroką skalę ubezpieczenia emerytalnego dla „pracowników przemysłowych skłonnych do zrzeszania się i wzniecania konfliktów”⁶. Przy czym ustawa przewidywała emeryturę od 70 roku życia, pod warunkiem opłacania obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne przez 30 lat. Warto dodać, że średnia długość życia w czasach kanclerza wynosiła 40 lat⁷.

W kategoriach politycznych zatem starość wiąże się z instytucjonalizacją emerytur i wiekiem emerytalnym. Innymi słowy, starość równa się wiek emerytalny.

Emerytury przyczyniły się, po pierwsze, do pewnej niezależności życiowej i finansowej ludzi starych i określenia ich sytuacji społecznej. Po drugie, spowodowały konieczność utworzenia specjalnych instytucji, zajmujących się realizacją programów emerytalnych. I wreszcie po trzecie, prawo do emerytury doprowadziło po części do przeniesienia odpowiedzialności za los ludzi starych z rodzin na państwo.

Druga przyczyna, wynikająca z pierwszej, wiąże się z urbanizacją miast. Do coraz nowocześniejszych i rozbudowujących się miast migrowali ludzie z różnych zakątków danego kraju. W konsekwencji

5 Wcześniej, np. w XVIII-wiecznej Anglii, istniały ubezpieczenia dożywotnie, zapewniające tym, którzy pozostawali przy życiu, spokojną starość. Zob. J.-P. Bois, *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*, tłum. K. Marczevska, Oficyna Wydawnicza „Wolumen”, Wydawnictwo „Marabut”, Warszawa 1996, s. 303 i n.

6 V. Ziegelmayer, *Państwo socjalne w Niemczech: zmiana systemu?*, [w:] *Państwo socjalne w Europie. Historia – rozwój – perspektywy*, tłum. M. Bratkowska-Zariczna, P. Zariczny, red. K. Kraus, T. Geisen, K. Piątek, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2005, s. 87.

7 *Geschichte der Rente*, [on-line:] http://www.die-rente.de/600_geschichte/ge-schichte.html – 20 VI 2018.

stare struktury wzajemnej pomocy, jakie miały miejsce na przykład na wsi, musiały ulec zmianie, bowiem wykorzenienie z dobrze znanego sobie środowiska, zerwanie z tradycją, brak oparcia „na grupach wyrosłych z bezpośrednich, naturalnych styczności ludzkich” (rodziny, gromady), które pomagały, kontrolowały i regulowały całe życie społeczne⁸ wraz ze zmianami gospodarczymi, uległy znacznemu osłabieniu. Zmusiło to rządy trzech ówczesnie największych uprzemysłowionych państw (Anglii, Francji, Niemiec) do podjęcia działań na rzecz ludzi starszych. Zagadnieniem tym zajął się pierwszy międzynarodowy kongres poświęcony opiece społecznej, który odbył się podczas Wystawy Światowej w Paryżu w 1889 roku. Podczas obrad sformułowano zasadę konieczności objęcia stałą pomocą „historycznego zlepku upośledzonych przez życie”, czyli niektórych kategorii ludzi ubogich, dzieci, chorych, kalek i starców⁹.

XIX wiek to także upowszechnienie higieny – budowa w rozwijających się miastach kanalizacji, stopniowy dostęp do bieżącej wody – przyczyniły się do poprawy higieny, co przełożyło się ogólnie na poprawę warunków zdrowotnych. Zmniejszyła się też śmiertelność noworodków, po raz pierwszy znacznie wydłużył się przeciętny czas trwania życia ludzkiego, powodując przyrost ludności. Był to również okres, w którym zaczęto wdrażać podstawy systemów zabezpieczenia społecznego – pojawiała się koncepcja emerytury jako nagrody za długoletnią pracę na rzecz społeczeństwa, a jednocześnie jako formy ochrony przed niepomysłnymi przejawami starości. Można powiedzieć, że dzięki takiej właśnie interwencji państwa wiek przestał być tylko i wyłącznie indywidualną sprawą, a stał się problemem społecznym, gospodarczym i politycznym.

⁸ S. Rychliński, *Miasta współczesne jako środowisko rozprężenia społecznego*, („Droga” 1933, nr 1), [w:] idem, *Wybór pism*, wyboru i wstępu dokonał P. Wójcik, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976, s. 462.

⁹ J.-P. Bois, *op. cit.*, s. 304.

Wiek XX wzmocnił zainteresowanie starością, i nic dziwnego, skoro pod koniec lat 90. starzenie się ludności określono jako główną cechę procesów demograficznych w Europie. Ponadto charakterystyczne dla obecnych czasów jest miejsce starych ludzi w społeczeństwie. Abstrahując od jednostkowych przypadków, jest ono dziś nieporównywalnie korzystniejsze, co nie zmienia faktu, że wszelkimi dostępnymi metodami próbujemy starość zatrzymać.

STAROŚĆ JAKO PRZEDMIOT ZAINTERESOWANIA NAUKI

Systematyczne badania nad starością mają stosunkowo krótką historię, gdyż sięgającą zaledwie początków XX wieku. Zwiększanie się odsetka ludzi starych w stosunku do całej populacji przyczyniło się do zainteresowania nią ze strony naukowców. Reprezentowali oni różne, często bardzo odległe, dyscypliny. Przedstawiciele nauk medycznych, humanistycznych i społecznych podjęli badania, dzięki którym zaproponowano nowatorskie sposoby podejścia do zagadnienia starości. Pojawiła się też nowa specjalistyczna dyscyplina – gerontologia, której początki są dość złożone. Jej powstanie zawdzięczamy zainteresowaniu procesami starzenia się ze strony rosyjskiego zoologa i mikrobiologa Ilji Miecznikowa¹⁰, który działał we Francji. To on w 1903 roku zaproponował nazwę, która pochodzi z greki od słów *geron*, czyli „starzec”, oraz *logos* – oznaczającego „naukę”, „słowo”. Gerontologia dąży zatem – biorąc pod uwagę jej etymologię – do poznania złożonej istoty starości. Czyni to jednak we właściwy sobie sposób. Gerontolo-

¹⁰ Ilja Miecznikow (1845-1916), profesor zoologii i anatomii porównawczej na Uniwersytecie w Odessie w latach 1870-1882. Od 1887 prowadził badania w paryskim Instytucie Pasteura. Laureat Nagrody Nobla w 1908 roku za badania nad zjawiskami odporności, [on-line:] <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Miecznikow-Ilja-I;3940629.html> – 15 VI 2018.

dzy nie skupiają się bowiem tylko i wyłącznie na chorobach przypisanych do starości. I choć oczywiście jest to bardzo ważne zagadnienie, to analiza różnych procesów, które powodują starzenie się człowieka, pozwala na szersze spojrzenie na całość zagadnienia. Dla gerontologa równie ważne będą warunki życia starszych ludzi, ich zabezpieczenie materialne, sposób, w jaki spędzają czas wolny, warunki mieszkaniowe, relacje międzyludzkie czy problemy natury psychologicznej. Wielość zagadnień, które są w centrum zainteresowania gerontologii, powoduje, że jest ona nauką interdyscyplinarną, korzystającą z dorobku między innymi medycyny, biologii, psychologii, pedagogiki, socjologii, demografii, ekonomii i innych nauk społecznych. Udział tak wielu różnych przedstawicieli nauki w powstaniu i rozwoju gerontologii z konieczności musiał doprowadzić do wyodrębnienia gerontologii medycznej, eksperymentalnej i społecznej. W poszczególnych działach gerontologii dokonał się podział na jeszcze węższe specjalizacje.

Gerontologia medyczna obejmuje geriatrię, psychogeriatricę, zajmującą się rozpoznaniem i leczeniem zaburzeń psychicznych u ludzi starszych (depresje, zaburzenia lękowe, urojenia), oraz geratohigienę, która wiąże się z profilaktyką geriatryczną i w tym sensie bliska jest promocji zdrowia¹¹. Ważną subdyscypliną gerontologii medycznej jest geriatria, która skupia się na chorobach wieku starszego i zajmuje się diagnozą oraz leczeniem ludzi starych. I tak jak gerontologia związana jest z nazwiskiem Miecznikowa, tak termin „geriatria” wprowadził w 1909 roku Ignacy Nasher, wiedeński lekarz, który wyemigrował do Stanów Zjednoczonych i tam prowadził praktykę.

Gerontologia eksperymentalna (doświadczalna) natomiast dzieli się na biologię starzenia się i gerontofizjologię. Zajmuje się ona – najogólniej rzecz ujmując – hamowaniem i odwracaniem procesów starzenia się człowieka. Celem jest zwiększenie zarówno maksymalnej długości życia, jak i oczekiwane dalsze jego trwanie.

¹¹ A. Polak [et al.], *Poznawczy i praktyczny wymiar gerontologii – interdyscyplinarnej nauki o starzeniu się i starości*, „Gerontologia Polska” T. 15, 2007, nr 3, s. 52.

Na gerontologię społeczną, która coraz bardziej zyskuje na znaczeniu, składają się psychologia, socjologia i pedagogika, które rozpatrują starość i starzenie się z wykorzystaniem właściwych sobie metod i instrumentów. Warto w tym miejscu zatrzymać się na jednej z dyscyplin pedagogiki – geragogice, czyli pedagogice ludzi starzejących się i starych. Powstała na początku lat 50. ubiegłego wieku w Niemczech. Po raz pierwszy terminu tego użył neurolog i psychiatra Ferdinand Adalbert Kehler (1952)¹². Geragogika prowadzi (znane już gr. *geront*, *geró* + gr. *agógé* – „prowadzić”, „towarzyszyć”) człowieka ku starości i towarzyszy mu, gdy już nastanie.

Zaprezentowany podział jest płynny, gdyż sama geragogika ma charakter interdyscyplinarny – z jednej strony powiązana jest z gerontopsychologią i gerontosocjologią, z drugiej zaś – z naukami medycznymi. Pedagog i gerontolog Hans Mieskes (1956) zaliczył ją jednocześnie do gerontologii społecznej, jako samodzielną dyscyplinę, i do teorii wychowania, obejmującej „pedagogikę człowieka w różnym wieku i zajmującą się zmianami człowieka poprzez wszystkie fazy życia aż do starości”¹³.

W dalszym rozwoju gerontologii szczególną rolę odegrały niektóre wydarzenia, do których zalicza się między innymi otwarcie w 1958 roku w ZSRR w Kijowie (obecnie na Ukrainie) Instytutu Gerontologii Akademii Nauk Medycznych. Był to jeden z pierwszych na świecie instytutów tego typu, a jego powstanie wiązało się z próbą zgłębienia złożonego problemu starzenia się¹⁴. Swoją rolę w rozwoju geronto-

¹² Z kolei w 1962 roku Otto Fredrich Bollnow zastosował termin „gerontogogika” w odniesieniu do dyscypliny dotyczącej kształcenia i wychowania ludzi w tzw. trzecim wieku. Zob. A. A., Zych, *Leksykon gerontologii*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010, s. 62-63, hasło *Geragogika*.

¹³ *Ibidem*, s. 63.

¹⁴ Zob. strona Instytutu Gerontologii w Kijowie, [on-line:] <http://www.geront.kiev.ua/history.htm>; S. Kosiński, M. Florek-Łuszczki, *Partycypacja polskich socjologów w kreowaniu gerontologii i jej profesjonalnego stowarzyszenia*, [w:] *Pozytywne aspekty starzenia się*, red. nauk. W. Kowalski, A. Włoszczak-Szubz-

logii miały (i nadal mają) czasopisma naukowe, takie jak: „Zeitschrift für Alternsforschung”, ukazujące się od 1938 roku, oraz „Journal of Gerontology”, którego pierwszy numer pojawił się w 1946 roku¹⁵.

W 1938 roku w Kijowie odbyła się pierwsza konferencja naukowa poświęcona między innymi problemom starzenia się i prewencji przedwczesnej starości. Z kolei pierwszy kongres gerontologiczny, który odbył się w lipcu 1950 roku w Liège w Belgii, zakończył się powołaniem do życia Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego (International Association of Gerontological Societies), przemianowanego później na Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii (International Association of Gerontology, IAG), a następnie na Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii i Geriatrii (International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG). Stowarzyszenie zajmuje się badaniami i szkoleniami gerontologicznymi.

W 1974 roku w Stanach Zjednoczonych powstaje Narodowy Instytut Starzenia się (National Institute on Aging¹⁶), „kontynuujący działalność instytucji naukowo-badawczych o podobnym profilu, działających wcześniej w Stanach Zjednoczonych”¹⁷. Rozwój geragogiki miał wpływ na powstanie między innymi uniwersytetów trzeciego wieku. Pierwszy na świecie został utworzony na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu w Tuluzie we Francji w 1973 roku. W Polsce natomiast już dwa lata później w Warszawie¹⁸.

da, M. Głowacka, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2016, s. 11.

15 W 1988 r. czasopismo zmieniło nazwę na „Journals of Gerontology”. W 1995 roku zostało ono podzielone na dwie odrębne publikacje, z których każda zawiera dwie części. W pierwszej reprezentowane są nauki biologiczne i medyczne, w drugiej – o gerontologii piszą przedstawiciele psychologii i nauk społecznych, [on-line:] <https://academic.oup.com/geronj/pages/About> – 16 IV 2018.

16 Zob. strona Narodowego Instytutu Starzenia się, [on-line:] <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-institute-aging-nia>.

17 S. Kosiński, M. Florek-Łuszczki, *op. cit.*, s. 11-12.

18 Więcej na temat UTW w rozdziale piątym.

Przełomem w Polsce było ukazanie się w 1959 roku pionierskiego studium z demografii gerontologicznej, autorstwa Edwarda Rosseta *Proces starzenia się ludności*. W latach 1966-1968 zespół badawczy Instytutu Gospodarstwa Społecznego SGPiS przeprowadził ogólnopolskie badania socjologiczne na temat sytuacji społeczno-ekonomicznej i zdrowotnej ludzi starych w Polsce. Pierwsze zaś ogólnopolskie gerontologiczne badania ankietowe zostały przeprowadzone w 1969 roku¹⁹.

Pierwsze Polskie Towarzystwo Gerontologiczne powstało w 1973 roku. Tworzyli je przedstawiciele socjologii, demografii, psychologii i medycyny. Rok później odbył się I Zjazd Naukowy PTG. Tematem dyskusji plenarnych było *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*²⁰. Oddział Dolnośląski PTG z siedzibą we Wrocławiu działa od 2007 roku²¹.

Wyniki badań nad starością i towarzyszącymi jej procesami, do jakich dochodzili przedstawiciele różnych dziedzin naukowych, musiały w końcu wywołać odpowiednią reakcję ze strony państwa. W ramach polityki społecznej, realizowanej przez rządy w różnych krajach, zaczęto zwracać uwagę na problemy starości i ludzi starszych, a z czasem wyodrębnione zostały w ramach osobnej subdyscypliny w ramach polityki społecznej.

¹⁹ Obecnie SGH, badania przeprowadzone zostały pod kierunkiem prof. Jerzego Piotrowskiego.

²⁰ Ich autorem był D. Stasiak, *Sprawy ludzi w wieku emerytalnym*, OBOP, Warszawa 1969.

²¹ Strona Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, [on-line:] <http://gerontologia.org.pl/o-nas/zjazdy-naukowe-ptg/>, zakładka *O nas* – 16 IV 2018.

KIEDY ZACZYNA SIĘ STAROŚĆ?

Jest to istotne pytanie w czasach, kiedy młodość kultywowana jest tak bardzo, że o starości nie chce się pamiętać i robi się wiele, by ją opóźnić. Możemy zaklinać na różne sposoby rzeczywistość, stosując na określenie starości rozmaite eufemizmy, takie jak „trzeci wiek”, „60 (a nawet już 50) plus” czy słowo „seniorzy”, które zapewne według stosujących je brzmią lepiej niż po prostu „stary” (w języku łacińskim *senior* to „starszy”). Możemy nawet uznać, że dzisiejsza sześćdziesiątka to dawna czterdziestka, gdyż obecni 60-latkowie są zdecydowanie zdrowsi i aktywniejsi niż ich rówieśnicy sprzed dziesięcioleci. Wszystko to nie zmienia jednak faktu, że się starzejemy, a starość jest powszechnym i uniwersalnym zjawiskiem, przypisanym do każdej żywej istoty.

Nie ma jednej raz na zawsze określonej granicy starości. Jest ona bardzo płynna, a limit wieku umowny. Starość to konstrukt społeczny. Powtarzając za Pierrem Bourdieu – podobnie jak młodość – „starość to tylko słowo”. Młodość i starość są społecznymi i kulturowymi konstrukcjami. Z tego też względu różnią się w zależności od czasu, społeczeństwa i otoczenia społecznego. Innymi słowy, starość to nie tyle kwestia wieku, co jego społeczna percepcja w określonym czasie. W tym sensie podział ze względu na wiek jest czymś arbitralnym²². Najogólniej zatem rzecz ujmując, starość to okres życia, jaki następuje po wieku dojrzałym. Starość może być różnie definiowana w zależności od tego, którzy specjaliści ją opisują. Lekarze będą zwracać uwagę na obiektywne i mierzalne czynniki, wynikające z aktualnego stanu wiedzy i badań. Z kolei przedstawiciele poszczególnych nauk

22. *La jeunesse n'est qu'un mot*, wywiad z Anne-Marie Métaillé, opublikowany w „Les Jeunes et le premier emploi”, Paris, Association des Ages, 1978, s. 520-530, przedruk w „Questions de sociologie”, Éditions de Minuit, 1984, wyd. 1992, s. 143-154, [on-line:] <http://www.hommemoderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/jeunes.html> – 10 V 2017.

społecznych koncentrują się na innych, pozamedycznych aspektach, w tym gospodarczych, politycznych i społecznych.

To, kiedy zaczyna się starość, może być też zależne od kontekstu społecznego. „Społeczeństwo – jak pisała Simone de Beauvoir – wyznacza starcowi jego miejsce i rolę, mając na względzie jednostkową odrębność, czyli jego bezsilność i doświadczenie życiowe. Także na odwrót: jednostka jest warunkowana przez praktyczny i ideologiczny stosunek społeczeństwa”²³. Społeczny próg starości sprowadza się do zakresu i jakości ról, jakie człowiek ma do odegrania. Pierwszą taką oznaką świadczącą o zmianie było niegdyś usamodzielnienie się dzieci, a następnie narodziny wnuków. Jednak „mając dzisiaj czterdzieści kilka lat, można przecież po raz pierwszy w życiu zostać dziadkiem lub ojcem. Nie wiadomo zatem dokładnie, jakie konkretnie wydarzenia w cyklu życia determinują wkroczenie w wiek średni albo starszy”²⁴. Możliwość dokonywania wyborów i różnych stylów życia, jak pisze Anthony Giddens, „idzie w parze ze »spłaszczaniem się« przebiegu życia”²⁵.

Granice wieku wytyczają także sami ludzie, którzy mogą odmiennie określać starość – dotyczyć to może wyobrażeń o niej w ich własnej przyszłości lub już stanu rzeczywistego, w jakim się znajdują. W tym sensie samo słowo „starość” ma emocjonalny wydźwięk. Niektórzy mogą czuć się staro, mając 50 lat, inni z kolei mogą nie odczuwać przeżytych lat jako swego rodzaju balastu w wieku 70 czy 80 lat. W Polsce Centrum Badania Opinii Publicznej przeprowadza cyklicznie badania dotyczące końca młodości i początku wieku dojrzałego oraz końca dojrzałości i początku starości. Badania te prowadzone były w latach 1998, 2007 i 2012. Okazało się, że od 1998 roku progi

²³ S. de Beauvoir, *op. cit.*, s. 13.

²⁴ T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 188.

²⁵ A. Giddens, *Europa w epoce globalnej*, tłum. M. Klimowicz, M. Habura, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 170.

wyraźnie się podwyższyły. Jeszcze w 1998 młodość kończyła się około 35 roku życia, by w 2012 przesunąć się już o dwa lata. Z kolei starość odpowiednio zaczynała się w wieku 60,8 i 63,25 lat²⁶.

Wreszcie starość można określać z punktu widzenia polityki społecznej i tego, co oferuje starzejącemu się społeczeństwu, a zatem w pierwszej kolejności musi być przyjęty wiek, od którego do kogoś właśnie z racji wieku przypisane są określone świadczenia czy usługi. Określenie początku starości może być zatem bardzo subiektywne, niemniej jednak na podstawie zastanej wiedzy ustala się progi starości. Najczęściej to fakt przejścia na emeryturę stanowi właśnie taką swoją istotą cezurę, oddzielającą wiek dojrzały od starości.

Niewątpliwie to badania demograficzne pozwoliły zdefiniować moment rozpoczęcia wieku starszego i wskazać na jego kolejne etapy. Wielu ekspertów przyjęło, że starość zaczyna się w 60 lub 65 roku życia, choć i tu napotykamy komplikacje. Na przykład wspomniany wcześniej Edward Rosset już pod koniec lat 50. ubiegłego wieku stawiał pytanie: „Czy nie należałoby przyjąć dwójakiego pojęcia starości, mianowicie starości w rozumieniu biologicznym oraz starości w znaczeniu ekonomicznym? Każda z nich miałaby inny umowny początek: pierwsza z ukończeniem 60 lat, druga – z ukończeniem 65 lat”²⁷. Obecnie podobne pytanie musiałoby uwzględnić przeciętny dłuższy czas trwania życia ludzkiego, a zatem uwzględnić możliwości przesunięcia tej granicy, o której pisał Rosset, wzwyż. Dla celów badawczych przyjmuje się najczęściej, że początek starości w znaczeniu demograficznym to 65 lat dla obu płci. Jest to zatem wiek, który najczęściej pokrywa się z przejściem kobiet i mężczyzn na emeryturę, czyli osiągnięciem tak zwanego wieku poprodukcyjnego. Wraz z wydłużaniem się średniej długości życia kobiet i mężczyzn oraz podjęciem przez wiele

²⁶ *Polacy wobec własnej starości*, CBOS, Komunikat 4674, tab. 3, Warszawa 2012, s. 5.

²⁷ E. Rosset, *Proces starzenia się ludności*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1959.

rządów decyzji o podwyższeniu wieku emerytalnego granica ta może zostać przesunięta w przyszłości nawet do 70 roku życia²⁸. W tym sensie decyzja o określeniu granicy oddzielającej wiek dojrzały od starości jest zatem czysto umowna. Jednocześnie – co warto mieć na względzie – to również decyzja polityczna. Rząd odgrywa tu pewną rolę, ktoś musi bowiem podjąć decyzję choćby o wieku emerytalnym (niższy – wyższy), mając na uwadze wszelkie następstwa w społecznym, gospodarczym i politycznym aspekcie.

Jednak – jak zauważa Bill Bytheway – „definicja »starszego pokolenia« jako ludzi, którzy przekroczyli na przykład 60 rok życia, jest zbyt szeroka i konieczna jest węższa jej kategoryzacja”. Popularne zatem stały się takie terminy, jak „młody stary” czy „stary stary”. Być może starszym może „obejmować” przynajmniej trzy dekady życia wielu ludzi²⁹. Najczęściej przyjmuje się, że pierwszy etap, tak zwany przejściowy, trwa od 60 do 74 roku życia. O ludziach, którzy ukończyli 75 lat, mówi się, że są w podeszłym wieku. Etap trzeci, czyli bardzo podeszły wiek, osiągają zaś ci, którzy ukończyli 90 rok życia.

Inny popularny podział starości wywodzi się z wykładni Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która uznaje 60 rok życia za początek starości. Jednak eksperci WHO wskazują dodatkowo na etap przedstarczy, który dotyczy osób w grupie wiekowej 45-59 lat. Podkreślmy jednak, że nie jest to starość w ścisłym tego słowa znaczeniu, niemniej jednak – jak zaznaczają lekarze – „już od 45 roku życia powinniśmy uważać się za osobę wchodzącą w wiek senioralny”³⁰. Pozostając

²⁸ W Polsce – w chwili pisania tej książki – mamy trend odwrotny. Rząd Prawa i Sprawiedliwości przywrócił poprzedni, ustawowy wiek emerytalny i dla kobiet wynosi on obecnie 60, dla mężczyzn – 65 lat.

²⁹ B. Bytheway, *Ageism and Age Categorization*, „Journal of Social Issues” Vol. 61, 2005, No. 2, s. 369, [on-line:] <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00410.x>.

³⁰ Zob. *Wypieramy starość, bo się jej lekamy*, wywiad B. Znamierskiej-Soczawy z dr. J. Derejczykiem, dyrektorem jedyne w Polsce Szpitala Geriatrycznego w Katowicach. „Przegląd” 2017, 2-8 X, s. 48.

w dalszym ciągu przy klasyfikacji WHO, starość dzieli się na kilka etapów. Pierwszy symbolizuje wczesną starość i dotyczy osób między 60 a 74 rokiem życia. Określani są oni jako młodzi starzy (*young old*). Jest to ten etap starzenia się, w którym znaczna część ludzi starszych zachowała dobre zdrowie, jest żywotna, bezpieczna finansowo, aktywna politycznie i dobrze zintegrowana w życiu rodzinnym i społecznym³¹. Drugi etap, czyli wiek starczy, znamionuje już późną starość i obejmuje osoby, określane jako starzy starzy (*old-old*). Ten etap wyznacza przedział wiekowy 75-89 lat. Większość osób w tym przedziale wieku może wykazywać już znaczne ograniczenie sprawności psychofizycznej, co wiąże się z koniecznością korzystania z pomocy innych³². Osoby, które żyją jeszcze dłużej, powyżej 90 lat, wchodzą w wiek sędziwy i określa się ich jako osoby długowieczne. Ten ostatni etap jest etapem regresywnym, ale coraz więcej osób go osiąga³³.

Badacze coraz częściej zwracają uwagę na ogólne postrzeganie osób z najstarszej kategorii wiekowej. Rozwój i dyskurs w ramach gerontologii społecznej przyczynił się do powstania trzeciego wieku jako kategorii. Na przykład w dyskusji, jaka miała miejsce w Wielkiej Brytanii, gerontolodzy koncentrowali się na rozróżnieniu trzeciego i czwartego wieku. Paul Laslett, który rozpropagował ideę trzeciego wieku w latach 80. XX wieku, uczynił to w celu oddzielenia „młodych starych” od zjawisk „ostatecznego uzależnienia, zniedołężnienia i śmierci”, które mają miejsce w tak zwanym wieku czwartym³⁴. Jest to zatem etap w życiu człowieka, który odnosi się do bardzo starych osób, dotkniętych w różnym stopniu niepełnosprawnością fizyczną, deficytami sensorycznymi i/lub intelektualnymi, co pozbawia ich samodzielności i autonomii. W tym sensie stają się zależni od pomocy innych. Rodzina w tym wypadku to tylko jedna z możliwości, bar-

³¹ A. A. Zych, *op. cit.*, s. 99.

³² *Ibidem*, s. 163.

³³ *Ibidem*, s. 168.

³⁴ B. Bytheway, *op. cit.*, s. 370.

dzo często bowiem osoby te wymagają specjalistycznej i kompleksowej opieki w przystosowanych do tego instytucjach. Jest to zadanie polityki społecznej, która kreuje nowe narzędzia adresowane do tej konkretnej grupy ludzi w czwartym wieku.

Mówiąc o starości i etapach, na które się dzieli, zwróćmy uwagę na trzy sprawy. Pierwsza to ta, że należy odróżnić starzenie się od samej starości. Podczas gdy starzenie się jest dynamicznym procesem, to sama starość jest etapem statycznym, w którym osiągnięta została pewna stałość. Chociaż należy się zgodzić z Simone de Beauvoir, że „starość nie jest zjawiskiem statycznym – jest zakończeniem i jednocześnie przedłużeniem pewnego procesu. (...) Ta idea jest powiązana z ideą przemiany”³⁵.

Druga uwaga jest raczej stwierdzeniem, które sformułował bioetyk Peter Lawler, że oto „narodziła się nowa przestrzeń wolności między czasem, kiedy jesteśmy rodzicami i pracujemy, a czasem zniepełnoletnia i śmierci”³⁶. Zwłaszcza pierwszy etap starości może być, i często jest, wykorzystany aktywnie i twórczo, cokolwiek to mogłoby oznaczać w indywidualnych przypadkach. Ten wątek znajdzie zresztą swoje rozwinięcie w następnych rozdziałach. Jednak przedostatni czy ostatni etap starości też nie zawsze muszą upływać pod znakiem niedołęstwa. Niektórzy 80-latkowie, na przykład, mogą czuć się (relatywnie rzecz biorąc) dobrze pod względem zarówno fizycznym, jak i psychicznym, podczas gdy już niektórzy 60-latkowie będą wymagać znacznego wsparcia w zaspokajaniu ich podstawowych potrzeb. Oczywiście sam proces starzenia się jest bardzo zindywidualizowany i ma charakter heterogeniczny, tak więc pomiędzy starzeniem się normalnym, optymalnym i patologicznym istnieją ogromne różnice. Istotne jest rozróżnienie między starością aktywną – zdrową, a starością zależną – słabą, zaawansowanym wiekiem w starości a jej schył-

³⁵ S. de Beauvoir, *op. cit.*, s. 15.

³⁶ E. Wilk, P. Walewski, M. Osowiecka, *Kiedy zaczyna się starość*, „Polityka” 2014, nr 33(2971), s. 19-22.

kiem, trzecim a czwartym wiekiem. Przy czym przekraczanie tych różnych etapów nie jest nieuniknione, gdyż zależy od wielu czynników – predyspozycji genetycznych, stylu życia, indywidualnego postrzegania wieku, kontekstu społecznego itp.³⁷

Trzecia rzecz, na którą warto zwrócić uwagę, to wymiar praktyczny – poszczególne wydzielone i zamknięte etapy starości pozwalają ludzi zdefiniowanych jako starych policzyć i ocenić ich sytuację pod kątem potrzeb, na przykład, zdrowotnych czy opiekuńczych. Można przyjąć założenie, że na tak niemalże dokładne określenie kategorii wiekowych wpływ miały pewne oczekiwania społeczne, które należało oczywiście pogodzić z interesem ekonomicznym i politycznym. Rozwój dyscyplin naukowych z gerontologią na czele dostarczyły tu tylko argumentów.

Innym przykładem, służącym do określenia stopnia zaawansowania procesu starzenia się ludności, jest kryterium, którym posługuje się Organizacja Narodów Zjednoczonych, uznająca za początek starości 65 rok życia. W ramach tej konceptualizacji stosuje się miernik zaawansowania procesu starzenia, który nazywa się współczynnikiem starości (*old-age rate*). Jest to popularna tradycyjna miara oparta na ustalonym progu starości, który wyznaczony jest wiekiem chronologicznym, czyli kalendarzowym. Istotną cechą tego miernika jest oparcie się na charakterystykach rozkładu populacji według wieku, odzwierciedlających strukturę wieku ludności i przedstawiających proporcje między podstawowymi grupami wieku ludności³⁸.

Spółeczeństwo przekracza próg starości demograficznej wówczas, gdy udział osób w wieku 65 i więcej lat wynosi 7 proc. w ogólnej strukturze populacji. Oprócz tego wskazuje się na udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji. Przy czym coraz baczniej eksperci

³⁷ C. Philippe, *Un droit pour les seniors?*, „Gérontologie et société” Vol. 35, 2012/4, n° 143, s. 148, [on-line:] <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-4-page-143.htm> – 6 VIII 2018.

³⁸ A. Abramowska-Kmon, *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne” 2011, 1(59), s. 3.

przyglądają się i analizują korelacje osób najstarszych w grupie osób starszych. Jest to tak zwany wskaźnik podwójnego starzenia się (*double ageing*), dzięki któremu zauważalne jest zwiększanie się liczby osób sędziwych wśród osób starszych. Według wspomnianego Rosseta społeczeństwo jest młode (młodość demograficzna), gdy współczynnik starości wynosi poniżej 8 proc. Kiedy zaś współczynnik ten przyjmuje wartość z przedziału 8-10 proc., mamy do czynienia z wczesną fazą przejściową pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej. Większy, bo 10-12-procentowy udział osób w wieku 65 i więcej lat określa się już jako późną starość. Starość demograficzna następuje, gdy w danym społeczeństwie 12 proc. lub więcej ludzi ukończyło 65 rok życia. Według ONZ o młodej populacji można mówić, gdy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej jest niższy niż 4 proc. I odpowiednio: populację dojrzałą stanowi udział tych osób między 4-7 proc., a starą już powyżej 7 proc.³⁹ Zgodnie ze zmodyfikowaną skalą ONZ populację dojrzałą stanowią osoby w wieku 65 lat i więcej między 4 a 7 proc., starzejącą się: 7-14, starą: 14-21, a powyżej 21 proc. mamy do czynienia z populacją sędziwą (hiperstarą).

Dzięki wykorzystaniu współczynnika starości można uszeregować poszczególne kraje według stadium starości demograficznej. Jednak należy zaznaczyć, że miernik ten ma też swoje słabe strony, gdyż odzwierciedla jedynie zmiany w wieku ludności, nie uwzględniając innych czynników, takich jak choćby zmieniające się warunki umieralności, wydłużanie się ludzkiego życia przy jednoczesnym opóźnianiu się pojawienia pierwszych oznak starości, stan zdrowia czy jakość życia ludzi⁴⁰. Dlatego stosuje się także alternatywne mierniki. Posługu-

39 M. Podogrodzka, *Wybrane miary starości demograficznej i ich implikacja dla oceny przestrzennego różnicowania tego zjawiska w Polsce*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 289, s. 101.

40 Wskaźniki te uwzględniają nowe mierniki alternatywne, jednak ich stosowanie jest utrudnione ze względu na trudności w dostępie do danych. Zob. A. Abramowska-Kmon, *op. cit.*, s. 20.

jący się nimi badacze biorą pod uwagę między innymi poprawę stanu zdrowia populacji i wzrost oczekiwanego trwania życia osoby, która dożyła określonego wieku⁴¹.

Pozostając przy tradycyjnym mierniku, łatwo zauważyć, że Polska sytuuje się w grupie krajów, w których populacja dynamicznie się starzeje. Dane Eurostatu nie pozostawiają wątpliwości: w 2020 roku osoby po 60 roku życia będą stanowić blisko 25 proc. ludności polskiego społeczeństwa. Przy czym prognoza ludności na lata 2008-2035 opracowana przez Główny Urząd Statystyczny wskazuje, że najbliższe lata będą cechowały się przyrostem ludności w najstarszych grupach wieku (tzw. pokolenie stulatków). Szacuje się, że w roku 2030 liczba osób w wieku 85 lat i więcej może sięgać prawie 800 tys. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prognozuje, że w 2035 roku 9,7 tys. osób będzie otrzymywać tak zwane świadczenia honorowe⁴².

Również na Dolnym Śląsku liczba seniorów w latach 2013-2050 będzie wzrastała. W 2013 roku jeden na piętnastu mieszkańców Dolnego Śląska przekroczy 65 rok życia, a – jak się przewiduje – w 2020 roku w takim wieku będzie już co piąty Dolnoślązak (24 proc.), a w 2035 roku niemal co czwarty (28 proc.). Liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się o ponad 404 tys., a osób w wieku 80 lat i więcej – o 142 tys. Zmniejszy się natomiast liczba osób w wieku 15-64 lata (o blisko 705 tys.) oraz dzieci w wieku 14 lat i mniej (o ponad 114 tys.). Już dziś na Dolnym Śląsku żyje 135 stulatków, a we Wrocławiu – 62. Sama stolica dolnego Śląska – miasto uniwersyteckie, a zatem przyciągające ludzi młodych – starzeje się. Już co czwarty mieszkaniec Wrocławia to osoba w wieku poprodukcyjnym⁴³.

⁴¹ *Ibidem*, s. 3.

⁴² Według danych GUS z 2015 roku liczba stulatków wynosiła 5648. Wysokość honorowego świadczenia, które ZUS w 2018 roku co miesiąc wypłacał każdemu, kto skończył 100 lat, to 3731,13 zł.

⁴³ Por. *Demograficzne aspekty rozwoju Dolnego Śląska prognoza do 2035 r.*, [on-line:] http://www.umwd.dolnyslask.pl/fileadmin/user_upload/Rozwoj_regionalny/Prezentacja_2.pdf – 6 VIII 2018; *Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa dolnośląskiego*, [on-line:] https://wroclaw.stat.gov.pl/.../prognozademograficzna_województwo_dolnoslaskie.pdf – 6 VIII 2018.

Wszystkie przedstawione tu klasyfikacje, próbujące uporządkować i wskazać właściwy wiek, kiedy zaczyna się starość, są wkomponowane w codzienne życie człowieka. Z jednej strony starość cechuje znaczny spadek zdolności adaptacyjnych człowieka w wymiarze biologicznym i psychospołecznym, postępujące ograniczenie samodzielności życiowej oraz – w konsekwencji – stopniowe nasilenie się zależności od otoczenia. Z drugiej zaś jest to przecież proces zindywidualizowany. Na każdym z wymienionych etapów można wskazać ludzi, którzy odpowiadają przypisanym doń kryteriom, i takich, którzy pod względem fizycznym i psychospołecznym będą od nich odbiegali. Oczywiście określenie granicy dzielącej wiek dojrzały od starości (tak jak młodość od dojrzałości), a następnie zastosowanie pewnych podziałów w ramach starości jest potrzebne, zwłaszcza ze względu na przydatność do celów statystycznych i wtedy, gdy trzeba podejmować rozmaite decyzje administracyjne, które umożliwiają ludziom korzystanie z ich podstawowych praw. W tym mieści się choćby odpowiedź na pytanie, kto i kiedy ma prawo przejść na emeryturę.

SPOŁECZNE TEORIE STARZENIA SIĘ

Wyjaśnić, dlaczego i jak ludzie się starzeją, próbuje dostarczać nauka. Z uwagi na osadzenie w niniejszej pracy problematyki starości w szeroko pojętym obszarze społecznym skupimy uwagę przede wszystkim na teoriach powstałych w ramach nauk społecznych. Teorie, które zostały osadzone w tradycji nauk biologicznych i medycznych, pozostają zatem poza obszarem naszych głównych zainteresowań⁴⁴. Nadmienić jednak należy, że to właśnie dzięki rozwojowi tych nauk nasza wiedza

⁴⁴ Są to np. teorie: genetyczna, neuroendoktrynna, błonowa, wolnych rodników, ograniczonej liczby podziałów komórki, mitochondrialna i glikozylacji.

na temat funkcjonowania organizmu i zmian, jakie w nim się dokonują wraz z wiekiem, jest coraz głębsza. Samo starzenie się obejmuje wiele procesów biologicznych. Nie muszą one prowadzić do ruiny fizycznej i psychicznej organizmu człowieka, choć świadomość patologicznego przebiegu starości jest ważna. Dzięki wiedzy, jakiej dostarcza medycyna, możemy lepiej zrozumieć starość jako powszechne i uniwersalne zjawisko, a – w konsekwencji – przemyśleć działania w zakresie polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb ludzi na różnych etapach starości, dostosowując do nich konkretne usługi społeczne czy przygotowując programy mające na celu włączenie tych osób do społeczeństwa, edukacji i ogólnego podnoszenia świadomości. I tu przydatne są nauki społeczne, które pozwalają zrozumieć skomplikowane procesy zachodzące w społeczeństwie. Dostarczają teorii, wyników badań, danych oraz ekspertyz niemal na każdy temat. Umożliwiają interpretację i zrozumienie zarówno otaczającej nas rzeczywistości, jak i konkretnych zachowań ludzi, którzy w niej funkcjonują. Oczywiście nie ma gwarancji, że zostaną w pełni wykorzystane na przykład przy tworzeniu programów społecznych.

Jeśli chodzi o społeczne teorie starzenia się, to rozwijają się one w ramach socjologii, psychologii i pedagogiki, co najpełniej do tej pory w polskim piśmiennictwie zaprezentowała Danuta Seredyńska⁴⁵. Krótco zatem je tylko przypomnimy, bez szczegółowego analizowania każdej z osobna. Teorie te często przenikają się wzajemnie, jednocześnie stale ewoluując. Można je orientacyjnie pogrupować, stosując kryterium czasu, w jakim powstały, oraz kryterium poziomu, z jakiego badana jest starość⁴⁶. Oba kryteria przenikają się wzajemnie.

⁴⁵ Chodzi o pracę: D. Seredyńska, *Dyskursy edukacyjne o starości w naukach humanistycznych i społecznych. Analiza konferencji ogólnopolskich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013.

⁴⁶ Opisane zostało to w artykule: V. L. Bengtson, E. O. Burgess, T. M. Parrott, *Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology*, „Journal of Gerontology” 1997, 2(528).

W pierwszym przypadku naukowcy wyróżnili trzy generacje teorii dotyczących starości. Pierwsza generacja to teorie sformułowane do 1970 roku, które określa się jako „wielkie teorie”. W Polsce nie jest to zatem jeszcze okres specjalnego zainteresowania czy tym bardziej rozwoju gerontologii społecznej. Do teorii pierwszej generacji zalicza się teorie aktywności, wycofania (została jako pierwsza w ogóle opracowana przez naukowców reprezentujących nauki społeczne), modernizacji i subkultury⁴⁷.

Twórcy teorii zaliczanych do drugiej generacji (lata 1970-1985) reprezentowali różne szkoły intelektualne, stąd zapewne też wzięła się szersza perspektywa badawcza w ich dociekaniach nad starością. Teorie kontynuacji, społecznych kompetencji i społecznego załamania, wymiany, stratyfikacji i politycznej ekonomii są tego przykładami.

Perspektywy społecznego konstrukttywizmu, wymiany społecznej, biegu życia, feministyczna, polityka ekonomiczna starości i perspektywa gerontologii społecznej reprezentujące najszersze podejście do zagadnienia starości to teorie, które pojawiły się po 1985 roku. Proponowane w nich ujęcie starości zakorzenione jest w takich dyscyplinach naukowych, jak socjologia, psychologia, ekonomia, a nawet historia.

Kryterium poziomów przenosi nas z kolei na poszczególne piętra usytuowania teorii: mikro, makro i mikro-makro. Teorie, które skoncentrowane są na samej jednostce i jej społecznych interakcjach analizują interesujące nas zagadnienie z poziomu mikro. Natomiast te, które dotyczą całych populacji, struktur społecznych, a także elementów strukturalnych, rzutujących na ich doświadczenie, rozpatrują starość na poziomie makro. Są jeszcze teorie, które mają charakter integracyjny, polegający na próbie łączenia obu poziomów (mikro-makro). Zaznaczyć należy, że w ramach tych trzech generacji, które wymieniam za Danutą Seredyńską, możemy mieć do czynienia z różnymi obszarami odniesienia.

⁴⁷ D. Seredyńska, *op. cit.*, s. 42.

Wśród ujęć starości i starzenia się w perspektywie mikrostrukturalnej, międzyosobowej i jednostkowej można wymienić następujące teorie: aktywności, kontynuacji, wymiany i naznaczenia społecznego. Przykładowo – teoria aktywności należy do pierwszej generacji i wyjaśnia zmiany na poziomie mikro, podobnie jak teorie zaliczane do drugiej generacji: kontynuacji, społecznych kompetencji i społecznego załamania. Natomiast z poziomu mikro-makro problem starości wyjaśniają teorie w każdej z generacji: wycofania i modernizacji (I pokolenie), stratyfikacji (II pokolenie) oraz perspektyw biegu życia i feministyczna (III pokolenie). Polityka ekonomii (druga generacja) i jej późniejsza kontynuacja – polityka ekonomiczna starości (trzecia generacja) są z kolei przykładami teorii wyjaśniających zmiany na poziomie makro⁴⁸.

Wymienione zostały tylko niektóre z licznych teorii społecznych, które stawiają sobie za cel wyjaśnienie starości w całej jej złożoności. W tym miejscu, chcąc pokazać możliwe korelacje między teoriami starzenia a polityką społeczną, odniosę się jedynie do dwóch z nich. Będą to teorie wycofania i aktywności. Te dwie przeciwstawiane sobie w literaturze przedmiotu teorie pozwolą nam dostrzec więź między teorią a polityką. Na ich przykładzie można też pokazać, jak zmieniała się powojenna europejska polityka społeczna wobec osób starszych.

Teoria wycofania opracowana i opisana została w książce *Growing Old* w 1961 roku. Stało się to za sprawą Elaine Cumming i Williama E. Henry'ego, amerykańskich psychologów społecznych. Teoria ta zakładała, że postępująca wraz z wiekiem niezdolność do pracy uniemożliwia ludziom pełnienie znaczących ról w społeczeństwie. Następuje zatem naturalny i akceptowalny proces oddzielania ludzi starzejących się od systemu społecznego. Taka postawa znajduje swoje uzasadnienie w dość powszechnym, opartym na określonym stereotypie, postrzeganiu starego człowieka jako osoby, która wraz z wiekiem

⁴⁸ *Ibidem*, s. 39 i n.

pozbawiona zostaje samodzielności życiowej, co powoduje zależność od otoczenia oraz coraz mniejszą chęć do bycia aktywnym w różnych wymiarach życia.

W 1961 roku Cumming i Henry sformułowali trzy hipotezy, mające wyjaśnić społeczny proces wycofywania się ludzi starszych. Po pierwsze, stopień i różnorodność interakcji wraz z wiekiem ulegają osłabieniu. Po drugie, zmianom tym towarzyszy odmienna percepcja świata społecznego (zawężenie przestrzeni życiowej). Po trzecie zaś, zakres zainteresowania ludzi starszych życiem społecznym i życiem innych ludzi ustępuje skupieniu się przede wszystkim na sobie⁴⁹. Teoria wycofania nie uprzedmiotawia starego człowieka. To on sam – na poziomie mikro – chce wycofać się z pełnionych wcześniej ról, zachowując poczucie własnej wartości, a społeczeństwo wychodzi temu pragnieniu naprzeciw.

Co wynika z takiej teorii dla polityki społecznej? Teoria wycofania (wyłączania się, niezaangażowania) była wpływowa po drugiej wojnie światowej w okresie rozwoju europejskiego państwa opiekuńczego. Akcentowaniu wycofywania się ludzi starszych z głównego nurtu życia społecznego, gospodarczego i politycznego w dużej mierze pomogła wspomniana instytucjonalizacja emerytur, dzięki której „zantowiano znaczne polepszenie standardu życia i stabilności majątkowej ludzi starszych w fazie poprodukcyjnej”⁵⁰. Można zatem powiedzieć, że konsekwencje wycofania się poprzez przejście na emeryturę zostały osłabione dzięki zapewnieniu bezpieczeństwa socjalnego. W tym sensie społeczeństwo zareagowało pozytywnie na wycofanie się starych ludzi, przygotowując się na funkcjonowanie pod ich nieobecność.

Teoria ta była krytykowana, choćby dlatego, że „jednocześnie jednak regulacje dotyczące przejścia na emeryturę można postrzegać

⁴⁹ Zob. A. A. Zych, *op. cit.*, s. 183.

⁵⁰ B. Schönbrodt, K. Veil, *Zjawisko wycofania społecznego w kontekście „aktywnego starzenia się”. Potrzeba działania i przykłady dobrych praktyk w Niemczech*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 18, s. 64.

w kategoriach wykluczenia społecznego. Osobom w fazie poprodukcyjnej państwo opiekuńcze wyznaczyło rolę biernych odbiorców świadczeń, utrwalając stereotyp ludzi starszych jako niesamodzielnych i potrzebujących pomocy”⁵¹. Emerytura w tym sensie oznaczała niezdolność, bezczynność i w pewnym stopniu niepełnosprawność. Wycofanie się zatem ze swych podstawowych pełnionych wcześniej ról powoduje zawężenie przestrzeni życiowej. Teoria wycofania wyróżniła ludzi starych jako odrębną grupę i dostarczyła polityce społecznej argumentów na rzecz sformułowania dość skromnej dla nich oferty, która sprowadzała się do zaspokojenia potrzeb natury bytowej i zdrowotnej. Głównym celem polityki publicznej w tym okresie było zagwarantowanie bezpieczeństwa dochodów osobom w starszym wieku, a przy tym zapewnienie efektywnego przejścia starszych pracowników z zatrudnienia na emeryturę⁵². Tym samym wiek stawał się głównym źródłem dyskryminacji w zatrudnieniu. Można się spierać, czy to mało, zwłaszcza biorąc pod uwagę los starców w poprzednich stuleciach. Niemniej jednak taki sposób umiejscowienia osób starych w społeczeństwie nie dopuszcza alternatywnych dla nich możliwości funkcjonowania.

Stopniowe, ale nieuniknione zmiany społeczne, polegające na wydłużaniu się przeciętnego trwania życia, przesunięciu – jako konsekwencja – początku starości, zwiększenie wśród ludzi starszych liczby osób z wyższym wykształceniem, a co za tym idzie, coraz bardziej świadomych swoich potrzeb, nie dawały się już tak łatwo wpisać w schemat zaproponowany w ramach teorii wycofania. Także sami ludzie wchodzący w okres starości zaczęli bronić się przed klasyfikowaniem ich jako biernych. Coraz więcej osób po przekroczeniu ustawowego wieku emerytalnego zaczęło wyrażać chęć kontynuowania pracy

51 *Ibidem*.

52 A. Walker, *Public Policy and the Construction Old Age in Europe*, „Gerontologist” T. 40, 2000, nr 3, s. 304-308, [on-line:] <https://doi.org/10.1093/geront/40.3.304> – 8 VIII 2018.

zawodowej. Częściowo mogło to być spowodowane niskimi świadczeniami emerytalnymi i koniecznością „dorobienia sobie”, jednak wiele osób decyduje się na to nie tylko ze względów ekonomicznych.

Odmienny sposób myślenia o starości odnaleźć można w teorii aktywności, którą na początku lat 60. XX wieku propagował gerontolog Robert J. Havighurst⁵³, choć faktycznie została ona zaproponowana już znacznie wcześniej, bo w 1949 roku przez Ruth S. Cavan. Teoria ta została zbudowana na założeniu, że istnieje pozytywny związek między poziomem aktywności danej osoby a jej zadowoleniem z życia. Takie założenie pozwoliło na pozytywne postrzeganie samego siebie oraz adaptację w późnym życiu. Teoria aktywności „wskazuje, że aktywniejsze osoby starsze są bardziej usatysfakcjonowane swoim życiem (...). Osoby starsze, w celu utrzymania pozytywnego obrazu samego siebie, muszą zastąpić nowymi rolami te, które utraciły wraz z procesem starzenia się”⁵⁴.

Opiera się to na pozornie prostym założeniu, zgodnie z którym pozytywne starzenie się jest osiągalne pod warunkiem, że sami zainteresowani pozostają aktywni, kontynuując nawyki wypracowane w wieku dojrzałym. W tym znaczeniu „aktywne starzenie się to przede wszystkim koncepcja polityczna, zakładająca umożliwienie ludziom starszym jak najdłuższego produktywnego uczestnictwa w życiu społecznym”⁵⁵. W latach 70. i 80. ubiegłego wieku teoria ta upowszechniła się w doktrynie naukowej, stając się nowym paradygmatem dla polityki społecznej⁵⁶. Do klasycznej już dziś teorii aktywności nawiązuje, czerpiąc zeń inspirację, koncepcja optymalnego (pozytywnego) sta-

⁵³ J. Diggs, *Activity The Age of Aging*, [w:] *Encyclopedia of Aging and Public Health*, eds. S. Loue, M. Sajatovic, Springer, Boston 2008, s. 79.

⁵⁴ J. Halicki, *Spoleczne teorie starzenia się*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 262.

⁵⁵ B. Schönbrodt, K. Veil, *op. cit.*, s. 64.

⁵⁶ Ł. Jurek, „Aktywne starzenie się” jako paradygmat w polityce społecznej, „Polityka Społeczna” 2012, nr 3, s. 9, 11.

rzenia się. Teoria ta znalazła swoje zastosowanie w praktyce. Polityka publiczna, szczególnie w sferze zatrudnienia, była jednym z głównych motorów napędzających tę zmianę, przekształcając społeczne znaczenie starzenia z długiego związku z wiekiem emerytalnym w kryteria rynku pracy, takie jak zdolność do zatrudnienia. Choć trzeba też przyznać, że w trudnych chwilach dla gospodarki zachęcano raczej do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, traktując to jako sposób na rozwiązanie problemu bezrobocia. Począwszy od końca lat 70. ubiegłego wieku, narastały obawy rządów krajowych dotyczące gospodarczych konsekwencji starzenia się społeczeństwa. Przedłożone prognozy wskaźników zależności zostały wykorzystane do namalowania pesymistycznego obrazu społeczno-ekonomicznych skutków starzenia się⁵⁷.

Teoria aktywności spotkała się z krytyką. Wskazywano, że nie bierze ona pod uwagę nierówności w zakresie zdrowia, sytuacji życiowej i ekonomicznej. Zważywszy, że na przykład w definicję pomyślnego starzenia się wpisują się takie właściwości, jak długowieczność, zdrowie psychiczne i fizyczne, sprawność poznawcza i funkcjonowanie społeczne, radzenie sobie, sprzyjające okoliczności życia, satysfakcja życiowa, to brak którejkolwiek może być przeszkodą, która utrudnia aktywne życie osobom starym⁵⁸. Pomija się też fakt, że niektórzy ludzie starzy mogą po prostu nie chcieć angażować się w nowe wyzwania i być aktywni. Tak jak teoria wycofania nie musi oznaczać nieszczęśliwego życia na starość, tak teoria aktywności nie musi być źródłem satysfakcji dla wszystkich starych ludzi. Ponadto nie bierze się tu pod uwagę różnych form aktywności i możliwości po stronie osób starszych. Zawsze będzie jakaś ich część, która nie będzie mogła być aktywizowana, a to „oznacza wykluczenie ludzi starszych, niedy-

57 *Ibidem*.

58 A. Bowling, *Aspiration for Older Age in the 21st Century. What Is Successful Aging?*, „International Journal of Aging and Human Development” Vol. 64, 2007, No. 3, s. 263-297.

sponujących zakładaną dla aktywnego starzenia się samodzielnością i samoorganizacją”⁵⁹.

Mimo krytyki, z jaką się spotkała, teoria aktywności ma żywotne znaczenie dla polityki społecznej nastawionej na ludzi starych, choćby z tego powodu, że udało się jej wyznaczyć kierunek dla całościowej debaty poświęconej starości. Aktywność jest słowem, które przewija się dziś we wszystkich debatach na temat starości. Niemal każdy dokument opatrzony jest tytułem, w którym aktywność, aktywizowanie ludzi starych są na pierwszym planie. Teoria aktywności jako paradygmat polityki społecznej, dążąca też do podtrzymania aktywności zawodowej w starości, wydaje się zatem trafiać w swój czas, odpowiadając na współczesne wyzwania. Jak pisze Łukasz Jurek, „jest strategią obopólnych korzyści (dla jednostek i społeczeństwa)” już choćby z tego względu, że „niewiele jest inicjatyw, które zakładają podniesienie jakości życia wybranych kategorii społecznych oraz jednocześnie obniżanie wydatków publicznych”⁶⁰.

Niezależnie od argumentów krytyczne uwagi, które odnoszą się tak do samych teorii, jak i niektórych prób praktycznego ich zastosowania, wniosły niewątpliwie nową inspirującą energię do dyskusji naukowych na temat starości.

59 B. Schönbrodt, K. Veil, *op. cit.*, s. 63.

60 Ł. Jurek, *op. cit.*, s 12.

Rozdział drugi

KONSEKWENCJE DEMOGRAFICZNEGO STARZENIA SIĘ

(Marta Makuch)

STARZENIE SIĘ JEDNOSTKI A STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Każdy człowiek doświadcza – bądź będzie doświadczał – starzenia się jako bardzo osobistego i indywidualnego etapu rozwoju. To w życiu danej osoby dochodzi do stopniowego ograniczania sił witalnych, przygotowania do zakończenia aktywności zawodowej, konieczności przykładania większej uwagi do stanu zdrowia, pozyskiwania nowych umiejętności w gospodarowaniu czasem wolnym poza pracą, a niekiedy również osamotnienia, stopniowej utraty bliskich, znajomych czy wreszcie rosnącego z wiekiem prawdopodobieństwa występowania określonych chorób, bądź zespołu chorób, i związanych z nimi zagrożeń niesamodzielnością. Nakłada to na daną osobę konieczność wykorzystania posiadanych atutów (szans) i możliwości w perspektywie przyszłych ograniczeń (zagrożeń) natury zdrowotnej, ekonomicznej, rodzinnej, społecznej, kulturowej czy duchowej. Ale też żaden człowiek nie starzeje się w całkowitej izolacji od innych. Indywidualny proces starzenia się jednostki wpisany jest zarówno w zachodzące

zmiany społeczno-gospodarcze i kulturowe grup oraz społeczeństw, w jakich jednostka żyje, jak i w szerszy proces starzenia się innych ludzi, który przybrał w ostatnich dekadach formę starzenia się społeczeństw (siwienia, srebrzenia itp.). Społeczny wymiar starzenia się człowieka wymaga poszerzania problematyki rozważań o aspekty zarówno prawne, medyczne, ekonomiczne, jak i psychologiczne czy etyczne (aksjologiczne)¹.

Patrząc na wiek i starzenie się z perspektywy badawczej, warto rozpocząć rozważania od demografii. Jerzy Z. Holzer, wybitny polski naukowiec, definiuje demografię jako naukę „o prawidłowościach rozwoju ludności w konkretnych warunkach gospodarczych i społecznych badanego terytorium”, która „zajmuje się statystyczno-analitycznym opisem stanu i struktury ludności oraz badaniem i oceną zmian wynikających z dotychczasowego i przewidywanego ruchu naturalnego i wędrownego”². Podstawowe dane, które są analizowane przez demografów na całym świecie, dotyczą płci, stanu cywilnego i właśnie wieku.

Statystyki odnoszące się do wieku pozwalają określić, na ile dana populacja jest społeczeństwem „starym”, a na ile „młodym”. W demografii starość dzieli się na: młodszy wiek poprodukcyjny (60-69 lat), starszy wiek poprodukcyjny (70-79 lat) oraz starość sędziwą (powyżej 80 lat). Przyjmuje się, że najistotniejsze wskaźniki demograficzne opisujące starzenie się społeczeństwa to:

1. udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności – ludność w wieku produkcyjnym to ludność w wieku zdolności do pracy; dla mężczyzn, aktualnie wiek 18-64 lata, dla kobiet – 18-59 lat; wśród tej grupy wyróżnia się ludność w wieku mobil-

1 *Indywidualne aspekty starzenia się. Między możliwościami a ograniczeniami*, red. A. Strogowski, S. Dzięgielewska-Gęsiak, Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu, Poznań 2013, s. 7-8.

2 J. Z. Holzer, *Demografia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, s. 13.

nym, to jest w wieku 18-44 lata, i niemobilnym, czyli mężczyźni w wieku 45-64 lata i kobiety w wieku 45-59 lat; ludność w wieku nieprodukcyjnym to ludność w wieku przedprodukcyjnym, a więc w wieku do 17 lat; ludność w wieku poprodukcyjnym to mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej,

2. mediana wieku ludności (wskaźnik starości) – wartość mediany wyznacza granicę wieku, który połowa osób w danej zbiorowości już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła,
3. obciążenie demograficzne, czyli obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku nieprodukcyjnym (wskaźnik określa liczbę ludności w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym razem na 100 osób w wieku produkcyjnym),
4. przeciętne dalsze trwanie życia – przewidywana przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla osób w określonym wieku,
5. liczba ludności w wieku 65 lat i więcej w stosunku do 1000 osób w wieku 0-14 lat³.

Pomaga w tym także histogram – piramida wieku i płci, na której przedstawiana jest liczba osób mających określoną liczbę lat, także w rozróżnieniu na posiadaną płeć. Na piramidzie wieku doskonale zobaczyć można poszczególne wyże i niże demograficzne, czyli momenty zwiększonej lub zmniejszonej dzietności w porównaniu do pozostałych okresów.

Każdy z powyższych elementów zostanie w dalszej części rozdziału omówiony szerzej z uwzględnieniem danych statystycznych dotyczących Polski.

3 J. Szymańczak, *Starzenie się społeczeństwa polskiego – wybrane aspekty demograficzne*, „Studia BAS” 2012, nr 2/30, s. 9-10, [on-line:] <https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/12152/Jolanta%20Szyma%20czak%20Starzenie%20si%20%20polskiego%20spo%20ecze%20stwa%20%20%20wybrane%20aspekty%20demograficzne%20Studia%20BAS%202012.pdf?sequence=1> – 10 IX 2018.

Starzenie się i starość to proces oraz stan, na który należy patrzeć także z perspektywy jednostki. Jest to przecież proces naturalny, a w przypadku człowieka – bardzo indywidualny i zależny od wielorakich czynników. Starość jest nieuchronna i nieodwracalna. Przebiega w sferach biologicznej, psychologicznej i społecznej człowieka, a zmiany w obrębie jednej ze sfer wpływają na funkcjonowanie w pozostałych, bowiem wszystkie się przenikają i warunkują. Starość to połączenie i oddziaływanie na siebie zmian biologicznych, psychicznych i społecznych.

Związek składających się na starość procesów biologicznych (*soma*) i psychicznych (*psyche*) oraz zmian w sferze społecznych zachowań (*ethos, polis*) ma charakter dynamiczny i synergiczny. Dynamiczny, gdyż zmienia się w czasie. Synergiczny, gdyż te różne procesy wpływają na siebie wzajemnie, przyspieszając lub spowalniając proces starzenia się jednostki⁴.

Stąd konieczne jest rozpatrywanie wieku człowieka w kategorii wieku: biologicznego, sprawnościowego, demograficznego, psychicznego, społecznego, ekonomicznego i socjalnego⁵.

Tabela 1. Rodzaje wieku człowieka

Wiek biologiczny	Określa stopień utraty ogólnej sprawności i żywotności organizmu, typowej dla zaawansowania procesu starzenia biologicznego
Wiek sprawnościowy (<i>fitness age</i>)	Bada się różne parametry wydolności organizmu
Wiek demograficzny	Liczba przeżytych lat
Wiek społeczny	Pełnione role w społeczeństwie

4 B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 45.

5 A. Chabior, A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 22-24.

Sytuacja demograficzna w Polsce. Piramida wieku

Wiek ekonomiczny	Spółeczny podział pracy (wiek produkcyjny)
Wiek psychiczny (psychologiczny)	Bada funkcje intelektualne, sprawność zmysłów, zdolności adaptacyjne, samoocenę
Wiek socjalny	Wskazuje, kto jest uprawniony do świadczeń z tytułu starości (podstawa: akty prawne)

Źródło: A. Chabior, A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 22-24.

Ta wielowymiarowa wiedza o starzeniu się prowadzi do wniosku, że obecnie jest to jeden z ważnych aspektów wpływających na kondycję demograficzną świata. Liczba ludności⁶ wzrasta także dlatego, że wydłuża się wiek (przedłużenie życia, zwłaszcza w zdrowiu, ma miejsce dzięki warunkom socjalnym oraz zdobyczom medycyny). Jednak zmienia się nie tylko struktura w skali świata (wyższy przyrost w krajach uboższych), ale także wewnątrz państw – społeczeństwa krajów rozwiniętych coraz częściej stają przed wyzwaniem wynikającym z efektu „starzenia się społeczeństwa”. W Polsce sytuacja wygląda podobnie.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA W POLSCE. PIRAMIDA WIEKU

Przedstawienie aktualnej sytuacji demograficznej w Polsce zaczniemy od paru faktów z historii demograficznej. Tuż przed drugą wojną światową Polska, mająca powierzchnię 388 tys. km², liczyła prawie 35 mln mieszkańców. Po wojnie liczba ta drastycznie zmalała. W 1945 roku w nowych granicach o powierzchni 312,5 km² mieszkało niecałe 24 mln. Był to ubytek ludności wynoszący przeszło 11 mln, spowodowany zmianami granic, zgonami w czasie wojny i przymusowej

⁶ Według danych Organizacji Narodów Zjednoczonych na świecie zamieszkuje 7,6 mld ludzi i w ciągu dekady będzie o 1 mld więcej.

migracji, z której tylko część ludności wróciła do kraju. Bezpośrednio po wojnie nastąpił szybki rozwój demograficzny kraju, którego przyczyn należy szukać między innymi w zawieraniu opóźnionych przez wydarzenia wojenne małżeństw oraz przyjsciem na świat dzieci, których poczęcia odkładano ze względu na okres wojenny. W latach 1946-1955 urodzenia wynosiły od 26,2 do 30,2 dzieci na 1000 mieszkańców, przyrost naturalny wahał się w granicach od 16 do 19,5 proc. Tak wysokiego przyrostu naturalnego nie miał w tym czasie żaden z krajów europejskich, poza Związkiem Radzieckim. Oprócz powojennej rekompensaty urodzeń, występujących w mniejszym lub większym stopniu we wszystkich państwach Europy, pewną rolę odegrało prawdopodobnie również pozytywne nastawienie Polaków do posiadania większej rodziny. W 1955 roku wystąpiła w Polsce najwyższa po wojnie liczba urodzeń – 793,8 tys. Niewątpliwie pewien wpływ na poziom urodzeń miała też w tym okresie polityka ludnościowa (rodzinna) państwa. W roku 1983 wystąpił szczyt drugiego powojennego wyżu demograficznego (tzw. *baby boom*). Zanotowano wtedy wyjątkowo wysoką, bo sięgającą 720,8 tys. liczbę urodzeń ze współczynnikiem urodzeń wynoszącym 19,7 proc., pomimo że był to kolejny rok kryzysu gospodarczego, który rozpoczął się pod koniec lat 70. Coroczny przyrost naturalny zwiększał w sposób istotny liczbę mieszkańców.

Ale w 1984 roku rozpoczął się proces spadku dzietności, który trwa do dziś. Przyczyn tej sytuacji jest wiele. Na początku spadek ten był konsekwencją niekorzystnych przekształceń w strukturze kobiet w wieku rozrodczym, powodujących starzenie się tej populacji, w rezultacie zmniejszania się liczebności generacji kobiet wkraczających w wiek prokreacji, a także przejawem mniejszej skłonności do zawierania związków małżeńskich i macierzyństwa. Te ostatnie postawy pogłębiły się jeszcze bardziej w okresie transformacji ustrojowej⁷. Zawsze wydawało się, że w Polsce jest dużo ludzi, że występuje nadwyżka siły

⁷ J. Balicki, *Uwarunkowania i skutki kryzysu demograficznego w Polsce*, „Teologia i Moralność” T. 7, 2010, s. 17-20.

roboczej, nadwyżka ludzi młodych. Niestety współczynniki dzietności systematycznie malały i od lat 90. ubiegłego stulecia są poniżej zastępowalności pokoleń. Nikt nie ma wątpliwości, patrząc między innymi na dane Głównego Urzędu Statystycznego, że Polska należy do krajów określanych mianem „starzejących się”, z obserwowanym „kryzysem demograficznym”.

Co na to wskazuje? Oto niektóre z istotniejszych faktów o sytuacji demograficznej:

1. Najważniejszym czynnikiem wpływającym na liczbę i strukturę ludności są urodzenia. Aby zapewnić stabilny rozwój demograficzny kraju w roku, na każde 100 kobiet (w wieku 15-49 lat) powinno przypadać średnio 2010-2015 urodzonych dzieci. W 2017 roku było to 145. Stan depresji urodzeniowej obrazuje wskaźnik dzietności kształtujący się poniżej 2-1,45 (czyli nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń).
2. Natężenie zgonów w Polsce rośnie, ale tempo jest niewielkie i w miarę jednostajne (współczynnik zgonów w 2017 roku wyniósł 10,5). Jak jednak prognozuje się, liczba i natężenie zgonów będzie wzrastać z powodu systematycznego wzrostu odsetka osób w najstarszych grupach wiekowych. W ogólnej liczbie około 403 tys. osób zmarłych w tym roku 52 proc. stanowili mężczyźni. Mediana wieku zmarłych wyniosła 77 lat (71 dla mężczyzn, 82 dla kobiet).
3. W 2017 roku nastąpił nieznaczny (o 0,1 roku) spadek przewidywanej długości trwania życia dla kobiet i nieznaczny wzrost (o 0,1 roku) dla mężczyzn. Urodzony w tym roku chłopiec będzie miał przed sobą 74 lata przeciętnego trwania życia, a dziewczynka – 81,8 lat. W ciągu 25 lat trwanie życia wydłużyło się – mężczyźni o prawie 8 lat, a kobiet niemal o 7 lat. Wydłużanie to wynikało głównie ze spadku umieralności niemowląt, a obecnie coraz większego znaczenia nabiera spadek natężenia zgonów wśród osób starszych.



Ryc. 1. Przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 1950-2017

Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność. Analizy statystyczne*, GUS, Warszawa 2018, s. 16.

4. W ogólnej liczbie ludności Polski (38 434 tys.) kobiety stanowią prawie 52 proc. Współczynnik feminizacji jest zróżnicowany ze względu na wiek – dla grupy osób w wieku 48 lat i więcej współczynnik wynosił prawie 125, a w najstarszych rocznikach (70 lat i więcej) nawet 174. Aczkolwiek parametry te zmniejszają się (w 2010 roku wynosił 180).
5. Mediana wieku mieszkańców Polski wyniosła w 2017 roku prawie 41 lat (dla kobiet 42, dla mężczyzn – 39). W 2010 roku było to 36 lat (dla kobiet 37 i dla mężczyzn 33).
6. Nieustannie rośnie grupa osób w wieku 65 lat i więcej – w 2017 roku zwiększyła się do 6,5 mln osób, co stanowi 17 proc. populacji (w 1990 roku stanowiły 1/10 populacji). Wynika to z przesuwania do populacji w starszym wieku coraz liczniejszych roczników.
7. Podobne zmiany dotyczą ekonomicznych grup wieku. Wprawdzie zahamowaniu uległ w 2017 roku proces starzenia się zasobów pracy, czyli maleją zarówno liczba, jak i udział ludności w wieku

produkcyjnym niemobilnym (udział 22,3 proc.), jednak obniża się także liczba i odsetek ludności w wieku produkcyjnym mobilnym (38,7 proc.). Obniża się także odsetek grupy osób w wieku produkcyjnym ogółu populacji – w 2017 roku osiągnął poziom 61,2 proc. (o 250 tys. mniej w stosunku rocznym).

8. Na starzenie się ludności wskazują zwłaszcza tendencje zmian dotyczące udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej). To popularny w demografii współczynnik starości (*old-age rate*)⁸. W przeciągu 17 lat XXI wieku liczba tej grupy osób zwiększyła się o 2,3 mln do 8 mln, zaś udział wzrósł do 20,8 proc. (z 14,8 proc.). W zwiększaniu liczby osób w wieku poprodukcyjnym istotny udział ma wzrost liczebności osób w wieku sędziwym (czyli 80 i więcej). W 2017 roku grupa ta stanowiła 4,3 proc. populacji Polski (1,6 mln osób) i ponad dwukrotnie wzrosła w stosunku do roku 2000 (2 proc. ogółu). Stanowią one 18 proc. osób starszych. Określane jest to mianem podwójnego starzenia się (*double ageing*).
9. Miernikiem obrazującym wzajemne relacje między ekonomicznymi grupami wieku ludności jest współczynnik obciążenia. Ten, obrazujący liczbę osób w wieku nieprodukcyjnym przypadającą na 100 osób w wieku produkcyjnym, od kilku lat rośnie – w 2017 roku wyniósł 63 (w 2010 roku – 55). W przedstawieniu sytuacji oraz zmian demograficznych ważniejsze jest zbadanie współczynników częściowych. Jak widać na podstawie danych z tabeli 3, wskaźnik dla osób w wieku poprodukcyjnym rośnie (w 2017 roku – 34, wobec 26 w 2010). Odpowiednio – w wieku przedprodukcyjnym – 29. Oznacza to, że udział przyszłych potencjalnych zasobów pracy jest mniejszy niż udział tych, którzy rynek pracy najczęściej już opuścili⁹.

⁸ Podawany z uwzględnieniem ludności: 60 lat i więcej lub 65 lat i więcej. Por. A. Abramowska-Kmon, *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne” 2011, 1(159), s. 4.

⁹ *Sytuacja demograficzna Polski...*, s. 25.

Tabela 2. Ludność Polski według grup wiekowych w wybranych latach

Grupy wieku	1990	2000	2010	2016	2017	1990	2000	2010	2016	2017
	w tys.			w proc.						
Ludność ogółem	38 073	38 254	38 530	38 433	38 434	100	100	100	100	100
Biologiczne grupy wieku										
0-14 lat	9 495	7 294	5 856	5 773	5 824	24,9	19,1	15,2	15,0	15,2
15-64 lata	24 705	26 234	27 484	26 356	26 089	64,9	68,5	71,3	68,6	67,9
65 i więcej lat	3 873	4 726	5 190	6 303	6 520	10,2	12,4	13,5	16,4	17,0
Ekonomiczne grupy wieku										
Przedprodukcyjnym (0-17 lat)	11 286	9 333	7 243	6 896	6 921	29,6	24,4	18,8	17,9	18,0
Produkcyjnym (18-59/64)	21 898	23 261	24 831	23 768	23 518	57,5	60,8	64,4	61,9	61,2
Mobilnym (18-44)	15 447	15 218	15 424	15 022	14 860	40,6	39,8	40,0	39,1	38,7
Niemobilnym (45-59/64)	6 452	8 043	9 407	8 746	8 658	16,9	21,0	24,4	22,8	22,5
Poprodukcyjnym (60/65 lat +)	4 889	5 660	6 456	7 770	7 995	12,9	14,8	16,8	20,2	20,8

Źródło: Sytuacja demograficzna Polski..., s. 23.

Tabela 3. Współczynnik obciążenia demograficznego w Polsce w wybranych latach

Wyszczególnienie	1990	2000	2010	2016	2017
Ogółem	74	64	55	62	63
Przedprodukcyjny (0-17 lat)	52	40	29	29	29
Poprodukcyjny (60/65 lat +)	22	24	26	33	34

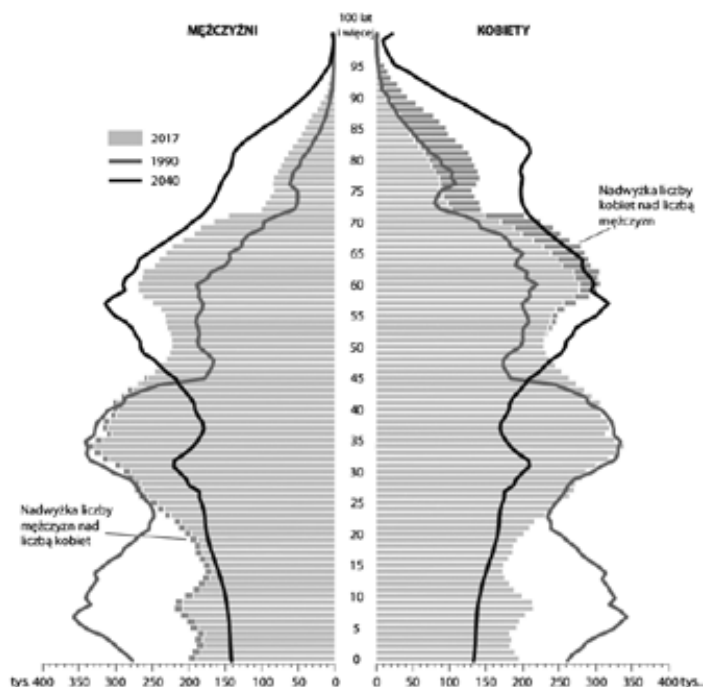
Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski...*, s. 25.

W ten sposób, mając tak szczegółową wiedzę na temat populacji, można za pomocą piramidy wieku i płci przedstawić strukturę społeczeństwa i zmiany w niej zachodzące, także uwzględniając prognozy¹⁰. Piramida może przybierać kształt: progresywny (gdy wskaźniki obciążenia są umiarkowane, liczna jest populacja przedprodukcyjna), zastojowy (z najmniejszymi wskaźnikami obciążeń, podobną liczbą urodzeń) oraz regresywny (gdy obserwuje się malejącą liczbę urodzeń, natomiast wzrost liczby osób starszych, w wieku poprodukcyjnym). Jak prezentuje ryc. 2, w Polsce piramida jest już tego trzeciego typu. A prognozy ukazują pogłębianie się tego procesu zmian.

Reasumując: do najważniejszych przyczyn wzrostu odsetka osób starych w społeczeństwie należą przede wszystkim wydłużanie czasu trwania ludzkiego życia oraz spadek liczby urodzeń. Ten pierwszy czynnik wpływa ponadto na bezwzględny wzrost liczby ludzi starych. Proces demograficznego starzenia się społeczeństwa, jaki wyraża się wzrostem odsetka ludzi starych, charakteryzuje się ważnymi z punktu widzenia polityki społecznej cechami. Należą do nich między innymi feminizacja, singularyzacja i podwójne starzenie się¹¹.

¹⁰ Por. *Polska 1970-2015*, GUS, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-piramida/> – 10 X 2018.

¹¹ *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, pod kier. P. Błędowskiego, IPiSS, Warszawa 2012, s. 5-6.



Ryc. 2. Piramida wieku i płci w Polsce – rok 1990, 2017 i prognoza 2040 rok
Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski...*, s. 26.

SKUTKI ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH

Po zobrazowaniu aktualnej sytuacji w zakresie procesów, które zachodzą w populacji, można zadać pytanie: czy trendy demograficzne opisane powyżej wiążą się wyłącznie z problemami i skutkami negatywnymi? Czy następstwa określane obrazowo między innymi „demograficzną katastrofą” lub „demograficznym tsunami” są nieuchronne?

Od początków badań nad konsekwencjami procesu starzenia się ludności naukowcy postrzegali wzrost udziału osób starszych w spo-

leczeństwie jako zjawisko niepokojące. To jednostronne w zasadzie przekonanie – nazwane przez Ellen M. Gee¹² „demografią apokaliptyczną” – że wzrastająca liczba osób starszych będzie miała katastrofalne skutki dla społeczeństwa, zasadało się na pięciu założeniach:

- 1) homogenizacji zbiorowości seniorów,
- 2) „obwinianiu” osób starszych,
- 3) postrzeganiu procesu starzenia się w kategoriach problemu społecznego,
- 4) rozbudzaniu konfliktów międzypokoleniowych na podstawie dyskusji o międzypokoleniowej (nie)sprawiedliwości i (nie)równości,
- 5) bezwzględnym i stałym łąceniu procesu starzenia się z polityką społeczną¹³.

Z pewnością konsekwencje te są wielopłaszczyznowe i przybierają różne wymiary, które w sposób bardziej dokładny zostaną przeanalizowane w kolejnych rozdziałach. Można wśród nich wymienić konsekwencje ekonomiczne (gospodarcze), społeczno-kulturowe czy polityczne. Piotr Szukalski podkreśla, że te skutki zwłaszcza będą widoczne w sferze „opieki zdrowotnej, relacji międzypokoleniowych w społeczeństwie i rodzinie”¹⁴. A wspomniane powyżej założenia „demografii apokaliptycznej” podlegają zmianom. W ostatnich dekadach mamy bowiem w rzeczywistości do czynienia z wyraźnym przeformułowaniem owych warunków. Najważniejsze zmiany, jakie

12 Por. E. Gee, *Voodoo Demography, Population Ageing, and Canadian Social Policy*, [w:] *The Overselling of Population Ageing. Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy*, eds. E. Gee, G. Gutman, Oxford University Press, Don Mills 2000, s. 5-25.

13 P. Szukalski, *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 9, s. 6.

14 P. Szukalski, *Proces starzenia się ludności – przyczyny, etapy, konsekwencje*, [w:] *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006, s. 16.

zachodzą, odnoszą się do stałej poprawy stanu zdrowia seniorów, wzrostu świadomości swych praw przez starszy odłam ludności i zainteresowania koncepcją pomyślnego starzenia się¹⁵. Zatem warto to uwzględnić także w niniejszej analizie.

Starzenie się populacji pociąga za sobą na pewno konsekwencje o wymiarze ekonomicznym, przede wszystkim kurczenie się zasobów siły roboczej oraz wzrost liczby osób nieaktywnych zawodowo (emerytów i rencistów) uzależnionych od opieki osób w wieku produkcyjnym. W tym kontekście szczególnie istotny wydaje się dla Polski proces podwójnego starzenia się. W 2050 roku wśród blisko 40 proc. osób w wieku 60 lat i więcej będzie wzrastała liczba seniorów w tak zwanym czwartym wieku. Dlaczego proces podwójnego starzenia się jest tak ważny? Pierwszym i często zasadniczym problemem osób w tym wieku jest szeroki zakres i duża intensywność potrzeb zdrowotnych. Osoby w czwartym wieku to grupa, wobec której występuje bardzo duże prawdopodobieństwo konieczności opieki ze strony innych osób i podmiotów.

Na uwagę zasługuje fakt, że wraz z wydłużaniem się trwania życia (zwłaszcza w zdrowiu) powinien wydłużać się potencjalnie poziom aktywności. Nie oznacza to jednak, że samo wydłużenie okresu życia bez dolegliwości spowodowanych niepełnosprawnością automatycznie przełoży się na podniesienie poziomu aktywności wśród seniorów. Podobnie jak w wielu krajach europejskich, tak i w Polsce wzrastająca długość trwania życia oraz poprawa stanu zdrowia nie wpływają znacząco na wydłużenie aktywności zawodowej.

Konsekwencją demograficznego starzenia się społeczeństw, a także wspomnianego podwójnego starzenia się, jest coraz częstsze samotne zamieszkiwanie osób starszych (zwłaszcza kobiet). I jak przewidyują prognozy GUS, ten stan będzie się w przyszłości utrzymywał. Związane jest to ze starzeniem się jednostek jako członków rodzin,

15 P. Szukałski, *Zagrożenie czy...*, s. 8.

ale także jako bezdzietnych członków małżeństw czy par w związkach nieformalnych.

A jak już wspomniano, rodzina w XXI wieku podlega w dalszym ciągu licznym zmianom. Elżbieta Trafiałek wskazuje, że to:

w rodzinie realizowane są najważniejsze potrzeby psychiczne, a tradycyjny, odwieczny przekaz pokoleniowy między generacjami gwarantuje stały transfer wzajemnych usług materialnych, emocjonalnych oraz rzeczowych. Ich kierunek z reguły różnicuje się w następujących kategoriach:

1. prowadzenie gospodarstw domowych i wsparcie emocjonalne – przepływ wzajemny, dwukierunkowy,
2. opieka, pomoc, wsparcie w chorobie i niepełnosprawności – rodzina na rzecz osoby starszej,
3. pomoc materialna, opieka nad dziećmi i wnukami – osoba starsza na rzecz rodziny.

Jakość życia ludzi w starszym wieku w Polsce wprawdzie w różnym zakresie, ale niemal zawsze wynika z pozycji zajmowanej w rodzinie, relacji, kontaktów z najbliższymi oraz z poziomu potencjalnej akceptacji z ich strony¹⁶.

Sam proces spadku rozrodczości w Polsce nie jest jeszcze procesem zakończonym. Dotyczy on głównie kolejnych roczników młodzieży. Taką postawę dyktują między innymi: chęć zdobycia wykształcenia, presja na rynku pracy, która wymaga pełnej mobilności od pracowników, mało atrakcyjny zakres świadczeń rodzinnych, brak pewności własnej przyszłości, trudne warunki bytowo-mieszkaniowe, stopniowe zmniejszanie się kultu rodziny na rzecz popularyzacji gospodarstw jednoosobowych.

16 E. Trafiałek, *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się* [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, red. P. Szukałski, B. Szatur-Jaworska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 152-153.

(...) Zanik młodego pokolenia będzie prowadził głównie do zmiany struktury rodziny w kierunku coraz mniej licznych jednostek. Rodziny o charakterze horyzontalnym z licznym rodzeństwem i ich dziećmi zostaną zastąpione przez struktury pionowe, w których będzie mało dzieci, a dużo osób starszych, wliczając w to dziadków i pradiadków, którzy będą wymagali opieki¹⁷.

Dodatkowym czynnikiem ograniczającym sieć rodzinną ludzi starych jest wzrost liczby rodzin niepełnych. Badacze podkreślają, że wcale nie jest to nowy typ rodziny. Dla naszych czasów charakterystyczne jest to, że rodziny niepełne powstają stosunkowo rzadko z powodu śmierci jednego z rodziców, a głównie na skutek rozwodów (bądź separacji) lub niezawierania małżeństw przez rodziców dzieci (tzw. urodzenia pozamałżeńskie). W rodzinach niepełnych, powstałych na skutek rozwodów lub separacji, często zerwane są więzi rodzinne, a „ośrodkiem wsparcia” dla starszego pokolenia pozostają głównie te więzi, które powstają wokół samotnej matki¹⁸.

Wydłużenie przeciętnego trwania życia, będące jedną z głównych przyczyn starzenia się ludności, wywołuje zmiany nie tylko w zakresie opiekuńczej funkcji rodziny. Obserwujemy również zmiany w realizacji przez rodziny funkcji prokreacyjnej. Coraz więcej kobiet decyduje się na późne macierzyństwo¹⁹. Powodów takich zmian jest kilka. W opinii Piotra Szukalskiego:

¹⁷ E. Gubernat, *Rachunek kosztów starzejącego się społeczeństwa*, [w:] *Referaty z konferencji naukowej „Społeczne i ekonomiczne konsekwencje zmian procesów demograficznego”*, Zeszyt nr 23, Sekcja Analiz Demograficznych, Komitet Nauk Demograficznych PAN, Polanica Zdrój 2009, s. 70, [on-line:] <http://www.ae.krakow.pl/~demograf/Publikacje/SAD23.pdf> – 10 IX 2018, por. też: B. Szatur-Jaworska, P. Błęadowski, M. Dziągiewska, *op. cit.*, s. 244.

¹⁸ Por. P. Czekanowski, *Proces starzenia się społeczeństwa a sytuacja rodzinna osób starszych*, „Przegląd Socjologiczny” T. 62, 2013, s. 55-78.

¹⁹ W konsekwencji wzrostu płodności w starszych grupach wieku rozrodczego (30-49 lat) nastąpiło podwyższenie mediany wieku kobiet rodzących dziecko, która w 2017 roku wyniosła 30,1 lat wobec 26,1 lat w 2000 roku. Płodność

w latach 90. i na początku XXI wieku kluczowym czynnikiem było upowszechnienie się edukacji i masowe wejście młodych kobiet w system szkolnictwa wyższego, co w naturalny sposób prowadziło do odroczenia wstępowania w dorosłość. Natomiast ostatnich 10-15 lat to czas, w którym to rynek pracy zdecydowanie silniej oddziałuje na opóźnianie decyzji prokreacyjnych²⁰.

Jednak dzięki wydłużeniu się trwania życia mają coraz większą szansę na to, że zdołają wychować późno urodzone dzieci i doczekać chwili, gdy staną się one samodzielne. W efekcie różnice wieku pomiędzy kolejnymi ogniwami w łańcuchu pokoleniowym w rodzinie zwiększają się, rosną też różnice wieku pomiędzy najmłodszym i najstarszym dzieckiem (a więc w ramach jednego pokolenia)²¹.

Stosunkowo rzadziej natomiast starzenie się jest traktowane jako proces wpływający na powstawanie różnego rodzaju innowacji w polityce zdrowotnej, zatrudnienia, edukacyjnej, rodzinnej, kulturalnej czy organizacji czasu wolnego. Starość niesie ze sobą wiele nowych, dotychczas niedocenianych wartości dla całego społeczeństwa. Jako przykłady można wskazać przynajmniej cztery obszary, w których znaczenie starszego pokolenia wzrasta, a jednocześnie dezaktualizują się dawne, niechętnie starości stereotypy dotyczące nieodłącznie towarzyszącej starości zależności od innych osób. Zmiany we wskazanych obszarach następują już od dłuższego czasu, ale nadal nie są dostatecznie uwzględniane w strukturze zadań polityki społecznej, a zwłaszcza

w grupie kobiet 40 lat i więcej w 2017 roku wyniosła 7,5 proc., wobec 5,0 proc. w 2000 roku, odpowiednio w wieku 35-39 lat: 37,2 i 21,0 proc. Zob. *Sytuacja demograficzna Polski...*, s. 53.

20 *Demograf: tendencja do coraz późniejszego macierzyństwa utrzyma się w kolejnych latach*, Gazeta Prawna.pl, 26 VII 2017, [on-line:] <http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1045881,pozne-macierzynstwo-demografia.html> – 10 VIII 2018.

21 Por. P. Szukałski, *Późne macierzyństwo we współczesnej Polsce*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny” 2012, nr 6, s. 1, [on-line:] <http://dSPACE.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3564/20126%20P6zne%20macierzynstwo.pdf?sequence=1> – 10 IX 2018.

polityki społecznej wobec ludzi starych. Do obszarów, w których rola i pozycja starszego pokolenia ulegają poprawie, ale w dalszym ciągu wymagają działań i zaangażowania wielu podmiotów, można zaliczyć między innymi: dostęp do świadczeń zdrowotnych (specjalistycznych), poziom wykształcenia, skalę aktywności i zakres konsumpcji²².

Trudno się zatem nie zgodzić z wnioskami, które formułuje w swoim opracowaniu Gloria M. Gutman, że

ta demograficzna rewolucja stwarza praktycznie nieograniczone możliwości badań, rozwoju produktów i usług przyjaznych seniorom. Podczas gdy niektórzy seniorzy są biedni, inni nie. Podczas gdy niektórzy seniorzy są słabi, inni nie. Seniorzy są zróżnicowaną grupą; są bardziej heterogeniczni niż jakakolwiek inna grupa wiekowa²³.

PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE NA DOLNYM ŚLĄSKU

Zmiany, o których mowa powyżej w skali krajowej, nie ominęły województwa dolnośląskiego. Dane statystyczne potwierdzają, że Dolnoślązacy się starzeją. A prognozy wskazują na pogłębianie się tego procesu²⁴. W końcu 2017 roku ludność regionu liczyła 2902,5 tys. osób (była to 5 pozycja wśród województw)²⁵. Odnotowano niewiel-

²² Raport na temat sytuacji..., s. 44.

²³ Por. G. M. Gutman, *Population Ageing and Apocalyptic Demography: Separating Fact from Fiction*, [w:] *Our Demographic Future – a Challenge: On the Need for Demographic Analyses*, eds. L. B. Knudsen, A. L. Olsen, Scandinavian Population Studies, Vol. 14, Aarlborg University Press&Nordic Demographic Society, s. 233, [on-line:] https://www.researchgate.net/publication/233779746_Population_ageing_and_apocalyptic_demography_separating_fact_from_fiction – 11 VIII 2018.

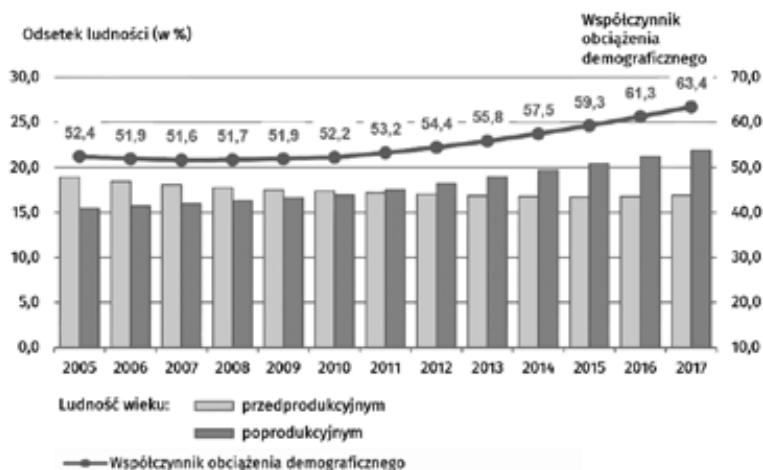
²⁴ Por. *Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa dolnośląskiego*, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2015.

²⁵ *Stan i ruch naturalny ludności w województwie dolnośląskim w 2017 r.*, Informacje sygnalne, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2018, s. 1.

ki ubytek rzeczywisty ludności (w skali roku o 1,2 tys. osób, tj. 0,04 proc.; w porównaniu do 2010 roku – o 14,7 tys. osób, tj. o 0,5 proc.). Struktura ludności według płci od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie ludności przeważają kobiety, których odsetek w końcu grudnia analizowanego roku wyniósł 51,9 proc., podobnie jak przed rokiem (oraz podobnie jak w 2010 roku). Współczynnik feminizacji wyniósł 108.

Analizując główną dla statystyki i interesującą nas najbardziej cechę – wiek, zbiorowość osób w wieku poprodukcyjnym liczyła w województwie dolnośląskim 635,9 tys. osób, stanowiąc 21,9 proc. ogółu ludności w województwie (wobec 21,2 proc. w 2016 r. i 16,9 proc. w 2010 roku). W skali roku przybyło 20,1 tys. osób w wieku poprodukcyjnym (wzrost o 3,2 proc.), a w porównaniu do 2010 roku przybyło 142,2 tys. osób. Nadal wśród mieszkańców więcej było osób starszych niż dzieci. Taka sytuacja na Dolnym Śląsku trwa już od 2011 roku. W końcu 2017 roku na 1000 mieszkańców przypadało średnio 219 osób w wieku poprodukcyjnym oraz 169 osób w wieku przedprodukcyjnym (wobec odpowiednio 169 osób w wieku poprodukcyjnym oraz 174 osoby w wieku przedprodukcyjnym w 2010 roku). Współczynnik obciążenia demograficznego, określający liczbę osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym przypadającą na 100 osób w wieku produkcyjnym, wyniósł 63,4 (w roku 2016 – 61,3, a w 2010 – 52,2).

Polska należy do grupy krajów europejskich o stosunkowo „młodej” populacji (mierzonej medianą wieku bądź współczynnikami obciążenia demograficznego), co wynika w dużym stopniu z późniejszego w stosunku do krajów zachodnioeuropejskich momentu początku spadku współczynnika dzietności. Spadek ten jest jednak na tyle duży i nie wykazuje obecnie tendencji wzrostowych (co miało miejsce w wielu krajach zachodnioeuropejskich), że obserwowane i prognozowane tempo wzrostu odsetka osób starszych w Polsce należy do najwyższych w Europie. Prognozy demograficzne wskazują, iż



Ryc. 3. Ludność w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym oraz współczynnik obciążenia demograficznego w województwie dolnośląskim w latach 2005-2017

Źródło: *Stan i ruch naturalny...*, s. 4.

w perspektywie kilkudziesięcioletniej populacja Polski będzie charakteryzowała się jedną z najstarszych struktur wieku w Europie.

Opisując w ramach nauk społecznych proces postępującego starzenia się ludności, warto zwrócić uwagę na to, że jest to proces wieloaspektowy, wykraczający daleko poza omówiony szerzej w niniejszym rozdziale główny wymiar – demograficzny. Występuje bowiem przynajmniej 10 głównych efektów starzenia się społeczeństw:

- feminizacja populacji,
- wzrost zapotrzebowania na usługi opieki społecznej i sektora zdrowia,
- spadek dynamizmu politycznego i zmiany preferencji politycznych,
- zapotrzebowanie na edukację społeczną;

oraz zmiany:

- sposobu finansowania wydatków publicznych,
- struktury rodziny,

- w społecznościach lokalnych (osiedlach miejskich, wsiach),
- struktury konsumpcji,
- struktury inwestycji,
- innowacyjności i produktywności pracy ludzkiej²⁶.

Starzenie się społeczeństw będzie miało fundamentalny wpływ na sytuację gospodarczą krajów UE oraz w konsekwencji na wysokość dochodów społeczeństw i jakość życia. Po pierwsze, bez znaczącego wzrostu współczynnika zatrudnienia spadek liczby osób w wieku produkcyjnym przyczyni się do zmniejszenia liczby pracujących i spowolnienia tempa wzrostu gospodarczego. Jak sygnalizują eksperci, przy utrzymaniu dotychczasowego udziału pracujących w populacji prognozowany spadek liczby osób w wieku produkcyjnym spowoduje, że w perspektywie najbliższych 30 lat średnioroczne tempo wzrostu PKB będzie z tego tytułu niższe o około 0,5-0,7 pkt proc. Po drugie, wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym zmniejszy stopę krajowych oszczędności. Starzenie się społeczeństw spowoduje bowiem wzrost liczby gospodarstw domowych emerytów, przeznaczających swoje oszczędności na konsumpcję, przy jednoczesnym spadku liczby gospodarstw pracowników, którzy oszczędzają część swoich bieżących dochodów. Im niższa stopa krajowych oszczędności, tym mniejsze możliwości zwiększania inwestycji i ostatecznie wolniejsze tempo wzrostu gospodarczego. Po trzecie, starzenie się społeczeństw stanowi poważne zagrożenie dla stabilności finansów publicznych²⁷.

²⁶ A. Klimczuk, „Srebrna gospodarka” w dokumentach strategicznych państwa, [w:] *Zmieniający się świat. Perspektywa demograficzna, społeczna i gospodarcza*, red. J. Osiński, M. Pachocka, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2013, s. 462-463.

²⁷ *Wyzwania dla rynku pracy wynikające ze starzenia się społeczeństw*, Analizy FOR, 2008, nr 2, s. 1-2, [on-line:] https://for.org.pl/upload/File/analizy/Analiza_2_2008_Starzejace_sie_spoleczenstwa.pdf – 10 X 2018.

Rozdział drugi. Konsekwencje demograficznego starzenia się...

Proces ten wywiera zatem bardzo istotny wpływ na różne sfery życia całego społeczeństwa, co zostanie szerzej przeanalizowane w kolejnych rozdziałach.

STAROŚĆ JAKO ZAGADNIENIE POLITYKI SPOŁECZNEJ

(Katarzyna Zamorska)

PUNKT WYJŚCIA DO ROZWAŻAŃ NAD MIEJSCEM SENIORÓW
W SPOŁECZEŃSTWIE I POLITYKĄ SENIORALNĄ

Starość to także temat z zakresu polityki. Już bowiem sam wiek i próby określenia, kogo uznajemy za starego, okazują się zagadnieniami na wskroś politycznymi. W tym celu stosowana jest – jak już zdążyliśmy się przekonać – swego rodzaju arytmetyka, która ma służyć zdefiniowaniu poszczególnych grup wiekowych. Czyni się to po to, by móc na przykład określić zasoby pracy w państwie, rolę, a – co za tym idzie – przydatność poszczególnych grup wiekowych, co z kolei ma wpływ na całościową organizację życia społecznego. To z myślą o starych ludziach w ramach polityk publicznych tworzone są programy oraz kompleksowe działania, koncentrujące się wokół organizacji ich życia i opieki nad nimi. Coraz częściej w wielu krajach przybierają one kształt polityki senioralnej. Wreszcie liczebna przewaga osób starych, zwłaszcza tych w coraz późniejszym wieku, nie pozostaje bez konsekwencji także dla osób młodych. Dlatego – biorąc to wszystko

pod uwagę – istotny jest sposób, w jaki postrzegani są starzy ludzie i jakie miejsce przeznacza się dla nich w społeczeństwie. Znajduje to odzwierciedlenie w dyskusjach o nich, co z kolei przekłada się na charakter samej polityki senioralnej.

Mówiąc o starości, zwykło się popadać w dwie skrajności. Z jednej strony mamy przecież nadal aktualną wizję starości o charakterze biologiczno-medycznym. W tym ujęciu starość jest ukazywana zawsze jako deficyt, który ogranicza ludzi starych do ich niepełnosprawności i statusu chorego¹. Specyficznym pojęciem łączącym się w tym kontekście ze starością jest zależność od innych. Postrzeganie ludzi starych w ten sposób prowadzi do konstatacji, że są oni słabi, niesamodzielnii, a nawet bezużyteczni, gdyż z różnych powodów nie są zaangażowani (lub są tylko w bardzo małym stopniu) w główny nurt życia społecznego, gospodarczego i politycznego. Takie postawienie sprawy powoduje, że inni muszą przejąć inicjatywę i zorganizować ludziom starym życie, narzucając im tym samym swoją wizję, a wszystko to przecież dla ich dobra. Jest to podejście znane choćby ze sposobu traktowania w przeszłości osób niepełnosprawnych. Nadmienić należy, że te dwie cechy – starość i niepełnosprawność – często się ze sobą łączą, co tym bardziej powoduje próby „właściwego” organizowania życia osobom starym. Jest to podejście paternalistyczne i protekcyjne, którego zwolennicy stoją na stanowisku, że ludzie starzy są niezdolni do działania, a przede wszystkim do wyrażania swych potrzeb. Co więcej, ludzi starych traktuje się jako grupę homogeniczną. Oczywiście – zaznaczmy – są takie przypadki, co do których taka postawa ma zapewne swoje głębokie uzasadnienie i jest adekwatna do sytuacji, to znaczy, kiedy najbliższe otoczenie powinno wziąć na siebie odpowiedzialność za starego krewnego ze względu na jego nieodwracalną chorobę (na przykład demencję, zwłaszcza głęboką, chorobę Alzhei-

¹ B. Ennuyer, *Les politiques publiques et le soutien aux personnes âgées fragiles*, „Gérontologie et Société” Vol. 27, 2004/2, n° 109, s. 146, <https://doi.org/10.3917/gs.109.0141>.

mera). Jednak nawet wówczas stary człowiek ma swoje potrzeby, które wyraża odpowiednio do swoich aktualnych możliwości, i nie można ich lekceważyć.

Z drugiej strony coraz bardziej lansowana wizja „dobrego starzenia się”, realizowana pod hasłem aktywności we wszelkich jej odmianach, nawet niekiedy wbrew woli samych zainteresowanych, też jest daleka od doskonałości. Najbardziej krytyczni zauważają, że za tym

nie idzie absolutnie nic – oprócz może serii aktywności równie ekscytujących jak kognitywna stymulacja na konsolach do gier w celu uniknięcia choroby Alzheimera, tai-chi jako profilaktyka upadków czy technologizacja miejsca zamieszkania, pozwalająca „odsunąć w czasie zależność od innych”².

Ci, którzy nie mogą (nie potrafią) angażować się w codzienne życie otoczenia, są postrzegani jako ci gorsi, egoiści.

Musi być coś między tymi dwiema wizjami, jakiś złoty środek. Tak jak sprowadzanie starości i starzenia się wyłącznie do opieki medycznej, pomocy w codziennych czynnościach i emerytur mocno zawęży dyskusję na temat coraz większej grupy osób starych w społeczeństwach, tak też druga wizja może zafałszowywać obraz starości. W przypadku osób starszych problemy ochrony i opieki, ale także uczestnictwa w życiu społecznym, są znacznie bardziej skomplikowane. W procesie starzenia się należy mieć na uwadze różnice między starością aktywną, wiekiem zaawansowanym, starością i schyłkiem starości; między starszymi osobami zdrowymi a chorymi, słabymi i uzależnionymi³.

Uwzględniając te zastrzeżenia, proponujemy, aby w tym rozdziale starość i starzenie się społeczeństwa rozpatrzyć na tle polityki kreowanej z myślą o osobach starych. Człowiek ma obiektywne potrzeby,

2 J. Pellisier, *W jakim wieku wkraczamy w starość*, „Le Monde diplomatique” 2013, n° 6(88), s. 21.

3 C. Philippe, *op. cit.*, s. 148.

których zaspokajanie nie jest możliwe w pojedynkę. W przypadku osób starych wyłaniają się dodatkowo określone potrzeby związane z wiekiem. Niezbędna jest więc współpraca różnych podmiotów oraz narzędzia, których kreatorami i dysponentami są rząd i samorządy. Propozycje mogą być różne w zależności od wyboru modelu (teorii) starzenia się społeczeństwa. Polski model polityki senioralnej jest cały czas w trakcie procesu tworzenia. Nasuwają się w związku z tym różne pytania, między innymi dotyczące:

1. Powodów tak późnego, w porównaniu z innymi krajami, zainicjowania polityki senioralnej.
2. Charakteru wprowadzanych decyzji dotyczących osób starych, na który wpływ ma sposób, w jaki starość i starzenie się kreowane są przez politykę senioralną.
3. Polityki lokalnej jako miejsca, w którym wszelkie problemy społeczne są zwielokrotnione. Radzenie sobie ze starością przez samorządy jest zatem ogromnym wyzwaniem.

POLITYKA SENIORALNA – UTRATA AUTONOMII CZY SZANSA DLA STARYCH LUDZI?

Geneza polityki senioralnej

Kraje Europy Zachodniej mają znacznie bogatsze doświadczenie ze starością jako problemem społecznym aniżeli Polska. Po wojnie zachodnie społeczeństwa domagały się stopniowo od swoich rządów szerszego dostępu na przykład do edukacji czy opieki zdrowotnej. Starsze osoby starano się raczej zachęcać do pozostania na rynku pracy. Upowszechnienie się emerytur spowodowało z jednej strony pewną niezależność materialną seniorów oraz dało im poczucie bezpieczeństwa. Z drugiej zaś przyczyniło się do przyjęcia poglądu, że ludzie

starzy są pasywni, stanowią nie tylko problem społeczny, ale i obciążenie dla gospodarki. Prawdziwy problem zaczął się w połowie lat 70. i na początku lat 80. XX wieku, kiedy na skutek kryzysów gospodarczych nastąpił spadek w zatrudnieniu, szczególnie w grupie starszych pracowników, co przyczyniło się do wzrostu liczby osób przechodzących na wcześniejsze emerytury. Sytuacja ta zwiększyła obawy rządów wielu krajów co do konsekwencji gospodarczych, wynikających ze starzenia się społeczeństwa. Doprowadziło to do przedstawiania zagadnienia, jeśli nie w katastroficznej, to co najmniej pesymistycznej perspektywie⁴. Dopiero w latach 90. nastąpiły powolne zmiany w ramach polityki w postrzeganiu osób starszych, także na rynku pracy. Miało to związek z próbami aktywizacji i integracji ludzi starszych.

Do Polski problemy te w podobnej skali dotarły znacznie później. Transformacja systemowa, jaka dokonywała się w Polsce od lat 90., zapoczątkowała także zmiany demograficzne. Jednym z przejawów tych zmian stało się stopniowe starzenie społeczeństwa polskiego. Musiało jednak upłynąć jeszcze sporo czasu, zanim starość stała się przedmiotem uwagi polityków i została ujęta w ramach subdyscypliny polityki społecznej – polityki senioralnej. A przecież były ku temu okazje. Na przykład reforma systemu emerytalnego wprowadzana w latach 1997-1998 mogła stać się przyczynkiem do poważnej ogólnopolskiej dyskusji na temat starzejącego się społeczeństwa. Drugim takim ważnym wydarzeniem, mogącym dać politykom do myślenia, to Pierwszy Kongres Demograficzny z roku 2001, na którym problemy starzenia były jednym z głównych tematów.

Przyczyn takiego stanu rzeczy można upatrywać, po pierwsze, w pewnym przekonaniu, że problem był w tamtym momencie odległy i Polski raczej nie dotyczył w takim stopniu, jak społeczeństw zachodnich. Faktycznie, Polska wchodząc do Unii Europejskiej była stosunkowo młodym społeczeństwem (obecnie zaś jest jednym z najszybciej starzejących się). Po drugie, w postrzeganiu systemu emerytalnego

⁴ Por. A. Walker, *op. cit.*

i pomocy społecznej jako odpowiedzi na potrzeby ludzi starych, tzn. emerytura traktowana jest jako zabezpieczenie bytu materialnego, a pomoc społeczna jako wsparcie najsłabszych ekonomicznie, także ludzi starych. Po trzecie, w przekonaniu, że miejsce starego człowieka jest w rodzinie, a zatem wszelkie obowiązki wynikające z opieki nad starym krewnym są jej domeną. I po czwarte, dla polityków i partii rządzących większym problemem na początku XXI wieku było bezrobocie wśród młodych i brak dla nich jakiejkolwiek oferty.

W sumie tak późne zainteresowanie starością to, jak zauważa Barbara Szatur-Jaworska:

efekt braku myślenia strategicznego u decydentów politycznych różnego szczebla. Efekt myślenia wycinkowego, bez wieloletniej perspektywy. Decydenci za mało zdawali sobie sprawę, że społeczeństwo się starzeje. (...) Wiedzę o tym, co nas czeka w sensie demograficznym, miało środowisko polskich gerontologów, które od dawna mówiło i pisało o konsekwencjach starzenia się ludności, potrzebie budowania nowej polityki społecznej, gospodarczej. Ale nie słuchano go. Moim zdaniem kluczowym problemem jest brak przenikania wiedzy ze środowisk naukowych do decydentów⁵.

Co zatem spowodowało, że politycy dostrzegli wreszcie problem? Impuls do podjęcia działań przyszedł, jak w przypadku wielu kwestii społecznych, po 1989 i później po 2004 roku, z zewnątrz. W 2008 roku Komisja Europejska wydała komunikat *Odnowiona agenda społeczna. Możliwości, dostęp i solidarność w Europie XXI wieku*, w którym już na wstępie stwierdza, że „postęp technologiczny, globalizacja i zjawisko starzenia się ludności zmieniają społeczeństwa europejskie”, co wymaga „innowacyjnych rozwiązań w zakresie poszczególnych ob-

⁵ P. Wiśniewski, *Decydenci nie myślą strategicznie*, rozmowa z prof. Barbarą Szatur-Jaworską z Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, „Polityka Senioralna” 2015, nr 1, s. 19.

szarów polityki”⁶. Jednak punktem zwrotnym dla polityki społecznej w Polsce w kontekście osób starszych był dopiero rok 2012. Zainicjowano wtedy pierwsze działania w obszarze polityki społecznej państwa, które zaadresowano do osób w wieku poprodukcyjnym i ich rodzin. Za decyzją o prowadzeniu polityki senioralnej stało wydarzenie, którego inicjatorem były Parlament Europejski i Rada. Ustanowiony został wówczas Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. W wydanym wówczas dokumencie można między innymi przeczytać, że

Rada Europejska wielokrotnie podkreślała na swych posiedzeniach potrzebę uwzględnienia wpływu starzenia się społeczeństwa na europejskie modele społeczne. Podstawową odpowiedzią na te szybko zachodzące zmiany demograficzne jest wspieranie tworzenia kultury aktywności osób starszych jako procesu trwającego przez całe życie (...)⁷.

Wbrew wcześniejszym doświadczeniom, związanym ze światowym Rokiem Osób Starszych w 1999, obchody w 2012 roku – co podkreśla Barbara Szatur-Jaworska – nie miały tylko symboliczno-propagandowego charakteru. Zapoczątkowano bowiem „działania organizacyjne o trwalszym charakterze, które były kontynuowane w następnych latach, przyczyniając się do ukształtowania podstaw polskiej polityki senioralnej”⁸.

6 Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów *Odnowiona agenda społeczna. Możliwości, dostęp i solidarność w Europie XXI wieku*, KOM (2008) 412, Bruksela 2008, s. 3, 5.

7 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, 23 IX 2011, pkt 8, [on-line:] <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/aktywne-i-zdrowe-starzenie-w-dokumentach-europejskich/> – 27 V 2018.

8 B. Szatur-Jaworska, *Polityka senioralna w Polsce – analiza agendy*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2015, nr 30(3), s. 53.

W tym samym roku odbył się Drugi Kongres Demograficzny, na którym stwierdzono między innymi, że:

szczególne znaczenie ma kwestia diagnozy tych procesów w Polsce, a ponadto opracowywanie prognoz i scenariuszy, które mogłyby przeciwdziałać (czy choćby ograniczać) potencjalnie negatywnym konsekwencjom starzenia się polskiego społeczeństwa i to zarówno w wariantcie zacieśnienia integracji krajów UE, jak i w wariantach alternatywnych. Przy czym trzeba zdawać sobie sprawę z poważnych konsekwencji zaniechania tego typu działań⁹.

Głównym podmiotem polityki społecznej w Polsce do 2016 roku było Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (dalej: MPiPS), a obecnie – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (dalej: MRPiPS). Odpowiada ono za opracowanie programowe, wyznaczanie celów i realizację polityki senioralnej. Od 2012 roku na stronie ministerialnej pojawiła się zakładka odnosząca się do problematyki osób starszych.

Liczba wskazanych na stronie ministerstwa przedsięwzięć związanych ze starzeniem się i starością może, jak na tak krótki okres działania, wydać się imponująca, jednak o jakości polityki świadczy jej realizacja. Skoro, jak wcześniej zostało to stwierdzone, politykę senioralną w Polsce stworzono i osadzono w strukturze MPiPS pod wpływem rozwiązań i doświadczeń innych krajów, to rodzi się pytanie, na ile były one wynikiem faktycznego i wnikliwego przeanalizowania problemu z uwzględnieniem całej specyfiki właściwej Polsce, czego efektem stałby się spójny, przemyślany i perspektywiczny program, a na ile stworzonego *ad hoc* programu, wynikającego z potrzeby chwili, ale noszącego znamiona spójnego podejścia do zagadnienia.

⁹ *Polska w Europie. Przyszłość demograficzna*, red. Z. Strzelecki, A. Potrykowska, Drugi Kongres Demograficzny, t. 1, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012, s. 293-294.

Polityka senioralna w Polsce – najważniejsze wydarzenia

2012

- utworzenie Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej;
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013 (ASOS).

2013

- przyjęcie przez Radę Ministrów dokumentu *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020* (M.P. 2014 r. poz. 118);
- luty – utworzenie Rady do spraw Polityki Senioralnej;
- październik – nowelizacja ustawy o samorządzie gminnym, wprowadzająca artykuł 5c regulujący powoływanie gminnych rad seniorów;
- grudzień – Uchwała nr 238 Rady Ministrów w sprawie przyjęcia dokumentu *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*;
- grudzień – przyjęcie przez RM uchwały „w sprawie ustanowienia programu Solidarność Pokoleń. Działania na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”;
- grudzień – przyjęcie przez RM uchwały w sprawie Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020.

2014

- maj – powołanie Komisji Polityki Senioralnej (w Sejmie RP jako komisji stałej);
- grudzień – ogłoszenie przez ministra pracy i polityki społecznej projektu Wieloletniego programu Senior-Wigor na lata 2015-2020;
- grudzień – ogłoszenie projektu powołania Obywatelskiego Parlamentu Seniorów.

2015

- uchwalenie Ustawy z 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dz.U. z 2015 r. poz. 1705.

2016

- powołana została Rada do spraw Polityki Senioralnej (zarządzenie nr 9 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lutego 2016 r., Dz.Urz. MRPiPS, poz. 9).

2018

- Program Opieka 75+, umożliwiający uzyskanie wsparcia finansowego przez gminy w zakresie realizacji zadania własnego o charakterze obowiązkowym, który polega na świadczeniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Źródło: MRPiPS, zakładka Seniorzy/Aktywne starzenie się, [on-line:] <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/>.

Przyjrzyjmy się bliżej w tym miejscu inicjatywom zawartym w ramce, które umożliwiły politykę senioralną w Polsce. Przede wszystkim ówczesny rząd Platformy Obywatelskiej i Polskiego Stronnictwa Ludowego powołał Departament Polityki Senioralnej, który miał być odpowiedzialny za utworzenie i rozwój działań dotyczących seniorów, warunków sprzyjających poprawie systemu wsparcia seniorów, realizacji zadań w obszarze aktywnego starzenia się i innych form współpracy wewnątrz- i międzypokoleniowej. Dlaczego jedynie departament w strukturze MPiPS, a nie osobne ministerstwo? Problematyka osób starszych i starzenia się społeczeństwa obejmuje różne dziedziny – zdrowia, edukacji, zabezpieczenia społecznego, rynku pracy itp., dlatego nie miałoby większego sensu tworzenie jednego „superministerswa”, które łączyłoby kompetencje wszystkich pozostałych.

Istotne znaczenie miało także przyjęcie w 2013 roku *Założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*. Po pierwsze dlatego, że dokument ten można odczytywać jako polityczną deklarację rządu PO i PSL, potwierdzającą, że sprawy osób starszych, zwłaszcza w perspektywie postępującego starzenia się społeczeństwa, są bardzo ważne. Po drugie, w *Założeniach...* w sposób kompleksowy dokonana została diagnoza potrzeb i wyzwań pod kątem starzejącego się społeczeństwa w sektorach zdrowia oraz usług społecznych i opiekuńczych oraz przeanalizowana samodzielność osób starszych, ich poziom bezpieczeństwa (socjalnego, fizycznego, prawnego i kon-

sumenckiego), przestrzeń i miejsce zamieszkania. Wzięte pod uwagę zostały sprawy związane z aktywnością zawodową, szczególnie osób określanych jako 50+, edukacyjną, społeczną i kulturalną. Autorzy dokumentu zarekomendowali również planowane kierunki interwencji. Określono także wprost, czym jest polityka senioralna: „Polityka senioralna jest to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się”¹⁰.

Po wygranych wyborach parlamentarnych i uformowaniu nowego rządu przez Prawo i Sprawiedliwość zapowiedziano między innymi obniżenie wieku emerytalnego i wprowadzenie wybranych bezpłatnych leków dla osób powyżej 75 roku życia. Ogłoszona została także nowa polityka senioralna, która swoje odbicie ma znaleźć w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność*. Prace nad tym dokumentem trwały rok i rozpoczęły się od utworzenia w 2016 roku Rady do spraw Polityki Senioralnej – organu, którego zadaniem jest między innymi przegląd i aktualizacja założeń polityki senioralnej i opracowanie programu wobec osób starszych do 2030 roku. Nowy dokument – jak wynika to z podtytułu – oparty jest na trzech filarach: bezpieczeństwie, uczestnictwie i solidarności. Przewidziano w nim także realizację działań skierowanych do osób starszych w ramach siedmiu głównych obszarów:

1. kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie;
2. uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności;
3. tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy;

¹⁰ *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 118), s. 4.

4. promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
5. zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych;
6. tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej;
7. edukacja dla starości, do starości, przez starość i w starości¹¹.

Oprócz projektów, będących inicjatywami oddolnymi (aktywizacja, mieszkania chronione dla osób starszych, ogólnopolska karta seniora), resort kieruje programem Senior-Wigor na lata 2015-2020, który został przekształcony w program Senior+. Program ma na celu zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów, czemu służyć ma rozbudowa infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach Senior+ dzięki:

dofinansowaniu działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów Senior+ i Klubów Senior+. Program polega na wsparciu tworzenia placówek typu Senior+, w tym Dziennych Domów Senior+ i Klubów Senior+ przez jednostki samorządu, których strategie rozwoju pomocy społecznej uwzględniają rozwój infrastruktury dla osób starszych lub w których brak jest innej infrastruktury pomocy społecznej tego typu¹².

Trudno w tym miejscu oceniać całościowo politykę senioralną w Polsce, zważywszy, że książka jest pisana na przełomie lat 2017-2018,

¹¹ W chwili pisania tej książki dokument został przekazany do konsultacji międzyresortowych. Planowany termin przyjęcia projektu przez Radę Ministrów to II lub III kwartał 2018 r. Zob. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, [on-line:] <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r269712268,Projekt-uchwaly-Rady-Ministrow-w-sprawie-przyjecia-dokumentu-Polityka-spoeczna.html> – 10 VIII 2018.

¹² [on-line:] <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/program-senior/program-senior-/>.

a założenia polityki senioralnej zostały stworzone dopiero podczas drugiej kadencji rządu PO-PSL, w latach 2011-2015. Zauważyć jednak należy, że większość programów partii politycznych odgrywających rolę na polskiej scenie politycznej odnosi się do problemów społecznych. Coraz częściej też partie, odwołując się do starszego elektoratu, wpisują do swoich programów postulaty dotyczące starszych ludzi. Są one różne: od darmowych leków, poprzez budowę dziennych domów pomocy dla seniorów, na zapewnieniu godnych warunków życia skończywszy. Abstrahując w tym miejscu od tego, na ile te postulaty są realne, można powiedzieć, że wartością samą w sobie jest dostrzeżenie ludzi starych, co – być może – przełoży się w przyszłości na efektywną politykę senioralną.

Model aktywnego starzenia się

Pytanie brzmi: jaki mamy pomysł na starzejące się społeczeństwo? To, w jaki sposób jest kreowana starość i starzenie się, wpływa na charakter podejmowanych decyzji dotyczących polityki senioralnej. W jej ramach, poprzez instytucjonalizację starości, wytyczane są określone ścieżki starzenia się. Jeśli przyrzeć się tytułom i zawartości różnych programów, to wyraźnie widać próbę wyjścia poza dotychczasowy schemat. W wielu przytoczonych tu dokumentach, czy to już w samych tytułach, czy w ich treści, akcentuje się przede wszystkim aktywność odmienianą przez wszystkie przypadki. Jest to swoista rehabilitacja starych osób i odejście od przedstawiania ich w roli „ofiary”. Jednak – o czym była mowa – całkowite porzucenie jednego schematu na rzecz drugiego też nie jest najlepszym rozwiązaniem.

Teoria aktywności nabrała większego znaczenia w latach 70. XX wieku. Jak zostało to wspomniane w rozdziale pierwszym, zaczęto wówczas odchodzić w literaturze przedmiotu od medycznej i opiekuńczej wizji starości i osób starszych na rzecz nowego podejścia, dla którego punktem odniesienia stało się pojęcie aktywnego

starzenia. Pierwsze przypadki użycia tego terminu odnotowano i zidentyfikowano w 1977 roku w Niemczech w artykułach opublikowanych w czasopiśmie „Zeitschrift für Alternsforschung”¹³. Aktywne starzenie się zostało wykorzystane jako samodzielna koncepcja, służąca do promowania zdrowego starzenia się oraz takiego stylu życia (charakterystycznego dla wieku średniego), który – zgodnie z istniejącą wiedzą – przyczynić się może do przedłużenia życia w dobrym zdrowiu¹⁴. W tym wszystkim zapomniano jednak o deficytach występujących w starszym wieku. Dlatego w późniejszym okresie – pod wpływem krytyki – pojęcie to odnoszono do produktywności i aktywności na rynku pracy¹⁵. Taki zwrot znów jednak rodził pytanie, co z tymi, którzy nie są już na rynku pracy, a chcą dalej w nim uczestniczyć, oraz czy emerytura wyznacza kres pewnego etapu w życiu człowieka.

Niezależnie jednak od wielu wątpliwości obecnie ważnym punktem odniesienia dla polityki stało się „aktywne starzenie”. Do promowania tej koncepcji przyczyniło się OECD: w 1996 roku zastosowano termin „aktywne starzenie się” w publikacji zatytułowanej *Ageing in OECD Countries. A Critical Policy Challenge*, później w 1998 i 2000 w dwóch raportach. Zgodnie z definicją przyjętą przez OECD z 1998 roku aktywne starzenie się oznacza zdolność człowieka do prowadzenia efektywnego życia w społeczeństwie i gospodarce, adekwatnie do wieku¹⁶.

¹³ W polskim piśmiennictwie odniesienia do aktywnego starzenia się na dobre pojawiły się po roku 2000.

¹⁴ T. Moulaert, J.-P. Viriot-Durandal, *De la notion au référentiel international de politique publique. Le savant, l'expert et le politique dans la construction du vieillissement actif*, „Recherches sociologiques et anthropologiques” 2013, n° 44-1, [on-line:] <https://journals.openedition.org/rsa/904> – 10 X 2018.

¹⁵ Ł. Jurek, „Aktywne starzenie się” jako paradygmat w polityce społecznej, „Polityka Społeczna” 2012, nr 3, s. 9.

¹⁶ T. Moulaert, J.-P. Viriot-Durandal, *op. cit.*

Komisja Europejska popierała ten kierunek jako podstawowy dla polityk publicznych, ukierunkowanych na realizację programów, których celem była poprawa warunków życia osób starszych. Zaledwie rok po wspomnianej wcześniej publikacji OECD wydany został komunikat (*Towards a Europe for All Ages*, 1999¹⁷), w którym podkreślano znaczenie strategii aktywnego starzenia się w kontekście pojawienia się pokolenia wyżu demograficznego.

Należy rozumieć to jako nie tylko pozostawanie w dobrym stanie psychofizycznym, ale przede wszystkim jako ciągle współuczestniczenie w życiu społecznym, gospodarczym i obywatelskim. W 2002 roku na zorganizowanej w Berlinie przez Europejską Komisję Gospodarczą ONZ konferencji poświęconej starzeniu się społeczeństw przyjęta została *Regionalna strategia wdrażania międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw*¹⁸. Koncepcja aktywnego starzenia się rozumiana jest jako proces umożliwiający zarówno jednostkom, jak i grupom społecznym zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania zarówno dobrostanu psychicznego i fizycznego, jak i aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności.

W ten sposób propozycje intelektualne z lat 70. rozwijane w postaci teorii aktywności czy ekonomii politycznej starzenia się stały się impulsem do podjęcia działań adresowanych do osób starszych, które – w założeniach – miały zastępować bierność aktywnością. Uzupełnione polityki wobec starszych osób o koncepcję aktywnego starzenia

¹⁷ *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, Communication from the Commission, Brussels 21 V 1999, [on-line:] http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf – 10 X 2018.

¹⁸ *Regionalna strategia wdrażania międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw z 2002 r.*, Konferencja ministerialna EKG ONZ na temat starzenia się społeczeństw, 11-13 IX 2002, Berlin, [on-line:] www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWASTRONA/Spoleczneprawaczlowieka/2.unece-ris_pl.doc – 10 X 2018.

przyczyniły się do uznania jej za odrębną politykę w ramach polityki społecznej (*active ageing policy*)¹⁹.

Przemyslenie starości pod tym właśnie kątem jest niezbędne z uwagi na coraz dłużej trwające życie i względnie dobrą kondycję psychofizyczną obecnych emerytów w porównaniu z ich niegdyśniejszymi odpowiednikami. W celach porównawczych w europejskim roku aktywnego starzenia się opracowane zostały najważniejsze zasady dotyczące aktywnego starzenia się oraz Indeks Aktywnego Starzenia się (*Active Aging Index*). Wskaźnik ten, obliczany dla osób w wieku 65+, ale też na przykład dla 55+, służy do identyfikacji potencjału osób starszych pod kątem ich zatrudnienia, udziału w życiu społecznym, samodzielnej egzystencji oraz możliwości aktywnego starzenia się. Wyodrębnione zostały cztery obszary aktywnego starzenia:

1. zatrudnienie;
2. aktywność społeczna;
3. niezależność, zdrowie, bezpieczne mieszkanie;
4. zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa.

Do każdego z tych obszarów przypisano szczegółowe wskaźniki, „które najlepiej oddawałyby idee aktywnego starzenia”²⁰.

W Polsce po raz pierwszy Indeks Aktywnego Starzenia się został uwzględniony w uchwale Rady Ministrów, która dotyczyła Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (2013). W skali od 1 do 100 Polska uzyskała w 2013 roku 27,3 pkt, a w 2014 – 28,1, zajmując tym samym przedostatnie miejsce w rankingu, w którym analizowano sytuację starych ludzi na przykładzie 28 państw²¹.

¹⁹ J. Perek-Białas, E. Mysińska, *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym*. Ekspertyza dla Departamentu Polityki Senioralnej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2013, s. 4.

²⁰ *Ibidem*, s. 5-6.

²¹ Zob. Indeks Aktywnego Starzenia się, [on-line:] <https://statswiki.unece.org/display/AAI/II.+Ranking> – 10 X 2018. 100 punktów oznacza, że w 100 proc. zo-

Akcentowanie aktywności w programach politycznych jest ze wszech miar potrzebne. Należy jednak pamiętać także o tych starych ludziach, którzy z różnych względów nie mogą podolać tej wizji starości. Każdy bowiem – zgodnie z tą wykładnią – jest zobowiązany do tego, by „dobrze” się starzeć. Co w takim razie z tymi, którzy starzeją się „źle”? Osoby starsze nie są – co wielokrotnie było tu sygnalizowane – homogeniczną grupą, choć tak mogą być postrzegani. Część seniorów jest aktywna, część natomiast jest zależna od innych nie z własnej woli, inni chcą już po prostu „odpocząć”. Po drugie, prowadzenie aktywnego trybu życia na starość uzależnione jest od wielu czynników, takich jak wcześniej zdobyte wykształcenie, rodzaj zatrudnienia i użytkiwane z tego tytułu dochody czy zgromadzone środki, pozwalające zabezpieczyć się na starość. Równie ważne jest miejsce zamieszkania, dostęp do oferty kulturalnej czy – prozaiczne z punktu widzenia młodych i zdrowych – bariery architektoniczne. Nie wszyscy dysponują odpowiednim kapitałem ekonomicznym, kulturowym, zdrowotnym i społecznym. W przypadku polityki opartej na koncepcji aktywnego starzenia się i starości może zadziałać znany w socjologii efekt św. Mateusza. Ludzie w starszym wieku w dobrej kondycji psychofizycznej, sytuacji ekonomicznej, o różnych zainteresowaniach zyskują niejako podwójnie, gdyż to najczęściej oni, a nie ci bierni, mają dostęp do uczestnictwa w różnych programach²². Widowym tego przykładem mogą być choćby uniwersytety trzeciego wieku. Uczestniczą w nich ci, których i tak nie trzeba do aktywności namawiać.

Dostrzeganie tylko jednego aspektu sprawy może bowiem przyczynić się do negatywnej oceny tych, którzy nie są w stanie podolać

stały zrealizowane zadania we wszystkich obszarach oraz 100-procentowy udział osób starych w tychże. Na pierwszych trzech miejscach uplasowały się Szwecja (44,9), Dania (40,3) oraz Holandia (40,0). Średnia dla UE wynosi 28,0.

²² Termin przypisany Robertowi Mertonowi. Ogólnie rzecz ujmując, jest to zasada mówiąca o ubożeniu biednych i bogaceniu się bogatych. Została ona przeniesiona też na inne dziedziny życia.

wizji aktywnego (to znaczy też szczęśliwego) seniora. W tym sensie polityka senioralna zbudowana wokół tego paradygmatu niewiele będzie się różniła od polityki senioralnej wykorzystującej podejście medyczne. I jedna, i druga ogranicza bowiem autonomię ludzi starych; w pierwszym przypadku tych, którzy nie mieszczą się w schemacie aktywnego starca, w drugim zaś tych, którzy nie chcą się dać zamknąć w stereotypie zniechęconego starca. Polityka senioralna powinna być szansą dla tych, którzy czują się jeszcze zdolni, by działać, ale i dla tych, którzy chcą się po prostu zestarzeć.

Jest to istotne zwłaszcza w takim modelu polityki senioralnej, w którym w głównej mierze to jednostka i rodzina są odpowiedzialne za występowanie deficytów przypisanych do starości. Co prawda oferuje pewne rozwiązania, lecz stawia ograniczenia w możliwości korzystania z nich. Na razie polityka senioralna tego nie wyrównuje. Nie chodzi przy tym o to, aby opowiedzieć się albo za modelem o charakterze biomedycznym (przedstawiającym starych ludzi jako niezdolnych do decydowania o swoim życiu), albo stawiającym jedynie na aktywne starzenie się i aktywną starość. To ostatnie jest – według mnie – jednoznaczne z zaprzeczeniem starości i wpisywałoby się w wizję wiecznie młodych i zdrowych, a przecież tylko tacy odnoszą sukcesy. Proporcje powinny zostać tu wyważone. Starość to fakt społeczny ze wszystkimi tego konsekwencjami. Trzeba – przygotowując programy – mieć na uwadze zarówno potrzeby tych (i ich rodzin), których charakteryzuje ryzyko deficytów związanych z wiekiem, jak i starych osób, chcących aktywnie włączać się w główny nurt życia społeczeństwa.

Polityka senioralna na poziomie lokalnym

Polityka senioralna jest domeną rządu, który jest odpowiedzialny za jej kształt. Zgodnie jednak z zasadą decentralizacji społecznych funkcji państwa środek ciężkości przesunięty został na poziomy niższe,

czyli regionalne i lokalne. Ten ostatni zwłaszcza, jak w soczewce, zbiera wszystkie problemy społeczne, z którymi musi się zmierzyć. Polityka senioralna powinna zatem – jak cała polityka społeczna – być skoordynowana we wszystkich aspektach, zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym. Na poziomie centralnym, ogólnopolskim polityka senioralna jako obszar interwencji władz publicznych przejawia się w programach, które mają charakter bardzo ogólny, ukierunkowujący na oczekiwane działania. To, co ma istotne znaczenie dla polityk publicznych, rozgrywa się na poziomie lokalnym, który jest najbliższym obywatela. Polityka senioralna lokalna jest zatem przedłużeniem centralnej, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki danego miejsca. W tym znaczeniu to od samorządów lokalnych, gmin, powiatu i województwa zależy, w jaki sposób jest ona realizowana i czy wsłuchuje się w głosy osób starych.

Polityka senioralna lokalna powinna przygotowywać społeczność lokalną na zmiany demograficzne. Działalność lokalna na rzecz osób starszych, zarówno tych jeszcze aktywnych, jak i już zależnych bądź będących takimi dopiero w przyszłości, obejmuje różnorodny zakres spraw: od wydawałoby się całkiem prostych, jak na przykład organizacja spotkań osób starszych czy udzielanie potrzebnych im informacji, poprzez ofertę rekreacyjną i kulturalną, po wsparcie i opiekę w domu oraz przystosowanych do tego instytucjach. Wymaga to współpracy wielu podmiotów, co poprzedzone jest przygotowaniem o charakterze prawnym, finansowym i instytucjonalnym. Ważnym w tej perspektywie wydarzeniem była nowelizacja w 2013 roku ustawy o samorządzie gminnym, wprowadzająca gminne rady seniorów²³. Jest to ciało o charakterze społecznym, którego rola sprowadza się do kon-

23 Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. z 2013 r. poz. 594, 1318, z 2014 r. poz. 379, 1072, z 2015 r. poz. 1045. Do artykułu 5 dodany został punkt 5c. Nowo dodany przepis ustawy gminnej stanowi o tym, że „gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej”.

sultacji i doradztwa. Argumentem za powołaniem rad seniorów było umożliwienie skuteczniejszego przedstawiania oczekiwań i potrzeb osób starszych wobec władz lokalnych. W skład rady powoływani są przedstawiciele instytucji publicznych, środowisk naukowych i organizacji pozarządowych. W 2014 roku rady seniorów powstawały najczęściej w dużych ośrodkach miejskich. W małych i średnich gminach (miejskich, wiejskich i miejsko-wiejskich) ich liczba była natomiast znikoma. Jak wynika z raportu przedstawionego przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji w roku 2014, było 75 rad seniorów²⁴.

Takie dane tłumaczy się tym, że rok 2014 był rokiem wyborów samorządowych, a zatem obie zainteresowane strony mogły podejrzewać się o polityczne intencje. Obawy samorządów związane były z powołaniem w pełni zdemokratyzowanej rady, która ma swoje określone interesy i może na przykład w związku z tym proponować własnych kandydatów na scenie politycznej. Z kolei seniorzy obawiali się instrumentalnego potraktowania: radę postrzegali jako inicjatywę wyborczą, służącą do poprawy wizerunku²⁵.

Niezależnie od tych wątpliwości umożliwienie powołania rad seniorów jest ważne, gdyż to właśnie polityka na poziomie lokalnym stoi w obliczu poważnych wyzwań. Lista działań, które powinny przedsięwziąć i rozwijać różne podmioty, tak aby osoby stare mogły cieszyć się samodzielnością, a tam, gdzie nie jest to już możliwe, miały zapewniony określony poziom i jakość życia, jest bardzo długa. Rady miały wzmocnić mechanizmy reprezentacji i uczestnictwa osób starszych, które aktywnie będą mogły wpływać na politykę senioralną na

²⁴ Na początku 2016 r. było już 197 rad seniorów, natomiast pod koniec roku nie mniej niż 220. Mimo że stopniowo przybywa rad seniorów, to i tak funkcjonują one w mniej niż w co 10 gminie. Zob. A. Ganeczko, *Rady Seniorów w Polsce. Podstawa prawna i liczba*, „Rady Seniorów”, dodatek tematyczny do pisma „Polityka Senioralna” 2017, nr 4, s. 5.

²⁵ P. Wiśniewski, *Powolny proces tworzenia Rad Seniorów*, „Polityka Senioralna” 2015, nr 1, s. 11.

Podmioty podejmujące działania na rzecz seniorów – na przykładzie województwa dolnośląskiego:

- Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego – Departament Polityki Zdrowotnej, Wydział Zdrowia, Dział Promocji Zdrowia;
- Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej;
- Dolnośląska Rada Seniorów, powołana w 2006 roku jako pierwszy tego typu podmiot w Polsce przez Marszałka Województwa Dolnośląskiego na wniosek Departamentu Polityki Zdrowotnej UMWD.

Ponadto działają:

- Wrocławskie Centrum Seniora, które powstało w 2009 roku. W Centrum można między innymi zasięgnąć informacji o ofertach dla osób 60+, otrzymać Wrocławską Kartę Seniora, która uprawnia do zniżek, zaangażować się aktywnie w życie społeczne i integrację międzypokoleniową ([on-line:] <http://seniorzy.wroclaw.pl/o-nas>);
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów;
- Kluby seniora oraz uniwersytety trzeciego wieku.

poziomie lokalnym. W tym sensie polityka lokalna daje więcej możliwości do działania aktywnym starszym osobom. Rady seniorów mogą zatem służyć pomocą jako dobrze zorientowane w potrzebach osób starych, zwłaszcza że niektóre z tych działań mogą być rozwiązane stosunkowo szybko i dość małym nakładem sił oraz środków finansowych, a inne wymagają rozwiązań systemowych i dłuższej perspektywy. Są też działania, które muszą być podjęte z myślą o przyszłości, jak choćby mieszkania dla starzejącej się populacji. Problem z polityką senioralną polega jednak na tym, że – niestety – nie przynosi ona szybkich efektów, tak jak na przykład wyznaczenie nowej ścieżki rowerowej. A politycy stawiają najczęściej właśnie na działania dające szybkie efekty. Dlatego zwracają się do osób aktywnych, którym wystarczy niewielkie wsparcie, żeby same coś stworzyły, zaproponowały. Trzeba dostrzegać problemy osób niesamodzielnych, mających trudności z zaspokojeniem potrzeb. Trzeba pokazywać, że osoby starsze

mają zróżnicowane wymagania, proponować różne formy wsparcia dla nich²⁶.

Ważnymi elementami kompleksowej polityki senioralnej lokalnej, realizowanej we współpracy różnych podmiotów i sieci wsparcia, są:

1. Rozpoznanie i orientowanie się w potrzebach osób starych. Przy czym należy wziąć pod uwagę różne etapy starości wraz z ich specyfiką i możliwościami, a także rosnący odsetek osób w grupie najstarszej.
2. Przygotowanie ofert obejmujących usługi promocji profilaktyki i zdrowia, rozwój szeroko dostępnych porad z zakresu gerontologii nie tylko w gabinetach prywatnych, a więc odpłatnych.
3. Kwestie bezpieczeństwa: zarówno fizycznego, jak i ekonomicznego. Szczególnie narażone są osoby starsze o niskim dochodzie.
4. Zaangażowanie obywatelskie: umożliwienie uczestnictwa w życiu społecznym (np. wolontariat), co często wymaga dostosowania infrastruktury i transportu miejskiego do wieku, a to z kolei skoordynowanego planu zagospodarowania przestrzennego.
5. Dostęp do kultury.
6. Usługi edukacyjne dla osób starszych połączone z korzystaniem z ich umiejętności i wiedzy.
7. Zorganizowanie bazy opiekuńczej powiązanej z poradnictwem dla osób starszych i ich opiekunów: przygotowanie systemu wsparcia w środowisku zamieszkania, wsparcie ich opiekunów (opieka tzw. wytchnieniowa).
8. Oferta – zwłaszcza z myślą o przyszłości – mieszkaniowa dostosowana do wieku.
9. Hospicja i opieka paliatywna.

Przed polityką senioralną na poziomie lokalnym stoi zatem wiele zadań, z którymi samorządy różnie sobie radzą, gdyż odmienne są

²⁶ P. Wiśniewski, *Decydenci nie myślą strategicznie...*, s. 19.

realia, zapotrzebowania i oczekiwania. Inaczej będą rozłożone akcenty w dużych województwach, gdzie w poszczególnych powiatach i gminach procesy demograficzne przebiegają odmiennie. W jednych przeważają bowiem ludzie w wieku produkcyjnym, w innych natomiast – co stało się choćby udziałem Opolszczyzny – młodzi masowo wyjechali do pracy za granicę. Taka sytuacja uświadamia nam też, że do starości społeczeństwa należy przygotowywać się dużo wcześniej. Wbrew nazwie polityka senioralna powinna stać się problemem ludzi młodych. Przykładem wzorcowo prowadzonej polityki senioralnej jest Gdynia, jednak tam zaczęto myśleć o starzejącym się społeczeństwie już 14 lat temu. W 2016 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyznała miastu, jako pierwszemu w Polsce, tytuł Miasta Przyjaznego Starzeniu²⁷. Na poziomie lokalnym można zatem wypracować dobre praktyki w zakresie konkretnej polityki, z których później skorzystają inni.

²⁷ Dzięki temu Gdynia jest członkiem Globalnej Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu, która skupia 300 miast z całego świata. Drugim miastem jest Poznań.

Rozdział czwarty

POLITYKA SPOŁECZNA DOTYCZĄCA STAROŚCI

(Marta Makuch)

KWESTIE PODSTAWOWE

Zjawisko starzenia się populacji jest na pewno wyzwaniem dla współczesnych społeczeństw, organizacji pozarządowych, ale i władz odpowiedzialnych za realizację polityki, zwłaszcza polityki społecznej. Podejmowanie konkretnych działań wobec osób starszych powinno dokonywać się w ramach ciągłego monitorowania zmian, jakie zachodzą w społeczeństwie, gdyż odwoływanie się jedynie do aktualnych danych, obrazujących stan obecny, nie jest wystarczające.

Zjawisko to jest bowiem dynamicznie zmieniającym się procesem, który bezpośrednio determinuje formę realizowanej polityki społecznej. Podmioty polityki społecznej zobowiązane są do respektowania potrzeb różnych grup, w tym osób starszych, których liczba systematycznie wzrasta. Polityka ta ma za zadanie utrzymać właściwy poziom świadczeń socjalnych oraz zapewnić dostęp do usług społecznych. Co więcej, jej kolejnym celem jest dążenie do uniknięcia sytuacji wewnętrznych konfliktów, jaka może mieć miejsce pomiędzy interesami

poszczególnych pokoleń, a także odpowiednie zastosowanie efektów synergicznych, które bezpośrednio związane są z wykonywanymi działaniami¹.

Czym jest polityka społeczna? Zaczę od tego, że nie kwestionuje się obecnie faktu, że jedną z funkcji państwa, poza polityczną, organizacyjną, ekonomiczną, jest funkcja społeczna (też socjalna), realizowana głównie za pomocą środków i narzędzi polityki społecznej². Politykę społeczną rozumie się wobec tego najczęściej jako zobowiązania państwa w zakresie zaspokajania wybranych potrzeb społecznych, jako działalność bezpośrednią lub pośrednią państwa, samorządów i organizacji pozarządowych, której celem jest określony ład społeczno-gospodarczy poprzez umożliwienie obywatelom zaspokajania potrzeb uznanych za społecznie istotne. Zawiera się w niej także poprawa położenia materialnego, asekuracja przed ryzykami życiowymi i wyrównywanie szans życiowych grup społeczeństwa ekonomicznie i socjalnie najsłabszych³. Antoni Rajkiewicz proponuje bardziej ogólne sformułowanie, że „szeroko rozumiana polityka społeczna to ta sfera działania państwa oraz innych ciał publicznych i sił społecznych, która zajmuje się kształtowaniem warunków życia i ludności oraz stosunków międzyludzkich (zwłaszcza w środowisku zamieszkania i pracy)”⁴.

1 M. Maier, *Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie dla polityki społecznej i rodzinnej*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2015, nr 401, s. 270-271.

2 Por. L. W. Zacher, *Dobre państwo – niektóre powinności*, [w:] *Dobre państwo*, red. W. Kieżun, J. Kubin, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2004, s. 161-164.

3 J. Auleytner, K. Głąbicka, *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2000, s. 16; *Wymiary polityki społecznej*, red. O. Kowalczyk, S. Kamiński, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Wrocław 2009, s. 16.

4 *Polityka społeczna. Materiały do studiowania*, red. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Księżopolski, Interart, Warszawa 1996, s. 24.

Kategorię tę można zatem określić, i najczęściej tak jest, poprzez fundamentalne kierunki działań zbiorowych, struktur władzy publicznej i organizacji trzeciego sektora, czyli jako:

1. wyrównywanie warunków życia i pracy przez zaspokajanie potrzeb ludności w różnych grupach wiekowych,
2. tworzenie równego dostępu w korzystaniu z praw obywatelskich,
3. kształtowanie stosunków społecznych,
4. asekurowanie przed ryzykami życiowymi,
5. usuwanie nierówności społecznych⁵.

Warto również podkreślić, że politykę społeczną wobec starszej generacji rozważa się w dwóch aspektach jako: politykę „wobec starości” (politykę starości) oraz politykę „wobec osób starszych”. Przedmiotem badania w pierwszym przypadku jest faza życia, a w drugim zbiorowość osób, które przekroczyły granicę starości. O ile polityka wobec ludzi starych ma charakter krótkookresowy, to cele polityki wobec starości obejmują działania długookresowe, których efekty mogą być zauważalne dopiero po upływie wielu lat. Ponadto adresatami polityki społecznej wobec starości są nie tylko ludzie starzy. Takie podejście i podział stosowane są od dawna w krajach europejskich, w których proces starzenia rozpoczął się znacznie wcześniej niż w Polsce.

Polityka wobec starości to polityka społeczna, 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 cyklu⁶.

⁵ J. Auleytner, K. Głąbicka, *op. cit.*, s. 17-18.

⁶ B. Szatur-Jaworska, *Dwa aspekty polityki społecznej – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błądowski,

Celami polityki wobec starości są między innymi: wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami sytuacyjnymi i rozwojowymi, które – w określonych warunkach historycznych – są typowe dla starości; kształtowanie pozytywnego społecznego wizerunku starości, zapewnienie jej pozycji równoprawnej z innymi fazami życia; przygotowanie młodszych osób do czekającej ich starości.

Jako politykę społeczną wobec ludzi starych określa się:

działalność różnych podmiotów mającą na celu zaspokajanie potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem a młodszymi generacjami – dzięki ograniczaniu uzależnienia starszych od młodszych, likwidacji różnych form społecznego wykluczenia ludzi starych, sprzyjaniu ich szerokiej społecznej partycypacji oraz kształtowaniu stosunków międzypokoleniowej solidarności⁷.

Do podstawowych celów tej polityki należą między innymi: reakcja na potrzeby konkretnej zbiorowości ludzi starych żyjącej tu i teraz na podstawie bieżącej diagnozy tych potrzeb; sprzyjanie samodzielnemu życiu; zapewnianie osobom starszym ważnej i stabilnej pozycji w strukturach społeczności, w których żyją; uwzględnianie zróżnicowania sytuacji i potrzeb starszego pokolenia⁸.

M. Dziągielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 291.

⁷ B. Szatur-Jaworska, *Dwa aspekty...*, s. 291-292.

⁸ A. Klimczuk, *Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności*, [w:] *Seniorzy partycypują*, red. K. Sztop-Rutkowska, Fundacja SocLab, Białystok 2014, s. 15-16.

Tabela 4. Polityka wobec starości i wobec ludzi starych

Cechy	Polityka społeczna wobec starości	Polityka społeczna wobec ludzi starych
Wzór dobrej starości	– wszechstronne przygotowanie do starości – pozytywne rozwiązywanie kryzysów rozwojowych i sytuacyjnych – bogate uczestnictwo społeczne – więcej naturalnych, a mniej patologicznych procesów w biologicznym starzeniu się	– stosunki rodzinne oparte na zasadzie solidarności i partnerstwa
Typ ładu społecznego	– ład przedstawień zbiorowych (życie społeczne oparte na konformizmach i tradycjach; normy i wartości stwarzające przychylne nastawienie społeczeństwa do starości)	– ład porozumień (zorganizowane współdziałanie wielu ośrodków decyzji; szerokie uczestnictwo członków społeczeństwa w podejmowaniu decyzji; uzgadnianie interesów między różnymi grupami ludzi starych oraz między nimi a innymi pokoleniami)
Związki z gospodarką	– gospodarka rynkowa – inwestycje w kapitał ludzki – instytucje przeczności	– gospodarka rynkowa – nakłady na politykę społeczną adekwatne do potrzeb ludzi starych
Główne podmioty	– rodzina – państwo – samorząd – organizacje pozarządowe – podmioty gospodarcze	– rodzina – państwo – samorząd – organizacje pozarządowe – podmioty gospodarcze
Związki z innymi dziedzinami polityki społecznej	– polityka zdrowotna – polityka edukacyjna – polityka kulturalna	– polityka zabezpieczenia społecznego – polityka mieszkaniowa – polityka kulturalna – polityka edukacyjna – polityka zdrowotna

Cechy	Polityka społeczna wobec starości	Polityka społeczna wobec ludzi starych
Zasady i kryteria dostępu do oferty polityki społecznej	– powszechny dostęp – technika zaopatrzeniowa – pieniądź	– powszechny dostęp – technika ubezpieczeniowa – technika opiekuńcza – negocjacje między organizacjami ludzi starych

Źródło: A. Klimczuk, *Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności*, [w:] *Seniorzy partycypują*, red. K. Sztop-Rutkowska, Fundacja SocLab, Białystok 2014, s. 17.

Najważniejszymi zasadami, którymi kieruje się polityka społeczna wobec ludzi starszych, są:

- zasada pomocniczości (subsydiarności),
- zasada kompleksowości oceny potrzeb,
- zasada lokalności⁹.

Zasady te są podstawą podziału obowiązków i zadań pomiędzy poszczególne szczeble władz (decentralizacja).

Zasada pomocniczości zakłada przyjęcie określonego porządku, w jakim różne instytucje udzielają wsparcia jednostkom mającym trudności w samodzielnym zaspokajaniu swoich potrzeb. Pierwszym podmiotem jest rodzina, jeśli istnieje, dysponuje ona środkami finansowymi i jest w stanie podjąć się tego pod względem organizacyjnym. Kolejnym szczeblem są grupy nieformalne i organizacje społeczne (grupa sąsiedzka, wspólnota wyznaniowa, organizacja pozarządowa). Dopiero później działania podejmują podmioty samorządowe i wreszcie organizacje państwowe. Zasada kompleksowości oceny potrzeb zakłada konieczność dokonywania wszechstronnej analizy sytuacji społeczności z punktu widzenia między innymi jej stanu zdrowia,

⁹ Z. Szweda-Lewandowska, *Czynniki kształtujące potrzeby osób starszych*, [w:] *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015-2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, red. P. Błądowski, Z. Szweda-Lewandowska, IPiSS, Warszawa 2016, s. 72.

warunków życiowych i rodzinnych, materialnych, na podstawie której tworzy się diagnozę, określającą możliwość zaspokojenia potrzeb. Natomiast zasada lokalności wynika z zasady subsydiarności, a lokalność umożliwia lepszą realizację ogólnych celów polityki społecznej wobec ludzi starszych¹⁰.

Demograficzne starzenie się pociąga za sobą przede wszystkim konieczność przewartościowania i zmiany hierarchii celów w polityce społecznej – w tym w polityce zdrowotnej (w zakresie organizacji ochrony zdrowia, promocji zdrowego stylu życia) oraz potrzebę nowego podejścia do zadań i sposobu finansowania zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza zabezpieczenia na starość¹¹.

ZDROWIE I PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

W STARSZYM WIEKU – POLITYKA ZDROWOTNA

Człowiek na swoją starość „pracuje” całe życie. Na zasoby związane ze zdrowiem, otoczeniem (relacje rodzinne, towarzyskie, sąsiedzkie, pozycję w społeczeństwie) i sytuację materialną. Życie jednak często jest nieprzewidywalne. Nie zawsze osoby, które dbały o zapewnienie sobie dobrej starości, mogą w pełni z niej korzystać i cieszyć się nią. Są też osoby, które żyją, potocznie mówiąc, „z dnia na dzień” i nie starają się zapewnić sobie bytu w ostatnim okresie życia. W cyklu życia (*life cycle*) każdej jednostki występują różne zdarzenia – przewidywalne, ale i takie, które są całkowicie od nich niezależne. Niezwykle ważnym

¹⁰ *Ibidem*, s. 72-73.

¹¹ Por. P. Błędowski, *Demograficzne starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla polityki społecznej*, [w:] *Współczesne obrazy polityki społecznej i gospodarczej. Księga pamiątkowa dedykowana profesor Lucynie Frąckiewicz*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, Katowice 2012, s. 66.

elementem w dochodzeniu do wieku podeszłego jest zdrowie, które najczęściej determinuje wybory życiowe. To istotna wartość¹². Niezależnie od sytuacji z humanitarnego punktu widzenia należy pochylić się nad każdym człowiekiem i pomóc mu godnie przeżyć ostatni etap życia¹³.

Warto krótko scharakteryzować kwestię stanu zdrowia osób starszych. Pamiętając, że na naturalnie zachodzący proces starzenia się i na stan zdrowia człowieka wpływają takie czynniki, jak: dziedziczność, a w związku z tym ryzyko wystąpienia pewnych chorób, własne zachowania, nawyki, sytuacja materialna, monitorowanie bieżącego swojego stanu zdrowia, zachowanie w trakcie leczenia (przede wszystkim stosowanie się do zaleceń lekarza, regularne przyjmowanie leków, na co duży wpływ ma sytuacja materialna pacjenta)¹⁴.

Wiek i zdrowie są ze sobą powiązane. Zgodność wieku metrykalnego z wiekiem czynnościowym świadczy o prawidłowej, fizjologicznej starości, natomiast „starszy” wiek czynnościowy od wieku metrykalnego jest wyznacznikiem starości przedwczesnej – patologicznej. W dzisiejszych czasach coraz rzadziej występuje starość fizjologiczna. Starość patologiczna w nierozzerwalny sposób powiązana jest z chorobami, które sprzyjają rozchwianiu równowagi organizmu, czego skutkiem jest upośledzenie sprawności człowieka, zaburzenia w jego funkcjonowaniu i przystosowaniu. Seniorzy odznaczają się zmniejsz-

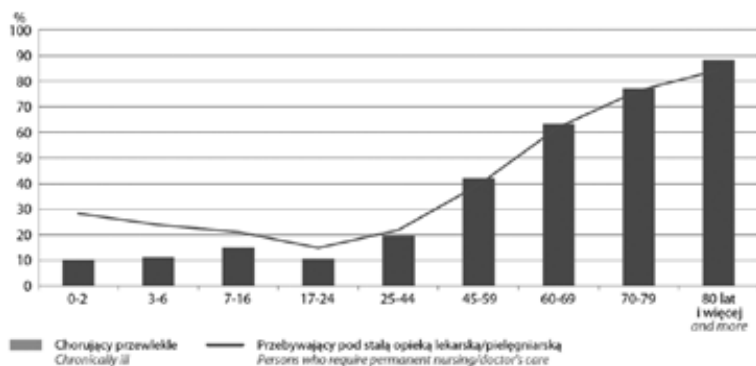
12. 99 proc. osób mających 65 lat i więcej, które udzielały odpowiedzi, wskazało, że zdrowie jest to najważniejsza wartość w życiu. *Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników Badania Spójności Społecznej w Polsce 2015*, GUS, Warszawa 2017, s. 23, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,1.html> – 10 X 2018.

13. W. Walkowska, *Starzenie się społeczeństw – problem demograficzny czy wyzwanie współczesności?*, EPALe, 2017, [on-line:] <https://ec.europa.eu/epale/pl/blog/starzenie-sie-spoledenstw-problem-demograficzny-czy-wyzwanie-wspolczesnosci> – 10 X 2018.

14. R. Suszko, *Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych*, „Studia BAS” 2012, nr 2(30), s. 30.

szoną odpornością i osłabieniem reakcji obronnych oraz niestabilnością środowiska wewnętrznego¹⁵.

Niezwykle trudne w geriatrici jest odróżnienie zmian chorobowych od zmian będących konsekwencją fizjologicznego starzenia. A wielochorobowość (*multimorbidity*), czyli polipatologia, współwystępowanie kilku jednostek chorobowych, jest kolejną przyczyną trudności diagnostycznych u osób w podeszłym wieku.



Ryc. 4. Chorujący przewlekle i przebywający pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską według wieku w Polsce w 2016 roku.

Źródło: *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2016 r. Analizy statystyczne*, GUS, Warszawa 2018, s. 28.

Szacuje się, że u osób po 60 roku życia występują cztery jednostki chorobowe, spośród których najczęstsze są choroby układu krążenia¹⁶, narządu ruchu (układu kostno-stawowego – choroba zwyrodnieniowa stawów) i nowotwory¹⁷. Polipatologia implikuje wzrost

¹⁵ M. Pietrzyk, P. Pietrzyk, *Osoby starsze w systemie ochrony zdrowia*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2012, z. 3, s. 177-178, [on-line:] <https://doi.org/10.14746/rpeis.2012.74.3.11>.

¹⁶ W 2016 roku spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 90 proc. dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat.

¹⁷ Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2016 roku zarówno w całej populacji, jak i w grupie osób starszych co czwarty zgon był spowodowany

liczby zgonów, niesprawność czy zdarzenia niepożądane¹⁸. Ponadto jej konsekwencją jest częstsze korzystanie z opieki medycznej, instytucjonalizacja czy wreszcie obniżenie jakości życia.

Rezultatem wielochorobowości jest również wielolekowość, a więc jednoczesne stosowanie kilku leków (czasem też przyjmowanie leków niezgodnie z zaleceniami lekarza lub bez wskazań lekarskich). Tworzy się zatem błędne koło, ponieważ zwiększająca się liczba schorzeń zmusza do leczenia się u coraz większej liczby specjalistów i konieczności stosowania coraz większej liczby leków, a to z kolei prowadzi często do uszkodzenia kolejnych narządów¹⁹.

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej z 2018 roku w Polsce praktykę lekarza geriatry wykonuje jedynie 431 osób (a w 2016 roku oddziały geriatryczne dysponowały 1122 łózkami)²⁰. Dlaczego tak istotną specjalizacją jest właśnie geriatra? W założeniach właśnie zespołowe podejście geriatryczne to optymalny proces całościowej oceny problemów zdrowotnych, sprawności fizycznej, stanu psychicznego, poziomu wsparcia społecznego, w tym rodzinnego, sytuacji materialnej oraz warunków życia pacjenta geriatrycznego. Jest realizowany przez interdyscyplinarny zespół geriatryczny w celu poprawy pozio-

chorobami nowotworowymi (w 1990 r. było to 18 proc.). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70 proc. dotyczy osób w wieku co najmniej 60 lat.

¹⁸ Zdarzenie niepożądane to każde zdarzenie natury medycznej wywołujące negatywne skutki u pacjenta, któremu podano produkt leczniczy, nawet jeśli nie miało to związku ze stosowaniem tego produktu.

¹⁹ O. Stępień-Wyrobiec, *Przyczyny trudności diagnostycznych w geriatрії*, Kampania Zrozumieć Starość, 2018, [on-line:] <http://www.zrozumieciarosc.pl/arttykul/przyczyny-trudnosci-diagnostycznych-w-geriatрії/> – 10 X 2018.

²⁰ *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu – stan na 30 VI 2018*, Naczelna Izba Lekarska, [on-line:] https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0016/131425/Zestawienie-nr-04.pdf – 10 X 2018.

mu i jakości świadczeń zdrowotnych, poprawy stanu funkcjonalnego i jakości życia pacjenta. Członkowie zespołu geriatrycznego, pod kierownictwem lekarza geriatry, przeprowadzają badania pacjenta zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Wykonują i analizują pomiary stanu pacjenta w skalach oceny stanu psychicznego, fizycznego, odżywienia, ryzyka upadków, odleżyn i innych, składających się na całościową ocenę geriatryczną (COG). Specyfiką COG jest właśnie nastawienie na dyskretne lub zamaskowane symptomy oraz ryzyko rozwoju tak zwanych wielkich problemów geriatrycznych (w tym m.in. unieruchomienie, zaburzenia stabilności postawy i upadki, upośledzenie funkcji poznawczych i depresja, zespoły jatrogenne)²¹.

Niedobór lekarzy specjalistów geriatrów sprawia, że opieka nad seniorami z wieloma chorobami współistniejącymi nie jest w żaden sposób koordynowana. Zresztą potwierdziła to kontrola Najwyższej Izby Kontroli:

W Polsce nie ma systemu opieki medycznej nad pacjentami w podeszłym wieku. Brakuje geriatrów, a specjalistycznych poradni i oddziałów szpitalnych jest jak na lekarstwo. Główną barierą jest metoda rozliczania świadczeń medycznych przez NFZ, która zakłada finansowanie tylko jednej choroby, choć ludzie starsi z reguły cierpią na kilka schorzeń jednocześnie. (...) Pacjent w podeszłym wieku kompleksowo prowadzony przez geriatrę funkcjonuje lepiej, a jego leczenie kosztuje mniej²².

21. *Standardy postępowania w opiece geriatrycznej Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu do spraw Gerontologii przy Ministrze Zdrowia*, „Gerontologia Polska” T. 21, 2013, nr 2, s. 37, [on-line:] <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2013-02-1.pdf> – 10 X 2018; por. P. B. Kumięga [et al.], *Całościowa ocena geriatryczna a opieka medyczna nad osobą w wieku pod podeszłym*, „Puls Uczelni” 2016, 10(2), s. 44-48.

22. *NIK o opiece geriatrycznej*, NIK 2015, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html> – 10 X 2018; M. Fedyk-Łukasik, *Całościowa Ocena Geriatryczna w codziennej praktyce geriatrycznej i opiekuńczej*, „Geriatry i Opieka Długoterminowa” 2015, nr 1, s. 1-4, [on-line:] http://zol.webster-studio.pl/files/GERIATRIA_numer_1.PDF – 10 X 2018.

Zresztą trudności sprawia także często dotarcie do lekarza tak zwanej POZ (podstawowej opieki zdrowotnej) czy do innego właściwego specjalisty²³. A jak wskazują dane GUS, z porad właśnie lekarzy POZ w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku najczęściej korzystały osoby między innymi utrzymujące się z emerytury i renty (99,3 proc.), a także osoby starsze w wieku 70 lat i więcej (99,5 proc.).

Mimo tych problemów, na co wskazują statystyki, na przestrzeni ostatnich prawie 30 lat, pomimo wzrostu liczebności subpopulacji w wieku co najmniej 60 lat i tym samym wzrostu liczby zgonów w tej grupie, zdecydowanie zmniejszyło się natężenie umieralności. Dodatkowo należy podkreślić przesunięcie – wśród osób starszych – największego odsetka zgonów w stronę coraz to starszych grup wieku, co może wskazywać na poprawę stanu zdrowia ludności. Na początku lat 90. ubiegłego wieku wśród zmarłych osób starszych największy odsetek stanowiły osoby w grupie wieku 80-84 lata, natomiast od 2000 roku jest to grupa w wieku 85 lat i więcej. Przedstawione zmiany znajdują odzwierciedlenie w wydłużaniu się przeciętnego dalszego trwania życia ludności. Obok długości trwania życia, istotne znaczenie dla jakości egzystencji ma zdrowie (średnia liczba lat bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2016 roku wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio około 16 lat życia, w tym 8,2 lat życia w zdrowiu, natomiast kobieta 8,9 lat w zdrowiu z pozostałych jej około 20,5 lat życia²⁴.

²³ Nie tylko osobom starszym sprawia trudność znalezienie lekarza. Według danych Komisji Europejskiej Polska plasuje się na piątym miejscu pod względem odsetka niezaspokojonych potrzeb związanych z opieką medyczną. Na gorszej lokacie znalazły się Estonia, Grecja, Rumunia i Łotwa. A w badaniu GUS jako najczęściej podawaną przyczynę rezygnacji z usług medycznych ankietowani wskazali długi czas oczekiwania na termin wizyty. *Poland: Country Health Profile 2017. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels 2017, s. 12.

²⁴ *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, GUS, Warszawa 2018, s. 4-5, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-te>

Istnieje koncepcja, zwana modelem pól zdrowia Lalonde'a, według której stan zdrowia ludności zależy od czterech grup czynników: obszaru biologii i genetyki, zachowań i stylu życia, czynnika środowiskowego (do którego zalicza się czynniki ekonomiczne, społeczne, kulturowe i fizyczne) oraz organizacji systemu ochrony zdrowia. Według tej koncepcji 53-procentowy wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia, w tym aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętność radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) oraz zachowania seksualne. Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21 proc. W 16 proc. zdrowie człowieka uwarunkowane jest przez czynniki genetyczne, które mogą powodować dziedziczne predyspozycje do wystąpienia określonych chorób czy problemów zdrowotnych. Jedyne w 10 proc. wpływ na zdrowie ma opieka zdrowotna, jej struktura, organizacja, funkcjonowanie czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość²⁵.

Zachowania zdrowotne są czynnikiem warunkującym utrzymanie i wzmacnianie zdrowia indywidualnego i całej populacji. Zdrowie w starości zależy od prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, umiejętności radzenia sobie ze stresem, profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych, zdrowego środowiska naturalnego i innych czynników. Chociaż proces starzenia się zachodzi nieuchronnie, można jednak wpływać na dłuższe zachowanie sprawności psychofizycznej i niezależności. Celem zachowań prozdrowotnych są pomyślne starzenie się (*successful ageing*), długowieczność, aktywna i twórcza starość. Dla zachowania dobrej kondycji zdrowotnej i dobrostanu psychicznego należy motywować ludzi do regularnego wykonywania badań kontrolnych, przestrzegania diety i aktywności fizycznej. Jednakże,

matyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html – 10 X 2018.

²⁵ Por. M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*, Minister of Supply and Services, Canada 1981, [on-line:] <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> – 10 X 2018.

jak wskazuje literatura przedmiotu, zachowania zdrowotne osób starszych nie są jeszcze doskonałe. Zaburzenia w odżywianiu i niska aktywność fizyczna oraz wynikające z nich implikacje dla zdrowia to najczęściej potwierdzane badaniami naukowymi obszary zachowań antyzdrowotnych²⁶.

Istotnym elementem stają się zatem działania profilaktyczne, edukacyjne. Specjaliści przyznają, że w profilaktyce i promocji zdrowia olbrzymią rolę do odegrania ma właśnie system ochrony zdrowia, szczególnie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. „Problem w tym, że w obecnych realiach przestał się liczyć pacjent, a znaczenia nabrały punkty i ekonomia. Przez to brakuje miejsca na prewencję i edukację społeczną”²⁷. Promocja zdrowia nie przykuwa także znaczącej uwagi samorządów, których obowiązkiem jest między innymi dbanie o zdrowie publiczne. Bardziej koncentrują się na ratowaniu podległych im leczyć niż na promocji zdrowia. Z danych Agencji Oceny Technologii Medycznych wynika, że w Polsce są województwa, które jeszcze w 2012 roku nie zrealizowały ani jednego programu prozdrowotnego, nie mówiąc już o programie skierowanym do ludzi starszych.

Warto wspomnieć, że w Polsce od 1 stycznia 2015 roku programy polityki zdrowotnej opracowują, wdrażają, realizują i finansują ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Programy wieloletnie (np. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych) ustanawia Rada Ministrów. Realizują one strategie przyjęte przez rząd – dotyczą ważnych zjawisk i problemów, które wymagają decyzji

²⁶ M. Muszałik [et al.], *Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych*, „Problemy Higieniczne i Epidemiologiczne” 2013, nr 94(3), s. 510.

²⁷ K. Lisowska, *Profilaktyka zdrowotna Polaków: są powody do niepokoju?*, Rynekzdrowia.pl. 2013, [on-line:] <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Profilaktyka-zdrowotna-Polakow-sa-powody-do-niepokoju,134225,14.html> – 10 X 2018.

i działań na poziomie Rady Ministrów. Program polityki zdrowotnej to zaplanowane, szerokie działania z zakresu opieki zdrowotnej, które są skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Zawiera on konkretne cele i określa termin, w jakim mają zostać osiągnięte. Są to przede wszystkim: wykrywanie i zrealizowanie określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawa stanu zdrowia określonej grupy docelowej chorych²⁸. Narodowy Program Zdrowia (NPZ) jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, a więc podstawą działań w tym zakresie. NPZ powstaje na co najmniej 5 lat. Zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym²⁹ jest ustanawiany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów. Łączy on różne programy profilaktyczne realizowane dotychczas na podstawie przepisów kilku ustaw, o różnych terminach realizacji oraz różnych źródłach i poziomach finansowania³⁰.

Aktualnie na poziomie krajowym prowadzone są następujące programy i projekty profilaktyczne oraz związane z opieką zdrowotną, które są także kierowane do osób w starszym wieku:

- Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020³¹;

²⁸ Art. 48. Ust. 1. Programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Fundusz realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2018.0.1510. Por. *Opinie w sprawie nadesłanych samorządowych programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej 2018*, BIP Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, [on-line:] <http://bipold.aotm.gov.pl/index.php/opinie-o-projektach-programow-zdrowotnych-realizowanych-przez-jst> – 10 X 2018.

²⁹ Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. z 2018 r. poz. 1492.

³⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Dz.U. z 2016 r. poz. 1492.

³¹ Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-profilaktyki-i-leczenia-chorob-ukladu-sercowo-naczyniowego-polkard> – 10 X 2018.

- Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej na lata 2016-2018³²;
- Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020³³;
- Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych 2016-2025³⁴;
- Projekt Lekki 75+³⁵.

Jak pokazują badania, w grupie osób starszych istnieje duży odsetek tych, którzy mają wiedzę z różnych źródeł i chcieliby korzystać z takiego typu programów i konsultacji w ramach projektów, aczkolwiek już do faktycznego udziału w programach nie dochodzi (por. tabele 1 i 2).

Tabela 5. Odsetek osób posiadających wiedzę o programach profilaktycznych według wieku (w 2016 roku)

	ogółem	Według wieku						
		0-24	25 lat i więcej	25-44	45-59	60-69	70-79	80 i więcej
Odsetek osób posiadających wiedzę o programach profilaktycznych wśród badanych	60,7	36,8	69,2	70,8	71,2	72,1	63,5	46,1

32 Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej na lata 2016-2018 [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-wsparcia-ambulatoryjnego-leczenia-zespołu-stopy-cukrzycowej1> – 12 X 2018.

33 Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-zapobiegania-depresji-w-polsce-na-lata-2016-2020> – 12 X 2018.

34 Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych 2016-2025, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych> – 12 X 2018.

35 Lekki 75+, oficjalna strona rządowego projektu zapewniającego bezpłatny dostęp do leków dla osób powyżej 75 roku życia, [on-line:] <http://75plus.mz.gov.pl/> – 12 X 2018.

	ogółem	Według wieku						
		0-24	25 lat i więcej	25-44	45-59	60-69	70-79	80 i więcej
Główne źródła informacji – posiadający wiedzę (100%)								
Internet	40,3	62,6	36,1	55,3	29,7	18,0	10,6	2,0
Informacja od osoby prywatnej	14,8	12,2	12,2	11,9	17,4	17,0	18,2	24,6
Informacja od lekarza w placówce opieki zdrowotnej	23,4	13,5	13,5	15,0	25,6	36,4	42,7	50,4
Przesyłka pocztowa	13,1	5,1	5,1	9,8	19,7	18,3	16,1	12,4
Informacja telefoniczna	1,4	0,3	0,3	0,9	1,7	3,0	1,9	0,6
Inne	7,0	6,2	6,2	7,1	6,0	7,2	10,5	9,9
Odsetek osób nieposiadających wiedzy o programach profilaktycznych wśród badanych	39,3	63,2	63,2	29,2	28,8	27,9	36,5	53,9

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych...*, s. 31.

Tabela 6. Osoby korzystające z programów profilaktycznych według wieku (w 2016 roku)

	ogółem	Według wieku						
		0-24	25 lat i więcej	25-44	45-59	60-69	70-79	80 i więcej
Odsetek osób, które skorzystały z programów wśród badanych	15,4	2,7	19,9	14,2	23,5	29,6	22,3	11,4
Zdrowotne programy (100%)								
Mammografia	30,3	8,3	31,2	19,1	37,9	37,0	31,0	16,5
Cytologia	36,3	45,0	36,0	50,1	38,7	26,4	21,8	13,8
Program profilaktyki gruźlicy	4,3	6,0	4,3	3,7	4,0	5,4	3,1	5,9

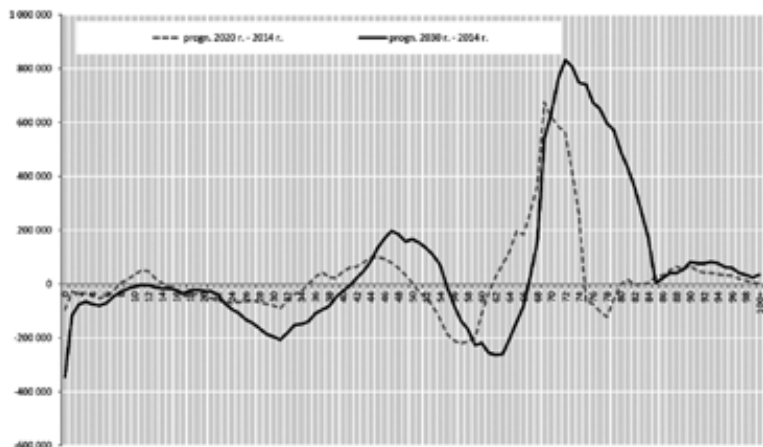
	Według wieku							
	ogółem	0-24	25 lat i więcej	25-44	45-59	60-69	70-79	80 i więcej
Program profilaktyki chorób układu krążenia	11,6	4,6	11,9	6,9	8,8	13,9	22,4	36,1
Program profilaktyki chorób odżywczych	2,6	4,7	2,5	2,9	2,2	2,6	2,4	2,7
Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego	6,1	4,3	6,2	3,6	5,2	7,7	11,1	10,5
Inne	6,7	25,0	6,0	7,9	2,7	6,2	8,3	14,6
Odsetek osób, które nie skorzystały z programów wśród badanych	84,6	97,3	80,1	85,8	76,5	70,4	77,7	88,6

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych...*, s. 33.

W Polsce brakuje zatem takiego systemu opieki zdrowotnej, który byłby odpowiedzialny za kompleksowe zaspokojenie potrzeb osób starszych. Powodów jest wiele. Jednym z nich jest niedofinansowanie (publiczne finansowanie ochrony zdrowia w Polsce jest jednym z najniższych w Europie i wynosi jedynie 4,4 proc. PKB przy średniej europejskiej 6,8 proc. PKB)³⁶. A planując finansowanie opieki zdrowotnej w perspektywie kilkunastu lat, należy zdawać sobie sprawę, że zmianie ulegnie nie tylko kwota środków wydatkowanych na realizację usług z obszaru zdrowia (por. ryc. 1), ale i zakres świadczeń, wynikający z potrzeb określonych strukturą demograficzną. Nawet w obrębie

³⁶ Por. *Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-ekonomicznych. Raport 2018*, Raport przygotowany przez IQVIA dla Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Warszawa 2018, s. 21-22, [on-line:] https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Raport_Finansowanie_Ochrony_Zdrowia_v.5.0_19.09.2018.pdf – 10 X 2018.

jednego rodzaju świadczeń, takiego jak lecznictwo szpitalne, prawdopodobny jest wzrost potrzeb i oczekiwań związanych z zapewnieniem diagnostyki i terapii dla osób starszych, w tym w szczególności w zakresie onkologii, chorób wewnętrznych i geriatrii, ale także reumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu³⁷.



Ryc. 5. Wydatki NFZ na świadczenia zdrowotne pacjentów w określonym wieku (w tys. zł) – różnica w stosunku do 2014 roku

Źródło: *Prognoza kosztów...*, s. 9.

Innym powodem niemożności zaspokojenia potrzeb osób starszych są przyczyny leżące po stronie administracji (o praktykach doty-

37 *Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce*, NFZ, Warszawa 2015, s. 14, [on-line:] http://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/o_nfz/publikacje/prognoza_kosztow_swiadczen_opieki_zdrowotnej_finansowanych_przez_nfz.pdf – 10 X 2018; *Prognoza korzystania ze świadczeń szpitalnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce*, NFZ, Warszawa 2016, [on-line:] http://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/o_nfz/publikacje/prognoza_korzystania_ze_swiadczen_szpitalnych_finansowanych_przez_nfz_w_kontekscie_zmian_demograficznych_w_polsce.pdf – 10 X 2018.

czących zdrowia osób starszych w Polsce czytamy np. w opracowaniu dotyczącym inicjatywy SiforAGE³⁸: „Przykładem złej praktyki może być (...) niski poziom zainteresowania polskiej administracji publicznej zagadnieniami zdrowia starszych obywateli, co ilustruje niewielka liczba wdrożonych inicjatyw (w tym zakresie – M. M.)” czy błędach organizacyjnych, systemowych³⁹. Polski system zdrowotny zatem od lat boryka się z nierozwiązanymi problemami w znaczący sposób wpływającymi tak na jakość świadczonych usług zdrowotnych, jak i na stan finansów ochrony zdrowia i szerzej – publicznych. Nie należy zapominać także i o tym, że obecnie artykułowane niezadowolenie pacjentów z funkcjonowania systemu zdrowotnego w rzeczywistości jest mniejszym problemem (choć niewątpliwie bardziej interesującym z perspektywy bieżącej walki politycznej) niż fakt, iż w związku ze zmianami demograficznymi trudności dotyczące system zdrowotny nasila się najpewniej w perspektywie kolejnych kilkudziesięciu lat. Zwiększające się zapotrzebowanie na świadczenia medyczne generowane przez proces starzenia się populacji może stanowić, bez podjęcia zdecydowanych kroków w kierunku redefinicji celów i zmian organizacyjnych, przyczynę poważnego kryzysu nie tylko ochrony zdrowia, ale całego publicznego systemu zabezpieczenia społecznego⁴⁰.

³⁸ Projekt *Social Innovation for Active and Healthy Ageing* (Innowacje Społeczne na rzecz Aktywnego i Zdrowego Starzenia się) dąży do umocnienia współpracy między interesariuszami działającymi na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się w krajach Unii Europejskiej. Celem jest połączenie działań naukowców, konsumentów, społeczeństwa obywatelskiego, administracji publicznej i firm na rzecz poprawy konkurencyjności Unii Europejskiej w dziedzinie promocji badań i innowacyjnych produktów, które służą dłuższemu i zdrowszemu życiu.

³⁹ *Najlepsze praktyki w dziedzinie kształtowania polityki opartej na dowodach oraz zalecenia dotyczące aktywnego i zdrowego starzenia się. Społeczne innowacje w dziedzinie aktywnego i zdrowego starzenia się dla zrównoważonego rozwoju gospodarczego*, European Commission 2014, s. 30, [on-line:] http://www.siforage.eu/publications_pl.php – 10 X 2018.

⁴⁰ K. Krajewski-Siuda, P. Romaniuk, *Zdrowie publiczne. Stan obecny, reformy ostatnich 20 lat, model docelowy*, Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011, s. 7.

SYSTEM ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Zapewnienie odpowiedniej ilości środków utrzymania na starość jest jednym z najważniejszych zadań polityki społecznej. Jak wskazuje Mirosław Książkowski:

w krajach, w których odpowiedzialność za dobrobyt i bezpieczeństwo socjalne spoczywa w głównej mierze na jednostce, pojęcie „odpowiednia” oznacza zwykle gwarancję zaspokojenia jedynie podstawowych potrzeb na poziomie minimum, a wyższy standard życia zainteresowani powinni zapewniać sobie sami. W większości pozostałych krajów rozwiniętych celem jest nie tylko minimalne zaspokojenie potrzeb, ale także zachowanie dotychczasowego poziomu życia po zakończeniu aktywności zawodowej⁴¹.

Czy taki system występuje w Polsce?

Zanim przejdę do dalszej części rozważań, zasygnalizuję dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, instytucji odpowiedzialnej za wypłacanie świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych: w 2017 roku przeciętna wysokość emerytury w Polsce wyniosła 2182,45 zł i wynosiła 51,1 proc. średniego wynagrodzenia⁴². A jak pokazują wyniki sondaży, przeciętny Polak w wieku 25-45 lat jest nieorientowany w temacie emerytur. Z jednej strony – ambitne plany, z drugiej – świadomość niskich świadczeń, ale i brak aktywnego oszczędzania. Jak wynika z badań TNS, Polacy chcą, by emerytura była czasem poświęconym rodzinie, wnukom i przyjaciółom (48 proc.), na odpoczynek

⁴¹ M. Książkowski, *Skuteczność modeli polityki społecznej w rozwiązywaniu problemów ludzi starych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 18, s. 24.

⁴² Por. *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego IV kwartał /okres I-XII 2017 r.*, ZUS, Warszawa 2018, s. 29.

w domu (33 proc.), realizację swojego hobby (25 proc.) czy na podróżowanie (18 proc.). I mimo świadomości, że emerytura pochodząca z obowiązkowych składek nie będzie wystarczająca na utrzymanie wcześniejszego standardu życia – o tym przekonanych jest aż 74 proc. badanych, a 30 proc. uważa, że świadczenie z powszechnego systemu nie wystarczy nawet na podstawowe wydatki, to dodatkowo odkłada na nią tylko co 14 osoba⁴³. „Nasze emerytury będą znacznie niższe niż emerytury tych, którzy dziś pobierają świadczenia. (...) Sam ZUS wyliczył, że podczas gdy dziś stopa zastąpienia⁴⁴ (...) wynosi 48 proc., to w 2050 wyniesie od 25 proc. do 35 proc. i to przy optymistycznych założeniach”⁴⁵.

Zacznę od wyjaśnienia tego, co najważniejsze – samego pojęcia „zabezpieczenie społeczne”. Mimo że termin ten jest obecnie powszechnie używany, nie istnieje jedna, przez wszystkich akceptowana jego definicja. Według Międzynarodowej Organizacji Pracy zabezpieczenie społeczne jest to:

ochrona, którą społeczeństwo zapewnia swoim członkom, przez szereg środków publicznych chroniących przed zagrożeniami gospodarczymi i społecznymi, wynikającymi ze wstrzymania albo znacznego obniżenia poziomu zarobków z powodu choroby, macierzyństwa, wypadku przy pracy, bezrobocia, inwalidztwa, sta-

⁴³ Por. *Sklonność Polaków do dodatkowego oszczędzania na emeryturę – mit czy rzeczywistość?*, TNS Polska dla Nationale-Nederlanden, marzec 2016, [on-line:] <http://www.tnsglobal.pl/coslychac/files/2016/03/Sklonnosc-do-oszczedzania-na-emeryture-2016-03-04.pdf> – 10 X 2018.

⁴⁴ Stopa zastąpienia to wysokość emerytury w stosunku do średniej pensji uzyskiwanej przez świadczeniobiorcę w okresie poprzedzającym jego przejście na emeryturę. Jest ona różna w zależności od osiągniętych wcześniej zarobków.

⁴⁵ Por. *Skazani na biedę? Emerytury 30- i 40-latków będą nawet o połowę niższe niż dzisiejsze*, Newsweek Polska, 21 II 2018, [on-line:] <https://www.newsweek.pl/biznes/finanse-osobiste/emerytura-30-i-40-latkowie-beda-dostawac-mniejsze-swiadczenia/109s67n> – 10 X 2018.

rości i śmierci; zapewnienie opieki lekarskiej i zasiłku rodzinom z dziećmi⁴⁶.

Zaspokojenie potrzeb osób starszych, niezdolnych do samodzielnego zarobkowania ze względu na wiek, to problem wieloaspektowy. Dotyczy on nie tylko milionów osób starszych, pobierających świadczenia emerytalne, ale także osób pracujących, które w okresie aktywności zawodowej powinny zgromadzić odpowiedni kapitał emerytalny na starość, czyli dokonać transformacji dochodu w czasie. W sensie makroekonomicznym system emerytalny stanowi formę podziału bieżącego PKB między pokolenie pracujące a pokolenie w wieku poprodukcyjnym. Podstawowe funkcje systemów emerytalnych (systemów zabezpieczenia emerytalnego) to zatem: stwarzanie mechanizmu do wyrównywania czy też „wygładzania” konsumpcji (*consumption smoothing*) w cyklu życia jednostki, przeniesienie części dochodu z okresu aktywności zawodowej na okres po jej zakończeniu⁴⁷, ubezpieczenie przed brakiem dochodu na starość oraz zabezpieczenie przed ubóstwem i redystrybucja dochodu i majątku (lub praw majątkowych dających zabezpieczenie finansowe na starość)⁴⁸.

⁴⁶ *Introduction to Social Security*, International Labour Organisation, Geneva 1984, s. 3, [on-line:] http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1984/84B09_34_engl.pdf – 10 X 2018.

⁴⁷ Problem związany z porównywaniem jakości życia przed przejściem na emeryturę i po nim wynika także np. z niezdolności do precyzyjnego pomiaru ekonomicznej wartości czasu wolnego oraz do określenia substytucji między czasem wolnym a materialnymi dobrami konsumpcyjnymi. Dochody emerytalne umożliwiają dostęp do dóbr konsumpcyjnych bez konieczności poświęcenia czasu wolnego. Inna kwestia z porównywaniem polega na tym, że emeryci mają więcej wolnego czasu i robią pewne rzeczy sami dla siebie – nazywa się to produkcją domową. S. A. Nyce, S. J. Schieber, *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 111-112.

⁴⁸ M. Szczepański, *Systemy zabezpieczenia emerytalnego wobec ryzyka ubóstwa osób starszych*, s. 201, [on-line:] http://www.pwe.com.pl/files/723397080/file/16_systemy_zabezpieczenia_emerytalnego.pdf – 10 X 2018. Por. też:

W przypadku tej kwestii problemem jest pogodzenie długofalowej stabilności systemów emerytalnych, których finansowanie nie powinno stanowić zagrożenia dla finansów publicznych i realizacji innych ważnych celów społecznych (np. edukacji, polityki mieszkaniowej, realizacji potrzeb osób młodych) z adekwatnością świadczeń emerytalnych, zapewniających godziwy (uznawany w danym społeczeństwie za odpowiedni, wystarczający) poziom świadczeń.

Tabela 7. Wybrane rodzaje ryzyka towarzyszące starości

Rodzaj ryzyka	Charakterystyka
Ryzyko dożycia wieku emerytalnego	Ryzyko związane z osiągnięciem przez jednostkę wieku uprawniającego do otrzymywania świadczeń emerytalnych. O ile jednostka postrzega dożycie wieku emerytalnego jako zjawisko pozytywne, to dla rachunku aktuarialnego systemu emerytalnego jest to zdarzenie o charakterze negatywnym, gdyż powoduje konieczność wypłacania świadczeń emerytalnych
Ryzyko długowieczności	Z indywidualnego punktu widzenia ryzyko długowieczności polega na dożyciu przez jednostkę wieku dłuższego niż oczekiwany. Zagregowane ryzyko długowieczności sprowadza się do sytuacji, w której średnia długość życia całej kohorty wiekowej jest większa, niż pierwotnie zakładano. Jest to zatem ryzyko niewłaściwego oszacowania przeciętnej długości trwania życia dla danej populacji lub poszczególnych jej roczników
Ryzyko emerytalne	Ryzyko to jest definiowane jako ryzyko uzyskania przez jednostkę niższej niż pożądana stopy zastąpienia. Ryzyko to dotyczy problemu adekwatności świadczeń emerytalnych i sprowadza się do możliwości otrzymywania zbyt niskiego świadczenia emerytalnego

 F. Chybalski, *System emerytalny: definicje, cele, klasyfikacje*, [w:] *Adekwatność dochodowa, efektywność i redystrybucja w systemach emerytalnych. Ujęcie teoretyczne, metodyczne i empiryczne*, red. F. Chybalski, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016, s. 13-21.

Rodzaj ryzyka	Charakterystyka
Ryzyko niedożywienia starczego	Ryzyko to sprowadza się do niezdolności osób starszych do samodzielnego funkcjonowania. Jako takie dotyczy przede wszystkim kondycji psychofizycznej, a nie sytuacji majątkowej.
Ryzyko ubóstwa wywołanego starością	Ryzyko polegające na braku środków finansowych na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych przy jednoczesnym braku możliwości zarobkowania. Podobnie jak ryzyko niedożywienia starczego ryzyko to z reguły jest przedmiotem polityki społecznej państwa.

Źródło: T. Jedynak, *Ryzyko starości a dodatkowy system emerytalny w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2016, nr 8(956), s. 8, [on-line:] <https://zeszyty-naukowe.uek.krakow.pl/article/view/File/926/884>.

Analizując kwestie ubezpieczeń i zabezpieczeń osób starszych, wkraczamy także na pole badań nad ryzykiem – ryzykiem starości, które w zależności od rozważającego je podmiotu również może być różnie postrzegane. Jednostka będzie traktować ryzyko starości jako niepewność dożycia określonego wieku (np. powszechnego wieku emerytalnego) bądź niebezpieczeństwo dożycia wieku, w którym nie będzie w stanie uzyskiwać dochodu z pracy. Z punktu widzenia całego systemu emerytalnego oraz instytucji stanowiących jego składowe ryzyko starości to przede wszystkim prawdopodobieństwo, że określona kohorta wiekowa będzie żyła dłużej lub krócej niż oczekiwana dla niej przeciętna długość trwania życia. Należy przy tym zaznaczyć, że ryzyko dożycia wieku emerytalnego oraz ryzyko długowieczności odwołują się bezpośrednio do modelu faz ryzyka starości. Ryzyko emerytalne związane jest bezpośrednio z funkcjonowaniem systemów emerytalnych (bazowych i dobrowolnych). Ryzyko niedożywienia starczego oraz ryzyko ubóstwa wywołanego starością leżą natomiast w obszarze zainteresowania polityki społecznej⁴⁹. Ryzyko to może być

49 T. Jedynak, *Ryzyko starości a dodatkowy system emerytalny w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2016, nr 8(956), s. 6-7,

charakteryzowane z uwzględnieniem ich faz (klasyczny model faz ryzyka starości zaproponował Tadeusz Szumlicz⁵⁰).

Tabela 8. Charakterystyka faz ryzyka starości

Czynnik wyróżniający	Faza I (oszczędzanie)	Faza II (konsumpcja)
Początek fazy	Rozpoczęcie aktywności zawodowej	Rozpoczęcie pobierania świadczeń emerytalnych
Koniec fazy	Zaprzestanie aktywności zawodowej	Śmierć
Obszar ryzyka	Dożycie wieku emerytalnego	Długość życia po rozpoczęciu pobierania świadczeń emerytalnych
Problemy w konstrukcji systemu emerytalnego	Zasady gromadzenia oszczędności (uprawnień) emerytalnych; zasady nabywania świadczeń emerytalnych	Zasady ustalania wysokości wypłaty świadczeń emerytalnych
Przykładowe produkty finansowe mające zastosowanie w dodatkowych systemach emerytalnych	Fundusze inwestycyjne, lokaty bankowe, ubezpieczenia na dożycie, ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym	Ubezpieczenia rentowe

Źródło: T. Jedynak, *op. cit.*, s. 7.

Przypominam, że obecnie postulaty zmian w tym obszarze nie są nowe. Odpowiedzią na wyzwania demograficzne były reformy emerytalne wprowadzone w większości państw UE, także w Polsce, już mię-

[on-line:] <https://zeszyty-naukowe.uek.krakow.pl/article/viewFile/926/884> – 10 X 2018.

⁵⁰ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Warszawa 2005, s. 10.

dzy innymi pod koniec XX i na początku XXI wieku. Wiele państw (jak Bułgaria, Rumunia, Serbia, Czechy i Słowacja) wprowadziło reformy emerytalne o charakterze parametrycznym (np. wydłużenie okresów składkowych i nieskładkowych wymaganych do uzyskania pełnego świadczenia emerytalnego, przeliczanie stażu ubezpieczeniowego na specjalnie wyliczane punkty – rozwiązanie wzorowane na Niemczech itp.), a podstawa finansowania systemu emerytalnego pozostała niezmieniona i oparta na umowie pokoleniowej, czyli repartycji (finansowanie bieżących świadczeń emerytalnych ze składek ubezpieczeniowych lub ogólnych podatków pokolenia pracującego, które w zamian nabywa uprawnienia do emerytur finansowanych z wpłat następnego pokolenia pracującego).

Natomiast reformy w Polsce (też w takich krajach, jak Węgry, Litwa, Łotwa, Estonia) miały charakter radykalny, systemowy. Oznaczały wprowadzenie do publicznego systemu emerytalnego prywatnie zarządzanych funduszy emerytalnych, przy czym zakres tej częściowej prywatyzacji publicznego systemu emerytalnego był bardzo zróżnicowany⁵¹. A jak podkreśla Marek Góra:

System emerytalny nie został w 1999 roku sprywatyzowany ani w całości, ani w części. Polski system emerytalny jest w pełni systemem publicznym (także OFE), tyle że zarządzanie jego częścią zostało powierzone nie tylko ZUS, ale także firmom prywatnym (Powszechne Towarzystwo Emerytalne, PTE). Można to uważać za słuszne lub nie, ale nie należy utożsamiać z prywatyzacją systemu jako takiego. System emerytalny (a w gruncie rzeczy każda struktura instytucjonalna), który obejmuje całe społeczeństwo na jednakowych zasadach, jest z definicji publiczny⁵².

51 M. Szczepański, *Ryzyko ubóstwa osób starszych a konstrukcja zreformowanego systemu emerytalnego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2015, nr 854, s. 442.

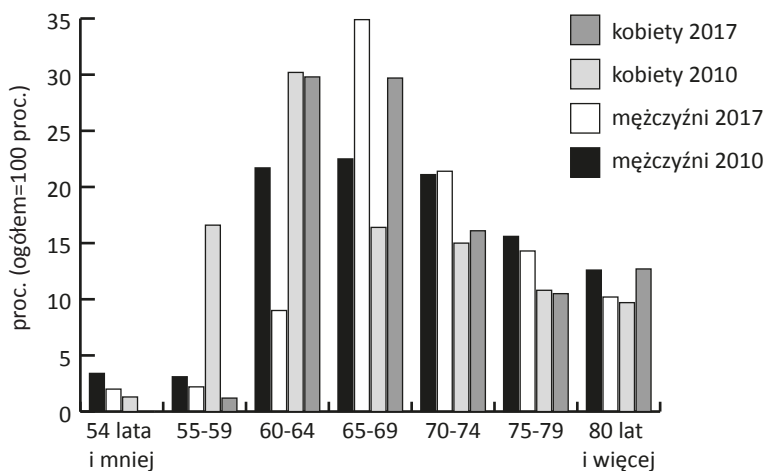
52 M. Góra, *Rozważania o systemie emerytalnym w XXI wieku. Kilka uwag na podstawie polskiego systemu*, Zeszyty mBank – CASE Nr 154, CASE – Centrum

Projektowanie systemu emerytalnego musi brać pod uwagę warunki, w jakich ma on realizować swój cel społeczny. Warunki te historycznie się zmieniają, powodując konieczność przekształcania konstrukcji systemu emerytalnego tak, aby mógł on skutecznie realizować swój cel. Co istotne: realizacja tego celu na poziomie całego społeczeństwa wymaga powszechności uczestnictwa w systemie⁵³. W momencie projektowania tradycyjnego systemu emerytalnego chodziło o finansowanie konsumpcji osób w okresie niedołężnej starości (przypomnę: średnia długość życia pod koniec XIX wieku w Niemczech to około 45 lat, a wiek emerytalny – 70 lat). Obecnie wiek emerytalny osiąga zdecydowana większość osób, które w przeszłości weszły na rynek pracy, przez co stały się jego uczestnikami. Stąd wspomniany Marek Góra twierdzi, że „system emerytalny jest obecnie narzędziem alokacji dochodu w cyklu życia”⁵⁴. Aktualny średni wiek pobierających emerytury to 71,7 dla mężczyzn i 69,9 lat dla kobiet (w 2010 roku odpowiednio 70,3 i 67,6). Struktura wieku pobierających emerytury w Polsce została przedstawiona na ryc. 2. Znacznie niższy jest natomiast wiek osób składających wnioski i tych, którym ta emerytura jest przyznawana. Średnio to 62,3 (w 2010 roku 59,6), z tego dla mężczyzn 64,6 (w 2010 roku 60,2), a dla kobiet 61,0 (w 2010 roku 59 lat).

Analiz Społeczno-Ekonomicznych – Fundacja Naukowa, 2018, s. 14.

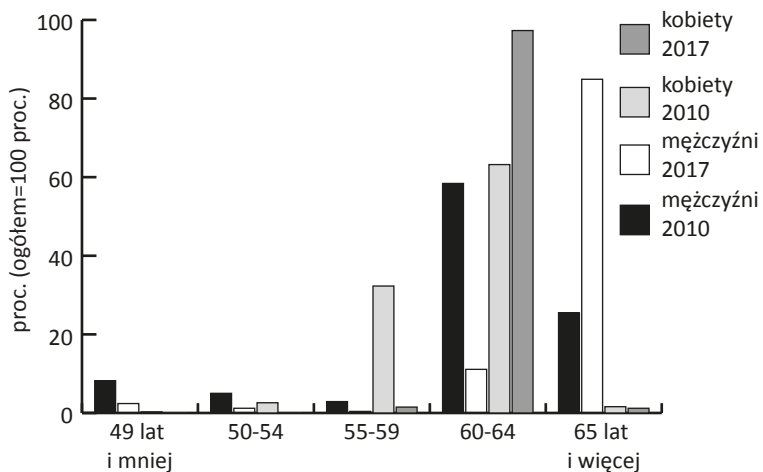
53 Por. T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka*, [w:] *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych; Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Warszawa–Lublin 2014, s. 61-104, [on-line:] http://www.zus.pl/documents/10182/167609/Lublin_2014.pdf/713cbfe2-35fc-4ac6-aad1-f7c2ca254760 – 10 X 2018.

54 M. Góra, *Inne spojrzenie na podstawowe zagadnienia ekonomii emerytalnej*, s. 6-7, [on-line:] <http://www.case-research.eu/sites/default/files/Gora.pdf> – 10 X 2018.



Ryc. 6. Struktura według wieku mężczyzn i kobiet pobierających emerytury w Polsce w grudniu 2010 i 2017 roku – w procentach

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych w 2010 r., 2017 r.*, ZUS, s. 17.



Ryc. 7. Struktura według wieku osób, którym przyznano emerytury w Polsce w grudniu 2010 i 2017 roku

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ważniejsze informacje...*, 2010, s. 29; 2017, s. 32.

Tabela. 9. Emerytury pomostowe, świadczenia i zasiłki przedemerytalne w Polsce (dane XII 2010 i 2017 rok)

	Emerytury pomostowe		Świadczenia przedemerytalne		Zasiłki przedemerytalne	
	2010	2017	2010	2017	2010	2017
Liczba – przeciętna miesięczna (w tys.)	2,6	21,7	73,0	160,7	79,1	7,0
Kwota wypłat (w tys.)	72 256,5	658 908,0	818 116,2	1 978 286,9	777 883,4	82 883,6
Przeciętna miesięczna wypłata (w zł)	2 325,38	2 525,98	933,40	1 026,12	819,89	986,67

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ważniejsze informacje...*, 2010, 2017, s. 49, 51, 52.

Tabela 10. Struktura osób pobierających emerytury pomostowe, świadczenia i zasiłki przedemerytalne w Polsce w 2010 i 2017 roku – w procentach

Wiek	55 i mniej	Emerytury pomostowe											66
		56	57	58	59	60	61	62	63	64	65		
Ogółem	2010	12,5	24,7	15,8	16,0	11,2	10,4	9,4	x	x	x	x	x
	2017	2,7	5,1	6,4	7,4	7,5	14,6	18,7	15,9	11,9	8,1	1,4	0,3
	2010	40,5	58,0	0,3	0,9	0,0	0,3	x	x	x	x	x	x
Kobiety	2017	10,9	19,0	22,3	22,7	19,1	5,3	23,0	19,8	14,7	10,0	1,7	0,4
	2010	9,1	20,8	17,7	17,8	12,5	11,6	10,5	x	x	x	x	x
	2017	0,8	1,7	2,5	3,7	4,8	16,9	0,7	x	x	x	x	x

Wiek	55 i mniej	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Świadczenia przedemerytalne												
Ogółem	2010 27,7	29,4	3,8	6,4	9,3	6,6	13,7	0,8	1,1	1,2	0,0	x
	2017 7,8	7,1	11,5	16,5	21,5	6,3	5,0	6,3	7,6	8,9	1,3	0,2
Kobiety	2010 44,8	47,3	2,8	2,7	2,3	0,1	-	-	-	-	-	-
	2017 12,4	11,0	17,2	23,9	29,4	5,2	0,9	x	x	x	x	x
Mężczyźni	2010 0,3	1,3	5,5	12,2	20,4	16,9	35,4	2,1	2,8	3,0	0,1	x
	2017 0,0	0,4	1,6	3,9	7,8	8,2	12,1	17,0	20,6	24,3	3,5	0,6
Zasiłki przedemerytalne												
Ogółem	2010 32,2	11,5	9,0	13,4	18,4	8,0	5,5	0,5	0,7	0,8	0,0	-
	2017 0,2	5,7	9,5	13,0	18,8	5,4	5,9	8,4	10,8	17,1	3,6	1,6
Kobiety	2010 76,6	17,9	1,9	1,6	1,9	0,1	-	-	-	-	-	-
	2017 0,4	10,8	17,6	24,4	34,5	8,8	3,5	x	x	x	x	x
Mężczyźni	2010 7,3	7,8	13,1	20,1	27,5	12,5	8,6	0,8	1,0	1,3	0,0	-
	2017 -	-	0,4	0,3	1,1	1,6	8,6	17,9	22,9	36,4	7,5	3,3

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ważniejsze informacje...*, 2010, 2017, s. 49, 51, 52.

Wyjaśnić należy, że aktualnie w Polsce występują jeszcze, można je określić – „szczególnie” czy „wyjątkowe”, świadczenia dla osób starszych, którzy nie mogą uzyskać z różnych powodów właściwego świadczenia – emerytury. Także uwzględniono je w tabelach 5 i 6, to: emerytury pomostowe⁵⁵, świadczenia przedemerytalne⁵⁶ i zasiłki przedemerytalne⁵⁷.

Z uwagi na obszerność problematyki nie będę wyjaśniać szczegółów konstrukcji systemu emerytalnego w Polsce, odsyłając do pozycji koncentrujących się na tym pojęciu. Jednak warto wskazać na istotny,

55 Prawo do emerytury pomostowej na zasadach ogólnych przysługuje pracownikowi po łącznym spełnieniu ustawowo określonych warunków. Pracownik musi m.in. być osobą urodzoną po 31 grudnia 1948 roku, pracować w szczególnych warunkach lub świadczyć pracę o szczególnym charakterze przez co najmniej 15 lat, osiągnąć wymagany wiek oraz mieć wymagany okres składkowy i nieskładkowy. Z takim pracownikiem musi nastąpić rozwiązanie stosunku pracy. Prawo do omawianego świadczenia nabywa tylko pracownik zatrudniany w pełnym wymiarze czasu pracy. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, Dz.U. z 2018 r. poz. 1924.

56 Osoby pozbawione możliwości wykonywania pracy zarobkowej, a ze względu na zbyt niski wiek niemające prawa do emerytury mimo dużego stażu pracy, mogą starać się o przyznanie świadczenia przedemerytalnego. Uprawnionymi do świadczeń przedemerytalnych są m.in.: 1. pracownicy zwolnieni z zakładów pracy z powodu likwidacji lub niewypłacalności pracodawcy, którzy wykonywali pracę przy produkcji wyrobów zawierających azbest, 2. osoby, które przestały prowadzić pozarolniczą działalność gospodarczą ze względu na upadłość, 3. byli renciści. Do podstawowych warunków otrzymania świadczenia przedemerytalnego należy najpierw nabycie uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych i pobieranie go przez 6 miesięcy. W tym czasie nie może odmówić bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej albo zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych, Dz.U. z 2017 r. poz. 2148 ze zm.

57 Osoby posiadające długoletni staż pracy, a tracące zatrudnienie mogą ubiegać się o przyznanie zasiłku przedemerytalnego. Obecnie zasiłek przedemerytalny jest przyznawany na zasadach określonych w Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych art. 25.

newralgiczny również w debacie publicznej, punkt – kwestię, od którego momentu przysługuje emerytura, czyli na tak zwany wiek emerytalny⁵⁸. Wydaje się, że problem poruszony powyżej (liczba emerytów, dłuższy wiek przeżycia oraz kwestia nadmiernego obciążenia funduszy publicznych) można rozwiązać między innymi poprzez wydłużenie wieku aktywności zawodowej. W Polsce od 1 października 2017 roku powrócono do wariantu sprzed zmian z 2013 roku, czyli obniżono wiek (z planowanych podczas tej zmiany – 67 lat dla wszystkich, do 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn)⁵⁹.

Tabela 11. Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających emeryturę i liczba świadczeniobiorców, którym przyznano emeryturę w latach 2010-2017

rok	Emerytury		Osoby, którym przyznano emeryturę
	(w tys.)	Okres poprzedni (=100)	(w tys.)
2010	4 996	100,3	92,3
2011	4 973	99,5	102,5
2012	4 960	99,7	120,1
2013	4 964	100,1	104,4
2014	4 953	99,8	158,2
2015	5 026	101,5	224,4
2016	5 119	101,9	229,4
2017	5 231	102,2	417,0

Źródło: Oprac. własne na podst. *Ważniejsze informacje...*, 2017, s. 14, 28.

⁵⁸ Więcej np. *Wiek emerytalny*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny 2012, [on-line:] http://www.zus.pl/documents/10182/167609/Wiek+emerytalny_PSUS.pdf/6a273eb7-145f-4bd6-8f3b-4ef1e59294bd – 10 X 2018.

⁵⁹ Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2017 r. poz. 38; Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.

To swoiste polityczne „żonglowanie” wiekiem emerytalnym wydaje się w Polsce jedynie „hasłem” dla zdobycia poparcia wyborców, głoszonym bez głębszej refleksji i analiz, a przede wszystkim świadomości polityków, że działania te nie mogą być podejmowane tylko „od... do...”, ale że powinny być decyzjami wpisanymi w strategię długookresowe.

A warto przypomnieć, że już wybitny polski polityk społeczny Jerzy Piotrowski w latach 60. ubiegłego stulecia twierdził, że określenie wieku, w którym ubezpieczony może przerwać pracę, powinno następować z uwzględnieniem czterech przesłanek: 1. zabezpieczenia, 2. usługi, 3. zatrudnienia i 4. kosztów. Według pierwszej przesłanki, ustalając wiek emerytalny, należy wziąć pod uwagę przede wszystkim biologiczne uwarunkowania procesu starzenia się. Granicę tę powinien wyznaczać zatem wiek, w którym jednostki stają się przeważnie niezdolne do normalnie wydajnej pracy, kiedy choroby i inwalidztwo dają się mocno odczuwać i gdy występują trudności w uzyskaniu pracy, grożące trwałym bezrobociem. Druga przesłanka wymaga ustalenia wieku emerytalnego na takim poziomie, aby została zachowana proporcja pomiędzy okresem ubezpieczenia (pracy) a okresem pobierania świadczenia (wypoczynku). Okres wypoczynku nie powinien zaczynać się ani zbyt późno, bo wtedy ubezpieczony nie ma możliwości korzystania z wypoczynku, ani zbyt wcześnie, bo wówczas koszt ubezpieczenia emerytalnego byłby zbyt wysoki. Trzecia przesłanka wymaga uwzględniania przy ustalaniu wieku emerytalnego sytuacji na rynku pracy. Występowanie deficytu rąk do pracy jest tradycyjnie czynnikiem sprzyjającym podnoszeniu wieku emerytalnego, zaś nadmiar siły roboczej (bezrobocie) na rynku pracy zachęca do jego obniżania. Czwarta przesłanka wymaga ustalania wieku emerytalnego z uwzględnieniem sytuacji finansowej funduszu ubezpieczenia społecznego. Obniżenie wieku emerytalnego prowadzi do wzrostu wydatków na świadczenia. Skróceniu ulega bowiem okres opłacania składek, a wydłuża się

czas pobierania świadczeń. Odwrotny skutek wywołuje podwyższenie tej granicy⁶⁰.

Zatem obecna i oczekiwana w przyszłości struktura demograficzna powoduje, że w fazie aktywności zawodowej uczestnictwo w systemie emerytalnym powinno wiązać się z wykorzystywaniem narzędzi oszczędnościowych. Natomiast narzędzia ubezpieczeniowe powinny być wykorzystywane dopiero w fazie emerytalnej⁶¹. Jednak przeciętny polski emeryt ma wyraźnie gorzej niż jego odpowiednik w państwach starej UE. A wiele wskazuje na to, że stosunek świadczeń emerytalnych do średniego wynagrodzenia będzie maleć. Dlatego tak ważne jest zadbanie o swoją finansową przyszłość, gdy już nie będzie można pracować. Warto samodzielnie oszczędzać i gromadzić majątek. Problem w tym, że obciążenia składkowe najbiedniejszych są duże i że ostatecznie pozostaje im bardzo niska kwota na przeżycie. W tej sytuacji odkładanie jakichkolwiek pieniędzy jest nie tylko bardzo trudne, ale często niemożliwe.

Być może jest to wariant pesymistyczny, jak przewidują niektórzy eksperci, ale żeby tak się nie stało, odpowiednie reformy muszą nastąpić teraz⁶². I zgodnie z cytowanym już Markiem Górą na przykład „w końcu podniesiemy wiek emerytalny do 80 lat. I nie uważam, że będziemy musieli. My będziemy chcieli podnieść wiek emerytalny tak wysoko. Tego zaczął się od nas domagać młodzi ludzie. To jest w ich interesie”⁶³.

60 Za: M. Zieleniecki, *Kilka refleksji na temat podwyższenia wieku emerytalnego w Polsce (na marginesie wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 43/120)*, „Gdańskie Studia Prawnicze” T. 33, 2015, s. 511, [on-line:] https://prawo.ug.edu.pl/sites/default/files/_nodes/strona-pia/33461/files/33zieleniecki.pdf – 10 X 2018.

61 M. Góra, *Inne spojrzenie...*, s. 8.

62 Ł. Piechowiak, *Przyszłe emerytury w Polsce wyższe niż w Niemczech... procentowo*, bankier.pl, 13 III 2015, [on-line:] <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Przyszle-emerytury-w-Polsce-wyzsze-niz-w-Niemczech-procentowo-7240903.html> – 10 X 2018.

63 Prof. Góra: *Wiek emerytalny wzrośnie i do 80 lat. Na dobrobyt trzeba zapracować*, POLSKA The Times, 2012, [on-line:] <https://polskatimes.pl/prof-gora-wiek->

Ale politycy i inni uczestnicy życia publicznego i debat o polityce zabezpieczeń społecznych powinni zrozumieć jeszcze fakt, iż taka reforma systemu:

wymaga (...), po pierwsze, choćby minimalnego konsensusu co do tego, że faktycznie mamy problem. Po drugie, w miarę jasnych deklaracji ze strony głównych sił politycznych, jak zamierzają sobie z tym problemem poradzić. Po trzecie, jasnego zobowiązania, że raz wypracowane rozwiązania przetrwają dłużej niż do kolejnych wyborów. Żaden z tych warunków nie jest dziś w Polsce spełniony⁶⁴.

UBÓSTWO OSÓB STARSZYCH

Jak już wiemy, coraz większym wyzwaniem dla polityki społecznej jest jak najbardziej efektywne wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego osób starszych, a dla seniorów spędzenie w satysfakcjonujący sposób ostatnich lat życia, przy na przykład zmniejszającym się udziale własnej rodziny. Osoby starsze niezależnie od swojej woli są zmuszone do ciągłego, samodzielnego definiowania własnej tożsamości i budowania pozycji społecznej bez odwoływania się do tradycyjnych ról społecznych. Niestety w przypadku części seniorów ten wiek oznacza lub będzie oznaczać ubóstwo i trwanie na marginesie życia społecznego. To wspomniane ryzyko ubóstwa⁶⁵.

emerytalny-wzrosnie-i-do-80-lat-na-dobrobyt-trzeba-zapracowac/ar/510253 – 10 X 2018.

⁶⁴ Ł. Pawłowski, *Polskie emerytury? Dach bez fundamentów*, 6 IX 2018, [on-line:] <http://krytykapolityczna.pl/gospodarka/polskie-emerytury-dach-bez-fundamentow/> – 10 X 2018.

⁶⁵ P. Kubicki, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*, FIO, s. 2, [on-line:] <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2013/07/Ubostwo-i-wykluczenie-osob-starszych.pdf> – 10 X 2018.

Warto krótko omówić samą kategorię ubóstwa, albowiem istnieje wiele definicji tego terminu. Na potrzeby rozdziału przytoczę definicję Banku Światowego, według której ubóstwo to niemożność osiągnięcia minimalnego standardu życiowego. Większość innych terminów zwraca uwagę na zasadniczy element, czyli pozbawienie podstawowych dla życia dóbr (z których najbardziej elementarnym jest żywność)⁶⁶. Podobnie nie ma jednej miary tego zjawiska. Najczęściej w obliczeniach uwzględnione są trzy różne granice: minimum egzystencji (granica ubóstwa skrajnego), granica ubóstwa relatywnego oraz granica ubóstwa ustawowego.

Przyjęcie granicy ubóstwa na poziomie minimum egzystencji pozwala na oszacowanie skali ubóstwa skrajnego. Konsumpcja poniżej tego poziomu utrudnia przeżycie i stanowi zagrożenie dla biologicznego rozwoju człowieka. W 2017 roku stopa ubóstwa skrajnego wyniosła 4,3 proc. w Polsce. Uwzględnienie tak zwanej granicy ustawowej wskazuje na grupę osób, które zgodnie z obowiązującymi przepisami są uprawnione do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej. W analizowanym okresie zasięg ubóstwa ustawowego osiągnął w 2017 roku wartość 10,7 proc. Zastosowanie relatywnej granicy ubóstwa na poziomie 50 proc. kwoty, jaką przeciętnie miesięcznie wydają gospodarstwa domowe w Polsce, umożliwia wyodrębnienie tych, których poziom konsumpcji znacząco odbiega od poziomu przeciętnego. W 2017 roku ubóstwa relatywnego doświadczało 13,4 proc. osób w gospodarstwach domowych⁶⁷. Szczegółowe definicje ubóstwa różnią się zatem w zależności od tego,

66 Por. G. Ciura, *Definicje ubóstwa i metody jego pomiaru*, Informacja, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, 1997, nr 437, s. 1, [on-line:] [http://biurosejm.gov.pl/teksty_pdf_97/i-437.pdf](http://biurosejmu.sejm.gov.pl/teksty_pdf_97/i-437.pdf) – 10 X 2018.

67 *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.*, Informacje sygnałne, GUS, 2018, s. 1, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spooleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2017-r-,14,5.html> – 10 X 2018.

czy bierze się pod uwagę jedynie podstawowe potrzeby, umożliwiające biologiczne przetrwanie (podejście absolutne), czy też potrzeby nieco wyższego rzędu, związane z uczestnictwem w życiu społecznym na poziomie akceptowanym w danym społeczeństwie (podejście relatywne). Ponadto jeśli o zaliczeniu do grupy osób ubogich decyduje relacja między sytuacją materialną jednostki czy rodziny a zewnętrznym, arbitralnie ustalonym przez ekspertów wskaźnikiem, wyrażonym najczęściej w formie konkretnej kwoty koniecznej do zaspokojenia potrzeb, wówczas mówimy o podejściu obiektywnym. Jeśli zaś uwzględnia się deklaracje badanych osób i samoocenę ich kondycji materialnej, mamy do czynienia z tak zwanym podejściem subiektywnym (mimo że respondenci najczęściej są proszeni o odniesienie się do kategorii czy wyznaczników zaproponowanych przez badaczy, np. o określenie poziomu dochodów, które uznałiby za ledwie wystarczające). Ekonomiści wyodrębniają również podejście klasyczne do pomiaru ubóstwa, skoncentrowane na wskaźnikach finansowych – dochodach i wydatkach, a także podejście wielowymiarowe, uwzględniające dodatkowo inne czynniki, na przykład warunki mieszkaniowe⁶⁸.

Obecnie w Unii Europejskiej ponad 17 mln osób starszych (65 lat i więcej), czyli 18,2 proc., jest zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Różnice między poszczególnymi grupami ludności są znaczne. Przykładowo emerytury kobiet są o 37 proc. niższe niż mężczyzn ze względu na ich niższe zarobki i krótszą aktywność zawodową wynikającą z obowiązków opiekuńczych. Podobnie osoby pracujące na podstawie niestandardowych form zatrudnienia lub prowadzące działalność na własny rachunek często mają mniej korzystne warunki dostępu do uprawnień emerytalno-rentowych i kumulowania tych uprawnień niż osoby objęte standardowymi formami zatrud-

⁶⁸ D. Życzyńska-Ciołek, *Ubóstwo. Subiektywne postrzeganie sytuacji materialnej i wskaźniki obiektywne – zmiany w czasie*, Zespół Porównawczych Analiz Nie-równości Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2015, s. 1.

nienia. Zagrożenie ubóstwem w starszym wieku wzrasta również wraz z wiekiem – ponad połowa ma co najmniej 75 lat. Wynika to z faktu, że chociaż potrzeby wzrastają wraz z wiekiem, to realna wartość świadczeń emerytalnych podczas emerytury zmniejsza się⁶⁹.

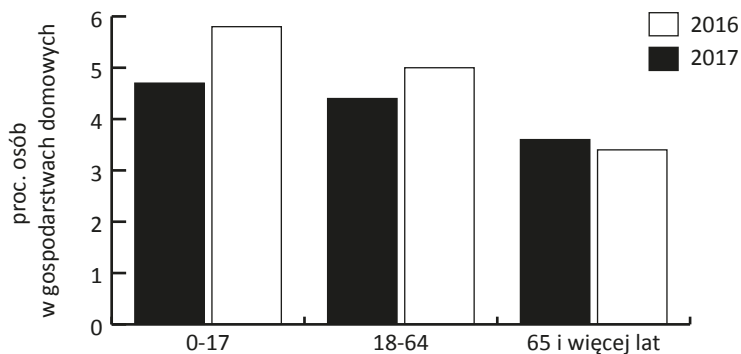
Warunki życia starszych ludzi w Polsce są także zróżnicowane. Zależą od wielu czynników (poziom dochodów, wykształcenie, faza starości, liczebność gospodarstw domowych). I chociaż ludzie starsi jako zbiorowość nie są grupą najbardziej zagrożoną ubóstwem (ryc. 4 i 5), to borykają się z wieloma problemami z tego obszaru⁷⁰. Interesujące jest jednak, że gospodarstwa domowe, w których są emeryci, bardzo często mają relatywnie korzystniejszą sytuację niż te, gdzie osób starszych nie ma. Emerytury bowiem stanowią stały dopływ środków pieniężnych, co tym samym pozwala na względną pewność egzystencji. Można zatem mówić o swego rodzaju formie „parasola ochronnego”, którym grupa ta otacza inne typy gospodarstw, w tym młodsze pokolenia⁷¹.

Ważną informację na temat sytuacji ekonomicznej emerytów można uzyskać, opierając się na indywidualnym postrzeganiu własnej sytuacji życiowej przez respondentów. Ocena ta pozwala wyznaczyć subiektywne linie ubóstwa. Z analiz wynika, że emeryci mają większą skłonność do negatywnej oceny własnej sytuacji życiowej. Częściej niż inni członkowie przeciętnego gospodarstwa domowego oceniają złe

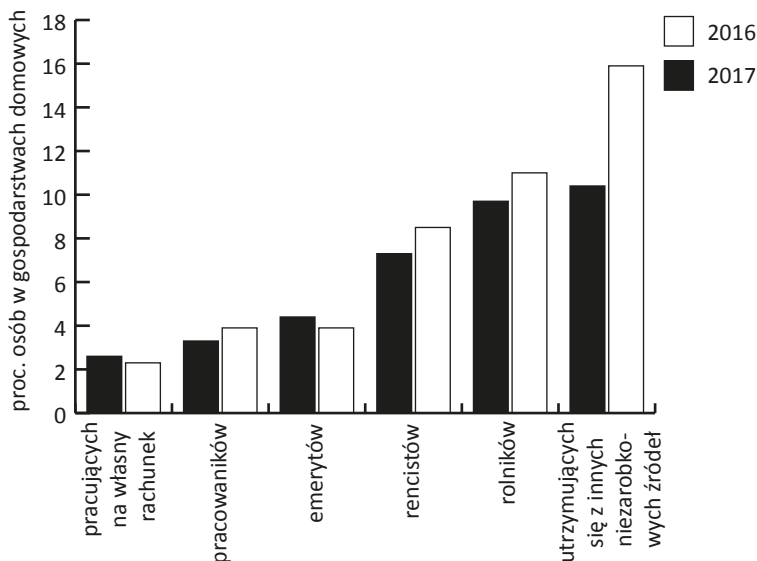
69 Por. *Pension Adequacy Report 2018 – Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU (Volume I)*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2018, [on-line:] <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8084&furtherPubs=yes> – 10 X 2018.

70 Por. M. Kubiak, *Ubóstwo czy wykluczenie społeczne ludzi starszych w Polsce?*, [w:] *Oblicza biedy we współczesnej Polsce*, Doktoranckie Koło Naukowe „Na Styku”, Gdańsk 2011, s. 159-173.

71 S. Kalinowski, *Ubóstwo emerytów w Polsce*, „Ekonomia XXI Wieku” 2014, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 34, [on-line:] http://www.dbc.wroc.pl/Content/25156/Kalinowski_Ubostwo_emerytow_w_Polsce.pdf – 10 X 2018.



Ryc. 8. Zasięg ubóstwa skrajnego w Polsce w 2016 i 2017 roku według wieku
 Źródło: *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.*, Informacje sygnał-
 ne, GUS, 2018, s. 1, [on-line:] [http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-
 zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-
 w-2017-r-,14,5.html](http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2017-r-,14,5.html) – 10 X 2018, s. 4.



Ryc. 9. Zasięg ubóstwa skrajnego w Polsce 2016 i 2017 roku według grup spo-
 łeczno-ekonomicznych
 Źródło: *Zasięg ubóstwa ekonomicznego...*, s. 3.

lub bardzo źle aktualną sytuację życiową i jednocześnie rzadziej oceniają ją dobrze lub bardzo dobrze. Do tego analizy w różnych grupach wiekowych dowodzą, że seniorzy są gorzej sytuowani niż młodsze pokolenia. Jednak sytuacje skrajne, takie jak na przykład brak jedzenia czy pieniędzy na podstawowe potrzeby zdarzają się wśród seniorów rzadziej, ponieważ dysponują oni stałym miesięcznym dochodem (emeryturą, rentą). Niepracujące osoby w okresie przedemerytalnym częściej znajdują się w sytuacji skrajnej⁷².

Wobec powyższych informacji ubóstwo osób starszych występuje, jednak są grupy które zmagają się z tym problemem na szerszą skalę, dlatego nie można zaniechać działań zmierzających do poprawy sytuacji. Na taką konieczność wskazują wyniki badań. Jako na przykład kryterium pomocy społecznej 59 proc. ankietowanych wskazuje stan zdrowia, a zaraz potem – wiek. 43 proc. badanych uważa, że wsparcia potrzebują osoby starsze, emeryci. Polacy w większości są zdania, że niesieniem pomocy osobom, które nie są w stanie samodzielnie poradzić sobie ze swoimi problemami materialnymi, powinny zajmować się władze – lokalne (77 proc.) lub centralne (69 proc.). Znacząca część respondentów jako podmioty odpowiedzialne wskazuje także rodzinę (44 proc.), fundacje i stowarzyszenia (39 proc.) oraz Kościół (28 proc.). Porównując sytuację postrzeganą i postulowaną, można zauważyć, że – według badanych – niektóre osoby i instytucje są za mało, a inne za bardzo zaangażowane w niesienie pomocy innym. Podmioty instytucjonalne, przede wszystkim władze centralne, ale także samorządy, fundacje i stowarzyszenia czy organizacje charytatywne, częściej wskazywane są jako te, które powinny pomagać niż jako rzeczywiście pomagający⁷³. Świadczy to może o fakcie, że poli-

72 *Portret społeczno-demograficzny seniorów*, Komunikat z badań CBOS, nr 160/2016, s. 8-10, [on-line:] https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_160_16.PDF – 10 X 2018.

73 *Komu i jak pomagać? Pomoc społeczna w opinii Polaków*, Komunikat z badań CBOS, nr 118/2018, s. 2-3, [on-line:] https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_118_18.PDF – 10 X 2018.

tyka społeczna w obszarze walki z ubóstwem osób starszych w opinii Polaków nadal pozostaje bardziej w sferze teoretycznej niż efektywnych i skutecznych praktyk.

POLITYKA WOBEC LUDZI STARYCH NA DOLNYM ŚLĄSKU

W Polsce, jak można podsumować dotychczasową część rozdziału, działania polityki społecznej wobec osób starszych mają charakter uniwersalny. Są one realizowane w ramach wielu polityk branżowych na różnych poziomach. Ale krajowe cele są (powinny być?) modyfikowane w perspektywie środowiska lokalnego w taki sposób, aby uwzględnić specyfikę oraz wykorzystać potencjał mniejszej społeczności. Takie dostosowanie działań do warunków lokalnych jest możliwe, gdyż na tym poziomie większa jest elastyczność procedur oraz mniejsze ich sformalizowanie. Lokalna polityka wobec osób starych została określona przez Piotra Błędowskiego jako „różne przejawy aktywności na rzecz osób starszych realizowane na terenie działania samorządu terytorialnego w ramach jego zadań zleconych i własnych oraz lokalnych inicjatyw”⁷⁴.

Za podstawowe narzędzie polityki, zwłaszcza na poziomie lokalnym i regionalnym, przyjmuje się dokumenty programowe: strategie rozwiązywania problemów społecznych. Są one osadzone w hierarchii poziomów polityki społecznej wobec starości, czerpiąc z dorobku dokumentów zarówno szczebla krajowego, jak i unijnego⁷⁵.

Na terenie Dolnego Śląska, mimo że zasygnalizowano w Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 roku problemy

74 P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2002, s. 199.

75 R. Majer, *Polityka samorządowa wobec starości. Strategie i podmioty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018, s. 49.

powiązane z jakością życia, zdrowiem i aktywnością osób starszych, to wydaje się, że nie są one pierwszoplanowe. Na czoło wysuwają się sprawy gospodarki, turystyki, niedostatki innych grup społecznych, a osoby starsze w dalszym ciągu są jedynie częścią ogólnych działań⁷⁶. Podobnie jest w Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2014-2020. Choć akurat w tym dokumencie zwraca się większą uwagę na problemy zdrowia, ubóstwa czy aktywności tej grupy społecznej⁷⁷.

Nie jest to wyjątkowe, gdyż – jak zauważył Ryszard Majer – „kwestia starości (...) w dokumentach programowych ma bardzo ograniczony zasięg. Jeśli już autorzy ją dostrzegają, zwykle posługują się stwierdzeniami natury ogólnej, nie zgłębiając lokalnych cech starości i potrzeb pojawiających się w kontekście zmian demograficznych”⁷⁸.

Więcej inicjatywy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego można było zauważyć przy okazji Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej w 2012 roku (co przejawia się choćby w tym, że na stronie internetowej UMWD pod zakładką „Seniorzy” mimo upływu wielu lat ostatnie materiały to te z tego okresu)⁷⁹. Warto oczywiście dodać, że Samorząd Województwa Dolnośląskiego realizuje cele polityki społecznej za pomocą własnych wyspecjalizowanych agend i instytucji oraz we współpracy z partnerami publicznymi i niepublicznymi. Jedną z jednostek jest Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej, także odpowiedzialny za realizację polityki związanej ze starzeniem się.

⁷⁶ Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 r., [on-line:] http://www.umwd.dolnyslask.pl/fileadmin/user_upload/Rozwoj_regionalny/SRWD/SRWD_2020-final.pdf – 10 X 2018.

⁷⁷ Por. Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2014-2020, załącznik do uchwały nr XLIV/1470/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 19 grudnia 2013 r.

⁷⁸ R. Majer, *op. cit.*, s. 106.

⁷⁹ Por. Strona UMWD, [on-line:] <http://www.umwd.dolnyslask.pl/seniorzy/aktualnosci/> – 10 X 2018.

Z powodu ograniczonego dostępu do materiałów i braku danych statystycznych na poziomie regionalnym niezwykle trudno odnieść się i precyzyjnie porównać sytuację krajową z sytuacją Dolnego Śląska (lub odwrotnie).

W zakresie dostępnych informacji region nie jest wolny od niedoborów, które dotyczą całego obszaru kraju. Niedobór lekarzy specjalistów oraz ich rozmieszczenie na terenie województwa w znaczący sposób przyczyniają się do ograniczenia dostępności opieki medycznej dla pacjentów geriatrycznych. Jak wynika z przedstawionych danych, nadal utrzymuje się dysproporcja pomiędzy zapotrzebowaniem a dostępnością do tego rodzaju opieki. Wzrastająca liczebność populacji seniorów na terenie województwa wskazuje na konieczność dalszego zwiększenia liczby nowych miejsc dla tej grupy pacjentów.

Znaczącym zagadnieniem opieki nad pacjentami w wieku od 65 roku życia jest opieka paliatywna. Niestety, stały deficyt opieki instytucjonalnej nad osobami w terminalnej fazie choroby oznacza ograniczenie dostępu do profesjonalnej opieki medycznej, której celem jest zapewnienie warunków godnego przeżywania choroby oraz umierania z godnością. Długi czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów do instytucji realizujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczy o odczuwalnym deficycie tego zakresu opieki nie tylko w regionie Dolnego Śląska, ale też w całej Polsce. Celem priorytetowym musi być obecnie dynamiczny rozwój różnych form zabezpieczenia społecznego oraz zapewnienia wysokich standardów opieki nad starszymi pacjentami chorymi przewlekle, przebywającymi w instytucjach opiekuńczych⁸⁰.

Na debacie dotyczącej polityki zdrowotnej województwa zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego mówił o polityce zdrowotnej

80 M. Matuszewska, E. Kuriata-Kościelniak, *Zapewnienie opieki nad seniorami na terenie Dolnego Śląska*, Public Health Forum, 2017, [on-line:] http://phf.medlist.org/2017/07/10/02_2017_03_pl/ – 10 X 2018.

i działaniach podejmowanych we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku, że przyszłość opieki zdrowotnej zależy od rozwoju gospodarki w naszym kraju. Ważnymi dziedzinami w tym zakresie będą między innymi: polityka farmaceutyczna – uszczelnienie systemu farmaceutycznego, zaopatrzenie w leki nowej generacji, telemedycyna – systemy telemedyczne obserwujące funkcje życiowe pacjenta; w niedalekiej przyszłości realizowany będzie projekt badawczy dla opracowania algorytmu opieki poza szpitalem, wsparcie finansowe dla organizacji senioralnych promujących zdrowy styl życia czy tworzenie zespołów geriatrycznych (lekarz, pielęgniarka, psycholog, dietetyk, rehabilitant), o których już wcześniej wspominałam.

W zakresie kwestii emerytur i jakości życia mieszkańców Dolnego Śląska widać znaczne regionalne zróżnicowanie. Aczkolwiek pewne wskaźniki (jak np. wiek pobierających emeryturę) nie odbiegają znacząco od danych krajowych (tab. 8).

Tabela 12. Przeciętny wiek pobierających emeryturę według województw (XII 2017 roku)

Województwo	Przeciętny wiek świadczeniobiorców (w latach)		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety
Ogółem	70,6	71,7	69,9
Dolnośląskie	70,7	71,8	70,0
Kujawsko-Pomorskie	70,5	72,2	69,4
Lubelskie	70,6	72,1	69,7
Lubuskie	70,4	72,0	69,4
Łódzkie	71,0	72,3	70,3
Małopolskie	71,0	71,9	70,4
Mazowieckie	71,7	73,4	70,7
Opolskie	71,1	72,5	70,1
Podkarpackie	70,9	72,6	69,5
Podlaskie	71,2	73,0	70,2
Pomorskie	70,8	72,6	69,6
Śląskie	69,1	68,7	69,4

Województwo	Przeciętny wiek świadczeniobiorców (w latach)		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety
Świętokrzyskie	70,9	72,4	69,8
Warmińsko-mazurskie	70,5	72,1	69,6
Wielkopolskie	70,4	72,0	69,3
Zachodniopomorskie	70,6	72,1	69,7

Źródło: *Ważniejsze informacje z zakresu...*, s. 41.

To właśnie z badań przeprowadzonych w latach 2006-2007 wśród dolnośląskich osób starszych dotyczących poglądów na temat wieku emerytalnego wynikało, że osoby starsze nie są zwolennikami zwiększania ustawowego okresu aktywności zawodowej. Większość seniorów uważała, że na emeryturę powinno się przechodzić wcześniej – 49,6 proc., i tak jak teraz, to znaczy kobiety w wieku 60 lat, a mężczyźni w wieku 65 lat – 48,8 proc. Jedynie 1,6 proc. badanych uznało, że wiek emerytalny należałoby osiągać później. Poglądy seniorów dolnośląskich były wówczas zbieżne z wynikami ogólnokrajowymi⁸¹. Jednak trzeba zaznaczyć, że badania były przeprowadzone dość dawno, stąd należałoby je powtórzyć, aby uzyskać dane bardziej aktualne, dostosowane do sytuacji bieżącej.

Według danych ZUS na Dolnym Śląsku w 2017 roku złożono 73 355 wniosków pierwszorazowych o przyznanie emerytury, co potwierdzało tendencję ogólnokrajową (odpowiednio w 2016 roku – 32 754, a w 2010 roku – 28 474).

⁸¹ W. Wnuk, *Kondycja życiowa dolnośląskich seniorów w aspekcie społeczno-kulturowym. Raport z badań*, [w:] *Osoby starsze w społeczeństwie – społeczeństwo wobec osób starszych*, red. M. Makuch, D. Moroń, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011, s. 124; *Kondycja życiowa dolnośląskich seniorów. Raport z badań*, cz. 1, UMWD, Wrocław 2007, [on-line:] http://www.dops.wroc.pl/publikacje/seniorzy_raport.pdf – 10 X 2018.

Tabela 13. Liczba osób otrzymujących emeryturę, zasiłki i świadczenia przedemerytalne na Dolnym Śląsku (w 2010, 2016 i 2017 roku)

Rodzaj świadczenia	Liczba osób		
	2010	2016	2017
Emerytura	426 175	429 753	439 622
Zasiłek przedemerytalny	8 199	1 248	711
Świadczenie przedemerytalne	5 411	13 744	12 628

Źródło: Oprac. własne na podst. *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego: IV kwartał/okres I-XII 2010 r., IV kwartał/okres I-XII 2016 r., IV kwartał/okres I-XII 2016 r., ZUS, Warszawa 2010, 2016, 2017, [on-line:] <http://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/kwartalne-informacje-o-swiadczeniach-pienieznych-z-fus-oraz-o-innych-swiadczeniach>.*

Przeciętne miesięczne wydatki na jedną osobę w gospodarstwach domowych emerytów kształtowały się na poziomie 1345 zł (dla ogółu ta kwota to 1222 zł). 26 proc. emerytów ocenia swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub raczej dobrą. Osoby pobierające emerytury wypłacane przez ZUS otrzymywały przeciętnie na Dolnym Śląsku 2244,63 zł (I kwartał 2018 roku). Widać zatem, że i pod tym względem region nie odbiega znacząco od średniej w kraju.

Tabela 14. Przeciętna wysokość emerytury w Polsce i na Dolnym Śląsku oraz kwota wypłat emerytur ogółem na Dolnym Śląsku w wybranych latach

	2010	2016	2017
Przeciętna wysokość emerytury w Polsce	1 698,35	2 131,70	2 182,45
Przeciętna wysokość emerytury na Dolnym Śląsku	1 687,76	2 124,93	2 183,63
Kwota wypłat emerytur ogółem (w tys.)	8 631 376,6	10 958 322,1	11 519 666,2

Źródło: Oprac. własne na podst. *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych...*

I jak stwierdził Łukasz Jurek, działania realizowane obecnie w ramach polityki społecznej wobec ludzi starych może nie są jeszcze dostatecznie rozbudowane na Dolnym Śląsku, zaznaczyć należy jednak progres w tej materii. Samorząd terytorialny (zwłaszcza na poziomie lokalnym) oraz organizacje społeczne podejmują coraz więcej inicjatyw⁸². Można spodziewać się w najbliższej przyszłości ich intensyfikacji.

82. Por. Ł. Jurek, *Dolnośląska polityka społeczna wobec ludzi starych*, [w:] *Samorządowa polityka społeczna. Rozwiązania instytucjonalno-prawne. Dobre praktyki na Dolnym Śląsku*, red. D. Moroń, K. Zamorska, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2010, s. 297-316.

Rozdział piąty

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA A UMIEJĘTNOŚCI, PRODUKTYWNOŚĆ I OTWARTOŚĆ NA NOWE WYZWANIA

(Marta Makuch)

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSÓB STARSZYCH – WYBÓR CZY KONIECZNOŚĆ W XXI WIEKU? *SILVER ECONOMY*

Współczesny świat jest zmienny, co nieustannie obserwujemy w wielu obszarach życia społeczno-gospodarczego. Aby za tym nadążyć, trzeba być aktywnym, elastycznym. Być aktywnym zawodowo – w rozumieniu wąskim – pracującym, nabiera znaczenia szczególnego¹ zarówno dla jednostek, ich rodzin, jak i całej społeczności, gospodarki w skali makro. Z drugiej strony – w związku z wieloma procesami społecznymi („starzenie się” populacji) i idącymi za tym działaniami politycznymi, jak choćby wydłużenie wieku pozostawania na rynku pracy, coraz intensywniej akcentuje się konieczność zwrócenia uwagi na osoby w wieku, który do niedawna nie był łączony z aktywnością

1 Zasób osób aktywnych zawodowo dzieli się na pracujących oraz bezrobotnych.

zawodową. Koniecznością staje się stworzenie warunków do zapewnienia im pracy.

Należy przy tym podkreślić, że osoby starsze nie stanowią jednorodnej grupy. Różne są ich sposoby życia, stan zdrowia czy potrzeby. Decydującym czynnikiem tego zróżnicowania jest wiek, mimo oddziaływania także czynników społecznych, głównie wykształcenia, posiadanych dochodów i sytuacji rodzinnej². To wszystko wpływa na stosunek osoby starszej do aktywności ekonomicznej.

Konsekwencjom starzenia się, które już zostały przedstawione, ma między innymi zapobiegać koncepcja „srebrnej gospodarki”. *Silver economy* – to system gospodarczy czy też strategia gospodarcza polegająca na wykorzystywaniu szans i potencjału ekonomicznego osób dojrzałych. Zmierza do zagwarantowania im lepszego standardu życia także poprzez sprawnie funkcjonujący system usług zaspokajających ich różnorodne potrzeby. Koncepcja:

„srebrnej gospodarki” nie jest teorią (...), jako że nie została stworzona [przez – M. M.] naukowców – stanowi raczej inicjatywę oddolną polegającą na podjęciu wyzwania związanego z konwencjonalnym podejściem do starzenia się współczesnych społeczeństw (...), akceptującym i dostosowującym się do rzeczywistości. Wychodzi (...) z założenia, iż proces starzenia się jest tak naturalny, że postrzeganie go w kontekście negatywnym powoduje zablokowanie lub utrudnienie podejmowania jakichkolwiek sensownych rozwiązań tak w sferze regulacji, jak i w sferze realnej³.

² S. Golinowska, „Srebrna gospodarka” i miejsce w niej sektora zdrowotnego. *Koncepcja i regionalne przykłady zastosowań*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” T. 9, 2011, nr 1, s. 76-85; [on-line:] <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.11.005.0342>.

³ *Praca dla osób starszych*, Biuletyn Forum Debaty Publicznej, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, nr 12, II 2012, s. 16, [on-line:] <http://www.prezydent.pl/dialog/fdp/solidarne-spolczenstwo-bezpieczna-rodzina/materialy/> – 10 X 2018.

Innymi słowy, rozumie się przez to „całą aktywność ekonomiczną, zarówno tę, która zaspokaja potrzeby osób w wieku 50 lat i starszych, w tym produkty i usługi, które nabywają bezpośrednio, jak i dalszą działalność gospodarczą, jaką te wydatki generują”⁴.

Wynika to z faktu, że współczesny świat dysponuje nieosiągalnymi dotąd zasobami i technologicznym potencjałem oraz oferuje niezwykle perspektywy w zakresie umożliwienia ludziom osiągnięcia podeśszłego wieku w lepszym zdrowiu i z większym poczuciem zadowolenia z poziomu życia. Tym, co mieści się pod elementarnymi pojęciami „aktywność” czy *silver economy*, czyli gospodarka oraz równocześnie społeczeństwo otwarte na osoby starsze, jest dostrzeganie potencjału i potrzeb osób starszych. Oznacza także różne wymiary w aktywności osób starszych (czyli „aktywne starzenie się”).

Świadczenie pracy to ważny, aczkolwiek nie jedyny, element składający się na „aktywne starzenie się”. Według Światowej Organizacji Zdrowia, która w 1999 roku zainicjowała kampanię na ten temat, „aktywne starzenie się” jest procesem tworzenia optymalnych możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa w celu poprawy jakości życia ludzi w okresie starości. Pozwala wykorzystać potencjał ludzi, jakim dysponują, by czuli się dobrze pod względem fizycznym, społecznym i umysłowym, aby uczestniczyli w życiu społecznym, przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiedniej ochrony, bezpieczeństwa i opieki, gdy tego potrzebują⁵. Często przytaczaną motywacją mobilizującą aktywność osób starszych jest chęć zagospodarowania wolnego czasu. Wyróżnia się kilka typów aktywności w grupie osób dojrzałych i starszych:

⁴ *Growing the European Silver Economy*, Background Paper, 23 February 2015, European Commission, s. 7, [on-line:] <http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/silvereco.pdf> – 10 IX 2018.

⁵ *Active Ageing. A Policy Framework*, World Health Organization, 2002, s. 12, [on-line:] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1 – 12 X 2018.

- formalna – praca zawodowa, działalność w stowarzyszeniach społecznych, w polityce, wolontariat,
- nieformalna – kontakty z rodziną, znajomymi, sąsiadami,
- samotnicza – oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań, hobby⁶.

Można powiedzieć, że bycie aktywnym „odmładza” lub przynajmniej spowalnia nieuchronny proces starzenia. A praca zawodowa gwarantuje odroczenie przede wszystkim tak zwanej starości ekonomicznej.

Rynek pracy to jeden z wielu rynków, jak wskazują prognozy, który będzie musiał zmierzyć się z już postępującym problemem zmian struktury demograficznej. Także jeden z tych obszarów, gdzie widoczne są negatywne zjawiska dotyczące omawianej starszej grupy społeczeństwa, takie jak dyskryminacja czy marginalizacja (tzw. ageizm). A z drugiej strony – osoby, które ukończyły 50/55 rok życia⁷, posiadają tak cenne doświadczenie zawodowe, wiedzę praktyczną, że właśnie te cechy powinny być niewątpliwym atutem dla pracodawców. Jaka jest sytuacja tej grupy wiekowej? Czy i jakie zmiany zachodzą na rynku pracy na przykład w Polsce w kontekście aktywności zawodowej osób starszych w UE? Czy osoby starsze w Polsce rzeczywiście nie są cenionymi pracownikami? Czy też zmiany demograficzne odwróciły sytuację tej grupy?

Trzeba zauważyć, że pozostawanie na rynku, czyli także odraczanie momentu przejścia na emeryturę, zależy od wielu czynników⁸. Nie tylko od indywidualnej sytuacji rodzinnej i osobistej, statusu na rynku pracy, przebiegu kariery zawodowej czy rodzaju i wysoko-

6 M. Dziągiewska, *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*, [w:] *Podstawy gerontologii społecznej*, red. B. Szatur-Jaworska, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 160-164.

7 Z punktu widzenia aktywności zawodowej za osobę starszą, ale w wieku produktywnym, uważa się tę, która ukończyła 50/55 lat (w zależności od źródła).

8 Jednym z nich jest granica ustawowa wieku nabywania uprawnień do emerytury.

ści świadczeń społecznych. Jest także określone przez zasób kapitału ludzkiego, determinującego możliwości pozostawania w zatrudnieniu, i cechy struktur ich zatrudnienia, a także przez strukturę popytu na pracę. Jeśli osoby starsze decydują się na wycofanie z aktywności (najczęściej ze względów zdrowotnych), zasilają zasób biernych zawodowo.

Dla zobrazowania sytuacji na rynku pracy osób ze starszych grup warto przytoczyć kilka statystyk. Dla ludności w Polsce powyżej 50 roku życia współczynnik aktywności zawodowej w IV kwartale 2017 roku wyniósł 34 proc., co oznacza, że tylko co trzecia osoba była aktywna zawodowo. W tej grupie wiekowej mężczyźni, zarówno w Polsce, jak i w państwach UE28, charakteryzują się większą aktywnością zawodową na rynku pracy. W państwach europejskich aktywny zawodowo powyżej 50 roku życia jest prawie co drugi mężczyzna (45,2 proc.) i co trzecia kobieta (32,7 proc.). W Polsce współczynnik aktywności zawodowej osiągnął wartość 43,3 proc. dla mężczyzn i 26,6 proc. dla kobiet. W latach 2007-2017 wystąpiły zmiany w kształtowaniu się współczynnika aktywności zawodowej. Do 2011 roku zmniejszała się różnica między wspomnianym wskaźnikiem dla Polski i UE28. Natomiast od 2011 roku różnica zaczęła rosnąć. W IV kwartale 2017 roku wyniosła 4,5 pkt proc. (w IV kwartale roku poprzedniego – 3,4 pkt proc.)⁹.

W Polsce od 2007 roku zwiększała się liczba pracujących osób powyżej 50 roku życia. W IV kwartale 2017 roku wskaźnik zatrudnienia dla osób powyżej 50 roku życia wyniósł 32,9 proc. (42,0 proc. dla mężczyzn, 25,8 proc. dla kobiet) i był on niższy od średniego wskaźnika państw UE28, wynoszącego 36,5 proc. (42,8 proc. dla mężczyzn, 31,0 proc. dla kobiet). Różnica pomiędzy wskaźnikiem zatrudnienia dla Polski i UE, podobnie jak w przypadku współczynnika aktyw-

⁹ *Osoby powyżej 50. roku życia na rynku pracy w latach 2016-2017*, Informacje sygnalne, GUS, 2018, s. 1.

ności zawodowej, zwiększa się od 2011 roku. W IV kwartale 2017 roku wyniosła ona 3,6 pkt proc. (o 1,1 pkt proc. więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego roku). W Polsce w latach 2007-2017 nastąpił wzrost wskaźnika zatrudnienia osób powyżej 50 roku życia we wszystkich grupach wiekowych. Tendencja ta dotyczyła zarówno kobiet, jak i mężczyzn, przy czym największy wzrost wskaźnika wystąpił w grupie kobiet w wieku 55-59 lat. W Polsce w analizowanych latach wzrosła liczba pracujących powyżej 50 roku życia. Natomiast od 2010 roku wystąpił spadek liczby pracujących kobiet i mężczyzn w wieku 50-54 lata przy jednoczesnym wzroście w pozostałych grupach wiekowych.

Wśród zatrudnionych powyżej 50 roku życia (w październiku 2016 roku) w podmiotach gospodarki narodowej o liczbie pracujących 10 osób i więcej największy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym (29,7 proc.). Wśród mężczyzn w tej grupie wiekowej przeważali ci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (37,9 proc.), a wśród kobiet – z wykształceniem wyższym (33,7 proc.). Z kolei najmniej zatrudnionych mężczyzn było z wykształceniem średnim ogólnokształcącym (5,0 proc.), a kobiet – z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym (6,5 proc.). Rozpatrując rodzaj prowadzonej działalności, najwięcej osób zatrudnionych było w przemyśle – 645,4 tys. osób (29,2 proc.). Biorąc pod uwagę płeć, najwięcej mężczyzn pracowało w przemyśle (40,2 proc.), a kobiet – w edukacji (25,2 proc.).

Stopa bezrobocia osób powyżej 50 roku życia w Polsce w IV kwartale 2017 roku wyniosła 3,1 proc. W porównaniu z IV kwartałem 2016 roku była niższa o 0,9 pkt proc. Dla osób powyżej 50 roku życia stopa bezrobocia w UE28 wyniosła 5,3 proc. (spadek o 0,7 pkt proc. w porównaniu z IV kwartałem 2016 roku). Warto podkreślić, że od 2014 roku stopa bezrobocia osób powyżej 50 roku życia w Polsce jest niższa niż średnia stopa bezrobocia państw Unii Europejskiej. Od 2013 roku liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia według BAEL systematycznie spada. W 2017 względem roku poprzedniego było

ich mniej o 33,6 tys. osób (16,7 proc.), przy czym bardziej zmniejszyła się liczebność bezrobotnych mężczyzn (17,7 proc.) niż kobiet (15,2 proc.). W tym samym okresie (lata 2016-2017) wśród pięcioletnich grup wiekowych najbardziej zmniejszyła się liczebność bezrobotnych w wieku 50-54 lata (18,9 proc.).

Porównując aktualną sytuację w Polsce z latami poprzednimi, można zauważyć znaczną poprawę, mimo że nie wszystkie wskaźniki zadowolają¹⁰. Jak przyznał Michał Boni:

O ile na początku transformacji uruchomienie procesów dezaktywizacji (...) wydawało się koniecznością (...), o tyle teraz utrzymanie aktywności starszych stało się wyzwaniem niezbędnym. Wtedy (...) było jasne, iż dopasowanie mentalne i kwalifikacyjne osób starszych do wymogów gospodarki rynkowej jest dla całości populacji niemożliwe. Wybór był taki: albo kosztowna i bez przewidywalnych efektów optymalizacja dostosowania starszych do rynku, albo uczynienie z nich na długi czas bezrobotnych (...), lub poszerzenie możliwości przechodzenia na wcześniejsze emerytury¹¹.

Największym obciążeniem dla systemu społeczno-gospodarczego była trwałość tej decyzji. Oczywiście zmiany we wskaźnikach mierzących aktywność tej grupy wiążą się także ze stopniowym ograniczaniem możliwości korzystania ze świadczeń rentowych i wcześniejszych emerytur. Jest to wymóg krajowy, ale skorelowany z działaniami

¹⁰ Por. P. Lewandowski, *Źródła wzrostu zatrudnienia osób starszych w Polsce*, [w:] P. Lewandowski, J. Rutkowski, *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Komisja Europejska, Warszawa 2017, s. 23-28, [on-line:] <http://ibs.org.pl/app/uploads/2017/03/Starzenie-się-ludności-rynek-pracy-i-finance-publiczne-w-Polsce.pdf> – 10 X 2018.

¹¹ M. Boni, *Generacja 50+. Problemy, wyzwania, szanse*, [w:] *Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse*, red. J. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2007, s. 2, [on-line:] <http://www.rynekpracy.pl/pliki/pdf/2.pdf> – 10 IV 2018.

i zaleceniami unijnej polityki¹². Nie bez znaczenia jest fakt, jak przyznaje Tomasz Schimanek, że „dezaktywizacja zawodowa osób starszych w połączeniu z niewielką wysokością emerytur i rent rodzi zagrożenie marginalizacji i w konsekwencji społecznego wykluczenia osób starszych, nie tylko w wymiarze materialnym, ale także w kontekście ich udziału w życiu społecznym i publicznym”¹³.

Pozostaje jednak pytanie: czy osoby starsze rezygnują z aktywności dobrowolnie, czy też dlatego, że są zmuszone na przykład przez brak możliwości znalezienia zatrudnienia z powodu wieku?

BARIERY W UCZESTNICTWIE OSÓB STARSZYCH NA RYNKU PRACY

W większości przypadków decyzja o pozostaniu aktywnym zawodowo wynika zapewne z dobrego stanu zdrowia i dobrej pozycji na rynku pracy. Ale niekiedy nie jest wyborem dobrowolnym. Może być spowodowana przymusem ekonomicznym, konsekwencją niskiego poziomu świadczeń społecznych (w szczególności emerytalnych lub rentowych). Jednak często mimo dobrej kondycji zdrowotnej oraz chęci osoby starsze nie pozostają na rynku pracy.

Wśród przyczyn niskiego zaangażowania tej grupy i jej gorszej pozycji można wymienić te najistotniejsze:

- stereotypowe postrzeganie pracowników starszych przez pracodawców jako gorszych zawodowo (jako pracowników, którzy są

12. Por. Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur, Komisja Europejska, COM(2012), 55 final.

13. T. Schimanek, *Aktywność zawodowa osób starszych w kontekście problemu dyskryminacji ze względu na wiek na rynku pracy*, [w:] *STOP dyskryminacji ze względu na wiek*, red. B. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa 2005, s. 34, [on-line:] http://www.zysk50plus.pl/storage/fck/file/stop_publicacja.pdf – 10 V 2018.

m.in.: mniej wydajni, częściej chorują, są mniej elastyczni, mają swoje nawyki, pracują „od... do...”, nie przejawiają inicjatywy, nie chcą się szkolić – uczyć języków obcych, poznawać nowych technologii, pracują „na przeczekanie” do osiągnięcia wieku chroniącego ich przed wypowiedzeniem¹⁴);

- bariery psychiczne (pracownicy z grupy po 50 roku życia sami nie wierzą we własne możliwości, w swój dalszy rozwój zawodowy);
- pracodawcy wolą zatrudniać osoby młodsze, które postrzegają jako bardziej elastyczne, częściej awansują też pracowników młodszych, oferują im więcej szkoleń;
- obiektywnie niższe kwalifikacje (korzystanie z nowoczesnych technologii, słabsza znajomość języków obcych).

Takie elementy często są podstawą dyskryminacji starszych osób (wg badań to druga po płci przyczyna dyskryminacji na rynku pracy).

Dyskryminacja na rynku pracy ze względu na wiek ma miejsce wówczas, gdy osoba starsza (po 50 roku życia), właśnie ze względu na wiek, traktowana jest gorzej niż inna osoba znajdująca się w takiej samej lub podobnej sytuacji na rynku pracy: a zatem w zakresie dostępu do pracy, warunków pracy i płacy, kierowania na szkolenia, rozwiązywania stosunku pracy¹⁵.

W praktyce dyskryminacja ze względu na wiek występuje najczęściej na etapie poszukiwania kandydata do pracy oraz rozwiązywania stosunku pracy¹⁶. Pierwszy przypadek ma na przykład miejsce w treści ogłoszeń prasowych oraz podczas rozmów kwalifikacyjnych (oraz

¹⁴ I. Jaroszevska-Ignatowska, *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek na rynku pracy*, [w:] *STOP dyskryminacji...*, s. 32.

¹⁵ I. Jaroszevska-Ignatowska, *op. cit.*, s. 27.

¹⁶ Brakuje informacji stwierdzających, że osoby w wieku powyżej 50 lat są dyskryminowane podczas trwania stosunku pracy w ten sposób, że ich wynagrodzenie jest niższe. Wręcz przeciwnie, wielu pracodawców lepiej wynagradza pracowni-

ostatecznej decyzji dotyczącej zatrudnienia kandydata)¹⁷. Praktyka wskazuje, że z drugim rodzajem dyskryminacji – przy rozwiązywaniu stosunku pracy – spotykamy się bardzo często. Pracodawcy starają się zwolnić starszych pracowników, zanim wejdą w okres ochronny. Zgodnie z art. 39 kodeksu pracy pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwi mu uzyskanie prawa do emerytury wraz z osiągnięciem tego wieku. Nie dotyczy to jedynie sytuacji, gdy pracownik uzyskał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy¹⁸.

Istnieje zatem wiele elementów, które mogą wpływać na gorsze postrzeganie starszego pracownika. Badania wskazują wprowadzić na pozytywne zmiany w tej kwestii, jednak dokonują się one bardzo powoli. W 2011 roku zapytano Europejczyków o opinię na temat zalet pracowników mających 55 lat i starszych. Osoby w takim wieku miały nieco lepszą opinię o swoich własnych kwalifikacjach w pracy niż cała populacja. Ale w kwestii ich głównych cech poglądy były zgodne: są doświadczeni, solidni, potrafią samodzielnie podejmować decyzje, jednak w porównaniu z młodszymi brakuje im elastyczności, otwartości na nowe idee czy znajomości najnowszych technologii¹⁹.

ków starszych niż młodszych, stosując w tym przypadku dopuszczalne kryterium różnicujące sytuację pracowników – kryterium stażu pracy.

17 W ogłoszeniach o pracę możemy spotkać dwa rodzaje określeń, które naruszają tę przesłankę. Pierwszym jest dokładne określenie wieku kandydata – poprzez wskazanie przedziału wiekowego lub maksymalnego wieku. Drugim, bardziej ukrytym, jest wskazanie, że poszukiwane są osoby „młode”. W tym przypadku trudno jest wskazać cezurę wiekową, po przekroczeniu której pracownik przestaje być osobą młodą. Niemniej jednak takie określenie należy uznać za naruszenie zasady niedyskryminacji ze względu na wiek.

18 I. Jaroszevska-Ignatowska, *op. cit.*, s. 29-32.

19 *Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa. Statystyczny portret Unii Europejskiej 2012*, Edycja 2012, Eurostat, s. 54, [on-line:] http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/ER2012/final_statystyczny_portret_UE_pl.pdf – 10 IV 2018.

Spotykamy się także z badaniami nad stereotypami związanymi pośrednio lub bezpośrednio z aktywnością zawodową osób dojrzałych. Wyniki, czasem skrajnie różne, ukazują, jak bardzo materia jest trudna i złożona. Roland Bartel wyróżnił kilka mitów dotyczących stereotypów starzenia się i starości. Są nimi: umocnienie się poglądów i postaw konserwatywnych, spadek możliwości dokonywania osiągnięć, utrata zdolności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, zahamowanie możliwości rozwoju (również intelektualnego)²⁰. Takiemu postrzeganiu zaprzeczają wnioski innych analiz mówiące, że z wiekiem poprawia się jakość doświadczenia zawodowego i rozwoju osobistego, a doświadczenie zawodowe rekompensuje spadek poziomu niektórych podstawowych procesów kognitywnych, na przykład pamięci, oraz zdolności psychomotorycznych²¹.

Weryfikacja wyrażanego przez niektórych pracodawców przekonania, że starsi pracownicy są mniej wydajni, wymaga oczywiście zbadania relacji wieku i produktywności. Określenie tej zależności nie jest łatwe. Biologicznie najwyższe możliwości fizyczne mają dwudziestokilkulatkowie, ale tempo spadku tych zdolności po 30 roku życia bywa bardzo zróżnicowane. Poza tym należy pamiętać, że biologiczne możliwości nie przesądzają o faktycznych wynikach pracownika, ponieważ wykonywanie pracy zawodowej najczęściej nie wymaga angażowania maksimum zdolności. Nie można także pomijać zdobywanego wraz z wiekiem, na co zwrócono już uwagę powyżej, doświad-

²⁰ Por. R. Bartel, *Geragogik - ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. Survey-Studie zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht*, Giessen, 1986, JLU, wyd. 2. 1990; P. Dąbrowska, *Samotność osób starszych i sposoby jej przeciwdziałania*, „Fides et ratio” 2011, 2(6), s. 88, za: Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s. 50.

²¹ J. Ilmarinen, *Wspieranie aktywnego starzenia się w miejscu pracy*, European Agency for Safety and Health at Work, 2012, s. 2, [on-line:] <https://osha.europa.eu/pl/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace> – 10 IV 2018.

czenia zawodowego, które wpływa na podniesienie wydajności dzięki na przykład lepszej znajomości rynku, posiadaniu sieci klientów oraz wypracowaniu strategii działania²².

Takie postrzeganie pracownika (przez pryzmat stereotypów lub/i uprzedzeń) przekłada się na bardzo konkretną kwestię – wysokość wynagrodzeń zatrudnionych. Osoby starsze przedwcześnie opuszczające rynek pracy w Polsce są „nie-do-wynagradzani” w porównaniu z pozostającymi w aktywności. A dodatkowo wynagrodzenia osób o niskich kwalifikacjach w pobliżu wieku emerytalnego są niższe niż przeciętne płace sprawozdawane przez osoby młode o takich samych umiejętnościach. Proces ten jest efektem nie tylko względnie niższych płac, ale także niskiej aktywności zawodowej. Wynagrodzenia rosną bardzo szybko od około 55 roku życia, ponieważ w zatrudnieniu jeśli już zostają, to osoby, które są lepiej wynagradzane. Ale z drugiej strony, co stanowi kolejny ważny problem, część osób na emeryturze dorabia często za niższe wynagrodzenia w szarej strefie²³.

Formułowane są często poglądy, że wycofywanie się osób starszych z rynku pracy to więcej miejsc pracy dla innych grup wiekowych. Ale odchodzenie na wcześniejsze emerytury tylko teoretycznie przyczynia się do zmniejszenia bezrobocia wśród ludzi młodych. Jak pokazują liczne analizy i doświadczenia krajów OECD, mniejsze zatrudnienie osób między wiekiem 54 a 65 lat wcale nie jest związane z większym zatrudnieniem osób najmłodszych. Wręcz przeciwnie: im więcej osób starszych jest nieaktywnych, tym trudniej młodym znaleźć pracę. Wynika to z dwóch powodów: pierwszy to ten, że w nowo-

22. K. Zawadzki, *Zarządzanie wiekiem w organizacjach gospodarczych*, [w:] *Zarządzanie wiekiem w organizacjach wobec procesów starzenia się ludności*, red. Z. Wiśniewski, Dom Organizatora, Toruń 2009, s. 15-16.

23. *Badanie ankietowe rynku pracy. Raport 2012*, NBP-Institut Ekonomiczny, Warszawa 2012, s. 19, [on-line:] http://www.nbp.pl/publikacje/arp/raport_2012.pdf – 10 IV 2017. *Badanie ankietowe rynku pracy. Raport 2016*, NBP-Institut Ekonomiczny, Warszawa 2016, s. 15, [on-line:] http://www.nbp.pl/publikacje/arp/raport_2016.pdf – 10 IX 2018.

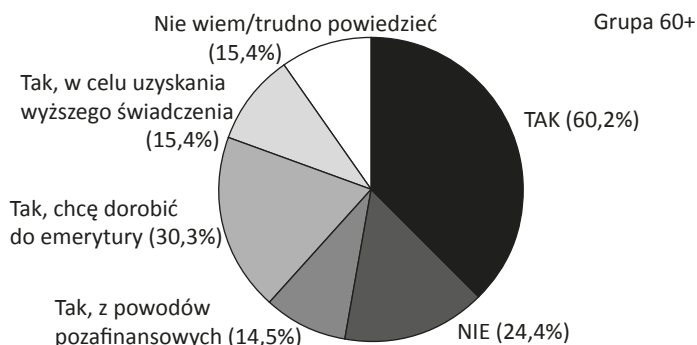
czesnej gospodarce młodzi ludzie rzadko zajmują miejsca pracy osób odchodzących na wcześniejsze emerytury lub inne zasiłki, większość z tych miejsc pracy po prostu znika ze względu na swoją małą konkurencyjność. Istotne jest więc zapewnienie odpowiednich warunków do powstawania nowych miejsc pracy dla ludzi młodych, zachęcanie przedsiębiorców do tworzenia nowych możliwości rozwoju dla pracowników albo takie przekształcenie stanowisk zajmowanych dotąd przez osoby starsze, żeby były one bardziej konkurencyjne i lepiej odpowiadały potrzebom rynku pracy. Po drugie, wcześniejsze emerytury i inne świadczenia przedemerytalne są bardzo obciążające dla całego systemu zabezpieczeń społecznych, a ich koszty ponoszą głównie osoby pracujące. Dla polskiej gospodarki najlepszym rozwiązaniem byłoby zatrzymanie osób starszych na rynku pracy jak najdłużej (nie obciążałoby to wówczas osób pracujących) i stworzenie wielu nowych miejsc pracy²⁴.

TRZECIA KARIERA, CZYLI PRACOWNIK NA EMERYTURZE. STRATEGIA ZARZĄDZANIA WIEKIEM

Wracając do pytania zawartego w pierwszej części niniejszego rozdziału: czy zatem zmiany, które związane są ze starzeniem się ludności, wpływają na rynek pracy? Czy praca osób starszych w wieku produkcyjnym, a nierzadko i tych, którzy wkroczyli w tak zwany trzeci wiek, ale są zdolni i co najważniejsze – chętni, aby kontynuować swoją aktywność zawodową, jest to wybór czy konieczność?

²⁴ D. Polkowska, *Elastyczne formy zatrudnienia – szansa dla osób w starszym wieku*, [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J. T. Kowaleski, P. Szukałski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 34.

Przywołajmy choćby niedawną sytuację w Polsce. Od 1 października 2017 roku obowiązuje niższy wiek emerytalny²⁵. Tylko w okresie od 1 września do 31 grudnia 2017 roku wniosków o emeryturę z obniżonego wieku w całej Polsce wpłynęło trzy i pół razy więcej niż w analogicznym okresie w roku 2016 roku (ok. 424,2 tys. osób). Ale wiele osób mimo ukończenia 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn nie zdecydowało się przejść na emeryturę (m.in. dlatego, że każdy rok pracy dłużej to o 8 proc. wyższe świadczenie emerytalne). A zatem gdy przyglądnijemy się szczegółowo, kto składał wnioski, okazuje się, że w pierwszej kolejności po emeryturę w obniżonym wieku zgłosiły się osoby nieaktywne zawodowo, w tym bezrobotni i osoby pobierające renty lub świadczenia przedemerytalne z ZUS. Natomiast aktywni zawodowo stanowili zaledwie 41 proc. wnioskodawców (173 tys. wnioskodawców).



Ryc. 10. Czy po osiągnięciu wieku emerytalnego planuje Pani/Pan pozostać na rynku pracy? Wyniki badania Kantar Millward Brown dla Work Service S.A.
Źródło: M. Ganclerz, *Ponad połowa Polaków chce pracować na emeryturze*, 2 IX 2017, [on-line:] <https://www.kariera.pl/artykuly/ponad-polowa-polakow-chce-pracowac-na-emeryturze/pop>.

25 Powrócono do koncepcji, że kobieta może przejść na emeryturę, gdy skończy 60 lat, a mężczyzna – 65 lat. W rozdziale czwartym szerzej przedstawiona jest kwestia systemu emerytalnego w Polsce.

Potwierdziły się zatem dane Work Service, z których wynikało, że 53,7 proc. Polaków planuje pozostać na rynku pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego (w tym 60,2 proc. w wieku ponad 60 lat), zaś 36 proc. kieruje się względami finansowymi. Chodzi o wyższe świadczenie i dorobienie do emerytury. W obu przypadkach dłuższa aktywność zawodowa ma się przełożyć na lepszy poziom życia. Trzeba podkreślić, że dzisiejsze świadczenie wielokrotnie nie zaspokaja potrzeb wielu osób starszych. Polacy pracujący na pełny etat (49,3 proc.) rzadziej myślą o aktywności zawodowej na emeryturze niż osoby, które mają inne formy zatrudnienia (60,7 proc.). Co ciekawe, jeśli przeanalizuje się deklaracje badanych pod względem płac, to najrzadziej aktywność zawodową deklarują ci, którzy zarabiają co miesiąc poniżej 2000 zł (49,3 proc.). W ich przypadku różnica w miesięcznych dochodach z pracy i emerytury byłaby niewielka. Inaczej jest w grupach lepiej zarabiających, w których skłonność do pozostania na rynku pracy jest wyraźnie większa. W przypadku osób otrzymujących co miesiąc między 2000 a 2999 zł odsetek ten wynosi 60,3 proc., a gdy przekracza 3000 zł – 60,5 proc.²⁶

Mimo że główną motywacją jest element finansowy (chęć pozyskania dodatkowych środków), to należy zauważyć pewną prawidłowość, która w badaniach zostaje uwidoczniiona. Mianowicie, im wyższa grupa wiekowa ankietowanych osób (pracujących emerytów), tym mniejsze znaczenie miały przyczyny natury ekonomicznej, a większą wagę elementy pozafinansowe (czyli m.in. sam fakt bycia aktywnym zawodowo, bycia potrzebnym, możliwość kontaktu z innymi ludźmi)²⁷.

Najczęściej starzenie się ludności i jego konsekwencje są rozpatrywane na poziomie makro i mezo. Analizy w ujęciu mikro, w szcze-

²⁶ M. Ganclerz, *op. cit.*

²⁷ *Przejście z pracy na emeryturę w 2012 r.*, GUS, 2013, s. 52, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/opracowania/przejscie-z-pracy-na-emeryture-w-2012-r-,6,2.html> – 10 X 2018.

gólności na poziomie przedsiębiorstwa, mają znacznie krótszą historię. Tymczasem następstwa tego procesu odczuwa coraz więcej firm. Starzeją się bowiem konsumenci, interesariusze, a przede wszystkim pracownicy. Jak zauważa Elżbieta Kryńska:

proces starzenia się zasobów pracy wpływa na ograniczenie ich mobilności pracowniczej. Osoby znajdujące się w starszych grupach wieku na ogół charakteryzują się niską mobilnością (zawodową, edukacyjną, przestrzenną i międzyzakładową), co wpływa na zmniejszenie ich zdolności do elastycznego reagowania na zmiany zachodzące we współczesnych gospodarkach i na współczesnych rynkach pracy. Konsekwencją starzenia się zasobów pracy jest zatem wysokie prawdopodobieństwo usztywnienia rynku pracy, biorące się z ograniczeń zdolności dostosowawczych występujących po jego stronie podażowej²⁸.

Organizacje napotykają już teraz problemy z pozyskaniem kandydatów do pracy o odpowiednich kompetencjach i w niezbędnej do realizacji celów strategicznych liczbie. Jaka jest skala problemu, określają choćby eksperci w raportach „Niedobór talentów”²⁹. W 2018 roku 51 proc. pracodawców w Polsce, a 45 proc. (w przypadku dużych organizacji – nawet 67 proc.) na świecie deklaruje, że ma problemy ze znalezieniem pracowników z odpowiednimi umiejętnościami

²⁸ E. Kryńska, *W kierunku srebrnej gospodarki, czyli o potrzebie akceptacji nieuniknionych zmian demograficznych*, [w:] *Praca dla osób starszych. Solidarne społeczeństwo. Bezpieczna rodzina*, Kancelaria Prezydenta RP, Biuletyn Forum Debaty Publicznej, Warszawa 2012, s. 13-14.

²⁹ „Niedobór talentów” to cykliczne badanie ManpowerGroup, którego celem jest określenie skali problemu, z jakim spotykają się pracodawcy poszukujący pracowników do swoich organizacji. W corocznej ankiecie, która przeprowadzana jest przez ManpowerGroup od 2006 r. na świecie i od 2008 roku w Polsce, bierze udział ok. 40 tys. respondentów z ponad 40 krajów, w tym 750 z Polski. Odpowiadającymi są osoby odpowiedzialne za politykę personalną w małych, średnich i dużych firmach prywatnych i instytucjach państwowych. Por. Manpower.pl [on-line:] <https://www.manpower.pl/raporty-rynku-pracy/> – 10 IX 2018.

(efektem jest tzw. rynek pracownika). Jako przyczynę ponad połowa polskich firm podaje brak kandydatów. Polscy pracodawcy zostali również zapytani o to, jakie umiejętności pracowników są obecnie dla nich najważniejsze, i najczęściej wskazywali na: umiejętność współpracy (50 proc.), zdolność dobrej organizacji czasu pracy (49 proc.) oraz umiejętności komunikacyjne (44 proc.)³⁰.

W związku z tym mogą pojawić się kłopoty z utratą jawnej i cichej wiedzy organizacyjnej, przekazywaniem stanowisk w ramach sukcesji czy niedostosowaniem oferty do zmieniających się potrzeb obecnych i potencjalnych klientów. Dlatego konieczne jest podejmowanie działań, których celem jest łagodzenie negatywnych konsekwencji starzenia się zasobów pracy. Jednym z możliwych rozwiązań jest zarządzanie wiekiem w organizacji. Podejmowane w tym zakresie przedsięwzięcia wpisują się we wspomnianą holistyczną koncepcję aktywnego starzenia się³¹.

Anna Jawor-Joniewicz zwraca uwagę, że:

nie ma jednej definicji zarządzania wiekiem, co do której wszyscy się zgadzają. Można rozumieć tę kwestię wąsko – jako zarządzanie grupą najstarszych pracowników (zwykle przyjmując granicę 50+), których potrzeby i oczekiwania uwzględnia się w różnych procesach firmy, w tym w rekrutacji i rozwoju. Można też rozumieć szerzej – jako zarządzanie międzypokoleniowe, z uwzględnieniem różnorodności wiekowej całego zespołu, który tworzą pracownicy młodzi, w średnim wieku i starsi. (...) Każda z tych grup ma swoje potrzeby i oczekiwania, które pracodawca powi-

³⁰ Por. *Jak rozwiązać problem niedoboru talentów? Przygotuj, pozyskaj, pożyczaj i przekaż. Badanie niedoboru talentów*, ManpowerGroup, 2018, [on-line:] https://www.manpowergroup.pl/wp-content/uploads/2018/08/NiedoborTalentow_2018_Polska.pdf – 20 IX 2018.

³¹ I. Kołodziejczyk-Olczak, *Zarządzanie wiekiem a polityka wspierania starszych pracowników. Doświadczenia polskie na tle innych krajów*, „Studia Demograficzne” 2014, 2(166), s. 37.

nien uwzględnić – jeśli chce wykorzystać potencjał wynikający z tej różnorodności³².

Jak wskazuje podobnie Agnieszka Chłoń-Domińczak:

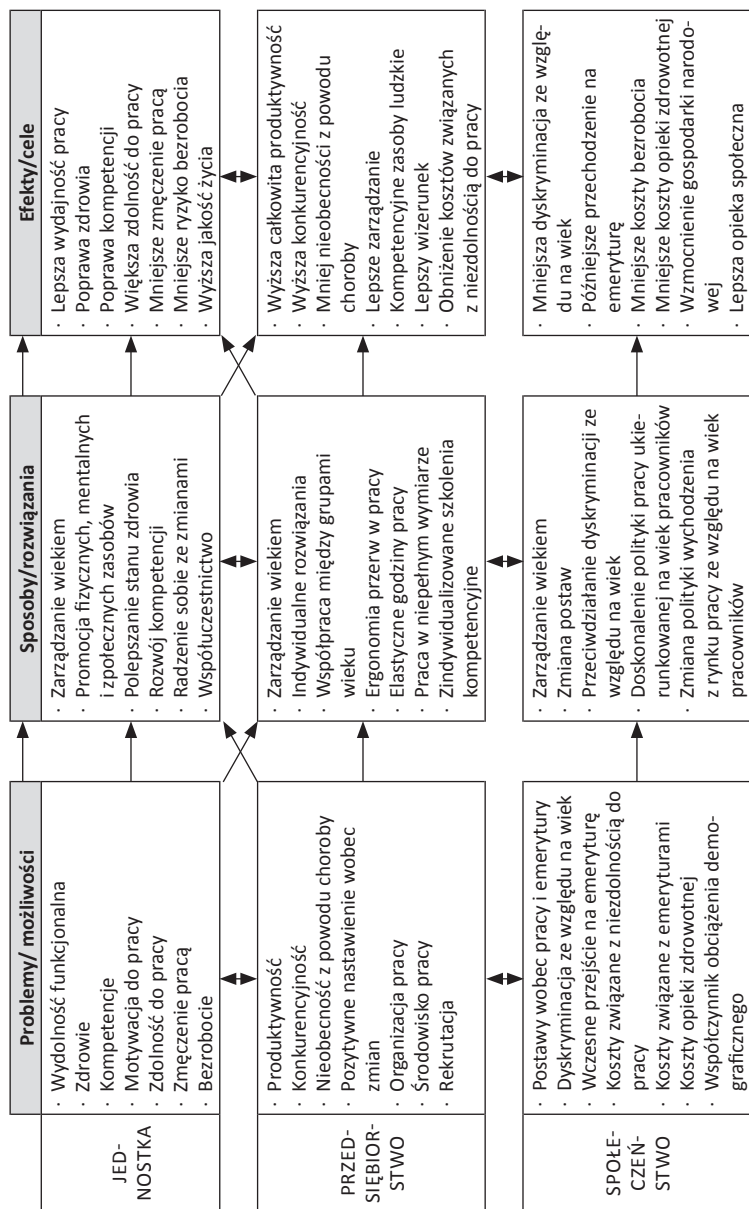
zarządzanie wiekiem w przedsiębiorstwie to przede wszystkim wykorzystanie różnorodności, jaką oferują pracownicy posiadający różne kwalifikacje, kompetencje oraz doświadczenie. Każdy pracownik ma swoje mocne strony – warto je wykorzystywać w sposób odpowiedni. U młodych – to często umiejętności związane z nowoczesnymi technologiami, szybkość działania. U starszych – umiejętność radzenia sobie w nietypowych sytuacjach, wynikająca między innymi ze zgromadzonych doświadczeń życiowych. Są to kompetencje, które wzajemnie się uzupełniają³³.

W szerszym ujęciu zarządzanie wiekiem można rozpatrywać na trzech poziomach: jednostki, przedsiębiorstwa i społeczeństwa (ryc. 2). Na każdym z poziomów zarządzania wiekiem rodzą się różnorodne możliwości. Zarządzanie wiekiem jest zawsze przedstawione jako sposób podejścia, stanowisko lub planowane działanie prowadzące do eliminowania zarysowanych problemów. W rezultacie zarządzanie wiekiem na wszystkich poziomach tworzą się wiązki korzystnych efektów³⁴.

32. A. Błaszczak, *Zarządzanie wiekiem to już konieczność wobec rynku pracy. Debaty „Rzeczpospolitej”. Eksperti o różnorodności międzypokoleniowej i korzyściach związanych z zarządzaniem wiekiem*, rp.pl, 19 III 2017, [on-line:] <https://www.rp.pl/Biznes-odpowiedzialny-w-Polsce/303199890-Zarządzanie-wiekim-to-juz-koniecznosc-wobec-ryнку-pracy.html> – 21 X 2018.

33. *Głosem eksperta: Jak zarządzać wiekiem w przedsiębiorstwie*, Agnieszka Chłoń-Domińczak, portal Wyrównywanie szans na rynku pracy dla osób 50+, [on-line:] <http://50plus.gov.pl/-/skuteczne-zarządzanie-wiekim-w-przedsiębiorstwie-53501> – 10 X 2018.

34. I. Kołodziejczyk-Olczak, *op. cit.*, s. 48.



Ryc. 11. Poziomy zarządzania wiekiem

Źródło: I. Kołodziejczyk-Olczak, *op. cit.*, s. 49.

Czy takie strategie są już stosowane? Jaka jest praktyka? Jeszcze kilka lat temu, jak podkreślali autorzy raportu o dezaktywizacji w Polsce, „starszych pracowników nie szkoli się, nie przydziela się zadań dostosowanych do ich możliwości, nie awansuje, niejako »zamraża« w powtarzalnych obowiązkach, co powoduje ich wypalenie zawodowe i chęć zaprzestania pracy”³⁵. Podobnie w 2008 roku Manpower Polska opublikowała, że polscy pracodawcy jednak nadal nie są przygotowani do wcielania w życie wspomnianej na początku strategii *silver economy*, czyli do zatrudniania oraz zatrzymywania pracowników w omawianym wieku. Wyniki badania „Nowe spojrzenie na pracowników 50+”, przeprowadzonego w 28 krajach na całym świecie, wskazują Polskę jako kraj najgorzej przygotowany do tych procesów³⁶. W wywiadzie jedynie 3 proc. pytaných pracodawców deklarowało, że opracowało program ułatwiający zatrudnienie osób powyżej 50 roku życia w firmie. 95 proc. ankietowanych nie przygotowało żadnego planu dotyczącego potencjalnych pracowników w omawianej grupie wiekowej. W Europie największą wagę do tego problemu przykłada-

³⁵ *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008, s. 24, [on-line:] <http://www.mpips.gov.pl/index.php?gid=1166> – 10 V 2018.

³⁶ Badanie Manpower Pracownicy 50+ (*Older Worker Recruiting & Retention Survey*) realizowane było w Polsce pomiędzy 10 a 23 kwietnia 2008 roku. Wyniki zostały opracowane na podstawie wywiadów indywidualnych wśród reprezentatywnej grupy 750 pracodawców reprezentujących 10 sektorów z 6 regionów. Podczas badania Manpower pracodawcom zadano dwa pytania: – Czy Pana/Pani firma opracowała program ułatwiający zatrudnianie osób powyżej 50 roku życia w Państwa firmie? oraz – Czy Pana/Pani firma opracowała program zachęcający pracowników w wieku emerytalnym do pozostania w firmie? Por. *Nowe spojrzenie na pracowników 50+*, Raport ekspercki Manpower, Warszawa 2008, [on-line:] http://www.manpower.pl/download/raporty_manpower/Pracownicy_50/50_plus_raport_ekspercki_pl.pdf – 10 V 2015; *Older Worker Recruiting & Retention Survey Global Results*, Manpower, Warsaw 2008, [on-line:] http://www.manpower.pl/download/raporty_manpower/Pracownicy_50/Older_Workfor ce_Global_Results.pdf – 10 V 2015.

ją pracodawcy z Austrii (21 proc.), Niemiec (18 proc.) i Szwajcarii (17 proc.), a najmniejszą – oprócz Polski – przedsiębiorcy w Szwecji (4 proc.), Grecji (5 proc.), Francji, Hiszpanii i Norwegii (6 proc.). Do tego tylko 5 proc. pracodawców polskich pytanych, czy ich firma opracowała program zachęcający pracowników w wieku okołoemerytalnym do pozostania w firmie, odpowiedziało twierdząco. 93 proc. firm nie miało żadnych sformalizowanych procedur w tej kwestii. Najwięcej ankietowanych z Europy udzielających potwierdzającej odpowiedzi pochodzi z Irlandii (26 proc.) i Wielkiej Brytanii (24 proc.). W skali światowej najmniej przedsiębiorców właśnie z Polski, Włoch i Hiszpanii (6 proc.) jest przygotowanych do problemu starzejącego się społeczeństwa³⁷.

Jak duże znaczenie ma ta strategia obecnie, świadczy choćby fakt, że w najnowszym raporcie firmy Deloitte *Raport: Trendy HR 2018* jednym z megatrendów jest właśnie ten związany z zarządzaniem wiekiem. Rośnie długość życia, a to skłania do pytań dotyczących długości trwania karier. Zatrudnienie seniorów wiąże się z zastosowaniem innowacyjnych praktyk i zasad sprzyjających dłuższej aktywności zawodowej, a także współpracy między liderami biznesowymi i pracownikami w celu rozwiązania takich problemów, jak uprzedzenia ze względu na wiek i deficyt emerytalny. W odpowiedzi na to polskie firmy wprowadzają już zmiany w opiece medycznej (27 proc.), tworzą elastyczny zakres obowiązków (27 proc.) oraz podejmują działania związane z modyfikacją samego miejsca pracy (26 proc.)³⁸.

Wyniki innych badań przeprowadzonych w latach 2013-2016 wskazują, że nadal niewiele firm jest zainteresowanych tą strategią, jednak widać pewną poprawę. Forum Odpowiedzialnego Biznesu (FOB) przeprowadziło sondaż w 2016 roku wśród firm sygnatariuszy

³⁷ *Nowe spojrzenie...*, s. 1.

³⁸ Por. *Raport: Trendy HR 2018 Polska. Czas odpowiedzialnych firm*, Deloitte, kwiecień 2018, [on-line:] <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/human-capital/articles/raport-trendy-hr-2018.html> – 10 X 2018.

„Karty różnorodności” oraz na ogólnopolskiej próbie pracodawców³⁹. Wynika z niego, że 57 proc. polskich firm nie prowadzi żadnych działań związanych z zarządzaniem różnorodnością i w większości nie widzi takiej potrzeby, ale wzrosło zainteresowanie działaniami skierowanymi między innymi do osób starszych. W 2014 roku była to grupa, która otrzymała 47 proc. wskazań. W 2016 roku w badaniu sygnatariuszy jest to 76 proc. (29 pkt proc. więcej), natomiast w próbie ogólnopolskiej (firm zaangażowanych w tematykę zarządzania różnorodnością) to 68 proc.⁴⁰

Beata Kapcewicz komentuje zaprezentowane powyżej wyniki badań słowami, że „w polityce zarządzania w polskich firmach są dwa obszary, które zdecydowanie kuleją. Jeden to mądre rozstanie z pracownikiem odchodzącym z firmy, a drugi to zarządzanie karierą, gdy wraz z wiekiem naturalnie zmieniają się predyspozycje, motywacje i potrzeby ludzi”⁴¹.

Warto jeszcze podkreślić, że badania polskich przedsiębiorstw wskazują, że w zależności od typu strategii zarządzania wiekiem przyjmowanej przez organizacje dominują konkretne praktyki zarządzania wiekiem i narzędzia wdrożone w ich ramach. Najczęściej występowały działania reaktywne, rzadziej proaktywne.

³⁹ Sygnatariusze Karty Różnorodności – w sumie 66 podmiotów, które w nim uczestniczyły – to tylko część firm objętych badaniem. Ogólnopolska, losowa próba wyniosła 201 podmiotów: tworzyły ją zarówno firmy średnie i duże – powyżej 50 pracowników (było to 59 organizacji), jak i te poniżej 50 pracowników, czyli firmy małe i mikro (było ich 142).

⁴⁰ A. Błaszczak, *op. cit.*; M. Strzelczak, *Iluzoryczne przeszkody, realne korzyści*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, 2016, [on-line:] <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/iluzoryczne-przeszkody-realne-korzysci/> – 10 X 2018.

⁴¹ A. Błaszczak, *Starszy pracownik poszukiwany*, rp.pl: Praca – Rynek Pracy, 31 I 2011, [on-line:] <http://www.rp.pl/artikul/602565.html> – 10 IV 2018.

Tabela 15. Strategia zarządzania wiekiem w Polsce wraz z praktykami i instrumentami

Typologia strategii Wal- lin, Hussiego	Praktyki	Instrumenty	Zasięg
STRATEGIA REAKTYWNA „SKAPE ZASOBY”	Pracownicy to ręce do pracy. Rekrutacja. Organizacja pracy. Ergonomia. Stereot- ypowe postrzeganie pracowników	Dostosowanie stanowisk pracy do możliwości i potrzeb pracowników 50+. Ergonomiczne stanowiska pracy. Za- trudnienie w niepełnym wymiarze, telepraca, <i>job sharing</i> , praca tymczasowa, samozatrudnienie. Rekrutacja bez dyskryminacji ze względu na wiek. Rekrutacja emeryto- wanych pracowników. Elastyczne przejście na emeryturę pracowników starszych	Operacyjny
STRATEGIA REAKTYWNA „OBNIŻANIE WYMAGAŃ PRACY”			
STRATEGIA PROAKTYW- NA I STOPNIA „WZMAC- NIANIE ZASOBÓW”	Zarządzanie wiedzą. Dobrostan pracow- niczy. <i>Work-Life Balance</i> . Podmioto- wość pracowników. Motywowanie. Róż- norodność. Osobiste zasoby. Zrównoważo- ne miejsca pracy	Wynagradzanie za kompetencje. Kafeteryjne wynagradza- nie. Badanie opinii starszych pracowników. Dobór narzędzi motywacyjnych do wartości i oczekiwań pracowników dojrzałych. Międzygeneracyjne zespoły pracownicze. Me- tody szkoleń dostosowane do potrzeb i możliwości osób starszych. Starsi pracownicy jako <i>coache</i> i mentorzy. Pro- cedury zachowania i przekazywania wiedzy cichej i jawnej. Praca zadaniowa. Profilaktyka i ochrona zdrowia, pobyty sanatoryjne i w ośrodkach spa, programy <i>wellness</i> , trenin- gi, akcje sportowe. Akcje budujące wizerunek pracodawcy z wyboru. <i>Outplacement</i> . Wolontariat pracowniczy. AC/DC/ocena 360	Strategiczny
STRATEGIA PROAKTYW- NA II STOPNIA „NAUKA MIĘDZYPOKOLENIOWA”			
STRATEGIA PROAKTYW- NA III STOPNIA „PODEJ- ŚCIE CYKLU ŻYCIA”			

Źródło: I. Kołodziejczyk-Olczak, *op. cit.*, s. 51.

Przyjęcie strategii reaktywnych („skąpe zasoby”, „obniżanie wymagań pracy”) powoduje, że firmy sięgają po dojrzałych pracowników w reakcji na pojawiający się brak wykwalifikowanych pracowników. Strategie „twarde” koncentrują się na ekonomicznych korzyściach i motywach, a pracodawcy zdają się postrzegać efekty ich wdrażania w krótkiej (operacyjnej) perspektywie. Są one pochodną bieżącej sytuacji, deficytu zasobów ludzkich w aspekcie ilości i jakości (kompetencji). Strategie proaktywne – miękkie – opierają się na innej filozofii. Liczą się społeczne aspekty zarządzania, a ujawniane korzyści dają obraz firmy różnorodnej, elastycznej, wsłuchanej w potrzeby różnych interesariuszy otoczenia, zwracającej uwagę na motywy ważne dla wszystkich. Takie zarządzanie wiekiem uwzględnia dłuższą perspektywę i możliwości odnoszenia korzyści odroczonej, natomiast podejście twarde związane jest raczej z efektami krótkookresowymi⁴².

EDUKACJA PRZEZ CAŁE ŻYCIE I NAUKA MIĘDZYPOKOLENIOWA

Skuteczne działania na rzecz aktywnego starzenia się skupiają się na podejściach ukierunkowanych na zdrowie i zdolność do pracy. W ich ramach wspiera się miejsca pracy przyjazne osobom starszym oraz procesy uczenia się uwzględniające potrzeby pracowników w starszym wieku.

Często najlepsze efekty są osiągane, gdy nauka odbywa się w nieplanowany sposób w ramach wykonywania pracy, jednak nie wszędzie miejsca pracy sprzyjają uczeniu się. Aby stworzyć miejsce pracy sprzyjające uczeniu się, ważne są trzy kwestie. Po pierwsze, pracownicy muszą mieć kontrolę nad swoją pracą; na przykład muszą mieć możliwość wyboru lub zmiany kolejności wykonywania zadań bądź

⁴² I. Kołodziejczyk-Olczak, *op. cit.*, s. 50.

swobodę wyboru metod pracy. Po drugie, komunikacja i współpraca, na przykład w postaci pracy zespołowej, zachęcają pracowników do wymieniać się informacjami i wiedzą. Po trzecie, złożoność pracy również zachęca do uczenia się, na przykład poprzez rozwiązywanie nieprzewidzianych problemów we własnym zakresie lub ponoszenie odpowiedzialności za skomplikowane zadania.

Ważnym tego elementem jest nauka międzypokoleniowa. Może odbywać się w toku pracy i nieść korzyści dla wszystkich zaangażowanych w nią stron⁴³. Sposoby zachęcania do międzypokoleniowego uczenia się w przedsiębiorstwach często obejmują relacje indywidualne (takie jak *mentoring*, *tutoring* czy *coaching*). Do innych środków zaliczają się wielopokoleniowe zespoły pracownicze oraz rozwiązania w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego wykorzystujące potencjał wspólnej nauki różnych pokoleń.

Interesujące wnioski z punktu widzenia problematyki, którą przedstawia analiza, dostarcza najnowszy raport instytutu badawczego Randstad *Monitor rynku pracy*. Z raportu opartego na globalnym badaniu dowiadujemy się, że Polacy doświadczenie pracy w wielopokoleniowych zespołach mają jedno z największych w Europie (88 proc.). W opinii badanych jest to między innymi istotny element wpływający na innowacyjność firmy (70 proc. wskazań). Jednak wśród najmłodszych (18-24 lata) pracowników otwartość na pracę ze starszymi ludźmi jest znacznie mniejsza (tylko 60 proc.). Wśród krajów europejskich jesteśmy pod tym względem niemal na samym końcu zestawienia. Być może powodem są trudności w komunikacji. Sygnalizuje je bowiem blisko połowa młodych pracowników do 24 roku życia, 4 na 10 – w wieku od 25 do 34 lat, a wśród najstarszych pracowników – zaledwie co piąty.

43 Por. B. Findsen, M. Formosa, *Intergenerational Learning*, [w:] *Lifelong Learning in Later Life. International Issues in Adult Education*, Vol. 7, eds. B. Findsen, M. Formosa, SensePublishers 2011, s. 171-183, [on-line:] https://doi.org/10.1007/978-94-6091-651-9_14.

Co warto podkreślić, zawodowe doświadczenia Polaków sprawiają, że pracownicy w Polsce nie należą do grupy, która zdecydowanie dostrzega korzyści z wymiany międzypokoleniowej w firmach. Co prawda na pozytywny wpływ różnicowania wieku wskazuje 84 proc. respondentów, ale to wynik na poziomie europejskiej średniej⁴⁴.

Uczenie się międzypokoleniowe niesie wielorakie korzyści dla przedsiębiorstw, pomagając zachować specjalistyczną wiedzę w obrębie organizacji, łącząc mocne strony przedstawicieli różnych pokoleń (np. wiedzę młodszego pokolenia na temat nowych technologii z doświadczeniem starszych pracowników), wzmacniając wreszcie stosunki w przedsiębiorstwie, co pomaga przełamać negatywne stereotypy i postawy dotyczące wieku⁴⁵.

Osoby starsze traktują często uczenie się jako ważny element swojego życia. Mimo że oczywiście nie każdy odczuwa potrzebę, aby kontynuować tę formę aktywności⁴⁶. Edukacyjny aspekt starości, uczenia się w starości, jest traktowany z mniejszą atencją, choć idea całościowego uczenia się (LLL) obejmuje także osoby w późnej dorosłości.

Nasza wiedza o uczeniu się osób starszych jest bardzo skromna. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest niedobór badań na ten

⁴⁴ *Monitor rynku pracy, 32 edycja – zarządzanie wiekiem w firmach*, Randstad, 28 VIII 2018, [on-line:] <https://www.randstad.pl/workforce360/monitor-ryнку-pracy-32-edycja-zarządzanie-wiekiem.pdf?hsCtaTracking=a91b81a7-32e6-47a8-b979-69973b75a3c2%7Ce6c4c34e-58f4-4d14-90e1-7639fcdcea52> – 10 IX 2018.

⁴⁵ *Srebrni pracownicy na wagę złota. Badanie korzyści z inwestowania w pracowników w starszym wieku*, Nota Informacyjna, Europejskie Centrum Rozwoju Kształcenia Zawodowego, II 2013, s. 1-2, [on-line:] http://www.cedefop.europa.eu/files/9077_pl.pdf – 20 IX 2018.

⁴⁶ „Przykłady zachowań ludzi starszych można przedstawić na osi kontinuum, od wysokiej aktywności po całkowitą bierność i wycofanie się z życia. (...) nazywa (się) ten stan »rozangażowaniem się« (*disengagement*) społecznym i uczuciowym”. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *op. cit.*, s. 164.

temat, spowodowany m.in. tym, że bardzo długo w badaniach nad edukacją dorosłych akcentowano edukację instytucjonalną, z której seniorzy rzadko korzystają; zajmowano się nauczaniem, uczenie się zostawiając na dalszym planie. Obecnie w badaniach nad edukacją przyjmuje się, że uczenie się „(...) jest w sposób nieunikniony zanurzone w życiu codziennym, a nasze codzienne doświadczenia niosą ze sobą uczenie się”⁴⁷.

Jednak jak pokazują dostępne badania, kontynuowanie uczenia się w wieku średnim oraz w późnej dorosłości jest istotnym czynnikiem pozwalającym zachować sprawność umysłową, fizyczną, aktywność społeczną oraz ma znaczenie dla jakości życia. Uczenie się w późnej dorosłości pomaga w:

- przekazywaniu umiejętności i wiedzy,
- pozyskaniu lub utrzymaniu płatnej pracy,
- byciu aktywnym obywatelem,
- utrzymaniu zdrowia i jego poprawie,
- „poruszaniu” się w wirtualnym, technologicznym świecie,
- opiece nad rodzicami, wnukami, przyjaciółmi,
- przezwyciężaniu kryzysów życiowych (rozwód, utrata bliskiej osoby, choroba),
- rozwoju w wolontariacie,
- zarządzaniu finansami,
- lepszym radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami,
- przejmowaniu odpowiedzialności za własne życie,
- byciu bardziej niezależnym od innych,
- lepszym wykorzystaniu własnego potencjału/zasobów,
- realizowaniu zainteresowań i pasji,
- rozwijaniu refleksyjności (większa samoświadomość i wgląd we własne problemy),

⁴⁷ A. Kozerska, *Sposoby teoretyzowania na temat edukacji seniorów*, „Podstawy Edukacji” T. 7, 2014, s. 361, [on-line:] <http://podstawyedukacji.ajd.czyst.pl/uploads/images/Podstawy%20edukacji%207.pdf> – 10 X 2018.

- poznaniu własnych praw i docenianiu swojej roli w społeczeństwie,
- obronie przed marginalizacją i respektowaniu swych praw⁴⁸.

Sytuacje edukacyjne niejednokrotnie stwarza samo życie, a nie tylko uczestnictwo w klasycznych formach edukacyjnych. Doskonalic sprawność intelektualną można na wiele sposobów. Zalecane są takie rozrywki, które jednocześnie sprzyjają aktywności umysłu, jak: rozwiązywanie krzyżówek, szarad matematycznych, rebusów czy czytanie książek, prasy. Wskazana jest każda działalność, która zmusza do wysiłku umysłowego. Zachowanie sprawności intelektualnej w podeszłym wieku stanowi nie mniej ważny problem decydujący o jakości życia niż stan zdrowia, sprawność fizyczna, warunki życia czy wsparcie społeczne⁴⁹.

Najbardziej rozpowszechnioną, instytucjonalną formę edukacji seniorów stanowią uniwersytety trzeciego wieku (UTW). Obecnie (dane z 2017 roku) funkcjonuje 614 polskich UTW. Najwięcej z funkcjonujących dziś jednostek powstało w latach 2006-2010.

Sama idea narodziła się we Francji w Tuluzie w 1973 roku, jej twórcą był profesor prawa międzynarodowego i socjologii Pierre Vellas. Kilka czynników miało wpływ na tę inicjatywę. Po pierwsze, w Europie i na świecie proces starzenia się ludności zaczął osiągać wysokie wskaźniki, po drugie, młodzież na uniwersytetach Europy Zachodniej chciała zreformować uczelnie. I na ich apele uniwersytety odpowiedziały projektem otwarcia uczelni dla innych grup wiekowych, w tym również dla emerytów. W Polsce pierwszy uniwersytet trzeciego wieku, który powstał za sprawą profesor dr nauk medycz-

⁴⁸ M. Malec Rawiński, *Znaczenie krytycznej gerontologii edukacyjnej dla badań i praktyki*, „Rocznik Andragogiczny” T. 20, 2013, s. 177, [on-line:] <http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/RA/article/view/RA.2013.009> – 10 X 2018.

⁴⁹ A. Grzanka-Tykwińska, K. Kędziora-Kornatowska, *Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku*, „Gerontologia Polska” T. 18, 2010, nr 1, s. 30.

ných Haliny Szwarz, zaczął funkcjonować 12 listopada 1975 roku pod nazwą Studium III Wieku i liczył 400 słuchaczy.

Uniwersytety trzeciego wieku to placówki o profilu edukacyjnym przeznaczone przede wszystkim dla osób starszych (nie ma granicy wieku), które proponują swoim słuchaczom między innymi kursy, wykłady, seminaria, konwersatoria, lektoraty języków obcych, pracę w różnych sekcjach i kołach zainteresowań. Od strony formalno-prawnej uniwersytety trzeciego wieku w Polsce działają jako:

1. organizacje pozarządowe – są to zatem stowarzyszenia i fundacje UTW. Podmioty te często współpracują z uczelniami wyższymi, posiadają ich patronat naukowy i korzystają z kadry dydaktycznej, także z jednostkami samorządu lokalnego i innymi organizacjami pozarządowymi;
2. jednostki organizacyjne wyodrębnione w ramach innej organizacji pozarządowej;
3. organizacje działające w strukturach uczelni wyższych, publicznych i niepublicznych. Uniwersytety trzeciego wieku działające w ramach uczelni wyższych powoływane są przez władze uczelni i kierowane przez pełnomocnika rektora;
4. organizacje działające w strukturach jednostek organizacyjnych samorządu lokalnego, centrach kultury, centrach kształcenia ustawicznego, bibliotekach, ośrodkach pomocy społecznej. UTW działające w strukturach samorządowych tworzone są przez władze samorządowe⁵⁰.

Podkreśla się, że przed uniwersytetami trzeciego wieku w Polsce, jako jednymi z najliczniejszych organizacji seniorskich, stoi niezwykle ważne zadanie zmierzenia się z problemem starzejącego się społeczeństwa oraz przeciwdziałania negatywnym skutkom tego procesu

⁵⁰ D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Tworzenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku – krok po kroku*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Nowy Sącz 2014, s. 9-10.

demograficznego⁵¹. Jednak nie można pominąć faktu, że te placówki spotykają się z wieloma krytycznymi głosami. Zauważa się między innymi korzystanie z nieprecyzyjnego pojęcia „trzeciego wieku”, że instytucje te zamiast egalitaryzmu poszerzają elitaryzm – są tworzone dla klas wyższych i odtwarzają nierówności społeczne, w tym podział na „młodych i starych”. W literaturze spotykamy także opinie, że następuje obniżanie ich prestiżu poprzez działalność UTW pozbawionych afiliacji uczelni wyższych lub umieszczenie w ich strukturach administracyjnych. A już największej krytyce poddaje się koncentrację w niektórych jednostkach na ofercie rozrywkowej i rekreacyjnej⁵². Warto przytoczyć wypowiedź Wiesława Łukaszeńskiego, który bardzo dobitnie kontestuje istniejące aktualnie w większości placówki:

Te tzw. uniwersytety to grupy wsparcia, gdzie nieszczęśni starcy organizują sobie życie po to, żeby zająć swój czas, i po to, by tworzyć bazy danych o różnych okazjonalnych darmowych wyżerkach. Nie nazywajmy tego uniwersytetami, bo to mistyfikacja. Jaki to uniwersytet? Jaka to nauka? To nieapetyczna gra pozorów⁵³.

Mimo to uniwersytety trzeciego wieku są tworzone nadal i trudno całkowicie kwestionować ich funkcjonowanie. Głównym zamierzeniem jest oczywiście aktywizacja słuchaczy UTW, ale równie ważnym aspektem są obserwacje i badania naukowe, służące między innymi opracowywaniu metod edukacji i wdrażaniu profilaktyki gerontologicznej⁵⁴. Inny pozaformalny typ edukacji stanowi także kształcenie

⁵¹ W. Borczyk [et al.], *Standardy działania uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wiek, Nowy Sącz 2014, s. 16.

⁵² Por. M. Malec Rawiński, *op. cit.*, s. 175; A. Klimczuk, *Kierunki rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, „E-mentor”, SGH, 2013 nr 4(51), s. 72-73.

⁵³ D. Wodecka, *Kiedy jeżdżę na rolkach smarkacze krzyczą: Dziadek do piachu!*, rozmowa z prof. W. Łukaszeńskim, „Gazeta Wyborcza” 2008, 17 XI, s. 8-9.

⁵⁴ D. Kozieł, E. Trafiałek, *Kształcenie na Uniwersytetach Trzeciego Wiek a jakość życia seniorów*, „Gerontologia Polska” T. 15, 2007, nr 3, s. 105.

na odległość (pocztą tradycyjną bądź *e-learning*), a także na przykład prywatne lekcje (m.in. języków obcych).

Obecnie w edukacji osób starszych możemy zaobserwować zmianę form kształcenia od sformalizowanych do bardziej elastycznych – odchodzenie od edukacji kierowanej do samokształcenia, od scentralizowanych rozwiązań do bardziej rozproszonych w praktyce edukacyjnej. Metody samokształceniowe to:

- korzystanie z pomocy członków rodziny, przyjaciół, współpracowników, na przykład korzystanie z porad, konsultacji z inną osobą,
- korzystanie z materiałów drukowanych – należy przez to rozumieć użycie literatury (książki, skrypty, prasa branżowa) w celu podniesienia świadomości uczących się. Zainteresowana osoba zdobywa materiały z własnej inicjatywy, nie są one częścią programu nauczania na kursie, nie są zalecane przez nauczyciela/instruktora,
- korzystanie z programów komputerowych oraz możliwości tworzenia sieci internetowych, wykorzystywanie Internetu (*on-line*) w celu przeglądania przewodników, książek, prasy branżowej, a także prowadzenia kursów językowych,
- korzystanie z programów edukacyjnych nadawanych przez radio i telewizję,
- zwiedzanie muzeów,
- wizyty w ośrodkach badawczych, takich jak biblioteki, w połączeniu z wykorzystaniem ich zasobów informacyjnych⁵⁵.

Wśród osób starszych najbardziej preferowane jest korzystanie z książek, czasopism i innych materiałów drukowanych, środków masowego przekazu (telewizji i radio), ale i – co zasługuje na podkreślenie – źródeł internetowych i komputera (według danych GUS w gru-

⁵⁵ *Edukacja a jakość życia seniorów*, red. P. Escuder-Mollon, Uniwersytet Jaume, 2013, s. 55-56, [on-line:] <http://www.edusenior.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-PL.pdf> – 10 X 2018.

pach wieku 50-54 odsetek wskazań osiągnął 80 proc., 55-59 – 71,9 proc., 60-64 – 62,6 proc.)⁵⁶.

Trzeba zatem zaznaczyć, że zdolność do pracy jest funkcją zasobów ludzkich w odniesieniu do pracy, obejmującą różne czynniki, zarówno indywidualne, jak i zawodowe. Wśród nich można wyróżnić:

1. zdrowie i możliwości funkcjonalne (fizyczne, umysłowe i społeczne możliwości funkcjonalne),
2. edukacja i kwalifikacje,
3. wartości, postawy i motywacja,
4. środowisko pracy, organizacja pracy, zarządzanie pracą i przywództwo.

A utrzymaniu lub poprawie zdolności do pracy w starszym wieku mogą służyć:

1. zachęcanie do uczenia się i wydłużenia życia zawodowego,
2. elastyczne systemy pracy i przechodzenia na emeryturę,
3. rynki pracy sprzyjające w większym stopniu integracji,
4. odpowiednie podejście do zarządzania wiedzą,
5. warunki sprzyjające pracy i nauce międzypokoleniowej.

Pamiętać jednak należy, że to nie tylko osoby starsze zyskują, gdy ich aktywność nie zanika zaraz po osiągnięciu wieku, który niesłusznie nazywa się „poprodukcyjnym”. Przecież umiejętności, doświadczenie, które jednostka nabywa w trakcie pracy zawodowej, pozostają mimo ukończenia 60/65 roku życia. Osoba ta nadal może być częścią procesu „produkcyjnego”. A zatem także z punktu widzenia państwa tworzenie warunków wspierania i/lub prowadzenie polityki likwidującej bariery dostępu do rynku pracy osób, które już są w wieku uprawniającym do emerytury, jest obecnie priorytetowe.

⁵⁶ *Kształcenie dorosłych 2016. Analizy statystyczne*, Główny Urząd Statystyczny, Gdańsk 2018, s. 56, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/ksztalcenie-doroslych-2016,3,3.html> – 10 X 2018.

Rozdział szósty

OD POMYŚLNEGO STARZENIA SIĘ DO ZALEŻNOŚCI OD INNYCH

(Katarzyna Zamorska)

ORGANIZACJA OPIEKI DLA OSÓB STARSZYCH – KTO ODPOWIADA?

Wspieranie aktywnego starzenia się, dzięki któremu człowiek może dożyć późnego wieku w stosunkowo dobrej kondycji zdrowotnej i intelektualnej, jest bezdyskusyjne. Odbywa się ono w ramach polityki, którą Piotr Błędowski określił jako optymalizacyjną, ponieważ ma ona na celu szeroko rozumianą profilaktykę starości. Wspierają ją kluby seniora, dzienne domy pomocy oraz uniwersytety trzeciego wieku¹. Akcent w polityce optymalizacji położony jest zatem na odniesienie sukcesu w procesie starzenia się, który polegałby na wyeliminowaniu jak najdłużej zależności starej osoby. Jednak mimo postępów medycyny i poprawy warunków życia „ludzie ostatecznie stają się starcami, wielu z nich jest na tyle słabych, że potrzebują

¹ P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2002, s. 200.

opieki”², a to oznacza rodzaj porażki związanej ze „złym” starzeniem się. W tym kontekście coraz większego znaczenia nabiera pytanie: kto, w jakim zakresie (organizacyjnym i finansowym) powinien zapewnić opiekę starszemu pokoleniu?

Najogólniej rzecz ujmując, opieka nad osobami starszymi sprowadza się do podtrzymania lub uzyskania poprawy jakości ich życia. Jednak za tym sformułowaniem kryją się często odmienne i o różnym stopniu komplikacji sprawy, które dotyczą czterech zasadniczych obszarów. Oto one:

- Pierwszy stanowi pomoc w sprawach życia codziennego, takich jak ubieranie, karmienie, utrzymanie higieny osobistej.
- Drugi obszar sprowadza się do organizowania życia, polegającego na wszelkich czynnościach niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania osób nie w pełni samodzielnych (zakupy, przygotowywanie posiłków, sprząatanie, opłaty, terminowe załatwianie spraw).
- W przypadku osób cierpiących na takie choroby, jak demencja czy Alzheimer, istotny jest nadzór, mający na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie chorej.
- Ostatni obszar sprowadza się do dotrzymania towarzystwa starszej osobie³.

Organizacja opieki, trwającej nieraz dłużej niż kilka lat, polegająca na zapewnieniu odpowiednich kompleksowych usług, mieszczących się w wymienionych obszarach, przerasta najczęściej możliwości rodziny. Dlatego w odniesieniu do sytuacji, w których pojawia się już przewlekła choroba, ograniczająca lub uniemożliwiająca zwykłe czynności dnia codziennego, powinna wkroczyć polityka interwencyjna,

² A. Giddens, *Europa w epoce globalnej*, tłum. M. Klimowicz, M. Habura, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 172.

³ Ł. Krzyżowski, J. Mucha, *Opieka społeczna w migranckich sieciach rodzinnych. Polscy migranci w Islandii i ich starzy rodzice w Polsce*, „Kultura i Społeczeństwo” 2012, nr 1, s. 194, [on-line:] <https://doi.org/10.2478/v10276-012-0010-8> – 15 II 2018.

oparta na działaniach kompensacyjnych w stosunku do osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. Wymaga ona stworzenia i zabezpieczenia całej infrastruktury, dzięki której pomoc byłaby w ogóle możliwa. Warunkiem sensu jej istnienia musi być dostęp do niej, a w uzasadnionych przypadkach monitorowanie finansowej niezależności ludzi starych⁴. Warto zaznaczyć, że osoby stare traktuje się często podobnie jak osoby niepełnosprawne, którym organizuje się po prostu życie. Chcę przez to powiedzieć, że mniej w rozważaniach na temat wsparcia osób starych bierze się pod uwagę to, co sami zainteresowani sądziliby na ten temat. Jest to oczywiście w jakimś sensie podejście paternalistyczne, u podłoża którego leży założenie, że osoby stare nie są zdolne do wyrażania swych potrzeb.

Opieka to pojęcie, w którym zawiera się pewna relacja, zarówno rodzinna, jak i społeczna, mająca z definicji pewien jednak paternalistyczny charakter. Innymi słowy, na poziomie indywidualnym (mikro) opieka dotyczy relacji rodzinnych, choć może być także udzielana przez przyjaciół lub nawet sąsiadów. Jest to opieka nieformalna. Z kolei na poziomie ponadindywidualnym (makro) opiekę nad starymi ludźmi kształtuje polityka społeczna w postaci pomocy formalnej, realizowanej przez instytucje publiczne. To, co zostaje ustalone centralnie, realizowane jest przez samorządy lokalne (poziom mezo). Lokalna polityka w przypadku osób starszych może jak najbardziej sprowadzać się do lokalnych inicjatyw samorządu z uwzględnieniem specyficznych potrzeb mieszkańców. Reforma decentralizacyjna przeniosła odpowiedzialność między innymi za organizację opieki długoterminowej na samorządy lokalne⁵. Z relacją tą związane są zatem określone zobowiązania (dzieci względem starzejących się rodziców; społeczeństwa wobec starszego pokolenia), odpowiedzialność (dzie-

⁴ P. Błędowski, *Lokalna polityka...*, s. 199-204.

⁵ *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce. Uwagi na potrzeby opracowania polityki dotyczącej opieki długoterminowej*, Bank Światowy, 2015, s. 31.

ci za rodziców; społeczeństwa za starców), emocje (miłość – obojętność) czy wzajemność (rodzice wychowali dzieci, dzieci muszą/powinny się odwdziżyć).

Opieka nad osobami starszymi, szczególnie tymi, które są niesamodzielne, już dziś wymaga, a w przyszłości tylko się to nasili, rozbudowania usług społecznych w tym zakresie. Owe usługi powinny z definicji wspierać zarówno osoby stare, jak i – czego nie bierze się dostatecznie pod uwagę – ich rodziny czy ogólnie opiekunów. „Wymagać to będzie nie tylko dostępności wystarczająco wykwalifikowanego personelu, lecz także rozwoju współpracy, koordynacji i synergii między takimi usługami, jak również w pewnych przypadkach między różnymi sektorami opieki”⁶. Osadzając zatem pojęcie opieki w kontekście polityki społecznej, można prześledzić zmiany, które dokonały się w państwie opiekuńczym dzięki koncepcji *welfare mix*.

Polityka społeczna opiera się na czterech sektorach, w których współistnieją różne typy podmiotów. Są to sektor nieformalny, który stanowią obywatele i ich rodziny; publiczny – będący domeną państwa; rynkowy – kształtowany przez różne mechanizmy rynkowe; pozarządowy, czyli „zbiór podmiotów nie działających ani dla prywaty, ani dla zysku”⁷. Dwa pierwsze sektory odgrywają szczególną rolę zwłaszcza w opiece długoterminowej. Jednak wszystkie podmioty, funkcjonujące w ramach czterech sektorów, mogą z korzyścią dla wszystkich działać na rzecz opieki nad starszym pokoleniem, wzajemnie się uzupełniając. Przyjrzyjmy się zatem, jak wygląda to zarówno w modelowym ujęciu, jak i w praktyce.

6 *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim. Od ogółu do szczegółu*, tłum. E. Jaroszevska, M. Witkowska, red. A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, Wydawnictwo WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2010, s. 218.

7 J. Supińska, *Podmioty polityki społecznej – współzawodnictwo, współistnienie, współpraca*, [w:] *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2003, s. 236, 238.

RODZINA JAKO GWARANT OPIEKI NAD STARSZYMI OSOBAMI

Dominującym w Polsce modelem opieki nad najstarszym pokoleniem jest ten, który spełnia się w rodzinie. Jest on zakorzeniony w polskiej tradycji, gdyż „kulturowa konieczność osobistej realizacji zobowiązań dzieci wobec starszych rodziców, w tym czynności opiekuńcze, to stosunkowo trwałe element polskiego systemu normatywnego, podtrzymywany ponadto przez słabość instytucjonalnego wsparcia publicznego”⁸. Dlatego korzystanie w opiece z pomocy instytucji zewnętrznych wobec rodziny wciąż jest oceniane negatywnie. Zamieszkanie w domach pomocy społecznej przez osoby stare akceptowane jest przeważnie w sytuacji, gdy rodzina faktycznie nie jest w stanie zapewnić opieki lub gdy tej rodziny po prostu brak. Prawdopodobnie przyczyn takiej postawy należy doszukiwać się w tradycyjnym podejściu do rodziny, ale i brak – w powszechnej opinii – życzliwego nastawienia do seniorów. Z badań, jakie w 2009 roku przeprowadził CBOS, wynikało, że o życzliwym stosunku do seniorów w placówkach służby zdrowia przekonanych było jedynie 38 proc. respondentów, 39 proc. wskazywało na obojętność i brak zainteresowania starszymi ludźmi, a dla 15 proc. ten stosunek był wręcz niechętny⁹. Choć i to podejście zaczyna się powoli zmieniać wraz ze wzrostem przypadków opieki długoterminowej. Składa się na to coraz lepszy standard placówek, świadomość, że opieka nad osobą starszą wymaga niejednokrotnie odpowiednich kwalifikacji pielęgniarских, a także zmiana postaw szczególnie u tych osób, które pracowały w Europie Zachodniej, gdzie pobyt rodzica w domu opieki nie jest obarczony odium społecznym¹⁰.

8 Ł. Krzyżowski, J. Mucha, *op. cit.*, s. 193.

9 *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS, BS/157/2009.

10 Zob. *Ośrodki opieki długoterminowej w świadomości Polaków – opinie i wyzwania*, analiza powstała we współpracy z P. Błędowskim, M. Gałązką-Sobot-

Wiele już napisano na temat znaczenia rodziny w życiu człowieka, zwłaszcza starego, wskazując na pozytywne efekty podtrzymywania relacji z bliskimi, dającymi wsparcie w różnych obszarach życia. I odwrotnie, nietrwałość czy wręcz brak takich relacji tym bardziej pokazuje, jak są one ważne. Problemy rodzinne, śmierć kogoś bliskiego mogą prowadzić do osamotnienia, a w skrajnych sytuacjach nawet prób samobójczych¹¹. Kontakty rodzinne są jednym z ważniejszych stosunków społecznych, dzięki którym wzmacnia się poczucie bezpieczeństwa i akceptacji u osoby starszej. I nawet jeśli – co pokazują badania – coraz więcej ludzi starszych żyje w samodzielnych gospodarstwach domowych, to rodzina pozostaje najważniejszą grupą odniesienia. Bywa niezastąpionym źródłem satysfakcji, na przykład z racji posiadania dzieci i wnuków, ale – co nie mniej istotne – pomaga rozwiązywać problemy organizacyjne codziennej egzystencji starszego pokolenia¹². Oczywiście wszystko to może zostać spełnione przy założeniu, że mamy do czynienia z rodziną poczuwającą się do podtrzymywania wzajemnych relacji.

Nie można jednak rozpatrywać nieformalnej opieki nad starszymi osobami w oderwaniu od zmian, jakie zaszły w społeczeństwie. Szybkie tempo, w jakim dokonuje się proces starzenia społeczeństwa i wynikająca stąd konieczność przemyślenia opieki na nowo, są zasadniczo wyzwaniem, stojącym przed rządami krajów europejskich. Nie negując w żaden sposób znaczenia rodziny w życiu starego człowieka,

ko, M. Rudnicką, Fundacja na rzecz Zdrowego Starzenia się, Warszawa 2015, [on-line:] https://kigs.org.pl/wp-content/uploads/2014/08/medisystem-RA-PORT_11.02.2015_newsletter.pdf – 20 II 2018.

- 11 Zob. Z. Kawczyńska-Butrym, *Problemy coraz starszej starości – kontekst opieki*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne” 2016, nr 7(1), s. 194.
- 12 Zob. B. Synak, *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000, s. 14; Por. *Młodość i starość. Integracja pokoleń*, red. B. Bugajska, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011.

weźmy jednak pod uwagę następujące sprawy, które mogą w istotny sposób wpływać na jakość opieki nad osobą starszą, a niekiedy nawet ją w znacznym stopniu uniemożliwić. Sprawy te łączą się ze sobą, wykluczając jedne z drugich i/lub wzajemnie je warunkując. Przypomnę o nich, wymieniając je w punktach, krótko charakteryzując i wskazując na trudności, które mogą przyczynić się do ograniczenia możliwości rodziny w sprawowaniu opieki nad starszym pokoleniem bez jej winy.

Po pierwsze, są to zmiany w strukturze rodziny. XIX wiek był pod tym względem charakterystyczny. Jako jeden z efektów rewolucji przemysłowej pojawiła się tak zwana rodzina nuklearna. Ludzie, przenosząc się do miast, zamieszkiwali w małych mieszkaniach, gdzie nie było już miejsca dla rodziny wielodzietnej i wielopokoleniowej z jej dziadkami, wujkami, ciotkami itd., itd. Po drugiej wojnie światowej doszło do stopniowego zerwania z dotychczasową formą rodziny jako obowiązującym wzorcem. Wytworzyły się nowe podziały ról między małżonkami, w następstwie wojny przybyło rodzin niepełnych. W latach 50. i 60. próbowano powrócić do klasycznej rodziny, jednak już w późnych latach 60. zmiany form życia rodzinnego przybrały na sile¹³. Zjawisko płynnej ponowoczesności (lub postnowoczesności) wpłynęło znacząco na współczesne przekształcenia społeczne¹⁴. Ich wyznacznikami stały się szybkie zmiany w pojmowaniu wolności jednostki i możliwości wyboru takich form życia, jakie odpowiada ją samej jednostce. W Polsce było to szczególnie widoczne w okresie transformacji systemowej, a przejawiało się w przechodzeniu od kultury kolektywnej do indywidualizmu. Rodzina – choć ważna –

¹³ Zob. H. Kaelble, *Spółeczna historia Europy. Od 1945 do współczesności*, tłum. J. Antkowiak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 30 i in.

¹⁴ Zob. Z. Bauman, *Wszystko, co stałe, wyparowało*, [w:] *Idee z pierwszej ręki. Antologia najważniejszych tekstów „Europy” – sobotniego dodatku do „Dziennika”*, wybór tekstów C. Michalski, M. Nowicki, Axel Springer Polska, Warszawa 2008, s. 183.

pojawiała się w planach młodych ludzi w bliżej nieokreślonej perspektywie. Rodziny są dziś mniejsze, a przewidywany spadek liczby urodzeń w całym okresie objętym prognozą spowoduje pogorszenie proporcji między najmłodszymi a najstarszymi generacjami¹⁵. Już dziś bardzo często opiekunem starego rodzica jest „dziecko”, które samo przekroczyło próg starości albo również stary i schorowany współmałżonek. Ponadto coraz więcej osób w Polsce żyje w pojedynkę, prowadząc jednoosobowe gospodarstwa domowe. Tak zwani single stanowią 26 proc. całego dorosłego społeczeństwa i liczba ta będzie się zwiększała, szczególnie wśród osób po 30 roku życia. Zakłada się, że do roku 2050 proces starzenia w Polsce bardzo przyspieszy, co spowoduje, że będziemy jednym z najstarszych społeczeństw w Europie¹⁶.

Po drugie, wraz z zanikaniem modelu rodziny wielopokoleniowej mieszkającej w jednym domu, którym zajmuje się niepracująca zarobkowo kobieta, coraz trudniejsze jest godzenie opieki nad starszym członkiem rodziny z pracą zawodową. Edukacja coraz częściej przez całe życie, praca zawodowa, chęć czy wręcz przymus robienia kariery w dużym stopniu utrudniają opiekę i to nawet jeśli rodziny zamieszkują niedaleko od siebie. Brak szerokiego dostępu do odpowiedniej infrastruktury, która odciążałaby „dzieci” opiekujące się starymi i niepełnosprawnymi rodzicami, jest w Polsce ogromnym problemem. Ujęcie słowa dzieci w cudzysłów jest tu jak najbardziej na miejscu,

¹⁵ Indeks starości (*ageing index*) jest jedną z miar starzenia ludności. Określa on relacje międzypokoleniowe populacji, bierze się tu pod uwagę liczbę dziadków przypadających na 1000 wnuków, a obliczany jest jako liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 1000 osób w wieku 0-14 lat. W 2013 roku na 1000 wnuków przypadało w Polsce 983 dziadków. Przewiduje się, że proces ten będzie się nasilał, powodując w 2050 ponad 2,5-krotny wzrost wartości wskaźnika w miastach i prawie 3-krotny na wsi. *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, s. 138.

¹⁶ Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem wynosił w 2013 – 14,7 proc., i zwiększy się w 2020 r. do 18,9 proc., w 2035 – 24,5, a w 2050 będzie stanowił 32,7 proc. *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, s. 129, 134.

gdyż opiekunowie osób starszych są, ogólnie rzecz ujmując, osobami dorosłymi mającymi obowiązki względem własnych dzieci, nawet gdy nie są one już całkiem małe albo same wchodzą w próg starości. Trudno – bez wsparcia instytucjonalnego – to wszystko pogodzić. Pojawiło się nawet określenie tak zwanego pokolenia kanapkowego (*sandwich generation*) na oznaczenie osób, które tkwią między często sprzecznymi wymogami: z jednej strony – opieki nad dziećmi, a z drugiej – opieki nad starzejącymi się rodzicami lub innymi krewnymi¹⁷. Przy czym, jak wykazały badania Eurofamcare¹⁸, w przypadku osób starszych najbardziej zależnych, czyli na przykład z demencją, zwłaszcza w jej ostatniej fazie, lub chorobą Alzheimera, czas poświęcony na opiekę znacznie wzrasta. I nie można tej opieki, tak jak w przypadku dzieci, dokładnie zaprogramować, gdyż okresy zmniejszonej lub zwiększonej zależności są trudne do przewidzenia¹⁹. Szczególnie trudne jest pogodzenie opieki nad dziećmi i starszymi krewnymi dla osób z małymi dziećmi lub kilkorgiem pociech. Sytuacja może być jeszcze bardziej skomplikowana w przypadku opieki nad kilkoma osobami starszymi. Z tego też względu doświadczenie podwójnego ciężaru życia może stać się dla wielu uciążliwym obowiązkiem²⁰.

Oczekiwanie, zwłaszcza w społeczeństwie polskim, że to na rodzinie spoczywa obowiązek opieki nad osobą starszą ma swoje kon-

¹⁷ C. Williams, *The Sandwich Generation*, „Perspectives on Labour and Income” Vol. 5, 2004, No. 9, s. 5-6.

¹⁸ Eurofamcare – badania terenowe przeprowadzono w 2004 r. w sześciu krajach (Niemcy, Grecja, Włochy, Polska, Szwecja i Wielka Brytania) na próbie 6 tys. opiekunów rodzinnych zapewniających krewnym mającym 65 lat i więcej co najmniej cztery godziny opieki tygodniowo. Przeprowadzone wywiady stanowiły część projektu badawczego zrealizowanego w 5 Programie Ramowym Unii Europejskiej.

¹⁹ Eurofamcare, *Supporting Family Carers of Older People in Europe – Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives*, eds. H. Döhner, C. Kofahl, University of Hamburg, s. 27, [on-line:] <https://www.uk.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?modus=print&abs=1> – 26 V 2016.

²⁰ C. Williams, *op. cit.*, s. 5.

sekwencje „w postaci wielowymiarowej reakcji na fizyczne, psychologiczne, emocjonalne, społeczne i finansowe czynniki stresogenne związane z doświadczeniem opiekuńczym”²¹. Brak ze strony państwa wsparcia adekwatnego do skali zjawiska i rzeczywistych potrzeb z tym związanych zmusza często opiekunów do rezygnacji z życia rodzinnego, towarzyskiego i zawodowego. Z prowadzonych w Polsce badań wynika, że w grupie opiekunów w wieku 50-65 lat wskaźnik zatrudnienia wynosi 33,6 proc., co oznacza, że jedynie co trzeci pracuje zawodowo. Pozostali to bezrobotni lub emeryci²². Godzenie pracy zawodowej i życia rodzinnego dla opiekunów osób starszych, którzy często sami są już na przedpolu starości, jest trudne i łączy się ze stanem zdrowia podopiecznego. Ponadto opiekunowie najczęściej nie mają czasu dla siebie, na samorozwój, życie osobiste, spotkania ze znajomymi i są przemęczeni²³.

Wiąże się z tym trzeci problem, na który chcę zwrócić uwagę. Otóż nie bez konsekwencji pozostaje też i to, że niezinstytucjonalizowana opieka domowa wiąże się z nieodpłatną pracą wykonywaną przez kobiety. „Na całym świecie kobiety są głównymi dostawcami nieformalnej opieki dla członków rodziny cierpiących na przewlekłe schorzenia lub niepełnosprawności, w tym osoby starsze (...)”²⁴. Założenie, że kobiety to opiekunki innych, szczególnie starszych, było w klasycznym państwie opiekuńczym uznane za pewnik. Kobiety są więc odpowiedzialne zarówno jeśli chodzi o samo „prawdopodobieństwo zapewnienia opieki, jak i wykonywania większości czynności,

21 N. Sharma, S. Chakrabarti, S. Grover, *Gender Differences in Caregiving among Family – Caregivers of People with Mental Illnesses*, „World Journal of Psychiatry” 2016, No. 6(1), s. 10; [on-line:] <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>.

22 Ł. Jurek, *Polityka łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 100.

23 Z. Szweđa-Lewandowska, *Opieka nad osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017, s. 150-151.

24 N. Sharma, S. Chakrabarti, S. Grover, *op. cit.*, s. 8.

takich jak kąpiel, ubieranie i gotowanie”²⁵. Kobiety, łącząc aktywność zawodową z wychowaniem dzieci, pracami domowymi i opieką nad rodzicami, a zatem doświadczające tak zwanego podwójnego ciężaru życia, same będą w przyszłości potrzebowały opieki. Dlatego tak istotna jest „zmiana w podziale pracy zależnym od płci, prowadząca do równego podziału zadań opiekuńczych między kobiety i mężczyzn. Istotną rolę mają także polityka społeczna i polityka zatrudnienia oraz dostępność do usług”²⁶.

I ostatni problem. Faktycznym i poważnym wyznacznikiem wymuszającym zmiany w myśleniu o opiece nad starymi ludźmi jako sprawie wyłącznie rodzinnej, a jednocześnie wymagającym konkretnych działań ze strony państwa stała się emigracja młodych ludzi. W jej wyniku wielu starych rodziców pozostanie bez opieki. W tym sensie pojęcie eurosieroctwa zarezerwowane do tej pory dla dzieci, których rodzice emigrowali za granicę do pracy, przenosi się także na starych ludzi. I tu zaczyna się problem związany z opieką.

Wskazałam cztery zagadnienia, których znaczenie w opiece nieformalnej nie jest bezpodstawne. Z faktu rozpadu wielkich rodzin w fazie uprzemysłowienia i urbanizacji miast oraz stopniowego przechodzenia z fazy rodzinności do fazy indywidualnej, aż po coraz częstsze, zwłaszcza w aglomeracjach miejskich, życie w jakimś stanie bezrodzinnym, w tradycyjnym tego słowa znaczeniu, wynikają przeszkody w dostępie do nieformalnej bezpłatnej opieki ze względu na ograniczone możliwości rodzin. Rozszerzenie opieki i – przede wszystkim – wsparcie rodzin w ich funkcjach opiekuńczych nad starym krewnym stają się koniecznością.

²⁵ C. Williams, *op. cit.*, s. 8.

²⁶ Zob. A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, *op. cit.*, s. 206.

W Polsce jest już ponad milion starszych osób (1,3 mln), które mieszkają samotnie. Co czwarta osoba powyżej 65 roku życia wymaga opieki. Większością seniorów zajmują się rodziny, udzielając im wsparcia w różnych aspektach życia.

Osoby sprawujące opiekę nad starszymi krewnymi mogą ubiegać się o pomoc finansową i zapewnienie pomocy pielęgniarstwa. Do pomocy finansowej zalicza się:

- Dodatek pielęgnacyjny, który przyznawany jest osobie starej w przypadku stwierdzenia przez lekarza z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dodatek pielęgnacyjny przysługuje również emerytom i rencistom niezdolnym do samodzielnej egzystencji oraz – automatycznie – tym, którzy ukończyli 75 rok życia. W związku z waloryzacją świadczeń co roku zmienia się jego wysokość. Zmiana ma miejsce 1 marca każdego roku. W 2017 wynosił 209,59 zł, a w 2018 – 215,84.
- Zasiłek pielęgnacyjny dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. W założeniu ma zwracać część kosztów związanych z zapewnieniem opieki i pomocy innej osoby. Osoby, które ukończyły 75 lat, otrzymują go z urzędu bez potrzeby weryfikowania ich stanu zdrowia, jednak nie wtedy, kiedy są już uprawnione do dodatku pielęgnacyjnego. Od 1 listopada 2018 roku zasiłek ten wynosi 184,42 zł.
- Zasiłek opiekuńczy przyznawany w przypadku konieczności opieki nad chorym członkiem rodziny, a za takiego uważa się rodziców. W przypadku opieki nad starym krewnym wypłacany jest on maksymalnie przez okres 14 dni w roku kalendarzowym.

PUBLICZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE

Poważny problem zaczyna się dla opiekunów wtedy, gdy opieka sprawowana w domu z różnych względów przekracza możliwości rodziny. To są złożone i zawsze bardzo trudne sytuacje, które wymagają przed-

sięwzięcia różnych działań, czasu i środków. Na przykład opieka nad osobą starą ze schorzeniami demencyjnymi czy psychicznymi wymaga przygotowania specjalistycznego, które nie tylko pozwoli rozpoznać symptomy zagrażające jej życiu, ale też odpowiednio i odpowiedzialnie się nią zająć. Najczęściej rodziny nie mają, bo i skąd, odpowiedniego przygotowania, dlatego pozostają z problemem, którego nie są w stanie rozwiązać we własnym zakresie. Niezbędne wówczas staje się instytucjonalne wsparcie rodziny.

Realizacja systemu opieki nad osobami starszymi odbywa się w Polsce w ramach dwóch systemów: ochrony zdrowia i polityki społecznej. Usługi leczniczo-opiekuńcze, należące do ochrony zdrowia, zarządzane są przez Ministerstwo Zdrowia. Celem tych usług jest zachowanie należytego stanu zdrowia jednostki, a w konsekwencji społeczeństwa. Wsparcie instytucjonalne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia konkretyzuje się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach, poradniach, szpitalach oraz poprzez pielęgniarską długoterminową pomoc domową. Tę ostatnią w systemie opieki zdrowotnej sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, pielęgniarki domowe na podstawie kontraktu na świadczenia pielęgniarskie oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej²⁷.

Z kolei usługi pielęgnacyjne, polegające na pomocy w wykonywaniu codziennych aktywności, stanowią zakres polityki społecznej, która jest domeną Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Instytucją, poprzez którą polityka społeczna wykonuje zadania opiekuńcze adresowane do osób starych, jest pomoc społeczna. Za jej organizację odpowiedzialne są organa administracji rządowej (z ministrem do spraw zabezpieczenia społecznego i wojewodami na czele) oraz samorządowej (reprezentowanej przez marszałków województw, starostów na poziomie powiatów oraz wójtów, burmistrzów/prezydentów miast na poziomie gmin).

²⁷ Zagadnieniom tym poświęcona jest część rozdziału czwartego.

Tradycyjnie ważną rolę w organizowaniu pomocy i opieki, w tym także osobom starszym, jest gmina, która jako podstawowa jednostka samorządu terytorialnego dysponuje (a przynajmniej powinna) wiedzą na temat liczby seniorów mieszkających na danym terenie, ich sytuacji życiowej i konkretnych potrzeb, jakie zgłaszają.

Immanentną cechą pomocy społecznej jest udzielanie pomocy tym, którzy jej potrzebują z racji trudnej sytuacji życiowej, w jakiej się znaleźli. Dotyczy to zatem także seniorów. Zgodnie z zapisem w ustawie o pomocy społecznej (art. 51.1) usługi w różnej postaci przysługują tym wszystkim osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność potrzebują choćby częściowej opieki oraz pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Są to usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłki świadczone w miejscu wsparcia²⁸.

Przy czym głównym kryterium takiej pomocy w praktyce jest samotność osób w podeszłym wieku, którą należy rozumieć jako brak rodziny. Z treści zawartego w ustawie artykułu wynika zatem, że w polskim systemie prawnym realizuje się model oparty głównie na rodzinie jako źródle opieki nad seniorem. Jest to co prawda zgodne z zasadą subsydiarności, której elementarne rozumienie streszcza się w tym przypadku do tego, że w pierwszej kolejności to rodzina czy najbliższe otoczenie powinni udzielać wsparcia osobie starszej, jednak w wielu rodzinach starzenie się i nieobecność młodych ludzi dorosłych (spowodowana na przykład emigracją) lub ich trudna sytuacja mogą stać na przeszkodzie realizacji tej zasady, łamiąc tym samym solidarność międzypokoleniową, rodzinną.

Pomoc, która jest ustawowo realizowana, przybiera trzy zasadnicze kierunki: opieki domowej wykonywanej w miejscu zamieszkania lub – gdy nie jest to możliwe – opieki półstacjonarnej i instytucjo-

²⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 i 1693.

nalnej w ośrodkach wsparcia. Jeśli chodzi o usługi wspierające osoby starsze zależne, to system pomocy społecznej obejmuje usługi o charakterze:

1. domowym – jest to opieka domowa, w zakres której wchodzi usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze;
2. półstacjonarnym za pośrednictwem miejskich dziennych domów pomocy społecznej oraz w ośrodkach wsparcia dla osób starszych;
3. stacjonarnym, realizowanym w domach pomocy społecznej.

Jak widać, teoretycznie formy pomocy są zróżnicowane w zależności od potrzeb i kondycji starego człowieka. Krótkie omówienie pozwoli się zorientować w specyfice każdej z nich, a także odnotować słabe i mocne strony oferowanych usług.

Zacznijmy od opieki domowej w systemie pomocy społecznej. Jak sama nazwa wskazuje, odbywa się w prywatnym mieszkaniu osoby zgłaszającej taką potrzebę ze względu na trudności w samodzielnym ich zaspokajaniu. Co istotne, przy podejmowaniu decyzji przez pracownika socjalnego o udzieleniu tego rodzaju usługi bierze się pod uwagę, czy jest to osoba samotna lub taka, której rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Za organizację usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych odpowiedzialna jest gmina, która określa zakres, czas, miejsce świadczenia i wysokość opłat. Świadczeniobiorcy mogą być całkowicie lub częściowo zwolnieni z opłat za otrzymywane usługi. Oznacza to, że z usług mogą korzystać również osoby ubogie. Zasady odpłatności za usługi opiekuńcze ustala rada gminy (w drodze uchwały), opłatę zaś za usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi określa ośrodek pomocy społecznej. Przy czym usługi opiekuńcze są zadaniem własnym gminy, a specjalistyczne usługi opiekuńcze – zadaniem zleconym.

Potrzebę objęcia osoby starszej takim rodzajem pomocy stwierdza pracownik socjalny z Zespołu Terenowej Pracy Socjalnej, właściwego terenowo ze względu na miejsce zamieszkania, na podstawie wywiadu środowiskowego i uwzględniając sytuację materialną, rodzinną oraz

zdrowotną osoby starszej. Opieka – jeśli już zostanie przyznana – sprawowana jest przez wykwalifikowanych opiekunów, którzy dostarczają świadczeń w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze sprowadzają się do czterech zasadniczych wymiarów. Pierwszym jest wsparcie osoby starej w codziennych czynnościach domowych, takich jak sprzątanie, zakupy, pranie czy gotowanie. Może też polegać na dostarczaniu uprzednio przygotowanych posiłków.

Już w badaniu PolSenior z 2012 roku około 25-30 proc. badanych (na podstawie skali Lawtona²⁹) wskazywało na trudności w robieniu samodzielnych codziennych zakupów. Odsetek osób, które bez ograniczeń są w stanie wykonywać czynności dnia codziennego, to 80 proc. w grupie wiekowej 65-69 lat. Samodzielność ta maleje wraz z wiekiem i w grupie najstarszej jest to zaledwie 10 proc.³⁰

Drugim ważnym aspektem pomocy domowej są czynności związane z opieką osobistą (higieniczną). Zalicza się do nich kąpiel, ubieranie i przemieszczanie się. W tym samym badaniu wykazano, że co prawda 90 proc. badanych w wieku 65 lat i więcej samodzielnie wy-

29 Skala Złożonych Czynności Życia Codziennego (*Instrumental Activities of Daily Living*, IADL, zwana skalą Lawtona). Służy do oceny utraty sprawności funkcjonalnej przy wykonywaniu czynności: wykonywanie prac domowych (sprzątanie, gotowanie, pranie, bieżące naprawy oraz możliwość robienia zakupów), umiejętność gospodarowania pieniędzmi i korzystania z telefonu. 27 punktów oznacza pełną niezależność, 10-26 umiarkowaną zależność (pacjent wymaga częściowej pomocy innych osób przy wykonywaniu złożonych czynności dnia codziennego). 9 i mniej punktów to zależność ciężka, wymagająca pełnej pomocy. Za: J. Adamek [et al.], *Stopień ograniczenia sprawności funkcjonalnej osób przyjmowanych do hospicjum*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2012, nr 4, s. 457.

30 Zob. B. Wizner [et al.], *Ocena stanu funkcjonowania u osób w starszym wieku*, [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 84, 92.

konuje codzienne podstawowe czynności, to jednak pomoc taka jest przydatna przy myciu całego ciała i ubieraniu się³¹.

Trzeci wymiar dotyczy pielęgnacji zaleconej przez lekarza (podawanie leków). Działania w konsekwencji powinny prowadzić do czwartego wymiaru. W mniejszym lub większym stopniu, zależnie od indywidualnej sytuacji osoby starszej, mobilizację i wspieranie jej tak, by w miarę swoich możliwości uczestniczyła w życiu rodzinnym oraz społecznym.

Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są głównie tym osobom, które zgłaszają szczególne potrzeby w związku z ich stanem zdrowia i niepełnosprawnością. Wynikają one z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Opieka domowa stanowi dobry przykład, by pokazać, że oba systemy – ochrony zdrowia i polityki społecznej – powinny się wspierać i uzupełniać, co na co dzień nie jest tak oczywiste. Osobom starszym często przydarzają się upadki, kończące się złamaniami trudnymi w starszym wieku do całkowitego wyleczenia. Gdy dojdzie do takiego wypadku, człowiek trafia do lekarza (system opieki zdrowotnej), a następnie – w sytuacji idealnej – poddany jest rehabilitacji. Drugi system, czyli pomoc społeczna, wkracza wówczas, gdy osoba starsza mimo rehabilitacji traci sprawność. W przypadku osób starszych z rozmaitymi dolegliwościami leczenie powinno być nakierowane na jak najdłuższe utrzymanie takiej osoby we względnej sprawności fizycznej i umysłowej. Modelowo powinno się to sprowadzać do łączenia leczenia ambulatoryjnego z opieką domową, która w przypadku opieki zdrowotnej prowadzona jest albo przez pielęgniarkę środowiskową pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu, albo przez pielęgniarkę domową pracującą na podstawie kontraktu na pielęgniarską opiekę długoterminową. Chodzi o to, aby „uniknąć hospitalizacji

³¹ *Ibidem*, s. 83.

i konieczności przebywania w ośrodkach leczniczych lub społecznych³². W podtrzymaniu takiego stanu rzeczy może pomóc dobrze zorganizowana pomoc domowa w ramach pomocy społecznej.

Kolejna forma pomocy ma charakter półstacjonarny i odbywa się w ośrodkach wsparcia dla osób starszych. W ramach takiego ośrodka działają dzienne domy pomocy społecznej, kluby seniora czy grupy wsparcia seniora. Pomoc półstacjonarna z jednej strony jest po to, aby wspierając, utrzymać jednocześnie niesamodzielną osobę starszą w jej naturalnym środowisku, zapobiegając tym samym umieszczeniu jej w placówkach stacjonarnych. Z drugiej zaś powinna stanowić – względnie – wsparcie dla opiekunów osób starszych. Jednak, jak zauważa Piotr Błędowski na podstawie przeprowadzonych badań jakościowych i ilościowych:

nie można jednak stwierdzić, by działania te były w gminach z zasady postrzegane jako forma wsparcia opiekunów (...). Pomoc opiekunowi tylko w nielicznych przypadkach postrzegana jest jako jeden z celów podczas wizyt pracowników socjalnych. Jako forma wsparcia rodziny osoby starszej jest natomiast postrzegana możliwość skorzystania z dodatkowej opieki. Jak wskazują wyniki badania ilościowego, w gminach, które opowiadają się za wspieraniem rodzin, najczęściej wskazywaną formą pomocy dla opiekunów jest czasowe zwolnienie lub przeniesienie części obowiązków opiekuńczych³³.

32 J. Kujawska, *Organizacja i zarządzanie opieką nad osobami starszymi*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 855, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” T. 1, 2015, nr 74, s. 714-715, [on-line:] <https://doi.org/10.18276/frfu.2015.74/1-62>.

33 P. Błędowski, *Badanie terenowe „Zakres i zasady wsparcia środowiskowego dla osób starszych” – streszczenie raportu*, [w:] *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 58.

Opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób starszych

Jednym z rozwiązań mogłaby być opieka wytchnieniowa na wzór tej stosowanej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Z definicji polega ona na zapewnieniu opieki nad osobą zależną w czasie, gdy nie może jej sprawować opiekun ze względu na zdarzenie losowe, potrzebę załatwienia codziennych spraw czy konieczność odpoczynku.

Rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar, mówiąc o propozycjach wspierania osób starszych w ich miejscu zamieszkania na spotkaniu z samorządowcami w Lesznie w 2017 roku, stwierdził: „To ważne, że rozmawiamy o aktywizacji osób starszych. Ale potrzebny jest nam model wsparcia nie tylko dla seniorów aktywnych – i nie tylko chodzi o wsparcie społeczne, wsparcie w uczestnictwie w życiu wspólnoty lokalnej, ale też wsparcie zdrowotne”³⁴.

W raporcie RPO wiele miejsca poświęca się właśnie opiece wytchnieniowej. Takim modelowym przykładem wydaje się Szwecja, w której:

istnieje także tzw. opieka krótkookresowa (*Kortidsvard*), która stanowi uzupełnienie innych form opieki. Jest świadczona w półstacjonarnych (dziennych) warunkach w celu zapewnienia rehabilitacji, opieki po czasie hospitalizacji, a także dostarczenia wytchnienia nieformalnym opiekunom. Współcześnie nierzadko pełni funkcję „poczekalni” dla osób, które czekają na miejsce w instytucjach stałego pobytu³⁵.

W Polsce przykładem właściwie rozumianej i konsekwentnie rozwijanej polityki senioralnej miasta jest Gdynia, która od lutego 2018 roku wprowadziła taką usługę. Jest ona skierowana do każdej gdyńskiej rodziny, która ma pod swoją opieką seniora, a nie może zostawić

34 *Starych drzew się nie przesadza. Prezentacja modelu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania – z udziałem RPO i wiceprezydentów Leszna*, [on-line:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/leszno-model-wsparcia-osob-starszych-w-srodowisku-zamieszkania> – 26 II 2018.

35 R. Bakalarczyk, *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania w Szwecji*, [w:] *System wsparcia osób starszych...*, s. 211.

go nawet na krótki czas samego w domu. Usługa wytchnieniowa jest ofertą krótkoterminową – można z niej korzystać w wymiarze maksymalnie trzech godzin, raz w miesiącu. Oferta jest bezpłatna, a jej koszt ponosi gmina.

Ośrodki wsparcia dla osób starszych świadczą różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób, które nie wymagają pomocy całodobowej, na przykład w dziennych domach pomocy społecznej (DDPS-y). Pobyt w nich trwa osiem godzin w dni powszednie. Utworzenie i prowadzenie placówki tego rodzaju jest jednym z nielicznych zadań gminy w zakresie pomocy społecznej, które nie ma charakteru obowiązkowego. Osoby starsze mogą korzystać z oferty DDPS-ów na podstawie diagnozy wystawionej przez pracownika socjalnego. Zawiera ona informacje dotyczące niepełnosprawności (fizycznej i/lub psychicznej) oraz trudnej sytuacji uprawniającej do pomocy społecznej. Kryteria przyjęcia i zasady odpłatności za korzystanie z usług w dziennych domach pomocy podejmują organy samorządu gminnego. DDPS-y oferują posiłki, prowadzą warsztaty terapii zajęciowej (robótki ręczne, rysowanie), zajęcia społecznie aktywizujące, czasami dostępna bywa psycho- i fizjoterapia. Na miejscu można skorzystać z biblioteki, przeczytać prasę lub obejrzeć telewizję. W niektórych odbywają się odczyty lub organizowane są wspólne wyjścia na imprezy kulturalne. Zakres usług jest różny w zależności od standardu, który jednak nie jest specjalnie określony³⁶. Według Wrocławskiego Informatora Seniora na terenie miasta działa dziewięć dziennych domów pomocy³⁷. W związku z realizacją rządowego programu

³⁶ B. Szatur-Jaworska, *System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce*, [w:] *System wsparcia osób starszych...*, s. 90.

³⁷ Przy ul. Ciepłej 15B, Podróżniczej 34/36, Rydygiera 22/28, Kraszewskiego 2, Litewskiej 20, Skwierzyńskiej 23/2, Komuny Paryskiej 11, Kościuszki 67 i Żeromskiego 37.

Senior-Wigor w niektórych gminach pojawiła się możliwość stworzenia dziennych domów opieki. Dzięki temu 7 listopada 2016 roku we Wrocławiu rozpoczął działalność Dzienny Dom „Senior-Wigor”³⁸.

Jak na potrzeby ludności liczba działających dziennych domów pomocy społecznej nie jest wystarczająca, a w przyszłości przepaść między potrzebami a ofertą będzie się pogłębiała. Na problem, który istnieje w całej Polsce, zwrócili uwagę kontrolerzy Najwyższej Izby Kontroli, analizując opiekę nad osobami starszymi. Dienne domy pomocy są korzystnym rozwiązaniem zarówno dla samych seniorów, gdyż – jak zostało to już podkreślone wcześniej – pozwala im funkcjonować w dotychczasowym środowisku, oraz dla samorządów ze względu na niższe koszty niż w przypadku tradycyjnych domów pomocy. Mimo to, jak wynika ze wspomnianego raportu, zaledwie 10 proc. gmin uruchamia DDPS-y³⁹. Na przeszkodzie stoi brak środków i niewystarczające rozpoznanie potrzeb osób starszych zamieszkających w terenie.

Domy pomocy społecznej (DPS-y) należą do instytucji stałego pobytu, w których zapewnia się całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom starym, mogącym spełniać jednocześnie wszystkie wymienione warunki. Miejsce w domu pomocy społecznej przyznawane jest tym osobom, które z racji wieku, choroby lub niepełnosprawności nie potrafią już samodzielnie funkcjonować w swoim otoczeniu, z tego powodu wymagają całodobowej opieki, niemożliwej do zapewnienia w domu.

Podstawą działania DPS-ów dla osób w podeszłym wieku jest ustawa o pomocy społecznej. Osoby tego wymagające powinny tra-

³⁸ Utworzony przez Gminę Wrocław przy współfinansowaniu ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu wieloletniego Senior-Wigor na lata 2015-2020, Edycja 2016. Dom prowadzony jest przez Parafię Ewangelicko-Augsburskiej Opatrzności Bożej we Wrocławiu.

³⁹ *Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach* pomocy, Komunikat NIK 2017, s. 20, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl> – 20 VI 2018.

fić do domu opieki położonego najbliższej miejsca zamieszkania, co w praktyce nie zawsze jest proste, biorąc pod uwagę liczbę takich domów. Wiąże się z tym druga trudność do pokonania, mianowicie domy pomocy społecznej oferują miejsce każdemu, jednak – mimo pewnej poprawy – ich liczba jest ograniczona, a zatem wydłuża się czas oczekiwania na możliwość zamieszkania.

Jak każde rozwiązanie i to nie jest pozbawione pewnych wad. W przeciwieństwie do, na przykład, dziennych domów pomocy instytucjonalizacja opieki w postaci DPS-ów „legitymizuje izolację seniorów w obrębie jednego pokolenia i ogranicza kontakty międzypokoleniowe występujące w nieco większym stopniu w modelu środowiskowym. Przede wszystkim jednak różni się od życia człowieka starego w bezpośrednim kontakcie z rodziną”⁴⁰. Domy pomocy bywają jednak niekiedy jedynym możliwym rozwiązaniem.

Podsumowując ten fragment rozdziału, należy zauważyć, że nie zawsze wspieranie seniorów jest najważniejsze na liście preferowanych zadań, co może wynikać z niewystarczającego rozpoznania potrzeb osób starszych zamieszkujących na danym terenie. Drugą ważną kwestią są środki, jakimi dysponują samorządy. W sytuacji, w której efekt wspierania seniorów pojawia się, jeśli w ogóle, dopiero w dalszej perspektywie, wybierane jest często to, co przynosi szybszy efekt. Na poziomie lokalnym problemów społecznych jest tak wiele (np. rodziny wielodzietne, bezrobotni, bezdomni), że:

w przypadku poszukiwania oszczędności łatwiej jest ograniczać wydatki „miękkie”, o ile nie są obowiązkiem narzuconym w ramach obowiązujących przepisów prawnych, a trudniej infrastrukturalne, które poniżej pewnego progu nie będą mogły być

⁴⁰ Z. Kawczyńska-Butrym, E. A. Czapka, *Rodzinną czy instytucjonalną przestrzeń opieki nad populacją seniorów – kontekst procesów migracyjnych* Vol. 40, 2, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, Lublin – Polonia, 2015, [on-line:] <http://philosophia.annales.umcs.pl> – 4 V 2018.

zrealizowane. Wydatki infrastrukturalne mają też tę przewagę, że zazwyczaj efekty widać jeszcze przed upływem kadencji lokalnych władz, gdy większość inwestycji „miękkich”, wspierających jakość życia mieszkańców jest zauważalna w dłuższej perspektywie⁴¹.

Nie bez znaczenia jest, jeśli mowa o wydatkach, podaż pracy w usługach opiekuńczych. Praca w usługach publicznych adresowanych do osób starszych nie jest zbyt popularna ze względu na niski prestiż społeczny, wynikający z trudnych warunków pracy, których nie równoważą płace⁴².

Dodatkowo problem w myśleniu o opiece nad starym człowiekiem w Polsce wynika z przyjętej zasady, że to rodzina odpowiada za zorganizowanie potrzebującemu bliskiemu życia codziennego, nieważne jakim kosztem. W konsekwencji takiego myślenia publiczne usługi opiekuńcze przysługują generalnie tylko samotnym, najsłabszym ekonomicznie i niezaradnym życiowo, co stanowi źródło napięć.

UDZIAŁ TRZECIEGO SEKTORA W OPIECIE NAD SENIORAMI

Pewnym rozwiązaniem, a zarazem dodatkową możliwością w uzyskaniu pomocy w opiece nad osobą starszą jest sektor pozarządowy. Najczęściej są to stowarzyszenia, które skupiają się w swoich działaniach na konkretnych potrzebach osób starych. Podobnie jak w przypadku sektora publicznego, tak i tu można liczyć na pomoc w opiece

⁴¹ P. Błękowski [et al.], *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, IPiS, Warszawa 2012, s. 168, [on-line:] http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf – 16 V 2018.

⁴² Por. J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa polskiego*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, nr 62, s. 15.

o charakterze środowiskowym lub instytucjonalnym. Stowarzyszenia działające na rzecz osób starszych można podzielić zasadniczo na dwie grupy. Pierwsza to ta, która stawia akcent na integrację i aktywizację środowisk senioralnych. Zrzesza ona seniorów, którzy są i chcą być aktywni, zapewniając im przestrzeń do różnych wspólnych działań lub organizując spotkania ze specjalistami z różnych dziedzin. Część starszych osób udziela się w ramach wolontariatu, wykorzystując swoją wiedzę i czas. Druga nastawiona jest na opiekę nad osobami, które utraciły sprawność lub są przewlekle chore, w związku z czym nie są już samodzielne. Istnieją na przykład stowarzyszenia, które zajmują się osobami z demencją, chorobą Alzheimera lub Parkinsona. Niezależnie, o której grupie mowa, to łączy je wspólny cel, polegający na podniesieniu jakości życia osób starszych.

Jednak – jak wskazują dostępne na ten temat dane – opieka nad osobami starszymi nie jest główną domeną organizacji pozarządowych. Jak wynika bowiem z raportu opracowanego przez Bank Światowy na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, z około 80 tys. organizacji tego typu działających w Polsce jedynie około 8 proc. deklaruowało świadczenie usług pomocowych, przy czym znaczna ich większość prowadzona była przez organizacje religijne. Organizacje trzeciego sektora prowadzą około jedną czwartą wszystkich domów opieki, z czego prawie 25 proc. domów prowadzonych jest przez organizacje religijne, które stanowią około 18 proc. wszystkich organizacji zajmujących się osobami starszymi. Również za sprawą przede wszystkim organizacji religijnych powstają nowe niepubliczne hospicja⁴³. O tym, że organizacje pozarządowe mogłyby odegrać znacznie większą rolę w opiece nad osobami starszymi, świadczą wyniki badań, prowadzonych przez Zofię Szweda-Lewandowską. Według nich same osoby starsze wskazały związki wyznaniowe i kościoły (63,5 proc.) oraz stowarzyszenia (79 proc.) jako istotne źródło

⁴³ *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej...*, s. 29.

wsparcia obok rodziny i gminy⁴⁴. Oferta ta jest jednak adekwatna do możliwości kadrowych, finansowych i lokalowych trzeciego sektora.

Sektor pozarządowy, jak wszystkie pozostałe, ma swoje plusy i minusy. Po stronie plusów należy zapisać pewną elastyczność w działaniu, znacznie szybsze reagowanie na określone problemy. Jednak osobny problem stanowią środki, z jakich może on finansować swoją działalność. Sektor pozarządowy nie działa dla zysku, a cały dochód przeznacza na realizację swoich celów statutowych. Źródłem finansowania jest wsparcie firm lub osób prywatnych. Polacy coraz chętniej wspierają organizacje pozarządowe jednym procentem podatku. Jednak jak wynika z danych Ministerstwa Finansów, najczęściej są to organizacje duże, prowadzone przez znane osoby albo przynajmniej firmujące je swoją twarzą. Większość z nich zajmuje się pomaganiem dzieciom dotkniętym różnymi chorobami⁴⁵. Starość nie jest po prostu tak medialna. W 2016 roku w trakcie 24 Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy zbierane były fundusze dla oddziałów pediatrycznych i geriatrycznych.

Ważnym źródłem pozyskania środków jest dotacja przekazywana z budżetu instytucji państwowych. Organy administracji rządowej i samorządowej, organizując pomoc społeczną, a następnie realizując jej zadania, współpracują na zasadzie partnerstwa z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi Kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Przy całej pracy, jaką wykonują stowarzyszenia i fundacje, organizując opiekę i pomoc udzielaną osobom starszym, należy brać pod uwagę, że działają one uzupełniająco, a ich pomoc jest niestety ograniczona, gdyż nie zawsze dociera nawet do wszystkich większych miast.

⁴⁴ Z. Szweda-Lewandowska, *Opieka nad osobami starszymi...*, s. 143.

⁴⁵ *Informacja dotycząca kwot 1% należnego podatku dochodowego od osób fizycznych przekazanych organizacjom pożytku publicznego z rozliczenia za 2016 rok*, Departament Podatków Dochodowych, Ministerstwo Finansów, Warszawa 2017, s. 6.

Problem systemu opieki nad osobami starszymi jest ważny i może być rozwiązywany we współpracy ze stowarzyszeniami, działającymi w obszarze pomocy społecznej.

Na stronie Gminy Wrocław (<https://www.wroclaw.pl/rozma-wia/organizacje-pozarządowe-we-wroclawiu-trzeci-sektor-ngo-wspolpraca>) podane zostały przykładowe działania wrocławskich organizacji pozarządowych, które w ramach działań branżowych kierują swoją ofertę do seniorów. Oferta sprowadza się do nauki języków dla seniorów (Stowarzyszenie Tratwa), wzmocnienia aktywności w kulturze seniorów (Stowarzyszenie Żółty Parasol na Ołbinie). Jako działalność nakierowaną na konkretną pomoc dla seniorów można potraktować tę, którą realizuje Fundacja Aktywny Senior, a polegającą na realizacji innowacyjnych projektów, takich jak cohousing senioralny, czyli mieszkaniowe kooperatywy seniorów. Wspieranie osób niepełnosprawnych zajmuje się natomiast Fundacja Eudajmonia. Jest to zatem oferta interesująca, ale skierowana raczej do seniora, który jest jeszcze lub chce być aktywny.

PRYWATYZACJE USŁUG ADRESOWANYCH DO SENIORÓW I ICH RODZIN

Starzejące się społeczeństwo otwiera nowe możliwości przed sektorem prywatnym. Sektor prywatny (rynkowy), który nastawiony jest na zysk i działa, opierając się na mechanizmach wolnorynkowych, zaczął wykorzystywać także w Polsce potencjał nabywczy osób starszych. Całość sprowadza się do organizacji takiego systemu usług i wytwarzania takich dóbr, które zaspokoją potrzeby bytowe, zdrowotne i konsumpcyjne ludzi starych. Stopniowo rozwija się zatem oferta wyspecjalizowanych domów opieki czy firm prywatnych, które dostarczają określonych usług osobom starszym oraz ich opiekunom w ramach tak zwanej opieki wytchnieniowej. Z punktu widzenia

rynku ludzie starzy to konsumenci, o których warto się starać. Rynek usług, który jest do nich adresowany, zyskał już nawet swoją nazwę „srebrna gospodarka”⁴⁶.

Sektor prywatny oferuje usługi zarówno instytucjonalne (placówki całodobowe, które funkcjonują na podstawie przepisów o działalności gospodarczej), półinstytucjonalne (dienne domy), jak i środowiskowe. Rynek jest także w sferze usług elastyczny i szybko reaguje na artykułowane potrzeby ze strony klientów. Powstają więc domy opieki zarówno małe (10-, 20-osobowe), jak i duże, posiadające rozbudowaną infrastrukturę i zatrudniające profesjonalną opiekę pielęgniarско-medyczną. Domy prywatne mają różną opinię, „choć można by zapewne znaleźć przykłady znakomitych prywatnych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej. Jedną z przyczyn istnienia różnic w jakości opieki długoterminowej realizowanej przez ośrodki prywatne jest zróżnicowanie standardów świadczonych usług”⁴⁷. Może to między innymi wynikać z faktu, że – jak podkreślają autorzy raportu Banku Światowego –

jakość usług opiekuńczych podlega ograniczonemu nadzorowi albo w ogóle nie jest nadzorowana. Pomyślny rozwój sektora prywatnego usług opieki długoterminowej wymaga znacznej zmiany w podejściu do kontroli jakości świadczonej opieki, na podstawie zestawu norm, z właściwym monitorowaniem i egzekwowaniem ich przestrzegania⁴⁸.

Równolegle w ramach prywatnych usług rozwija się inna branża, czyli rozmaite agencje zatrudniające opiekunki i opiekunów dla niesamodzielnych osób starszych. Część z tych agencji nastawiona jest na werbowanie pracowników do pracy w krajach Europy Zachodniej,

⁴⁶ Na temat srebrnej gospodarki – patrz rozdział piąty.

⁴⁷ *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej...*, s. 29.

⁴⁸ *Ibidem*.

gdzie popyt na usługi opiekuńcze jest jeszcze większy i gdzie warunki płacowe są o wiele bardziej atrakcyjne niż w Polsce. Nie jest zresztą łatwo o opiekuna, choćby z tego względu, że jest to praca wymagająca odpowiednich kwalifikacji, cierpliwości oraz empatii. Nie każdy jest w stanie temu wyzwaniu sprostać. Patrząc na sprawę od strony zainteresowanych usługami, a więc osób starszych oraz ich rodzin, które często same taką pomoc organizują, na przeszkodzie w korzystaniu z oferty rynkowej pozostają koszty. Ceny usług oferowanych na rynku są, jak na możliwości przeciętnej rodziny, na tyle wysokie, że w związku ze zwiększającymi się potrzebami na usługi opiekuńcze rozwija się szara strefa. Usługi opiekuńcze świadczone są przez opiekunów wykwalifikowanych i niewykwalifikowanych. Coraz częściej polskimi seniorami opiekują się imigrantki zarobkowe zza wschodniej granicy.

Oferta sektora rynkowego, mimo że atrakcyjna, pozostaje jednak w dalszym ciągu poza możliwościami przeciętnego polskiego emeryta i jego rodziny, choć z pewnością ma przed sobą ogromną przyszłość i jest ważna w kontekście starzejącego się społeczeństwa⁴⁹.

Rozwiązania w zakresie usług adresowanych do starzejącego się społeczeństwa mogą być prowadzone i oferowane przez wszystkie sektory: państwowy, prywatny, pozarządowy i nieformalny. W Polsce największy jest udział sektorów nieformalnego i państwowego. Sektor prywatny i pozarządowy jest znacznie mniejszy w odróżnieniu od krajów Europy Zachodniej.

⁴⁹ Opieka nad zależnymi osobami starszymi wszędzie jest kosztowna. Rynek usług prywatnych znalazł niszę, która rozwija się w ramach koncepcji delokalizacji. Polega to – jakkolwiek to brzmi – na swoistym eksporcie osób starszych. Coraz więcej np. Niemców korzysta z wyspecjalizowanych usług opiekuńczych w Polsce, która z kolei dla nich jest atrakcyjna cenowo.

Rozdział siódmy

STAROŚĆ, OBYWATELSTWO I SOLIDARYZM MIĘDZYPOKOLENIOWY

(Katarzyna Zamorska)

STARZY LUDZIE JAKO CZŁONKOWIE WSPÓLNOTY

Człowiek, który przekroczy ustawową granicę wieku, oddzielającą dojrzałość od starości, nadal ma prawa i obowiązki, wynikające z racji obywatelstwa. Zgodnie ze stanowiskiem, które zaprezentował Thomas H. Marshall w poprzednim wieku, „obywatelstwo jest statusem przyznawanym tym, którzy są pełnoprawnymi członkami danej społeczności. Wszyscy, którzy posiadają ten status, są równi wobec praw i obowiązków, które składają się na tenże status”¹. Przy czym z obywatelstwem powiązane są trzy zbiory praw: cywilne, polityczne i społeczne. Ci, którzy te prawa posiadają, mogą uczestniczyć w życiu zbiorowości: politycznym, społecznym, kulturalnym i gospodarczym.

1 T. H. Marshall, *Citizenship and Social Class*, [w:] *Class, Citizenship and Social Development*, Doubleday, New York 1964, s. 84, 92. Cyt. za: D. S. King, J. Waldron, *Citizenship, Social Citizenship and the Defence of Welfare Provision*, „British Journal of Political Science” Vol. 18, 1988, No. 4, X, s. 418-419.

Człowiek jest bytem autonomicznym. To daje mu swobodę w samodzielnym podejmowaniu inicjatyw i decyzji co do własnych spraw. I nie ma tu prawnej granicy wieku. Stan cywilny starego człowieka jest stanem każdego dorosłego człowieka. Oczywiście są też i takie sytuacje, które mogą rodzić pewne problemy, zwłaszcza gdy zaawansowany wiek łączy się z określonymi trudnościami², uniemożliwiającymi podjęcie decyzji przez osoby stare ze względu na ich psychofizyczne problemy. W takich przypadkach mogą być one poddawane rygorowi, który ma na celu ich ochronę, adekwatną do stanu.

Czy wobec tego, pominąwszy te trudne sytuacje, warto dyskutować o starych ludziach w kontekście praw, skoro formalnie nie są ich przecież – jako obywatele – pozbawieni? Kryje się za tym i drugie pytanie: czy starzy ludzie powinni być traktowani tak, jak pozostali członkowie wspólnoty, czy też z racji wieku i wszystkiego, co się z tym wiąże, powinni być traktowani przez społeczeństwo w jakiś szczególny sposób?

Przypadek starych ludzi pokazuje, że istnieją w określonych sytuacjach pewne próby ograniczania ich praw, zarówno indywidualnych, jak i społecznych. Nie wynika to ze względów formalnych, często stoją za tym określone postawy wsparte przez stereotypy na temat ludzi starych, zwłaszcza te negatywne. Uwaga ta zostanie w rozdziale zilustrowana kilkoma przykładami.

Napięcie między prawami pierwszej i drugiej generacji zawsze było w centrum debaty prowadzonej w środowisku obrońców praw człowieka. Jeszcze bardziej uwidaczniają się one w odniesieniu do starości i starych ludzi. Z jednej strony zwraca się uwagę na kwestie poszanowania prawa osób starych do własnych wyborów życiowych. Z drugiej jednak najczęściej cała dyskusja toczy się wokół praw społecznych,

2. C. Lacour, *La personne âgée vulnérable: entre autonomie et Protection*, „Gérontologie et société” Vol. 32, 2009/4, n° 131, s. 187, [on-line:] <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-187.htm> – 4 VI 2018.

co zapewne wynika z konkretnych potrzeb ludzi starych, takich jak opieka, zdrowie, poziom i jakość życia, możliwość kontynuacji pracy czy nawet edukacji. Można założyć, że za takie rozłożenie akcentów odpowiedzialna jest troska wyrażana przez osoby trzecie wobec osób starych oraz chęć ograniczenia liczby nadużyć popełnianych na ich szkodę. Innymi słowy – chodzi o ochronę interesów starych ludzi.

Nie sądzę, aby w tym rozdziale udało mi się rozstrzygnąć wszystkie wątpliwości. Pragnę jednak zająć się niektórymi z nich, śledząc ich podstawowe treści. W tym celu zacznę od krótkiego przypomnienia tych dokumentów o charakterze międzynarodowym, w których można znaleźć odniesienia do praw osób starych, ze szczególnym uwzględnieniem autonomii, podmiotowości i integralności jednostki. Chcę także przy okazji wspomnieć i przedstawić zarys dyskusji, których uczestnicy optują za ograniczeniem pewnych praw osobom starym. W następnej części nawiążę do uczestnictwa osób starych w życiu społecznym i politycznym. Wiąże się to z poprzednim punktem, gdyż pozwala nam prześledzić wpływ starych ludzi na ich sytuację. Na koniec przyjrzymy się solidaryzmowi międzypokoleniowemu.

Wymienione zagadnienia wpisują się w rozważania dotyczące integracji obywatelskiej. Koncepcja ta – mówiąc za Ruth Lister – opiera się na czterech wartościach. Sprawiedliwości, która sprowadza się do pytania o to, „kiedy sprawiedliwe jest traktowanie ludzi tak samo, a kiedy powinni być traktowani inaczej”³; uznania wewnętrznej wartości wszystkich ludzi, przy jednoczesnym uwzględnieniu i poszanowaniu różnic; samostanowieniu, polegającym na zdolności do kontrolowania swojego życia, oraz solidarności, która sprowadza się do umiejętności utożsamiania się z innymi i współdziałania w dążeniu do sprawiedliwości i uznania⁴. To, jak rozumiane i realizowane są

³ R. Lister, *Inclusive Citizenship: Realizing the Potential*, „Citizenship Studies” 2007, 11(1), s. 49-61, [on-line:], s. 3 <https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/2524/3/citstudies06%5b1%5d.pdf> – 25 II 2018.

⁴ *Ibidem*.

wymienione wartości w ramach społeczeństwa, wpływa między innymi na poczucie przynależności i zaangażowania społecznego, także ze strony ludzi starych.

PRAWA SENIORÓW

Pierwsze ważne powojenne dokumenty odnosiły się przede wszystkim do praw człowieka, czyli wszystkich ludzi, a zatem uwzględniały *implicite* osoby stare. Tytułem przykładu wymienię tu dwa dokumenty, które zawierają uniwersalny system ochrony praw człowieka w sensie podmiotowym i przedmiotowym. Są to *Powszechna deklaracja praw człowieka* (PDPC) z 1948 roku oraz *Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych* (MPPGSiK) z 1966. Oba dokumenty powstały pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych. PDPC pod względem słownictwa i ducha preambuły prezentuje się jako ideowa spadkobierczyni oświecenia. Potwierdzenie, że „wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swych praw” czy zwroty typu „świadomość ludzkości” lub „bunt przeciw tyranii” sprawiają, że PDPC tak pod względem filozoficznym, jak prawnym odzwierciedla ideały humanizmu. W artykule 25 możemy przeczytać, że:

Każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny.

Także w MPPGSiK znajdziemy podobny w swej istocie zapis, informujący, że:

Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do odpowiedniego poziomu życia dla niego samego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież i mieszkanie oraz do stałego polepszania warunków bytowych. Państwa Strony podejmą odpowiednie kroki w celu zapewnienia realizacji tego prawa, uznając w tym celu zasadnicze znaczenie współpracy międzynarodowej opartej na zasadzie dobrowolności (art. 11, pkt 1).

I chociaż prawa człowieka – jak wynika z przytoczonych tu fragmentów – dotyczą wszystkich ludzi bez wyjątku, to w praktyce akurat prawa osób starych bywają naruszane. Stąd zapewne dążenie do umieszczenia tych praw jako osobnego artykułu w późniejszych dokumentach. Ograniczę się tu do przypomnienia kilku.

Zagadnienie praw osób starszych jako osobnej kategorii zostało wyrażone wprost dopiero w dokumentach Rady Europy. Mam tu na myśli *Protokół dodatkowy* z 1988, stanowiący rozszerzenie i uzupełnienie o kolejne artykuły *Europejskiej karty społecznej* z 1961 roku. W *Protokole* katalog praw społecznych został uzupełniony o cztery nowe artykuły; w ostatnim wyrażone zostało prawo osób w zaawansowanym wieku do ochrony socjalnej. Aby to prawo mogło być zrealizowane, państwa przyjmujące ten artykuł zobowiązały się umożliwić osobom w podeszłym wieku – bezpośrednio lub za pośrednictwem organizacji publicznych lub prywatnych – pozostanie pełnoprawnymi członkami społeczeństwa tak długo, jak jest to możliwe; swobodny wybór sposobu życia oraz niezależnej egzystencji w znanym im środowisku dopóty, dopóki będą sobie tego życzyły i będą do tego zdolne; zagwarantowanie stosownego wsparcia przebywającym w domach opieki, z poszanowaniem ich prywatności oraz zagwarantowanie im udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących warunków życia w takiej instytucji⁵.

⁵ Zob. A. M. Świątkowski, *Prawa socjalne Rady Europy*, Universitas, Kraków 2006, s. 331.

Również Rada Europejska dostrzegła problem starości i ludzi starych. W podpisanej w grudniu 1989 roku w Strasburgu przez 11 państw *Wspólnotowej karcie podstawowych praw społecznych pracowników*, obok tradycyjnych zagadnień związanych ze statusem pracownika, umieszczono podstawowe zapisy antydyskryminacyjne. Oprócz kobiet i mężczyzn (w kontekście równego traktowania na rynku pracy) oraz osób niepełnosprawnych po raz pierwszy wymienieni zostali jako odrębna grupa ludzie starsi. W części, która odnosi się do podstawowych praw socjalnych pracowników, znalazł się artykuł dotyczący osób starszych. Artykuł ten zawiera dwa ustępy, z których wynika, że – po pierwsze – każdy pracownik w obrębie Wspólnoty Europejskiej z chwilą przejścia na emeryturę powinien mieć prawo do świadczeń, zapewniających mu przyzwoity poziom życia (ust. 25), i po drugie – każda osoba, która osiągnęła wiek emerytalny, a pozostaje bez przysługujących jej uprawnień emerytalnych oraz środków utrzymania, powinna z kolei mieć prawo do wystarczających świadczeń, do pomocy społecznej i lekarskiej (ust. 24)⁶.

Ważną datą z uwagi na dostrzeżenie wagi omawianej problematyki był rok 1991. Zostały przyjęte wówczas *Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych*. W *Zasadach* określono szczegółowe prawa seniorów według pięciu kryteriów dotyczących podstawowych dziedzin życia.

Wreszcie prawa osób w podeszłym wieku potwierdzone zostały również w *Karcie praw podstawowych* z 2007 roku. W artykule 25 stwierdza się, nie pozostawiając żadnych wątpliwości, że „Unia uznaje i szanuje prawa osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym”⁷.

6 *Wspólnotowa karta podstawowych praw społecznych pracowników*, [w:] W. Anioł, *Europejska polityka społeczna*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2003, s. 253.

7 Dz.Urz. UE z 14 grudnia 2007 r., C 303, s. 1.

Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych

I. Niezależność

1. Osoby starsze powinny mieć dostęp do odpowiednich zasobów żywności i wody, schronienia, odzieży i opieki lekarskiej poprzez zabezpieczenie dochodów, wsparcie ze strony rodziny i społeczności oraz formy samopomocy.
2. Osoby starsze powinny mieć możliwość znalezienia zatrudnienia lub innych form zarobkowania. Osoby starsze powinny mieć możliwość uczestnictwa w decydowaniu o terminie i tempie rezygnacji z pracy.
3. Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z właściwych programów edukacyjnych i szkoleniowych.
4. Osoby starsze powinny mieć możliwość życia w warunkach, które zapewniają bezpieczeństwo i które można dostosować do indywidualnych preferencji i zmiennego poziomu psychofizycznej sprawności.
5. Osoby starsze powinny mieć możliwość zamieszkiwania w domu tak długo, jak jest to możliwe.

II. Uczestnictwo

1. Osoby starsze powinny utrzymywać więzi ze społeczeństwem, brać aktywny udział w formułowaniu i realizacji programów mających bezpośredni wpływ na ich warunki bytowe, a także powinny dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem z młodszymi pokoleniami.
2. Osoby starsze powinny mieć możliwość poszukiwania i korzystania z form służby na rzecz swoich społeczności oraz możliwość pracy jako wolontariusze na stanowiskach zgodnych z ich zainteresowaniami i możliwościami.
3. Osoby starsze powinny mieć możliwość zakładania ruchów lub stowarzyszeń osób starszych.

III. Opieka

1. Osobom starszym należy się opieka ze strony rodzin i społeczności oraz ochrona zgodna z systemem kulturowych wartości poszczególnych narodów.
2. Osoby starsze powinny mieć dostęp do opieki medycznej służącej utrzymaniu lub odzyskaniu optymalnego poziomu fizycznej, umysłowej i emocjonalnej aktywności, jak również zapobieganiu chorobom lub opóźnianiu ich nadejścia.

3. Osoby starsze powinny mieć dostęp do usług socjalnych i prawnych dla wzmocnienia swojej autonomiczności, ochrony i opieki.
4. Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z właściwych form opieki instytucjonalnej zapewniającej ochronę, rehabilitację oraz społeczną i umysłową aktywizację w humanitarnym i bezpiecznym środowisku.
5. Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.

IV. Samorealizacja

1. Osoby starsze powinny mieć warunki, by w pełni rozwijać swój potencjał.
2. Osoby starsze powinny mieć dostęp do edukacyjnych, kulturalnych, duchowych i rekreacyjnych zasobów społeczeństw.

V. Godność

1. Osoby starsze powinny mieć możliwość życia godnego, bezpiecznego i wolnego od wyzysku oraz fizycznej lub umysłowej przemocy.
2. Osoby starsze powinny być traktowane godnie niezależnie od wieku, płci, rasowego lub etnicznego pochodzenia, ułomności lub innej cechy i powinny być szanowane bez względu na ich ekonomiczną przydatność.

Źródło: *Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych*, [on-line:] http://www.unic.un.org.pl/rozwój_spoleczny/age1.pdf.

Dostrzeżenie osób starych i sformułowanie odpowiednich artykułów ich dotyczących w ważnych dokumentach międzynarodowych jest wynikiem zmian demograficznych na świecie i wynikających z tego faktu problemów społecznych, ale także coraz większemu uwrażliwieniu na los osób starych. Towarzyszą temu niezliczone konferencje na świecie, różne akcje społeczne oraz ważne wydarzenia, za których sprawą formułuje się później określone prawa.

Należy dodać, że na forum ONZ prowadzona jest z kolei od 2012 roku debata, której celem jest opracowanie i przyjęcie *Konwencji o prawach osób starszych*. Przewodniczący grupy roboczej OEWSGA (*Open-ended Working Group on Ageing*)⁸ zwrócił się do państw członkowskich i instytucji, chroniących prawa człowieka, z propozycją przygotowania wystąpień, które będą załącznikiem dyskusji podczas 9 sesji grupy roboczej w lipcu 2018 roku. Szczególnie ważne są zagadnienia dotyczące opieki długoterminowej i paliatywnej, a także autonomii i niezależności osób starszych.

Ze strony Polski do debaty aktywnie włączył się rzecznik praw obywatelskich, rozpowszechniając ideę konwencji poprzez akcję *Za starość naszą i waszą* w partnerstwie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi⁹. Zdaniem rządu, który wypowiedział się za pośrednictwem minister rodziny, pracy i polityki społecznej, przygotowanie takiej konwencji mija się z celem, gdyż obowiązujące akty prawa międzynarodowego chronią podstawowe prawa człowieka, a sam wiek nie może być bezpośrednią przesłanką do tworzenia specjalnej ochrony¹⁰. Jednak nowa konwencja – niezależnie od stanowiska rządu – jako wiążący dokument prawny mogłaby się przyczynić do ochrony praw osób starszych.

I tu nasuwa się refleksja, że umieszczanie praw w dokumentach jest potrzebne, gdyż treść w nich zawarta stanowi wyraz określonej woli tych państw, które zdecydowały się je przyjąć. Odzwierciedlają one bowiem pewien system wartości i mogą stać się impulsem dla rzą-

8 Grupa robocza została ustanowiona przez Zgromadzenie Ogólne 21 grudnia 2010 roku (rezolucja 65/185). Jej zadaniem jest analiza istniejących praw człowieka pod kątem osób starszych i określenie luk oraz zaproponowanie rozwiązań, [on-line:] <https://social.un.org/ageing-working-group/>.

9 [on-line:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/polska-ignoruje-prace-w-onz-nad-konwencja-o-prawach-osob-starszych>.

10 K. Sobczak, *Polski rząd nie bierze udziału w pracach ONZ nad konwencją o prawach osób starszych*, [on-line:] <https://www.prawo.pl/prawo/polska-nie-pracuje-nad-konwencja-o-prawach-osob-starszych,295181.html> – 29 VIII 2018.

dów do pracy w określonym i pozytywnym dla obywateli kierunku. Odnosi się to do polityki społecznej, a w tym wypadku szczególnie senioralnej.

PRAWA JAKO INSTRUMENT INTEGRACJI LUB WYKLUCZENIA

Punkt ten, nawiązując do poprzedniego, stanowi próbę zrozumienia, jak kryterium wieku może zostać użyte w dyskusji o prawach obywatelskich, a w konsekwencji do włączenia lub ograniczenia uczestnictwa starego człowieka we wspólnocie. Większość podanych poprzednio praw odnosi się głównie do praw drugiej generacji, czyli praw społecznych. Choć przysługują one obywatelom, to w przypadku starszych osób są one często łamane.

Potwierdzają to liczne badania, z których wynika, że na przykład starsi pacjenci są często lekceważeni w obszarze opieki zdrowotnej:

połowa badanych osób starszych (50 proc.) usłyszała, że powodem ich dolegliwości jest ich wiek. Wykazano zależność między wykształceniem pacjenta a jego deklaracją na ten temat. Im niższe wykształcenie, tym więcej respondentów deklaruje, że lekarz tłumaczył ich dolegliwości starością (...). U 61,3 proc. starszych respondentów przed wypisaniem recepty nie przeprowadzono badania lekarskiego¹¹.

Zdarzają się też ograniczenia w dostępie do niektórych procedur medycznych. Wiek staje się w takim wypadku barierą, zwłaszcza w tych sytuacjach, w których pojawia się „problem rozdziału świad-

¹¹ B. Jędrzejkiewicz [et al.], *Wybrane aspekty opieki geriatrycznej w opinii osób starszych oraz studentów medycyny i pielęgniarstwa w kontekście dyskusji na temat ageizmu w sektorze opieki zdrowotnej*, „Gerontologia Polska” 2015, nr 4, s. 167.

Przykłady naruszania praw osób starszych

1. Starszym kobietom i mężczyznom często odmawia się dostępu do usług (np. bankowych), miejsc pracy lub pozbawia szacunku z uwagi na ich wiek oraz inne czynniki, takie jak płeć lub niepełnosprawność.
2. Starsi mężczyźni i kobiety poddawani są często przemocy, w tym przemocy słownej, seksualnej, psychologicznej i finansowej – nie tylko w placówkach opiekuńczych, ale także w środowisku domowym.
3. Z uwagi na swój wiek osoby starsze mogą nie otrzymywać odpowiedniej opieki zdrowotnej lub społecznej.
4. Przejawem dyskryminacji w obszarze opieki zdrowotnej jest na przykład brak systemowej opieki geriatrycznej, nieuwzględnianie w kontraktowaniu usług medycznych odmienności i wyższych kosztów leczenia osób starszych, niedostateczna liczba geriatrów czy brak przygotowania kadry medycznej do pracy z ludźmi starszymi.
5. Często dolegliwości starszych pacjentów są lekceważone, postrzegane przez lekarzy jako nieuniknione objawy starzenia się (wiek jako diagnoza), nawet jeśli można je leczyć. Także w dostępie do niektórych programów profilaktycznych stosowane są ograniczenia wiekowe.
6. Wiele starszych osób nie ma zabezpieczenia finansowego w postaci emerytury i innych form zabezpieczenia społecznego. Brak pewnego minimalnego dochodu może wpędzić osoby starsze i ich rodziny w ubóstwo.
7. Niekiedy osoby starsze uznawane są za „niezdolne” do pracy ze względu na swój wiek, a nie kwalifikacje. Starsi pracownicy są mniej chętnie wysyłani na szkolenia lub zmuszani do zaprzestania pracy ze względu na osiągnięty wiek emerytalny.
8. W wielu częściach świata prawa dziedziczenia, zarówno ustawowe, jak i zwyczajowe, odmawiają kobietom w każdym wieku prawa do posiadania lub dziedziczenia majątku po zmarłym mężu.

Źródło: Akcja „*Za starość naszą i waszą!*” *Rozmawiamy o Konwencji o prawach osób starszych*, [on-line:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/akcja-ZA-STAROSC-NASZA-I-WASZA-rozmawiamy-o-Konwencji-o-prawach-osob-starszych>.

czeń medycznych w sytuacji ograniczonych środków finansowych”¹². Można tym samym uznać, że jest to jednocześnie łamanie jednego z praw cywilnych, jakim jest prawo do życia. Podobnie jest w obszarze społeczno-ekonomicznym, gdzie wiek może stanowić barierę w zatrudnieniu i na rynku pracy. Problemy mogą zaczynać się już na poziomie rekrutacji (ukrywanie ograniczeń wiekowych w naborze pracowników) czy na późniejszych etapach (pomijanie w trakcie zatrudnienia starszych pracowników przy awansach i kierowaniu ich na szkolenia)¹³.

Trudności z realizacją praw w przypadku osób starszych mogą wynikać z negatywnych postaw, jakie część społeczeństwa wobec nich przyjmuje. Postawy te mogą natomiast być konsekwencją określonej polityki: kiedy wprowadzano emerytury, czyniono to, aby z rynku pracy mogli zejść i dożywać spokojnej, wolnej od trosk materialnych starości pracownicy, którzy osiągnęli określony ustawowy wiek. W tym sensie emerytura była narzędziem wykluczenia społecznego i politycznego. A tu już łatwo o stereotyp, że osoby otrzymujące emerytury są bierne. Z kolei starszy pracownik jest postrzegany jako zagrożenie dla działalności gospodarczej, gdyż uważa się, że jest on powolniejszy, a zatem mniej efektywny, nieprzyswajający nowych technologii i niezbyt chętny do inwestycji w siebie. Jest to oczywiście generalizacja, która do niczego nie prowadzi. Nawet bowiem jeśli części starszych pracowników można niektóre z tych cech przypisać, to przecież pozostają zdobyte doświadczenie zawodowe, większa lojalność wobec pracodawcy czy obowiązkowość.

Tych kilka przykładów pokazuje, że pozycja osób starszych jest specyficzna i choć przysługuje im pełnia praw obywatelskich, to czę-

¹² M. Gałuszka, *System opieki zdrowotnej w Polsce wobec potrzeb seniorów: priorytety, racjonowanie i dyskryminacja ze względu na wiek*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, nr 2(62), s. 95.

¹³ B. Kłós, *Dyskryminacja ze względu na wiek osób starszych na polskim rynku pracy*, [w:] *Zasada równości i zasada niedyskryminacji*, „Studia BAS” 2011, nr 2(26), s. 197, [on-line:] www.bas.sejm.gov.pl – 22 IV 2018.

sto zdarza się, że wiek jest słabą kartą przetargową. Z jednej strony uważa się, że prawa osób starszych są niedostatecznie artykułowane i chronione, stąd wszelkie działania zmierzające do zmian na korzyść osób starych. Z drugiej zaś pojawiają się koncepcje każące spojrzeć na sprawy jeszcze inaczej. W przypadku nieletnich przyjmuje się, że nie osiągnęli oni dojrzałości, w związku z czym powinni być chronieni, a pełnię praw uzyskują dopiero po ukończeniu określonego wieku. W przypadku starości rzecz się komplikuje, bo – dyskutuje się o zapewnieniu osobom starszym – tak jak nieletnim – ochrony, mając na uwadze złożoność ich sytuacji, ale pojawiają się jednocześnie głosy, czy nie należałoby ograniczać pewne prawa. W tym sensie byłby to ruch odwrotny do tego, który ma miejsce w przypadku osób nieletnich. Jest to temat bardzo trudny, gdyż ograniczenie praw wiązałoby się przede wszystkim z zawężeniem pola wolności osobistej i praw politycznych. Pojawiają się głosy o ograniczeniu życia obywatelskiego do, na przykład, 80 roku życia. Dał temu między innymi wyraz Jérôme Pellissier w swoim artykule na temat starości, gdzie przytoczył dwie takie oto charakterystyczne wypowiedzi: „należy zastanowić się nad wprowadzeniem końca życia obywatelskiego. Prędzej czy później trzeba będzie rozważyć kwestie ustania praw i obowiązków obywatelskich w pewnym wieku. Niech ludzie głosują między 16 a 80 rokiem życia”¹⁴ oraz „trzeba przywrócić głosowanie ograniczone cenzusem wieku i przyznać dwa głosy młodym przy jednym dla starych”¹⁵. Są to przykłady skrajnych stanowisk, przeczących zasadom demokracji. Myliłby się jednak ten, kto uznałby to za pewnego rodzaju ekscen-

¹⁴ J. Pellissier, *W jakim wieku wkraczamy w starość*, „Le Monde diplomatique” 2013, n° 6, s. 20. Cytowana wypowiedź pochodzi od Yves’a Michauda, filozofa i dyrektora Université de tous les savoirs, inicjatywy francuskiego rządu, dotyczącej rozpowszechniania informacji o nowych postępach naukowych.

¹⁵ *Ibidem*. To z kolei wypowiedź Martina Hirscha, byłego wysokiego komisarza do spraw aktywnej solidarności z ubóstwem oraz wysokiego komisarza do spraw młodzieży w rządzie François Fillona.

tryzm, nadający dyskusji dynamiki, ale nie mający odzwierciedlenia w rzeczywistości. Na poziomie praktyki mieliśmy choćby w Polsce stosunkowo niedawno akcję „Zabierz babci dowód”, czyli słynne już rozsyłane po całym kraju SMS-ami hasło „Uratuj Polskę. Zabierz babci dowód na wybory”. Miało to miejsce przy okazji wyborów parlamentarnych w Polsce w 2007 roku¹⁶.

W obu przytoczonych sytuacjach mamy do czynienia z dyskryminacją wiekową (ageizm), czyli postawą niechętną czy wręcz wrogą wobec osób starszych. Wycofanie osób starszych z życia publicznego w pierwszym przypadku (określenie górnej granicy wieku umożliwiającej uczestnictwo w wyborach) nie wynikałoby ze spadku zainteresowania po ich stronie sprawami publicznymi, ale z ageizmu instytucjonalnego, polegającego na nierównym traktowaniu na poziomie instytucji. Skądinąd urzędnicy Unii Europejskiej chcą wprowadzić obowiązkowe badania dla kierowców powyżej 60 roku życia i krótki termin ważności prawa jazdy we wszystkich krajach członkowskich Unii¹⁷. To działanie jest oceniane dobrze, jako przejaw szczególnej dbałości o zdrowie kierowców seniorów i ma poparcie lekarzy.

W drugim przykładzie ageizm ma charakter kontekstowy i jest cechą struktury społecznej dyskryminującej osoby starsze. Wszystkie zaś opierają się na przekonaniach – bardziej lub mniej wyartykułowanych – że osoby stare zagrażają młodym poprzez dokonywanie

¹⁶ Do takich zachowań nawoływał – jak się okazało – 27-letni wówczas informatyk, podpisujący się inicjałami „jk”. Miała to być żartobliwa, w przekonaniu autora hasła, próba ograniczenia udziału osób starszych w wyborach jako recepta na kryzys polityczny w Polsce. Krytyczne wypowiedzi polityków, w tym premiera, skłoniły informatyka do wycofania się z pomysłu i złożenia deklaracji, że „W dniu wyborów zamierzam wsadzić swoją babcię i dziadka do samochodu i zawieźć ich do lokalu wyborczego”. Zob. m.in. [on-line:] <https://www.tvn24.pl/akcja-zabierz-babci-dowod-zle-zrozumiana,243534,s.html> – 6 X 2007.

¹⁷ A. Łukaszewicz, *Prawo drogowe*, [on-line:] <https://www.rp.pl/Prawo-drogowe/304119989-Obowiazkowe-badania-kierowcow-czestsze-dla-seniorow.html> – 17 VIII 2018.

niewłaściwych wyborów, ale też na założeniu, że skoro zostało im niewiele lat do przeżycia, to niewłaściwe byłoby podejmowanie decyzji, które mogą zaważyć na losach wielu młodszych, a ich samych przecież nie będą już dotyczyć. Innymi słowy, „ageizm (...) zakorzeniony jest w tożsamości społecznej jednostki, w biurokratycznie administrowanej tożsamości, jak i tożsamości wyrażanej wyglądem fizycznym. Gdy uznamy daną osobę za starą, to wówczas dodajemy ją do kategorii osób zniedołężniałych, nieelastycznych, gorszych itp.”¹⁸.

Niezgoda na zaprezentowane tu podejście do obywatelstwa ludzi starych nie powinna nam jednak przesłaniać trudności, na jakie w związku z tym możemy napotykać. Jak wyjaśnia Andrew Heywood:

coraz większa świadomość różnorodnego i pluralistycznego charakteru współczesnych społeczeństw sprawia, że niektórzy kwestionują, a nawet odrzucają idee obywatelstwa uniwersalnego. (...) obywatelstwo uniwersalne może zatem pomagać ukrywać bądź utrzymywać niekorzystne sytuacje społeczne i nierówną partycypację, zamiast te błędy naprawiać¹⁹.

Dlatego warto zwrócić uwagę na jeszcze inny składnik współczesnych dyskusji o prawach, który zawiera się w propozycji Iris Marion Young. Pisała ona o swoistej „ślepcie” praw na różnice grupowe (w tym także związane z wiekiem), co pozwala abstrahować od specyfiki samej jednostki i historii poszczególnych grup²⁰. Uniwersalność obywatelstwa bez poddania tego dalszej analizie nie będzie dopusz-

18 B. Bytheway, *Ageism and Age Categorization*, „Journal of Social Issues” Vol. 61, 2005, No. 2, s. 362, [on-line:] <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00410.x>.

19 A. Heywood, *Teoria polityki. Wprowadzenie*, tłum. M. Jasiński, B. Maliszewska, D. Stasiak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 206-207.

20 I. M. Young, *Polity and Group Difference. A Critique of the Ideal of Universal Citizenship*, [w:] *Debates in Contemporary Political Philosophy. An Anthology*, eds. D. Matravers, J. Pikes, Routledge, London–New York 2005, s. 231-232.

czać różnic, prowadząc politykę równego traktowania, w której zasadniczą rolę odgrywają normy grupy dominującej²¹. Podejście zaproponowane przez Young oznacza przyjęcie praw szczególnych obok praw uniwersalnych. Przynajmniej jeden przykład da nam pojęcie, o co w tym wszystkim chodzi. Young uważa, że wypieranie ludzi z rynku pracy ze względu na wiek jest arbitralne i niesprawiedliwe. Twierdzi jednocześnie, że równie niesprawiedliwe jest wymaganie od starszych ludzi, by pracowali na tych samych warunkach, co młodszy pracownicy. Stąd wniosek, że prawa pracownicze powinny być zróżnicowane: ludzie, którzy osiągną określony wiek, powinni mieć możliwość przejścia na emeryturę lub mieć możliwość kontynuacji pracy zawodowej, ale należy im pozwolić na bardziej elastyczne i niepełne zatrudnienie. „Nie wynika z potrzeby rekompensaty niższości, jakby niektórzy chcieli to interpretować, ale z pozytywnego potwierdzenia swoistości różnych form życia”²².

Prawa szczególne czy specjalne odnosząby się zatem do pewnych kategorii osób, w opisywanym przypadku – do osób starszych. Rozumowanie to, prowadzące do coraz powszechniejszej akceptacji w nowoczesnych społeczeństwach praw specjalnych i zróżnicowanego obywatelstwa, związane jest z czynnikami biologicznymi i fizycznością, tak jak w przypadku między innymi praw osób starszych²³. W tym wypadku sprawiedliwe traktowanie ludzi – nawiązując do słów Lister, przytoczonych na początku rozdziału – nie oznaczałoby zgoła traktowania identycznego, na zasadzie uniwersalności, a wręcz przeciwnie – w pewnych sytuacjach powinni być traktowani właśnie inaczej. Stąd już może tylko krok do akceptacji prawa do starości i starzenia się na swoich własnych zasadach, bez konieczności podporządkowywania się grupie dominującej.

²¹ A. Heywood, *op. cit.*, s. 207.

²² I. M. Young, *op. cit.*, s. 234.

²³ A. Heywood, *op. cit.*, s. 207.

MŁODZI VERSUS STARZY

Pod koniec XX wieku Lester C. Thurow przedstawiał najbliższą przyszłość jako zdominowaną przez starych, egoistycznych ludzi. Pisał bowiem, że:

naprawdę wybuchowy składnik wulkanu wypiętrzonego przez demografię stanowi proces starzenia się ludności świata. Powstaje nowa klasa ludzi. Po raz pierwszy w dziejach ludzkości nasze społeczeństwa będą posiadały wielką grupę ekonomicznie nieaktywnych starszych ludzi, zamożnych wyborców wymagających kosztownych usług społecznych, takich jak opieka zdrowotna, i których dochody w znacznym stopniu uzależnione są od rządu. Obalają oni socjalne państwo opiekuńcze, niszcząc rządowe finanse oraz zagrażając inwestycjom, jakich wszystkie społeczeństwa muszą dokonywać, by zapewnić sobie pomyślną starość²⁴.

Sformułowana przez Thurowa diagnoza przedstawia starzejące się społeczeństwo jako zagrożenie społeczne, wręcz katastrofę dla finansów państwa, systemu emerytalnego, opieki zdrowotnej i rynku pracy. W tym sensie kojarzy się z ageizmem i konfliktem społecznym, pokoleniowym.

Ten ostatni różni się od tego z lat 60. i 70. XX wieku, który nosił znamiona bardziej przemian kulturowych i zogniskowany był wokół wartości. Obecnie sprowadza się do problemów związanych z dystrybucją dóbr publicznych. Dyskurs, który ów konflikt podtrzymuje, skupia się na podkreśleniu podziałów na starych – uprzywilejowanych, ale bezproduktywnych, którzy kurczowo trzymają się raz zdobytych miejsc, i młodych – przedsiębiorczych, ale bez szans. Przykła-

²⁴ L. C. Thurow, *Przyszłość kapitalizmu. Jak dzisiejsze siły ekonomiczne kształtują świat jutra*, tłum. L. Czyżewski, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 1999, s. 133.

dem wyrażającym tego rodzaju opinie był artykuł, czy też może raczej manifest, opublikowany w „Gazecie Wyborczej” pod wiele mówiącym tytułem *My i wy 2011. Posuniecie się*, którego już sam początek nie budził wątpliwości co do założenia: „W Polsce obok siebie żyją starzy, którzy bronią własnego statusu, oraz młodzi, dla których w zastanym świecie jest za mało miejsca, by mogli zrealizować podstawowe potrzeby – usamodzielnienia się i założenia rodziny”²⁵. To bardzo uproszczony konflikt pokoleń, gdyż przedstawiany jest jako „walka” bogatych starych z biednymi młodymi. Tymczasem problem nierówności w dostępie choćby do rynku pracy jest bardziej złożony. Wynika to poniekąd z faktu, że obie grupy nie są, po pierwsze, jednorodnymi zbiorami, a po drugie – „często młodzi i starsi są pierwszymi ofiarami tych samych zjawisk. Wystarczy spojrzeć na zatrudnienie: pod pretekstem braku doświadczenia u najmłodszych i nienadążania za zmianami w przypadku najstarszych tworzy się »idealny wiek zatrudnienia« – to przedział 25-45 lat”²⁶. Dlatego w przypadku osób starszych problematykę zatrudnienia należałoby uzależniać nie od wieku emerytalnego, bo większą rolę odgrywa dziś wiek biologiczny, a od potrzeb gospodarki, zaś w przypadku wchodzących na rynek trzeba by odejść od nierealnych wymogów związanych z doświadczeniem zawodowym.

Konsekwencje starzenia się społeczeństwa najczęściej – jak wiadać – są rozpatrywane z perspektywy gospodarki i finansów państwa, co powoduje traktowanie ludzi starych w kategorii obciążenia całego społeczeństwa. Przede wszystkim jednak zapominamy o miejscu ludzi starych w społeczeństwie. Osoby starsze, choć coraz częściej organizu-

²⁵ J. Halcewicz-Pieskaczewski, *My i wy 2011. Posuniecie się*, „Gazeta Wyborcza” 2011, 5 IX. Artykuł – powstały w następstwie raportu *Młodzi 2011*, opracowanego przez zespół ministra Michała Boniego – wywołał polemikę prof. Mirosławy Nowak-Dziemianowicz, która pytała *A dokąd ja mam się posunąć?* („Gazeta Wyborcza” 2011, 9 IX).

²⁶ J. Pellisier, *op. cit.*, s. 20.

ją sobie czas wolny zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, to angażują się bezsprzecznie w życie rodzinne, wykonując różne usługi, w tym opiekuńcze, które świadczą dzieciom i wnukom. A nie jest to przecież bez wpływu na gospodarkę. Spośród przebadanych przez CBOS osób w wieku 60+ znaczna część:

1. opiekuje się wnukami/prawnukami, współmałżonkiem (59 proc.) lub innymi starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi w rodzinie (32 proc.),
2. pomaga dzieciom/rodzinie w prowadzeniu domu (45 proc.), w ich działalności zarobkowej (41 proc.).²⁷

Wiele kobiet przechodzi zresztą – zachęcane przez państwo – na wcześniejsze emerytury, właśnie po to, aby opiekować się wnukami. Wyręczają w ten sposób sektor publiczny, rynkowy i pozarządowy²⁸.

Osoby stare są często właścicielami mieszkań lub domów. Przekazują zatem nie tylko kapitał kulturowy, ale i ten jak najbardziej fizyczny. Wspomagają finansowo często całkiem już dorosłe dzieci. Starsze pokolenie inwestuje zatem w młodsze, i to znacznie.

Wielu emerytów angażuje się w wolontariat, choć przykład Polski nie jest tu najlepszy, gdyż „osoby dojrzałe powyżej 50 roku życia należą do grupy wiekowej najmniej aktywnej na polu społecznym. Są także jednymi z najmniej aktywnych w porównaniu z osobami w tym wieku zamieszkującymi inne kraje europejskie”²⁹. Ale niemal co piąty badany przez CBOS w 2016 roku pracuje społecznie na rzecz

²⁷ *Sposoby spędzania czasu przez seniorów*, opr. M. Omyła-Rudzka, CBOS, Komunikat z badań nr 163, Warszawa 2016 s. 3.

²⁸ Zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, Dz.U. z 2016 r. poz. 157, nianią mogą więc być np. babcia, siostra, kuzynka dziecka, ktoś spoza rodziny. Chcąc zatrudnić którąś z tych osób, należy zawrzeć tak zwaną umowę uaktywniającą. Składki zostaną sfinansowane przez budżet państwa.

²⁹ F. Pazderski, P. Sobiesiak-Penszko, *Wolontariat osób dojrzałych w Polsce*. Ekspertyza dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, MPiPS, Warszawa 2012, s. 13.

innych ludzi, społeczności lokalnej, sąsiadów, parafii (19 proc.), a co szósty uczestniczy w działalności jakiejś grupy, wspólnoty religijnej (16 proc.)³⁰.

Obszar konfliktu może leżeć zupełnie gdzie indziej i polegać na wykorzystaniu przewagi wyborczej osób starszych, optujących za takimi zmianami i reformami, które będą korzystniejsze dla nich samych. Choć tu też nie ma przecież reguły, zgodnie z którą starzy są konserwatywni, a młodzi nie, żeby trzymać się tego prostego podziału. Przy niskiej ogólnej frekwencji wyborczej w Polsce analizy pokazują, że różnice między wyborcami starymi a młodymi występują, jeśli chodzi o frekwencję, a mniej – preferencje wyborcze³¹.

Konflikty ujawniają się i nasilają zazwyczaj w warunkach spowolnienia gospodarczego, dlatego solidarność międzypokoleniowa jest konieczna. Zarówno ta skierowana w stronę starszych i pozwalająca im na przykład na utrzymanie się na rynku pracy, dostrzeganie ich w przestrzeni publicznej. Solidarność musi być też zwrócona w kierunku młodych, gdyż dzisiaj podjęte decyzje będą rzutować na ich przyszłość, a być może także na tych, którzy się jeszcze nie narodzili.

Gwarantem polityki opartej na solidaryzmie społecznym i międzypokoleniowym jest państwo, które ma odpowiednie instrumenty, finanse i prawo. Podkreślanie konieczności solidarności służą dokumenty wspomniane w rozdziale i różne wydarzenia, choćby takie jak Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności (2012). Być może przyczynią się one do stopniowego odejścia od katastroficznej wizji planety zamieszkałej przez egoistycznych starców na rzecz bardziej konstruktywnego i pragmatycznego podejścia, wynikającego z przemyślanej polityki. Polityki, która reaguje na problem z wyprze-

³⁰ *Sposoby spędzania czasu...*

³¹ Fundacja Batorego i koalicja Masz Głos, Masz Wybór, [on-line:] http://www.batory.org.pl/aktualnosci/koalicja_masz_glos_masz_wybor – 23 IX 2018.

dzeniem. Okaze się wtedy, że starzejące się społeczeństwo nie musi być równoznaczne z gorszą jakością życia, brakiem pracowników i innowacyjnych pomysłów w gospodarce.

UWAGI PODSUMOWUJĄCE

(Marta Makuch)

W książce ukazane zostały zagadnienia, które dotyczą zjawiska starości w wymiarze jednostkowym i społecznym. Przeanalizowano także procesy i problemy temu towarzyszące. Nie jest to oczywiście wyczerpujący obraz, niemniej jednak pozwalający, by na podstawie zebranego materiału spróbować wyciągnąć kilka wniosków. Jakie wyzwania stoją przed starzejącym się społeczeństwem? Pytanie to odnosi się do niedalekiej przyszłości – problemów, które dotyczyć będą nie tylko obecnych seniorów, ale przede wszystkim ludzi dzisiaj młodych.

Zacznijmy od tego, że starość obecnie (w różnych jej fazach) może trwać nawet dłużej niż sama młodość. Inne będą oczekiwania, wymagania, a nawet struktura konsumpcji osoby, która dopiero weszła w wiek emerytalny, a inne 80-latka czy 90-latka. Oczywiście może się zdarzyć, i zdarza się, że człowiek w wieku sędziwym będzie zdrowy i aktywny. Tak zwana jesień życia czasem bywa „barwna”, wzbudzając prawdziwy podziw wśród osób młodszych¹. Jednak wyjątki potwierdzają tylko regułę, że starzenie się człowieka to także starzenie

¹ Osoby starsze realizują swoje pasje, uprawiają sport, ale i zaczynają nowe działania, np. modeling. Por. blog Agefree, [on-line:] <https://agefree.blog/> – 10 X 2018.

się, oczywiście w różnym tempie i w różnej skali, organizmu i umysłu. W każdym razie mając w perspektywie tak długą starość, jednostka powinna zachować jak najdłużej aktywny tryb życia, a państwo (jego instytucje) wraz z innymi podmiotami powinny go w tym wspomagać. Można nawet powiedzieć, że nie ma innego wyjścia. Wykorzystanie potencjału tkwiącego w ludziach starych jest w aktualnej sytuacji koniecznością tak w społecznym, gospodarczym, jak i politycznym aspekcie. By to udowodnić, na koniec odniesiemy się do kilku punktów.

Po pierwsze, skoro wiele wskazuje, że w najbliższym czasie znaczenie starości będzie wzrastać, to nowego podejścia wymaga praca rozumiana jako działalność w postaci płatnego zatrudnienia. Osoba, która osiągnęła wiek emerytalny, to przecież ktoś, kto nadal może być cenionym pracownikiem. Wokół tego obszaru tworzą się różne poglądy, różne stereotypy. Choćby ten dotyczący odbierania miejsc pracy osobom młodym przez osoby starsze. A międzynarodowe statystyki potwierdzają, że jeśli istnieje związek między bezrobociem wśród młodych a poziomem zatrudniania starszych, to jest on zupełnie inny, niż się na ogół zakłada. Z badań Forum Obywatelskiego Rozwoju wynika, że gdy rynek pracy jest zdrowy, to sporo zatrudnionych jest zarówno emerytów bądź osób zbliżających się do wieku emerytalnego, jak i najmłodszych. A gdy rośnie bezrobocie, jego ofiarą padają i ci najbardziej, i najmniej doświadczeni².

Aktywność zawodowa dłuższa niż tylko do wyznaczonej granicy wieku emerytalnego to korzyść zarówno dla jednostki, jak i dla państwa. A ciągle najbardziej powszechny model zachowań w Polsce wygląda następująco: najpierw przejście na emeryturę tak szybko, jak to tylko możliwe. Pobieranie niskiego świadczenia przez wiele lat,

2 C. Kowanda, *Emeryt na dorobku*, „Polityka” 2011, 7 IV, [on-line:] <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/rynek/1512834,1,polski-model-szybka-emerytura-i-praca-na-czarno.read> – 10 X 2018.

a równocześnie próby mniej lub bardziej legalnej pracy. Zamiast tkwić w takim patologicznym systemie, Polacy powinni pracować znacznie dłużej na normalnych warunkach, a potem otrzymywać zasłużoną emeryturę odpowiedniej wysokości i skupić się na bawieniu wnuków czy realizacji pasji, na które brakowało im czasu wcześniej. „Ale póki tak się nie stanie, emeryt, zwłaszcza młodszy i zdrowszy, będzie żył jednocześnie w dwóch światach”³.

Należy też zaznaczyć, że starzejemy się różnie. Nie każdemu więc dane będzie przejść przez starość w sposób, w jaki zalecają podręczniki, czyli aktywnie w różnych obszarach naszego życia. Przypadek seniorów, którzy są niesamodzielni, a przez to zależni od innych, jest tym najbardziej jaskrawym przykładem starości nieprzebiegającej wedle idealnego wzorca. Problemem jest ograniczona pomoc odpowiednich służb i instytucji, bowiem „zarówno opieka sprawowana w instytucji, jak i w środowisku domowym zarezerwowana jest w Polsce tylko dla osób najbardziej potrzebujących, którzy spełniają określone kryteria dostępności”⁴. Te kryteria to – po stronie systemu pomocy społecznej – trudna sytuacja, co „powoduje ograniczoną ich dostępność dla niesamodzielnych osób starszych”⁵. Czy grozi nam zatem kryzys opieki? Tak, jeśli nie nastąpią poważne zmiany w systemie adresowanym do osób starszych, ale też – co trzeba podkreślić – ich rodzin. Oczywiście możemy twierdzić i zgadzać się całkowicie z twierdzeniem, że najlepszym środowiskiem dla seniorów jest rodzina. Jednak tak w przeszłości, jak i dzisiaj podlega ona różnym przemianom. Jest mniej liczna, a przede wszystkim migracje osłabiają potencjał opiekuńczy rodziny. I właśnie jednym z najważniejszych

3 *Ibidem*.

4 A. Furmańska-Maruszak, *Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 119.

5 *Ibidem*.

obecnie wyzwania stojących przed polityką senioralną jest rozbudowa sektora usług, z których będą mogły skorzystać rodziny. Nie chodzi nawet o zastąpienie rodziny w jej funkcji, co o wzmocnienie w postaci pomocy wytnieniowej, gdyż bardzo trudno jest łączyć opiekę nad starszym niesamodzielnym krewnym z pracą zawodową, życiem osobistym i – niejednokrotnie – wychowaniem dzieci. Najczęściej, i Polska pod tym względem nie jest żadnym wyjątkiem, opieka na starszymi krewnymi jest przypisana kobietom, które społeczeństwo postrzega jako predystynowane do takiej roli. To skutkuje albo podwójnym obciążeniem przy łączeniu pracy z opieką, albo rezygnacją z aktywności zawodowej.

Zadaniem polityki społecznej, a więc i państwa, jest stworzenie sprzyjających warunków, by umożliwić wypracowanie narzędzia będącego w stanie, po pierwsze, efektywnie wspierać tych, którzy są opiekunami dla swoich starszych krewnych, po drugie zaś – wspomagać osoby starsze niesamodzielne, zarówno te mające pomoc bliskich, jak i te z różnych względów niemogące liczyć na rodzinę. Kryterium dochodowe nie powinno być tu kryterium podstawowym, ale przede wszystkim kryterium potrzeb. „Powiększanie się zbiorowości osób niesamodzielných, z powodu wieku lub innych przyczyn (powodujących niepełnosprawność), wymaga od współczesnych państw modyfikowania stosownych form wsparcia społecznego”, tak aby starsi ludzie, korzystając z pełni praw obywatelskich, mogli zachować niezależność⁶. Oczywiście wymaga to szeroko zakrojonej dyskusji.

Warto podkreślić, że zmiany demograficzne, które obecnie zachodzą, wymagać będą współdziałania wszystkich sektorów. Państwo zachowuje swoją dominującą rolę ze względu na możliwości, jakie posiada. Jednak skuteczny system usług musi opierać się na partnerstwie

⁶ O. Kowalczyk, *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i w innych krajach*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312), s. 74.

różnych sektorów. „Opieka w domu często będzie organizowana poprzez partnerstwo, w którym na przykład państwo zapewni jakieś finansowanie i bezpośrednią opiekę medyczną, podczas gdy sektory prywatny i społeczeństwa obywatelskiego stworzą połączenie prac płatnych i takich, za które nie ma wynagrodzenia”⁷.

Wreszcie starzejące się społeczeństwo to atrakcyjny z punktu widzenia partii elektorat, którego część może inaczej postrzegać najważniejsze cele państwa i wybierać te, będące korzystniejsze z jej punktu widzenia. Dlatego tak ważne jest, by solidarność międzypokoleniowa nie była pustym frazesem i miała miejsce w obie strony: od młodych do starych, ale i od starych do młodych. Innowacje w kształtowaniu polityki powinny zakładać współpracę i partnerstwo, zwłaszcza między sektorami publicznym i prywatnym. Włączanie osób starszych w kształtowanie polityki również ma pozytywny wpływ na sukces innowacji oraz na prawidłowe ocenianie potrzeb starzejącej się populacji. Administracja publiczna powinna tworzyć sprzyjające środowisko oraz mocne wsparcie materialne i niematerialne dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz podmiotów rynkowych, by dzięki korzystaniu z ich różnych perspektyw mogli się oni rozwijać i oferować innowacyjne odpowiedzi na wyzwania starzejącego się społeczeństwa oraz na potrzeby osób starszych. Dobrą inicjatywą jest wskazywanie na „dobre praktyki” w tym obszarze.

Podsumowując: starzenie się ludności jest z jednej strony procesem dynamicznym, ale z drugiej – przewidywalnym, gdyż odbywa się w długim okresie i poprzedzają go liczne symptomy, takie jak: spadający wskaźnik urodzeń, zwiększanie się średniej długości życia, emigracja. Trudno bowiem obecnie założyć, że decyzje polityczne mogą całkowicie odwrócić dokonujące się procesy społeczne związane z drugim przejściem demograficznym. Decydenci polityczni powinni mieć świadomość, że ich wybory mają istotne znaczenie, a więc

⁷ A. Giddens, *op. cit.*, s. 176.

istnieje potrzeba podejmowania działań skutkujących uzyskaniem realnego wpływu na zakres i skutki starzenia się ludności. Legitymizację uzyskują zatem analizy dotyczące upolitycznienia procesów demograficznych oraz wyjaśniające otoczenie podejmowania decyzji dotyczących konkretnych rozwiązań. Można tu wskazać przede wszystkim takie instrumenty, jak: wydłużenie i zrównanie wieku emerytalnego, zmiana zasad finansowania systemu emerytalnego czy emerytury pomostowe.

Poszczególni interesariusze (partie polityczne, administracja poszczególnych rządów, partnerzy społeczni itp.) nie różnią się zasadniczo między sobą w ocenie wyzwań związanych ze starzeniem się ludności, ale jednocześnie proponują odmienne instrumenty mające być odpowiedzią. Taka sytuacja powoduje brak spójności i kontynuacji w działaniach politycznych. Doprowadza również do koncentrowania się na efektach doraźnych, a nie długofalowych koniecznych z punktu widzenia przemian demograficznych. Powoduje to brak możliwości opracowania skutecznej odpowiedzi na czekające Polskę wyzwania. Ponadto, pomimo wczesnego upolitycznienia zjawiska starzenia się społeczeństwa, konkretne działania zostały wdrożone zbyt późno i były do tego często modyfikowane ze względu na konieczność rozwiązywania bieżących problemów, co ograniczało ich efektywność. Implikuje to brak skutecznej strategii radzenia sobie z wyzwaniami demograficznymi i koncentrowanie się na doraźnych korzyściach politycznych⁸. Jednak trudno nie mieć podobnego wrażenia, jak określił to Marek Rymśa, że także na Dolnym Śląsku niezbędna jest „integracja reintegracji”, czyli współdziałanie różnych służb, organizacji i instytucji, które obecnie wypełniają przede wszyst-

⁸ M. Duszczyk, M. Lesińska, K. Matuszczyk, *Upolitycznienie kwestii demograficznej (starzenia się ludności) w Polsce*, „Studia i Materiały” 2016, nr 5, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, s. 4-5, [on-line:] http://migageing.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/36/2016/04/SiM_05_uaktualniony_Upolitycznienie.pdf – 10 X 2018.

kim przypisane im zadania statutowe, bez szczególnej dbałości o efekty działalności. Prowadzi to do zjawiska równoległych, nieskoordynowanych polityk sektorowych⁹.

Główni aktorzy polityczni w Polsce prawidłowo identyfikują wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa i proponują rozwiązania, które mogą być odpowiedzią na nie, ale jednocześnie nie są w stanie ich wszystkich wprowadzić w życie. Ponadto te, które przeszły ścieżkę legislacyjną i stały się obowiązującym prawem, często są modyfikowane. Powodem tego nie jest jednak brak ich skuteczności, ale raczej zmiana wizji politycznej.

Starzejące się społeczeństwo będzie każdego roku potrzebowało coraz większych nakładów finansowych. Biorąc pod uwagę to, że obecnie w Polsce (podobnie jak w innych krajach Europy) obowiązuje model solidarności pokoleniowej w finansowaniu emerytur (emerytury są wypłacane głównie ze składek obecnie pracujących), przy obecnych tendencjach demograficznych (i z utrzymaną decyzją o wieku emerytalnym 60/65 lat) istnieje niebezpieczeństwo zachwiania istniejącej równowagi¹⁰. Może się bowiem okazać, że składki płacone przez pracujących nie pozwalają na zapewnienie emerytom należnych im świadczeń, gdyż liczba pracujących jest zbyt niska w porównaniu z liczbą emerytów.

W planowaniu działań wyprzedzających omawiane zdarzenia należy w pierwszej kolejności oszacować wśród najstarszych mieszkańców konkretnych społeczności następujące grupy ryzyka, szczególnie podatne na zagrożenia stanu zdrowia i/lub pozycji ekonomicznej bądź społecznej:

⁹ A. Klimczuk, *Modele wielosektorowej polityki społecznej wobec ludzi starych i starości w kontekście zmiany technologicznej*, „Zarządzenie Publiczne” 2015, nr 2(32), s. 44, [on-line:] <https://doi.org/10.15678/ZP.2015.32.2.04>.

¹⁰ M. Malec, J. Tyrowicz, *Niski wiek emerytalny, wysoka cena*, [w:] P. Lewandowski, J. Rutkowski, *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Komisja Europejska, Warszawa 2017, s. 29-35.

- 1) sędziwi starcy (osoby powyżej 80 i 90 roku życia),
- 2) ludzie starzy, samotni,
- 3) starsze kobiety (zwłaszcza panny i wdowy),
- 4) ludzie starzy zamieszkujący w różnych instytucjach opiekuńczych,
- 5) osoby bezdzietne,
- 6) ludzie w podeszłym wieku poważnie chorujący lub niepełnosprawni,
- 7) utrzymujący się z minimalnych świadczeń pomocy państwa lub z niskich dochodów,
- 8) starsze małżeństwa z chorującym lub niepełnosprawnym współmałżonkiem.

Kolejnym krokiem powinno być oszacowanie rozmiarów potrzeb każdej grupy i ustalenie priorytetów w ich zaspokajaniu¹¹.

Polityka związana z koncepcją aktywnego i zdrowego starzenia się powinna być skierowana nie tylko do osób starszych, ale do osób w każdym wieku. Badania społeczne pokazują, że styl życia w wieku podeszłym stanowi rezultat wcześniejszych przyzwyczajzeń. Jest to mocno powiązane z podejściem zgodnym z cyklem życia ludzkiego, w świetle którego jakość życia w starszym wieku jest konsekwencją wcześniejszych okresów życia, zgodnie z powiedzeniem: „czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci”.

A więc można zadać pytanie: Czy mamy w Polsce politykę społeczną wobec osób starszych? Oceniając stopień wdrożenia postulatów takiej polityki, Dorota Wojtczak stawia tezę, że mówienie o istnieniu w Polsce polityki społecznej wobec ludzi starszych jest „nadużyciem znaczeniowym”. Mówi się o niej już od dłuższego czasu, jednak nie dysponuje ona atrybutami, by uznać ją za samodzielną część polityki społecznej. Atrybutami autorka określa: jasno sprecyzowany katalog

¹¹ Z. Woźniak, *Problemy starzenia się i starości wyzwaniem dla polskiej polityki społecznej na progu III tysiąclecia*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1999, z. 1, s. 288.

celów, podmioty tej polityki, wyodrębnione według kompetencji i obszaru działania, uszczegółowione najważniejsze zadania, których realizacja ma sprzyjać osiągnięciu celów uznanych za strategiczne, aktualizowaną systematycznie wiedzę o warunkach życia i potrzebach zbiorowości, będącej nie tylko adresatem, ale i podmiotem tej polityki¹². Zresztą jak podkreśla Leszek Buliński:

lektura dokumentów wyznaczających ramy polskiej polityki społecznej w odniesieniu do tej grupy dostarcza materiału, który w swej językowej formie wypełniony jest trybem warunkowym, np. trzeba, należy, należałoby, warto, konieczne jest lub wystarczy wskazać, trzeba wspierać itp. Zatem z konieczności posiadają one charakter warunkowy, życzeniowy, wskazaniowy, bez pogłębionej analizy realności wykonania, bez konkretnych, adekwatnych do sytuacji, rozwiązań administracyjnych, bez algorytmu kroków na miarę rzeczywistych możliwości¹³.

Należy wobec tego przede wszystkim podjąć prace nad przygotowaniem rządowego projektu polityki społecznej z modulem gerontologicznym: zawierającym innowacyjne rozwiązania w programach na podstawie dotychczasowego dorobku profesjonalistów, wykorzystującym potencjał instytucjonalny i społeczny, w tym zasoby i doświadczenie organizacji sektora obywatelskiego. Trzeba od władz szczebla centralnego domagać się, żeby – zgodnie z ich zadaniami statutowymi – pełniły rolę partnera i konsultanta oraz podmiotu wspierającego finansowo krajowych i lokalnych realizatorów działań na rzecz rozwiązywania problemów starzejącego się społeczeństwa i zaspoka-

12. J. Zalewska, *Człowiek starszy – aktywny podmiot polityki społecznej? Koncepcja upodmiotowienia a pluralizm rynkowy*, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, red. M. Racław, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011, s. 41-42.

13. L. Buliński, *Polityczne postrzeganie problematyki starzenia się obywateli. Obraz życzeniowy*, [w:] *Realność złego starzenia się. Poza polityczną i społeczną powinnością*, red. L. Buliński, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2015, s. 17.

jania potrzeb ludzi starych na poszczególnych szczeblach struktur samorządowych. Szczególnie od samorządu terytorialnego należy egzekwować ciążący na nim obowiązek bycia głównym podmiotem odpowiedzialnym za zaspokajanie podstawowych potrzeb w sferach warunkujących jakość życia i codzienne funkcjonowanie osób starzejących się i starych¹⁴.

Sformułować można zatem kilka postulatów dotyczących polityki zarówno poziomu centralnego, jak i samorządowego:

- a. podniesienie poziomu społecznej świadomości znaczenia udziału osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym;
- b. stymulowanie debaty, wymiany informacji i wzajemne uczenie się pomiędzy samorządami w celu promowania dobrych praktyk;
- c. podjęcie konkretnych działań w celu opracowania innowacyjnych rozwiązań, ale także wyznaczenia nowych długoterminowych celów politycznych;
- d. zwalczanie dyskryminacji wiekowej (ageizmu), szczególnie w odniesieniu do zatrudnienia;
- e. należy promować partycypację społeczną poprzez różnorodne formy, aby przeciwdziałać społecznej ekskluzji osób starszych (stwarzanie możliwości uczestnictwa we wszystkich sferach życia społecznego, kulturze, edukacji czy podczas spędzania czasu wolnego);
- f. istotnym jest, aby także opracowano projekty związane z podniesieniem, poprawą bezpieczeństwa osobistego osób starszych;
- g. bezpieczeństwo wiąże się także ze zdrowiem, stąd istnieje pilna potrzeba szybkiego zmodernizowania systemu prewencji i ochrony zdrowia poprzez upowszechnianie zdrowego stylu życia, kształto-

¹⁴ Z. Woźniak, *Starzenie się i starość – nowe wyzwania i strategie. Dekalog gerontologiczny*, Miejska Rada Seniorów, Poznań 2015, [on-line:] <http://mrs.poznan.pl/starzenie-sie-i-starosc-nowe-wyzwania-i-strategie-dekalog-gerontologiczny/> – 10 X 2018.

wanie właściwych nawyków i wzorów zachowań, a nade wszystko zwiększenie liczby specjalistów z zakresu geriatrii;

- h. osoby starsze powinny mieć większy wpływ na politykę krajową i lokalną, czyli powinny być liczniej reprezentowane w organach władzy centralnej i samorządowej.

Autorki, mając świadomość istotności problemów, które stały się przedmiotem niniejszego opracowania, zamierzają kontynuować badania nad tematyką starzenia się i skutków społecznych, gospodarczych i politycznych tego procesu. Kwestie te będą miały coraz większy wpływ i udział w debacie publicznej, gdyż będą dotyczyć coraz większej liczby członków społeczeństwa. Stąd publikacja jest naszym głosem w dyskusji różnych środowisk, którym przedstawione kwestie nie pozostają obojętne i które dostrzegają konieczność zmian w obszarach związanych bezpośrednio bądź pośrednio z osobami starszymi.

BIBLIOGRAFIA

Monografie i artykuły w wydawnictwach zbiorowych

- Auleytner J., Głębicka K., *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2000.
- Bartel R., *Geragogik - ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. Survey-Studie zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht*, Giessen, 1986, JLU, wyd. 2. 1990
- Beauvoir S. de, *Starość*, tłum. Z. Styszyńska, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2011.
- Błędowski P., *Lokalna polityka wobec ludzi starszych*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2002.
- Błędowski P., *Starzenie się i starość w perspektywie teoretycznej. Wyzwania i szanse*, [w:] R. Marczak, *Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015-2035*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2016, nr 1.
- Bois J.-P., *Historia starości. Od Montaigne’a do pierwszych emerytur*, tłum. K. Marczewska, Oficyna Wydawnicza „Wolumen”, Wydawnictwo „Marabut”, Warszawa 1996.
- Buliński L., *Polityczne postrzeganie problematyki starzenia się obywateli. Obraz życzeniowy*, [w:] *Realność złego starzenia się. Poza polityczną i społeczną powinnością*, red. L. Buliński, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2015.
- Chybalski F., *System emerytalny: definicje, cele, klasyfikacje*, [w:] *Adekwatność dochodowa, efektywność i redystrybucja w systemach emerytalnych. Ujęcie*

- teoretyczne, metodyczne i empiryczne*, red. nauk. F. Chybalski, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016.
- Czekanowski P., *Wieloznaczność określeń odnoszonych do ludzi starych*, [w:] *O sposobach mówienia o starości. Debata, analiza, przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014.
- Dąbrowska P., *Samotność osób starszych i sposoby jej przeciwdziałania*, „Fides et ratio” 2011, 2(6), za: Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.
- Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim. Od ogółu do szczegółu*, tłum. E. Jaroszevska, M. Witkowska, red. A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O'Connell, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2010.
- Dzięgielewska M., *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*, [w:] *Podstawy gerontologii społecznej*, red. B. Szatur-Jaworska, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Fitoussi J.-P., Rosanvallon P., *Czas nowych nierówności*, tłum. S. Amsterdamski, Wydawnictwo Znak, Kraków 2000.
- Giddens A., *Europa w epoce globalnej*, tłum. M. Klimowicz, M. Habura, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Halicki J., *Spoleczne teorie starzenia się*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006.
- Heywood A., *Teoria polityki wprowadzenie*, tłum. M. Jasiński, B. Maliszewska, D. Stasiak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Holzer J. Z., *Demografia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.
- Indywidualne aspekty starzenia się. Między możliwościami a ograniczeniami*, red. A. Strogowski, S. Dzięgielewska-Gęsiak, Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu, Poznań 2013.
- Kaelble H., *Spoleczna historia Europy. Od 1945 do współczesności*, tłum. J. Antkowiak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Kawczyńska-Butrym Z., Czapka E. A., *Rodzinną czy instytucjonalną przestrzeń opieki nad populacją seniorów – kontekst procesów migracyjnych* Vol. 40, 2, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, [on-line:] <http://philosophia.annales.umcs.pl>.
- Klimczuk A., „Srebrna gospodarka” w dokumentach strategicznych państwa, [w:] *Zmieniający się świat. Perspektywa demograficzna, społeczna i go-*

- spodarcza*, red. J. Osiński, M. Pachocka, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2013.
- Kosiński S., Florek-Luszczki M., *Partycypacja polskich socjologów w kreowaniu gerontologii i jej profesjonalnego stowarzyszenia*, [w:] *Pozytywne aspekty starzenia się*, red. nauk. W. Kowalski, A. Włoszczak-Szubda, M. Głowacka, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2016.
- Majer R., *Polityka samorządowa wobec starości. Strategie i podmioty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018.
- Markowska D., *Rodzina – teraźniejszość i przyszłość*, [w:] *Perspektywiczna polityka społeczna*, red. nauk. J. Danecki, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1981.
- Marshall T. H., *Citizenship and Social Class*, [w:] *Class, Citizenship and Social Development*, Doubleday, New York 1964.
- Młodość i starość. Integracja pokoleń*, red. B. Bugajska, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011.
- Minois G., *Historia starości. Od antyku do renesansu*, tłum. K. Marczevska, Oficyna Wydawnicza Volumen, Warszawa 1995.
- Nyce S. A., Schieber S. J., *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Polityka społeczna. Materiały do studiowania*, red. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książopolski, Interart, Warszawa 1996.
- Polkowska D., *Elastyczne formy zatrudnienia – szansa dla osób w starszym wieku*, [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J. T. Kowalewski, P. Szukalski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006.
- Rosset E., *Proces starzenia się ludności*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1959.
- Rychliński S., *Miasta współczesne jako środowisko rozprężenia społecznego*, („Droga”, 1933, nr 1), [w:] *Wybór pism*, wyboru i wstępu dokonał P. Wójcik, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976.
- Seredyńska D., *Dyskursy edukacyjne o starości w naukach humanistycznych i społecznych. Analiza konferencji ogólnopolskich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013.
- Stomma L., *A jeśli było inaczej... Antropologia historii*, Wydawnictwo Sens, Poznań 2008.

- Supińska J., *Podmioty polityki społecznej – współzawodnictwo, współistnienie, współpraca*, [w:] *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2003.
- Synak B., *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000.
- Szlendak T., *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegelska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Szukalski P., *Proces starzenia się ludności – przyczyny, etapy, konsekwencje*, [w:] *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Warszawa 2005.
- Szweda-Lewandowska Z., *Czynniki kształtujące potrzeby osób starszych*, [w:] *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015-2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, red. P. Błędowski, Z. Szweda-Lewandowska, IPiSS, Warszawa 2016.
- Szweda-Lewandowska Z., *Opieka nad osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
- Świątkowski A. M., *Prawa socjalne Rady Europy*, „Universitas”, Kraków 2006.
- Thurrow L. C., *Przyszłość kapitalizmu. Jak dzisiejsze siły ekonomiczne kształtują świat jutra*, tłum. L. Czyżewski, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 1999.
- Trafialek E., *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, red. P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014.
- Wizner B. [et al.], *Ocena stanu funkcjonowania u osób w starszym wieku*, [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedi Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012.
- Wnuk W., *Kondycja życiowa dolnośląskich seniorów w aspekcie społeczno-kulturowym. Raport z badań*, [w:] *Osoby starsze w społeczeństwie-społeczeństwo wobec osób starszych*, red. M. Makuch, D. Moroń, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011.

- Worach-Kardas H., *Uczestnictwo zawodowe, społeczne i kulturalne ludzi starszych*, [w:] *Perspektywiczna polityka społeczna*, red. nauk. J. Danecki, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1981.
- Wymiary polityki społecznej*, red. O. Kowalczyk, S. Kamiński, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Wrocław 2009.
- Young I. M., *Polity and Group Difference. A Critique of the Ideal of Universal Citizenship*, [w:] *Debates in Contemporary Political Philosophy. An Anthology*, eds. D. Matraver, J. Pikes, Routledge, London–New York 2005.
- Zacher L. W., *Dobre państwo – niektóre powinności*, [w:] *Dobre państwo*, red. W. Kieżun, J. Kubin, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2004.
- Zalewska J., *Człowiek starszy – aktywny podmiot polityki społecznej? Koncepcja upodmiotowienia a pluralizm rynkowy*, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, red. M. Raclaw, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.
- Zawadzki K., *Zarządzanie wiekiem w organizacjach gospodarczych*, [w:] *Zarządzanie wiekiem w organizacjach wobec procesów starzenia się ludności*, red. Z. Wiśniewski, Dom Organizatora, Toruń 2009.
- Zieglmayer V., *Państwo socjalne w Niemczech: zmiana systemu?*, [w:] *Państwo socjalne w Europie. Historia – rozwój – perspektywy*, tłum. M. Bratkowska-Zariczna, P. Zariczny, red. K. Kraus, T. Geisen, K. Piątek, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2005.

Encyklopedie, leksykony

- Diggs J., *Activity The Age of Aging*, [w:] *Encyclopedia of Aging and Public Health*, eds. S. Loue, M. Sajatovic, Springer, Boston 2008.
- Miecznikow Ilja, [hasło w:] *Encyklopedia PWN*, [on-line:] <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Miecznikow-Ilja-I;3940629.html>.
- Zych A. A., *Leksykon gerontologii*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010.

Artykuły w czasopismach naukowych

- Abramowska-Kmon A., *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne” 2011, 1(59).
- Adamek J. [et al.], *Stopień ograniczenia sprawności funkcjonalnej osób przyjmowanych do hospicjum*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2012, nr 4.

- Balicki J., *Uwarunkowania i skutki kryzysu demograficznego w Polsce*, „Teologia i Moralność” T. 7, 2010.
- Bengtson V. L., Burgess E. O., Parrott T. M., *Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology*, „Journal of Gerontology” 1997, 2(528).
- Błędowski P., *Demograficzne starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla polityki społecznej*, [w:] *Współczesne obrazy polityki społecznej i gospodarczej. Księga pamiątkowa dedykowana profesor Lucynie Frąckiewicz*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, Katowice 2012.
- Bowling A., *Aspiration for Older Age in the 21st Century. What Is Successful Aging?*, „International Journal of Aging and Human Development” Vol. 64, 2007, No. 3, [on-line:] <https://doi.org/10.2190/L0K1-87W4-9R01-7127>.
- Bytheway B., *Ageism and Age Categorization*, „Journal of Social Issues” Vol. 61, 2005, No. 2, [on-line:] <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00410.x>.
- Czekanowski P., *Proces starzenia się społeczeństwa a sytuacja rodzinna osób starszych*, „Przegląd Socjologiczny” T. 62, 2013.
- Duszczyk M., Lesińska M., Matuszczyk K., *Upolitycznienie kwestii demograficznej (starzenia się ludności) w Polsce*, „Studia i Materiały” 2016, nr 5, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, [on-line:] http://migageing.uw.edu.pl/wpcontent/uploads/sites/36/2016/04/SiM_05_uaktualniony_Upolitycznienie.pdf.
- Ennuyer B., *Les politiques publiques et le soutien aux personnes âgées fragiles*, „Gérontologie et Société” Vol. 27, 2004/2, n° 109, [on-line:] <https://doi.org/10.3917/gs.109.0141>.
- Fedyk-Łukasik M., *Całościowa Ocena Geriatryczna w codziennej praktyce geriatrycznej i opiekuńczej*, „Geriatra i Opieka Długoterminowa” 2015, nr 1, [on-line:] http://zol.webster-studio.pl/files/GERIATRIA_numer_1.PDF.
- Findsen B., Formosa M., *Intergenerational Learning*, [w:] *Lifelong Learning in Later Life. International Issues in Adult Education* Vol. 7, eds. B. Findsen, M. Formosa, SensePublishers 2011, [on-line:] https://doi.org/10.1007/978-94-6091-651-9_14.
- Furmańska-Maruszak A., *Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach między-*

- narodowych, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- Gałuszka M., *System opieki zdrowotnej w Polsce wobec potrzeb seniorów: priorytety, racjonowanie i dyskryminacja ze względu na wiek*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, nr 2(62).
- Gee E., *Voodoo Demography, Population Ageing, and Canadian Social Policy*, [w:] *The Overselling of Population Ageing. Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy*, eds. E. Gee, G. Gutman, Oxford University Press, Don Mills 2000.
- Golinowska S., „Srebrna gospodarka” i miejsce w niej sektora zdrowotnego. *Koncepcja i regionalne przykłady zastosowań*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” T. 9, 2011, nr 1, [on-line:] <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.11.005.0342>.
- Grzanka-Tykwińska A., Kędziora-Kornatowska K., *Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku*, „Gerontologia Polska” T. 18, 2010, nr 1.
- Gutman G. M., *Population Ageing and Apocalyptic Demography. Separating Fact from Fiction*, [w:] *Our Demographic Future – a Challenge. On the Need for Demographic Analyses* Vol. 14, eds. L. B. Knudsen, A. L. Olsen, Scandinavian Population Studies, Aarlborg University Press&Nordic Demographic Society, [on-line:] https://www.researchgate.net/publication/233779746_Population_ageing_and_apocalyptic_demography_separating_fact_from_fiction.
- Jedynak T., *Ryzyko starości a dodatkowy system emerytalny w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2016, nr 8(956), [on-line:] <https://zeszyty-naukowe.uek.krakow.pl/article/viewFile/926/884>.
- Jędrzejkiewicz B. [et al.], *Wybrane aspekty opieki geriatrycznej w opinii osób starszych oraz studentów medycyny i pielęgniarstwa w kontekście dyskusji na temat ageizmu w sektorze opieki zdrowotnej*, „Gerontologia Polska” 2015, nr 4.
- Jurek Ł., „Aktywne starzenie się” jako paradygmat w polityce społecznej, „Polityka Społeczna” 2012, nr 3.
- Jurek Ł., *Dolnośląska polityka społeczna wobec ludzi starych*, [w:] *Samorządowa polityka społeczna. Rozwiązania instytucjonalno-prawne. Dobre praktyki na Dolnym Śląsku*, red. D. Moroń, K. Zamorska, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2010.

- Jurek Ł., *Polityka łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- Kalinowski S., *Ubóstwo emerytów w Polsce*, „Ekonomia XXI wieku” 2014, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, [on-line:] <https://doi.org/10.15611/e21.2014.1.02>.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Problemy coraz starszej starości – kontekst opieki*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne”, 2016, nr 7(1).
- King D.S., Waldron J., *Citizenship, Social Citizenship and the Defence of Welfare Provision*, „British Journal of Political Science” Vol. 18, 1988, No. 4, X, [on-line:] <https://doi.org/10.1017/S0007123400005202>.
- Klimczuk A., *Kierunki rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, „E-mentor”, SGH, 2013, nr 4(51).
- Klimczuk A., *Modele wielosektorowej polityki społecznej wobec ludzi starych i starości w kontekście zmiany technologicznej*, „Zarządzenie Publiczne” 2015, nr 2(32), [on-line:] <https://doi.org/10.15678/ZP.2015.32.2.04>.
- Kołodziejczyk-Olczak I., *Zarządzanie wiekiem a polityka wspierania starszych pracowników. Doświadczenia polskie na tle innych krajów*, „Studia Demograficzne” 2014, 2(166).
- Kowalczyk O., *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i w innych krajach*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2015, nr 2(312).
- Kozerska A., *Sposoby teoretyzowania na temat edukacji seniorów*, „Podstawy Edukacji” T. 7, 2014, [on-line:] <http://podstawyedukacji.ajd.czyst.pl/uploads/images/Podstawy%20edukacji%207.pdf>.
- Kozieł D., Trafialek E., *Kształcenie na Uniwersytetach Trzeciego Wieku a jakość życia seniorów*, „Gerontologia Polska” T. 15, 2007, nr 3.
- Krzyszkowski J., *Pomoc społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa polskiego*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, nr 62.
- Krzyżowski Ł., Mucha J., *Opieka społeczna w migranckich sieciach rodzinnych. Polscy migranci w Islandii i ich starzy rodzice w Polsce*, „Kultura i Społeczeństwo” 2012, nr 1, [on-line:] <https://doi.org/10.2478/v10276-012-0010-8>.
- Księżopolski M., *Skuteczność modeli polityki społecznej w rozwiązywaniu problemów ludzi starych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 18.

- Kujawska J., *Organizacja i zarządzanie opieką nad osobami starszymi*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 855, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” T. 1, 2015, nr 74, [on-line:] <https://doi.org/10.18276/frfu.2015.74/1-62>.
- Lister R., *Inclusive Citizenship: Realizing the Potential*, „Citizenship Studies” 2007, 11(1), [on-line:] <https://dspace.lboro.ac.uk/dspacejsui/bitstream/2134/2524/3/citstudies06%5b1%5d.pdf>.
- Maier M., *Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie dla polityki społecznej i rodzinnej*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2015, nr 401, [on-line:] <https://doi.org/10.15611/pn.2015.401.24>.
- Malec Rawiński M., *Znaczenie krytycznej gerontologii edukacyjnej dla badań i praktyki*, „Rocznik Andragogiczny” T. 20, 2013, [on-line:] <http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/RA/article/view/RA.2013.009>.
- Moulaert T., Viriot-Durandal J.-P., *De la notion au référentiel international de politique publique. Le savant, l'expert et le politique dans la construction du vieillissement actif*, „Recherches sociologiques et anthropologiques” 2013, n° 44-1, [on-line:] <https://journals.openedition.org/rsa/904>.
- Philippe C., *Un droit pour les seniors?*, „Gérontologie et société” Vol. 35, 2012/4, n° 143, [on-line:] <https://doi.org/10.3917/gs.143.0143>.
- Pietrzyk M., Pietrzyk P., *Osoby starsze w systemie ochrony zdrowia*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2012, z. 3, [on-line:] <https://doi.org/10.14746/rpeis.2012.74.3.11>.
- Podogrodzka M., *Wybrane miary starości demograficznej i ich implikacja dla oceny przestrzennego zróżnicowania tego zjawiska w Polsce*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 289.
- Schönbrodt B., Veil K., *Zjawisko wycofania społecznego w kontekście „aktywnego starzenia się”. Potrzeba działania i przykłady dobrych praktyk w Niemczech*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 18.
- Sharma N., Chakrabarti S., Grover S., *Gender Differences in Caregiving among Family – Caregivers of People with Mental Illnesses*, „World Journal of Psychiatry” 2016, No. 6(1), [on-line:] <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>.

- Szatur-Jaworska B., *Polityka senioralna w Polsce – analiza agendy*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2015, nr 30(3).
- Szukalski P., *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 9.
- Szczepański M., *Ryzyko ubóstwa osób starszych a konstrukcja zreformowanego systemu emerytalnego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2015, nr 854.
- Walker A., *Public Policy and the Construction Old Age in Europe*, „Gerontologist” T. 40, 2000, nr 3, [on-line:] <https://doi.org/10.1093/geront/40.3.304>.
- Williams C., *The Sandwich Generation*, „Perspectives on Labour and Income” Vol. 5, 2004, No. 9.
- Wiśniewski P., *Decydenci nie myślą strategicznie*, „Polityka Senioralna” 2015, nr 1.
- Wiśniewski P., *Powolny proces tworzenia Rad Seniorów*, „Polityka Senioralna” 2015, nr 1.
- Woźniak Z., *Problemy starzenia się i starości wyzwaniem dla polskiej polityki społecznej na progu III tysiąclecia*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1999, z. 1.
- Zieleniecki M., *Kilka refleksji na temat podwyższenia wieku emerytalnego w Polsce (na marginesie wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 43/120)*, „Gdańskie Studia Prawnicze” T. 33, 2015, [on-line:] https://prawo.ug.edu.pl/sites/default/files/_nodes/stronapia/33461/files/33zieleniecki.pdf.

Artykuły w prasie

- Bauman Z., *Wszystko, co stałe, wyparowało*, [w:] *Idee z pierwszej ręki. Antologia najważniejszych tekstów „Europy” – sobotniego dodatku do „Dziennika”*, wybór tekstów C. Michalski, M. Nowicki, Axel Springer Polska, Warszawa 2008.
- Błaszczak A., *Starszy pracownik poszukiwany*, rp.pl, Praca – Rynek Pracy, 31 I 2011, [on-line:] <http://www.rp.pl/artykul/602565.html>.
- Błaszczak A., *Zarządzanie wiekiem to już konieczność wobec rynku pracy. Debata „Rzeczpospolitej”: Eksperti o różnorodności międzypokoleniowej i korzyściach związanych z zarządzaniem wiekiem*, rp.pl, 19 III 2017, [on-line:] <https://www.rp.pl/Biznes-odpowiedzialny-w-Polsce/303199890-Zarządzanie-wiekiem-to-juz-koniecznosc-wobec-ryнку-pracy.html>.

- Demograf: tendencja do coraz późniejszego macierzyństwa utrzyma się w kolejnych latach*, Gazeta Prawna.pl, 26 VII 2017, [on-line:] <http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1045881,pozne-maciezynstwo-demografia.html>.
- Halcewicz-Pieskaczewski J., *My i wy 2011. Posuńcie się*, „Gazeta Wyborcza” 2011, 5 IX.
- Ganeczko A., *Rady seniorów w Polsce. Podstawa prawna i liczba*, „Rady seniorów”, dodatek tematyczny do pisma „Polityka Senioralna” 2017, nr 4.
- Kowanda C., *Emeryt na dorobku*, „Polityka” 2011, 7 IV, [on-line:] <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/rynek/1512834,1,polski-model-szybka-emerytura-i-praca-na-czarno.read>.
- La jeunesse n'est qu'un mot*, wywiad z A.-M. Métaillé, w „Les Jeunes et le premier employ”, Paris, Association des Ages, 1978, s. 520-530, przedruk w „Questions de sociologie”, Éditions de Minuit, 1984, wyd. 1992, s. 143-154, [on-line:] <http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/jeuness.html>.
- Lacour C., *La personne âgée vulnérable: entre autonomie et Protection*, „Gérontologie et société” Vol. 32, 2009/4, n° 131, [on-line:] <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-187.htm>.
- Nowak-Dziemianowicz M., *A dokąd ja mam się posunąć?*, „Gazeta Wyborcza” 2011, 9 IX.
- Pellissier J., *W jakim wieku wkraczamy w starość*, „Le Monde diplomatique” 2013, n° 6(88).
- Polak A. [et al.], *Poznawczy i praktyczny wymiar gerontologii – interdyscyplinarnej nauki o starzeniu się i starości*, „Gerontologia Polska” T. 15, 2007, nr 3.
- Prof. Góra: *Wiek emerytalny wzrośnie i do 80 lat. Na dobrobyt trzeba zapracować*, „POLSKA The Times” 2012, [on-line:] <https://polskatiemes.pl/prof-gora-wiek-emerytalny-wzrosnie-i-do-80-lat-na-dobrobyt-trzeba-zapracowac/ar/510253>.
- Skazani na biedę? Emerytury 30- i 40-latków będą nawet o połowę niższe niż dzisiejsze*, „Newsweek Polska” 2018, 21 II, [on-line:] <https://www.newsweek.pl/biznes/finanse-osobiste/emerytura-30-i-40-latkowie-beda-do-stawac-mniejsze-swiadczenia/109s67n>.
- Standardy postępowania w opiece geriatrycznej Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu do spraw Ge-*

- rontologii przy Ministrze Zdrowia*, „Gerontologia Polska” T. 21, 2013, nr 2, s. 37, [on-line:] <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2013-02-1.pdf> – 10 X 2018
- Suszko R., *Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych*, „Studia BAS” 2012, nr 2(30).
- Szymańczak J., *Starzenie się społeczeństwa polskiego – wybrane aspekty demograficzne*, „Studia BAS” 2012, nr 2/30, s. 9-10, [on-line:] <https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/12152/Jolanta%20Szyma%20czak%20Starzenie%20si%20%20polskiego%20spo%20ecze%20stwa%20%20wybrane%20aspekty%20demograficzne%20Studia%20BAS%202012.pdf?sequence=1>.
- Szukalski P., *Późne macierzyństwo we współczesnej Polsce*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny” 2012, nr 6, [on-line:] <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3564/2012-6%20Późne%20macierzyństwo.pdf?sequence=1>.
- Wilk E., Walewski P., Osowiecka M., *Kiedy zaczyna się starość*, „Polityka” 2014, nr 33(2971).
- Wodecka D., *Kiedy jeżdżę na rolkach, smarkacze krzyczą: Dziadek do piachu!*, rozmowa z prof. W. Łukaszkowskim, „Gazeta Wyborcza” 2008, 17 XI.
- Wypieramy starość, bo się jej lękamy*, wywiad B. Znamirskiej-Soczawy z dr. J. Derejczykiem, „Przegląd” 2017, 2-8 X.
- Żakowski J., *8½ (dekady)*, wywiad z Andrzejem Wajdą, „Polityka” 2011, nr 11.

Raporty, komunikaty, ekspertyzy i analizy

- Active Ageing a Policy Framework*, World Health Organization, 2002, [on-line:] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1.
- Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa. Statystyczny portret Unii Europejskiej 2012*, Edycja 2012, Eurostat, [on-line:] http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/ER2012/final_statystyczny_portret_UE_pl.pdf.
- Badanie ankietowe rynku pracy. Raport 2016*, NBP-Institut Ekonomiczny, Warszawa 2016, [on-line:] http://www.nbp.pl/publikacje/arp/raport_2016.pdf.

- Badanie ankietowe rynku pracy. Raport 2012*, NBP-Institut Ekonomiczny, Warszawa 2012, [on-line:] http://www.nbp.pl/publikacje/arp/raport_2012.pdf.
- Bakalarczyk R., *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania w Szwecji*, [w:] *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji propozycja modelu*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.
- Bińczycka-Majewska T., *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka*, [w:] *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych; Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Warszawa–Lublin 2014, [on-line:] http://www.zus.pl/documents/10182/167609/Lublin_2014.pdf/713cbfe2-35fc-4ac6-aad1-f7c2ca254760.
- Błędowski P., *Badanie terenowe „Zakres i zasady wsparcia środowiskowego dla osób starszych” – streszczenie raportu*, [w:] *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.
- Błędowski P. [et al.], *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, IPiS, Warszawa 2012, [on-line:] http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf.
- Boni M., *Generacja 50+: problemy, wyzwania, szanse*, [w:] *Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse*, red. J. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2007, [on-line:] <http://www.rynekpracy.pl/pliki/pdf/2.pdf>.
- Borczyk W. [et al.], *Standardy działania uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wiek, Nowy Sącz 2014.
- Chabior A., Fabiś A., Wawrzyniak J. K., *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
- Ciura G., *Definicje ubóstwa i metody jego pomiaru*, Informacja, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, 1997, nr 437, [on-line:] http://biurosejm.gov.pl/teksty_pdf_97/i-437.pdf.
- Commission of the European Communities, *The demographic Future of Europe – from Challenge to Opportunity*, COM (2006), 571 final, Brussels,

- [on-line:] <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:EN:PDF>.
- 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, 23 IX 2011, pkt 8, [on-line:] <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/aktywne-i-zdrowe-starzenie-w-dokumentach-europejskich/>.
- Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008, [on-line:] <http://www.mpips.gov.pl/index.php?gid=1166>.
- Edukacja a jakość życia seniorów*, red. P. Escuder-Mollon, Uniwersytet Jaume, 2013, [on-line:] <http://www.edusenioreu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-PL.pdf>.
- Eurofamcare, *Supporting Family Carers of Older People in Europe – Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives*, eds. H. Döhner, C. Kohfahl, University of Hamburg, [on-line:] <https://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?modus=print&abs=1>.
- Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-ekonomicznych. Raport 2018*, Raport przygotowany przez IQVIA dla Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Warszawa 2018, [on-line:] https://www.infarma.pl/assets/files/raporty/Raport_Finansowanie_Ochrony_Zdrowia_v.5.0_19.09.2018.pdf.
- Góra M., *Inne spojrzenie na podstawowe zagadnienia ekonomii emerytalnej*, [on-line:] <http://www.case-research.eu/sites/default/files/Gora.pdf>.
- Góra M., *Rozważania o systemie emerytalnym w XXI wieku. Kilka uwag na podstawie polskiego systemu*, Zeszyty mBank – CASE Nr 154, CASE – Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych – Fundacja Naukowa, 2018.
- Growing the European Silver Economy*, Background Paper, 23 February 2015, European Commission, [on-line:] <http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/silvereco.pdf>.
- Ilmarinen J., *Wspieranie aktywnego starzenia się w miejscu pracy*, European Agency for Safety and Health at Work, 2012, [on-line:] <https://osha.europa.eu/pl/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>.

- Informacja dotycząca kwot 1% należnego podatku dochodowego od osób fizycznych przekazanych organizacjom pożytku publicznego z rozliczenia za 2016 rok*, Departament Podatków Dochodowych, Ministerstwo Finansów, Warszawa 2017.
- Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, GUS, Warszawa 2018, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html>.
- Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego IV kwartał /okres I-XII 2010, 2016 i 2017 r.*, ZUS, Warszawa 2011, 2017, 2018.
- Introduction to Social Security*, International Labour Organisation, Geneva 1984, [on-line:] http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1984/84B09_34_engl.pdf.
- Jachimowicz D., Nalepa W., *Tworzenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku – krok po kroku*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Nowy Sącz 2014.
- Jak rozwiązać problem niedoboru talentów? Przygotuj, pozyskaj, pożyczaj i przenoś*, *Badanie niedoboru talentów*, ManpowerGroup, 2018, [on-line:] https://www.manpowergroup.pl/wpcontent/uploads/2018/08/NiedoborTalentow_2018_Polska.pdf.
- Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników Badania Spójności Społecznej w Polsce 2015*, GUS, Warszawa 2017, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,1.html>.
- Jaroszewska-Ignatowska I., *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek na rynku pracy*, [w:] *STOP dyskryminacji ze względu na wiek*, red. B. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005, [on-line:] http://www.zysk50plus.pl/storage/fck/file/stop_publicacja.pdf.
- Klimczuk A., *Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności*, [w:] *Seniorzy partycypują*, red. K. Sztop-Rutkowska, Fundacja SocLab, Białystok 2014.
- Kłós B., *Dyskryminacja ze względu na wiek osób starszych na polskim rynku pracy*, [w:] *Zasada równości i zasada niedyskryminacji*, „Studia BAS” 2011, nr 2(26), [on-line:] www.bas.sejm.gov.pl.

- Komu i jak pomagać? Pomoc społeczna w opinii Polaków*, Komunikat z badań CBOS, nr 118/2018, [on-line:] https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_118_18.PDF.
- Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów *Odnowiona agenda społeczna. Możliwości, dostęp i solidarność w Europie XXI wieku*, KOM (2008) 412, Bruksela 2008.
- Kondycja życiowa dolnośląskich seniorów. Raport z badań*, cz. 1, UMWD, Wrocław 2007, [on-line:] http://www.dops.wroc.pl/publikacje/seniorzy_raport.pdf.
- Krajewski-Siuda K., Romaniuk P., *Zdrowie publiczne. Stan obecny, reformy ostatnich 20 lat, model docelowy*, Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011.
- Kształcenie dorosłych 2016. Analizy statystyczne*, Główny Urząd Statystyczny, Gdańsk 2018, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/ksztalcenie-doroslych-2016,3,3.html>.
- Kumięga P. B. [et al.], *Całościowa ocena geriatryczna a opieka medyczna nad osobą w wieku podeszłym*, „Puls Uczelni” 2016, 10(2).
- Kształcenie dorosłych 2016. Analizy statystyczne*, Główny Urząd Statystyczny, Gdańsk 2018, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/ksztalcenie-doroslych-2016,3,3.html>.
- Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*, Minister of Supply and Services, Canada 1981, [on-line:] <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Lewandowski P., *Źródła wzrostu zatrudnienia osób starszych w Polsce*, [w:] P. Lewandowski, J. Rutkowski, *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Komisja Europejska, Warszawa 2017, [on-line:] <http://ibs.org.pl/app/uploads/2017/03/Starzenie-się-ludności-rynek-pracy-i-finance-publiczne-w-Polsce.pdf>.
- Malec M., Tyrowicz J., *Niski wiek emerytalny, wysoka cena*, [w:] P. Lewandowski, J. Rutkowski, *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Komisja Europejska, Warszawa 2017.
- Monitor rynku pracy*, 32 edycja – zarządzanie wiekiem w firmach, Randstad, 28 VIII 2018, [on-line:] <https://www.randstad.pl/workforce360/monitor-ryнку-pracy-32-edycja-zarządzanie-wiekiem.pdf?hsCtaTracking=a91b81a7-32c6-47a8-b979-69973b75a3c2%7Ce6c4c34e-58f4-4d14-90e1-7639fdcea52>.

- Najlepsze praktyki w dziedzinie kształtowania polityki opartej na dowodach oraz zalecenia dotyczące aktywnego i zdrowego starzenia się. Społeczne innowacje w dziedzinie aktywnego i zdrowego starzenia się dla zrównoważonego rozwoju gospodarczego*, European Commission 2014, [on-line:] http://www.siforage.eu/publications_pl.php.
- NIK o opiece geriatrycznej*, NIK, 2015, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html>.
- Nowe spojrzenie na pracowników 50+*, Raport ekspercki Manpower, Warszawa 2008, [on-line:] http://www.manpower.pl/download/raporty_manpower/Pracownicy_50/50_plus_raport_eksperscki_pl.pdf.
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2016 r. Analizy statystyczne*, GUS, Warszawa 2018.
- Older Worker Recruiting & Retention Survey Global Results*, Manpower, Warsaw 2008, [on-line:] http://www.manpower.pl/download/raporty_manpower/Pracownicy_50/Older_Workforce_Global_Results.pdf.
- Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*, Komunikat NIK, 2017, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl>.
- Osoby powyżej 50 roku życia na rynku pracy w latach 2016-2017*, Informacje sygnałne, GUS, 2018.
- Ośrodki opieki długoterminowej w świadomości Polaków – opinie i wyzwania*, analiza powstała we współpracy z P. Błędowskim, M. Gałązką-Sobotko, M. Rudnicką, Fundacja na rzecz Zdrowego Starzenia się, Warszawa 2015, [on-line:] <http://www.zdrowestarzenie.org/aktualnosci-szczegoly-95.html>.
- Pazderski F., Sobiesiak-Penszko P., *Wolontariat osób dojrzałych w Polsce*. Ekspertyza dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, MPiPS, Warszawa 2012.
- Pension Adequacy Report 2018 – Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU (Volume 1)*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2018, [on-line:] <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8084&furtherPubs=yes>.
- Perek-Białas J., Mysińska E., *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym*, Ekspertyza dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2013.
- Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS, BS/157/2009.

- Polacy wobec własnej starości*, CBOS, Komunikat 4674, tab. 3, Warszawa 2012.
- Poland: Country Health Profile 2017. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels 2017.
- Polska 1970-2015*, GUS, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszarytematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-piramida/>.
- Polska w Europie. Przyszłość demograficzna*, red. Z. Strzelecki, A. Potrykowski, Drugi Kongres Demograficzny, t. 1, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.
- Portret społeczno-demograficzny seniorów*, Komunikat z badań CBOS, nr 160/2016, [on-line:] https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_160_16.PDF.
- Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa dolnośląskiego*, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2015.
- Prognoza korzystania ze świadczeń szpitalnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce*, NFZ, Warszawa 2016, [on-line:] http://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/o_nfz/publikacje/prognoza_korzystania_ze_swiaadczen_szpitalnych_finansowanych_przez_nfz_w_kontekscie_zmian_demograficznych_w_polsce.pdf.
- Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce*, NFZ, Warszawa 2015, [on-line:] http://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/o_nfz/publikacje/prognoza_kosztow_swiaadczen_opieki_zdrowotnej_finansowanych_przez_nfz.pdf.
- Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014.
- Przejście z pracy na emeryturę w 2012 r.*, GUS, 2013, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/opracowania/przejscie-z-pracy-na-emeryture-w-2012-r,6,2.html>.
- Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, pod kier. P. Błędowskiego, IPiSS, Warszawa 2012.
- Raport: Trendy HR 2018 Polska. Czas odpowiedzialnych firm*, Deloitte, kwiecień 2018, [on-line:] <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/human-capital/articles/raport-trendy-hr-2018.html>.

- Sklonność Polaków do dodatkowego oszczędzania na emeryturę – mit czy rzeczywistość?*, TNS Polska dla Nationale-Nederlanden, marzec 2016, [on-line:] <http://www.tnsglobal.pl/coslychac/files/2016/03/Sklonnosc-do-oszczedzania-na-emeryture-2016-03-04.pdf>.
- Stan i ruch naturalny ludności w województwie dolnośląskim w 2017 r.*, Informacje sygnałne, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2018.
- Schimanek T., *Aktywność zawodowa osób starszych w kontekście problemu dyskryminacji ze względu na wiek na rynku pracy*, [w:] *STOP dyskryminacji ze względu na wiek*, red. B. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa 2005, [on-line:] http://www.zysk50plus.pl/storage/fck/file/stop_publicacja.pdf.
- Sposoby spędzania czasu przez seniorów*, opr. Omyła-Rudzka, CBOS, Komunikat z badań nr 163, Warszawa 2016.
- Stan i ruch naturalny ludności w województwie dolnośląskim w 2017 r.*, Informacje sygnałne, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2018.
- Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzieciństwo. Analizy statystyczne*, GUS, Warszawa 2018.
- Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce. Uwagi na potrzeby opracowania polityki dotyczącej opieki długoterminowej*, Bank Światowy, 2015.
- Szatur-Jaworska B., *Dwa aspekty polityki społecznej – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziągiewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Szatur-Jaworska B., *System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce*, [w:] *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.
- Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, Communication from the Commission, Brussels 21 V 1999. [on-line:] http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf.
- Wąlkowska W., *Starzenie się społeczeństw – problem demograficzny czy wyzwanie współczesności?*, EPALE, 2017, [on-line:] <https://ec.europa.eu/epale/pl/blog/starzenie-sie-spoleszenstw-problem-demograficzny-czy-wyzwanie-wspolczesnosci>.

- Wyzwania dla rynku pracy wynikające ze starzenia się społeczeństw*, Analizy FOR, 2008, nr 2, [on-line:] https://for.org.pl/upload/File/analizy/Analiza_2_2008_Starzejace_sie_spoleczenstwa.pdf.
- Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.*, Informacje sygnałne, GUS, 2018, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2017-r-,14,5.html>.
- Życzyńska-Ciołek D., *Ubóstwo. Subiektywne postrzeganie sytuacji materialnej i wskaźniki obiektywne – zmiany w czasie*, Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2015.

Akty prawne

- Karta praw podstawowych*, Dz.Urz. UE z 14 grudnia 2007 r., C 303.
- Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2014-2020, załącznik do uchwały nr XLIV/1470/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 19 grudnia 2013 r.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Dz.U. z 2016 r. poz. 1492.
- Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 r., [on-line:] http://www.umwd.dolnyslask.pl/fileadmin/user_upload/Rozwoj_regionalny/SRWD/S_RWD_2020-final.pdf.
- Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P., poz. 118).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. z 2013 r. poz. 594, 1318, z 2014 r. poz. 379, 1072, z 2015 r. poz. 1045.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych, Dz.U. z 2017 r. poz. 2148 ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2018.0.1510.
- Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1924.

- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, Dz.U. z 2016 r. poz. 157.
- Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. z 2018 r. poz. 1492.
- Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2017 r. poz. 38.
- Ustawa z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 i 1693.
- Wspólnotowa karta podstawowych praw społecznych pracowników*, [w:] W. Anioł, *Europejska polityka społeczna*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2003.
- Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 118).

Źródła internetowe

- Agefree, [on-line:] <https://agefree.blog/>.
- Akcja „Zabierz babci dowód” źle zrozumiana, [on-line:] <https://www.tvn24.pl/akcja-zabierz-babci-dowod-zle-zrozumiana,243534,s.html>.
- Akcja „Za starość naszą i waszą!” Rozmawiajmy o Konwencji o prawach osób starszych, [on-line:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/akcja-ZA-STAROSC-NASZA-I-WASZA-rozmawiajmy-o-Konwencji-o-prawach-osob-starszych>.
- Centrum Seniora, [on-line:] <http://seniorzy.wroclaw.pl/o-nas>.
- Demograficzne aspekty rozwoju Dolnego Śląska prognoza do 2035 r., [on-line:] http://www.umwd.dolnyslask.pl/fileadmin/user_upload/Rozwoj_regionalny/Prezentacja_2.pdf.
- Fundacja Batorego i koalicja Masz Głos, Masz Wybór, [on-line:] http://www.batory.org.pl/aktualnosci/koalicja_masz_glos_masz_wybor.
- Ganclerz M., *Ponad połowa Polaków chce pracować na emeryturze*, 2 X 2017, [on-line:] <https://www.kariera.pl/artykuly/ponad-polowa-polakow-chce-pracowac-na-emeryturze/>.
- Geschichte der Rente*, [on-line:] http://www.die-rente.de/600_geschichte/geschichte.html.
- Głosem eksperta: Jak zarządzać wiekiem w przedsiębiorstwie?, Agnieszka Chłoń-Domińczak, portal Wyrównywanie szans na rynku pra-

- cy dla osób 50+, [on-line:] <http://50plus.gov.pl/-/skuteczne-zarzadzanie-wiekciem-w-przedsiębiorstwie-53501>.
- Gubernat E., *Rachunek kosztów starzejącego się społeczeństwa*, [w:] *Referaty z konferencji naukowej Społeczne i ekonomiczne konsekwencje zmian procesów demograficznego*, z. 23, Sekcja Analiz Demograficznych, Komitet Nauk Demograficznych PAN, Polanica Zdrój 2009, [on-line:] <http://www.ac.krakow.pl/~demograf/Publikacje/SAD23.pdf>.
- Indeks Aktywnego Starzenia się, [on-line:] <https://statswiki.unece.org/display/AAI/II.+Rankin>.
- Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, [on-line:] <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r269712268,Projekt-uchwaly-Rady-Ministrow-w-sprawie-przyjecia-dokumentu-Polityka-spoleczna-html>.
- Kryńska E., *W kierunku srebrnej gospodarki, czyli o potrzebie akceptacji nieuniknionych zmian demograficznych*, [w:] *Praca dla osób starszych. Solidarne społeczeństwo. Bezpieczna rodzina*, Kancelaria Prezydenta RP, Biuletyn Forum Debaty Publicznej, Warszawa 2012.
- Kubicki P., *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*, FIO, [on-line:] <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2013/07/Ubostwo-i-wykluczenie-osob-starszych.pdf>.
- Kubiak M., *Ubóstwo czy wykluczenie społeczne ludzi starszych w Polsce?*, [w:] *Oblicza biedy we współczesnej Polsce*, Doktoranckie Koło Naukowe „Na Styku”, Gdańsk 2011.
- Leki 75+, oficjalna strona rządowego projektu zapewniającego bezpłatny dostęp do leków dla osób powyżej 75 roku życia, [on-line:] <http://75plus.mz.gov.pl/>.
- Lisowska K., *Profilaktyka zdrowotna Polaków: są powody do niepokoju?*, Rynekzdrowia.pl, 2013, [on-line:] <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Profilaktyka-zdrowotna-Polakow-sa-powody-do-niepokoju,134225,14.html>.
- Łukaszewicz A., *Prawo drogowe*, [on-line:] <https://www.rp.pl/Prawo-drogowe/304119989-Obowiazkowe-badania-kierowcow-czestsze-dla-seniorow.html>.
- Manpower.pl, [on-line:] <https://www.manpower.pl/raporty-ryнку-pracy/>.
- Matuszewska M., Kuriata-Kościelniak E., *Zapewnienie opieki nad seniorami na terenie Dolnego Śląska*, Public Health Forum, 2017, [on-line:] http://phf.medlist.org/2017/07/10/02_2017_03_pl/.

- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zakładka Seniorzy/ Aktywne starzenie się, [on-line:] <https://www.mpips.gov.pl/seniorzy/aktywne-starzenie/>.
- Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych-npzhn>.
- Opinie w sprawie nadesłanych samorządowych programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej 2018*, BIP Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, [on-line:] <http://bipold.aotm.gov.pl/index.php/opinie-o-projektach-programow-zdrowotnych-realizowanych-przez-jst>.
- Otwarta grupa robocza do spraw starzenia się w celu wzmocnienia ochrony praw człowieka osób starszych, [on-line:] <https://social.un.org/ageing-working-group/>.
- Pawłowski Ł., *Polskie emerytury? Dach bez fundamentów*, 6 IX 2018, [on-line:] <http://krytykapolityczna.pl/gospodarka/polskie-emerytury-dach-bez-fundamentow/>.
- Piechowiak Ł., *Przyszłe emerytury w Polsce wyższe niż w Niemczech... procentowo*, bankier.pl, 13 III 2015, [on-line:] <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Przyszle-emerytury-w-Polsce-wyzsze-niz-w-Niemczech-procentowo-7240903.html>.
- Praca dla osób starszych*, Biuletyn Forum Debaty Publicznej, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, nr 12, luty 2012, [on-line:] <http://www.prezydent.pl/dialog/fdp/solidarne-spoleczenstwo-bezpieczna-rodzina/materialy/>.
- Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa dolnośląskiego*, [on-line:] https://wroclaw.stat.gov.pl/.../prognozademograficzna_wojewodztwo_dolnoslaskie.pdf.
- Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-profilaktyki-i-leczenia-chorob-ukladu-sercowo-naczyniowego-polcard>.
- Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-wsparcia-ambulatoryjnego-leczenia-zespołu-stopy-cukrzycowej1>.
- Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020, [on-line:] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-zapobiegania-depresji-w-polsce-na-lata-2016-2020>.

- Regionalna strategia wdrażania międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw z 2002 r.*, Konferencja ministerialna EKG ONZ na temat starzenia się społeczeństw, 11-13 IX 2002, Berlin, [on-line:] [www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA_STRONA/Spoleczne prawa czlowieka/2.unece-ris_pl.doc](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA_STRONA/Spoleczne_prawa_czlowieka/2.unece-ris_pl.doc).
- Sobczak K., *Polski rząd nie bierze udziału w pracach ONZ nad konwencją o prawach osób starszych*, [on-line:] <https://www.prawo.pl/prawo/polska-nie-pracuje-nad-konwencja-o-prawach-osob-starszych,295181.html>.
- Srebrni pracownicy na wagę złota. Badanie korzyści z inwestowania w pracowników w starszym wieku*, Nota Informacyjna, Europejskie Centrum Rozwoju Kształcenia Zawodowego, luty 2013, [on-line:] http://www.cedefop.europa.eu/files/9077_pl.pdf.
- Starych drzew się nie przesadza. Prezentacja modelu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania – z udziałem RPO i wiceprezydentów Leszna*, [on-line:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/leszno-model-wsparcia-osob-starszych-w-srodowisku-zamieszkania>.
- Stępień-Wyrobiec O., *Przyczyny trudności diagnostycznych w geriatрії*, Kampania Zrozumieć Starość, 2018, [on-line:] <http://www.zrozumiecstarosc.pl/artukul/przyczyny-trudnosci-diagnostycznych-w-geriatrii/>.
- Strona czasopisma „Journals of Gerontology”, [on-line:] <https://academic.oup.com/geronj/pages/About>.
- Strona Instytutu Gerontologii w Kijowie, [on-line:] <http://www.geront.kiev.ua/history.htm>.
- Strona Narodowego Instytutu Starzenia Się, [on-line:] <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-institute-aging-nia>.
- Strona Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, [on-line:] <http://gerontology.org.pl/o-nas/zjazdy-naukowe-ptg/>, zakładka *O nas*.
- Strona UMWD, [on-line:] <http://www.umwd.dolnyslask.pl/seniorzy/aktualnosci/>.
- Strzelczak M., *Iluzoryczne przeszkody, realne korzyści*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, 2016, [on-line:] <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/iluzoryczne-przeszkody-realne-korzysci/>.
- Szczepański M., *Systemy zabezpieczenia emerytalnego wobec ryzyka ubóstwa osób starszych*, [on-line:] http://www.pwe.com.pl/files/723397080/file/16_systemy_zabezpieczenia_emerytalnego.pdf.

Bibliografia

- Wiek emerytalny*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny 2012, [on-line:] http://www.zus.pl/documents/10182/167609/Wiek+emerytalny_PSUS.pdf/6a273eb7-145f-4bd6-8f3b-4ef1e59294bd.
- Woźniak Z., *Starzenie się i starość – nowe wyzwania i strategie. Dekalog gerontologiczny*, Miejska Rada Seniorów, Poznań 2015, [on-line:] <http://mrs.poznan.pl/starzenie-sie-i-starosc-nowe-wyzwania-i-strategie-dekalog-gerontologiczny/>.
- Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych, [on-line:] http://www.unicef.org.pl/rozwoj_spoleczny/age1.pdf.
- Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i niewykonywujących zawodu – stan na 30 VI 2018*, Naczelna Izba Lekarska, [on-line:] https://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0016/131425/Zestawienie-nr-04.pdf.

Bibliografia

INDEKS NAZWISK

- Abramowska-Kmon Anita 35-36, 55
Adamek Jolanta 188
Amsterdamski Stefan 8
Anioł Włodzimierz 206
Antkowiak Jacek 179
Auleytner Julian 94-95
- Bakalarczyk Rafał 191
Balcerowicz Leszek 8
Balicki Janusz 52
Bartel Roland 151
Bauman Zygmunt 179
Beauvoir Simone de 20, 30, 34
Bengtson Vern L. 39
Bińczycka-Majewska Teresa 120
Bismarck Otto von 22
Błaszczak Anita 158, 162
Błędowski Piotr 14, 50, 57, 62, 95, 98-99, 134, 166, 173, 175, 177, 188, 190, 195
Bodnar Adam 191
Bois Jean-Pierre 22-23
- Bollonow Otto Fredrich 26
Boni Michał 8, 147, 218
Borczyk Wiesława 170
Bourdieu Pierre 29
Bowling Ann 45
Brandstaetter Albert 176, 183
Bratkowska-Zariczna Monika 22
Bugajska Beata 178
Buliński Leszek 231
Burgess Elizabeth O. 39
Bytheway Bill 32-33, 215
- Cavan Ruth S. 44
Chabior Agata 50-51
Chakrabarti Subho 182
Chłoń-Domińczak Agnieszka 158
Chybalski Filip 116
Ciura Grzegorz 129
Cumming Elaine 41-42
Czapka Elżbieta Anna 194
Czekanowski Piotr 13, 62
Czyżewski Lech 217

- Danecki Jan 15
 Dąbrowska Paulina 151
 Derejczyk Jarosław 32
 Diggs Jessica 44
 Döhner Hanneli 181
 Duszczyk Maciej 228
 Dzięgielewska Małgorzata 50, 62,
 96, 144, 166
 Dzięgielewska-Gęsiak Sylwia 48

 Ennuyer Bernard 70
 Escuder-Mollon Pilar 171

 Fabiś Artur 50-51
 Fedyk-Łukasik Małgorzata 103
 Fillon François 213
 Findsen Brian 165
 Fitoussi Jean-Paul 8
 Florek-Łuszczki Magdalena 26-27
 Formosa Marvin 165
 Furmańska-Maruszak Agnieszka 225

 Gałązka-Sobotko Małgorzata 177
 Gałuszka Mieczysław 212
 Ganclerz Marcin 154-155
 Ganeczko Aneta 88
 Gee Ellen M. 59
 Geisen Thomas 22
 Giddens Anthony 30, 174, 227
 Głąbicka Katarzyna 94-95
 Głowacka Magdalena 27
 Golinowska Stanisława 142
 Góra Marek 119-120, 127
 Grodzicki Tomasz 59
 Grover Sandeep 182
 Grzanka-Tykwińska Anna 168

 Gubernat Ewa 62
 Gutman Gloria M. 59, 64

 Habura Miłosz 30, 174
 Halcewicz-Pieskaczewski Jakub 218
 Halicka Małgorzata 44
 Halicki Jerzy 44
 Hausner Jerzy 8
 Havighurst Robert J. 44
 Henry William E. 41-42
 Herrmann Peter 176, 183
 Heywood Andrew 215-216
 Hirsch Martin 213
 Holzer Jerzy Z. 48

 Ilmarinen Juhani 151

 Jachimowicz Daniel 169
 Jaroszevska Emilia 176
 Jaroszevska-Ignatowska Iwona 149
 150
 Jasiński Michał 215
 Jawor-Joniewicz Anna 157
 Jedynak Tomasz 117-118
 Jędrzejkiwicz Bernadeta 210
 Jurek Łukasz 44, 46, 82, 140, 182

 Kaelble Hartmut 179
 Kalinowski Sławomir 131
 Kamiński Stanisław 94
 Kapcewicz Beata 162
 Kawczyńska-Butrym Zofia 178, 194
 Kehrler Ferdinand Adalbert 26
 Kędziora-Kornatowska Kornelia
 168
 Kieżun Witold 94

- King Desmond S. 201
 Klimczuk Andrzej 67, 96, 98, 170, 229
 Klimowicz Magdalena 30
 Kłos Bożena 212
 Knudsen Lisbeth B. 64
 Kocemba Józef 59
 Kofahl Christopher 181
 Kołodziejczyk-Olczak Izabela 157-159, 163-164
 Kosiński Stanisław 26-27
 Kowalczyk Olga 176
 Kowaleski Jerzy T. 153
 Kowalski Wiesław 26
 Kowanda Cezary 224
 Kozerska Agnieszka 167
 Koziel Dorota 170
 Krajewski-Siuda Krzysztof 112
 Kraus Kathrin 22
 Kryńska Elżbieta 156
 Krzyszkowski Jerzy 195
 Krzyżowski Łukasz 174, 177
 Książkowski Mirosław 94, 113
 Kubiak Michał 131
 Kubicki Paweł 128
 Kubin Jerzy 94
 Kujawska Justyna 190
 Kumiega Paulina B. 103
 Kuriata-Kościelniak Ewa 136

 Lacour Clémence 202
 Lalonde Marc 105
 Laslett Paul 33
 Lawler Peter 34
 Lesińska Magdalena 228
 Lewandowski Piotr 147, 229

 Lisowska Katarzyna 106
 Lister Ruth 203, 216
 Loue Sana 44

 Łukaszewicz Agata 214
 Łukaszewski Wiesław 170

 Maier Marta 94
 Majer Ryszard 134-135
 Makuch Marta 47, 93, 138, 141, 223
 Malec Magda 229
 Malec Rawiński Małgorzata 168, 170
 Maliszewska Barbara 215
 Marczak Robert 14
 Marczevska Katarzyna 19, 22
 Markowska Danuta 15
 Marshall Thomas H. 201
 Matravers Derek 215
 Matuszczyk Kamil 228
 Matuszewska Magdalena 136
 Merton Robert 85
 Métaillé Anne-Marie 29
 Michalski Cezary 179
 Michaud Yves 213
 Miecznikow Ilja 24-25
 Mieskes Hans 26
 Minois Georges 19
 Moroń Dorota 138, 140
 Mossakowska Małgorzata 188
 Moulaert Thibault 82
 Mucha Janusz 174, 177
 Muszalik Marta 106
 Mysińska Elżbieta 84

- Nalepa Wojciech 169
 Nasher Ignacy 25
 Nowak-Dziemianowicz Mirosława 218
 Nowicki Maciej 179
 Nyce Steven A. 115
- O'Connell Cathal 176, 183
 Olsen Annemette Lindhardt 64
 Omyła-Rudzka Małgorzata 219
 Osiński Joachim 67
 Osowiecka Małgorzata 34
- Pachocka Marta 67
 Parrott Tonya M. 39
 Pawłowski Łukasz 128
 Pazderski Filip 219
 Pellissier Jérôme 213
 Perek-Białas Jolanta 84
 Philippe Caré 35, 71
 Piątek Krzysztof 22
 Piechowiak Łukasz 127
 Pietrzyk Maria 101
 Pietrzyk Paulina 101
 Pikes Jonathan 215
 Piotrowski Jerzy 15, 28, 126
 Podogrodzka Małgorzata 36
 Polak Anna 25
 Polkowska Dominika 153
 Potrykowska Alina 76
- Raław Mariola 231
 Rajkiewicz Antoni 94
 Romaniuk Piotr 112
 Rosanvallon Pierre 8
 Rosset Edward 15, 28, 31, 36
- Rostowski Jacek 8
 Rudnicka Marzena 178
 Rutkowski Jan 147, 229
 Rychliński Stanisław 23
 Rymsza Marek 228
 Rysz-Kowalczyk Barbara 176
- Sajatovic Martha 44
 Schieber Sylvester J. 115
 Schimanek Tomasz 148
 Schönbrodt Beate 42, 44, 46
 Seredyńska Danuta 39-40
 Sharma Nidhi 182
 Skalska Anna 59
 Sobczak Krzysztof 209
 Sobiesiak-Penszko Paulina 219
 Stasiak Dorota 28, 215
 Stępień-Wyrobiec Olga 102
 Stomma Ludwik 20
 Strogowski Andrzej 48
 Strzelczak Marzena 162
 Strzelecki Zbigniew 76
 Styszyńska Zofia 20
 Supińska Jolanta 94, 176
 Suszko Robert 100
 Synak Brunon 178
 Szarota Zofia 151
 Szatur-Jaworska Barbara 13, 50, 61-62, 74-75, 95-96, 144, 166, 176, 190, 192
 Szczepański Marek 115, 119
 Szlendak Tomasz 30
 Sztóp-Rutkowska Katarzyna 96, 98
 Szukalski Piotr 59-63, 153
 Szumlicz Tadeusz 118
 Swarc Halina 169

- Szweda-Lewandowska Zofia 98,
182, 196-197
Szymańczak Jolanta 49
Świątkowski Andrzej Marian 205
Thurrow Lester C. 217
Tokarz Beata 148
Tokarz Joanna 147
Trafiałek Elżbieta 61, 170
Tusk Donald 8
Tyrowicz Joanna 229
Veil Katja 42, 44, 46
Vellas Pierre 168
Viriot-Durandal Jean-Philippe 82
Wajda Andrzej 8
Waldron Jeremy 201
Walewski Paweł 34
Walker Alan 43, 73
Wąlkowska Wiesława 100
Wawrzyniak Joanna K. 51
Więcek Andrzej 188
Wilk Ewa 34
Williams Cara 181, 183
Wiśniewski Przemysław 74, 88, 90
Wiśniewski Zenon 152
Witkowska Maria 176
Wizner Barbara 188
Włoszczak-Szubda Anna 26-27
Wnuk Walentyna 138
Wodecka Dorota 170
Wojtczak Dorota 230
Worach-Kardas Halina 15
Woźniak Zbigniew 230, 232
Wójcik Przemysław 23
Young Iris Marion 215-216
Zacher Lech W. 94
Zalewska Joanna 231
Zamorska Katarzyna 7, 19, 69, 140,
173, 201
Zariczny Piotr 22
Zawadzki Kamil 152
Zieglmayer Veronika 22
Zieleniecki Marcin 127
Znamirowska-Soczawa Beata 32
Zych Adam Alfred 26, 33, 42
Żakowski Jacek 8
Życzynska-Ciołek Danuta 130

Książka zasługuje na uwagę, gdyż jej tematyka wypełnia istotną niszę na rynku wydawniczym, podejmując m.in. takie zagadnienia, jak konsekwencje zmian demograficznych, ze szczególnym uwzględnieniem przemian demograficznych na Dolnym Śląsku; polityka zdrowotna i senioralna oraz polityka społeczna wobec starości; aktywność zawodowa odchodzącej generacji; srebrna gospodarka; model pomyślnego, aktywnego i zdrowego starzenia się oraz obywatelstwo seniorów i prawa ludzi starszych, będące w istocie prawami człowieka [...]. Przywołując słowa Olgi Tokarczuk z powieści *Bieguni*: „nikt nie nauczył nas się starzeć, nie wiemy, jak to jest” – pragnę powiedzieć, że monografia Marty Makuch i Katarzyny Zamorskiej wprowadza Czytelnika w złożone społeczno-polityczne i gospodarcze niuansy starzenia się społeczeństwa, a zarazem uczy, jak przyjmować niekiedy trudny czas starości. Któż z nas nie pragnie „starzeć się z wdziękiem”, w sposób pomyślny, zachowując na stare lata zdrowie, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną, ale również aktywnie angażując się w życie. Może jednak nadejść „złe starzenie się”, nacechowane biedą, bezradnością i biernością, a także syndromem samotnej starości – oto zaledwie niektóre z wątków tematycznych recenzowanej książki, która jest pierwszym tak obszernym i wnikliwym studium wielowymiarowości starzenia się społeczeństwa polskiego.

Z recenzji prof. zw. dr. hab. Adama A. Zycha

Monografia stanowi wartościową pozycję dotyczącą aktualnego problemu, jakim jest obecnie starość. Na uwagę zasługuje nie tylko zasadniczy temat pracy, ale przede wszystkim sposób jego ujęcia. Łączy ona ciekawe rozważania o charakterze teoretycznym z analizą empiryczną ważnych dziedzin życia osób starszych. Takie ujęcie problemu starości możliwe było dzięki wykorzystaniu bogatej literatury krajowej i obcojęzycznej, jak i materiału empirycznego. Wartością pracy jest również interdyscyplinarne ujęcie problemu starości, co jest ważne z punktu widzenia przyszłych jej czytelników, jakimi mogą być praktycy oraz studenci. Ukazany w pracy wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny starości może być inspiracją dla szerokiego grona praktyków odpowiedzialnych za poziom i jakość życia osób starszych do działań na rzecz ich poprawy. Dla studentów zaś lektura pracy może być podstawą do zrozumienia złożoności problemu starości i dyskusji.

Z recenzji dr. hab. Adama Kubowa, prof. UE we Wrocławiu