

DR HAB., PROF. UP NORBERT G. PIKUŁA

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

## WYBRANE ZAGADNIENIA POLITYKI SPOŁECZNEJ W KONTEKŚCIE STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

### ABSTRAKT

Artykuł odnosi się do wyzwań stojących przed polityką społeczną w kontekście zmian społecznych w Polsce. Potrzeby najstarszych pokoleń są wewnętrznie zróżnicowane i dlatego skuteczna polityka musi dokonać rzetelnych diagnoz. W artykule omówiono główne cechy polskiego społeczeństwa oraz analizę dwóch aspektów polityki społecznej wobec osób starszych i starości.

Współczesne tendencje demograficzne wskazują, że Polska, podobnie jak wiele państw Europy, będzie musiała sprostać wyzwaniom, jakie niesie za sobą starzenie się społeczeństw. Spadek dzietności i umieralności, wydłużenie ludzkiego życia to charakterystyczne komponenty tego procesu. Starzenie się społeczeństw niesie za sobą konsekwencje (zarówno negatywne, jak i pozytywne) w wielu obszarach, m.in. gospodarczym, ekonomicznym, demograficznym, kulturowym, społecznym, cywilizacyjnym. Zmiany te mają wymiar nie tylko społeczny, lecz także indywidualny.

Wzrastająca liczba osób starszych wymaga podejmowania działań mających na celu wspieranie tej grupy, szczególnie ze względu na pojawiające się trudności zdrowotne, socjalne, finansowe czy też mieszkaniowe. Nie wszyscy seniorzy mogą liczyć na pomoc i wsparcie ze strony rodziny czy też przyjaciół. Ważnym zadaniem polityki społecznej staje się rozróżnienie oraz zdefiniowanie potrzeb najstarszej generacji w celu usprawnienia funkcjonowania tej grupy wiekowej na płaszczyźnie społecznej i indywidualnej.

Poprawa jakości życia najstarszej grupy wiekowej staje się priorytetem w zmieniającej się rzeczywistości społeczno-demograficznej. Powiększająca się populacja osób starszych stanowi wyzwanie dla polityki społecznej, która w swych założeniach dąży do waloryzacji i optymalizacji warunków

życia. Jak stwierdza Barbara Szatur-Jaworska (2002), wzrost liczebności najstarszej populacji będzie wymagał od polityki społecznej znacznej zmiany priorytetów, bowiem obok wzrostu populacji 60+, rośnie również liczba osób 80+. Długie życie nie stanowi już celu samego w sobie, bowiem seniorzy chcą nie tylko żyć długo, lecz także w odpowiednich warunkach społecznych z możliwością zaspokajania potrzeb wyższego rzędu. Przemysłana polityka senioralna może przynieść wymierne skutki społeczne, a korzyści z konkretnych działań nakierowanych na seniorów, będą odczuwalne nie tylko przez grupę najstarszych osób, lecz także pokoleń młodszych.

## CECHY CHARAKTERYSTYCZNE STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA W POLSCE

Polityka społeczna musi uwzględniać podstawowe cechy procesu starzenia się społeczeństw. Według *Raportu na temat sytuacji osób starszych w Polsce* (2012) istnieją cztery nadrzędne cechy charakteryzujące proces starzenia się społeczeństwa, należą do nich:

- wewnętrzne zróżnicowanie starości;
- podwójne starzenie się;
- feminizacja starości;
- singularyzacja starości.

Wewnętrzne zróżnicowanie osób starszych odnosi się do podziału tej grupy ze względu na wykształcenie, status materialny, stan zdrowia, miejsce zamieszkania oraz wiek. „W 2035 r. najwyższy odsetek osób w wieku 65+ będzie notowany w makroregionach wschodnich (24,3%) i południowo-zachodnim (24,2%), natomiast największy udział osób w wieku 80 lat i więcej przypadnie na makroregiony południowo-zachodni (7,6%) i centralny (7,4%)” (Błądowski i in., 2012, s. 6). Ten wewnętrzny podział uwzględniający różne czynniki będzie determinował zadania polityki społecznej wobec najstarszej generacji.

Poszczególne podgrupy różnią się bowiem potrzebami oraz sposobem ich zaspokojenia, dlatego też zachodzi konieczność rzetelnej diagnozy, uwzględniającej oczekiwania poszczególnych grup. Zróżnicowanie w populacji seniorów łączy się również ze zjawiskiem podwójnego starzenia, które dotyczy wzrostu odsetka osób powyżej 80. roku życia. Należy zaznaczyć, że poziom samodzielność najstarszych przedstawicieli osób starszych znacznie różni się od młodszych jednostek. Seniorzy, którzy przekroczyli 80. rok życia, z racji wieku mają większe problemy zdrowotne niż osoby między 60. a 65. rokiem życia.

Polimorficzność starości to cecha, która wymaga szczególnego zainteresowania ze strony polityki społecznej bowiem oferowane działania i usługi dla poszczególnych podgrup wiekowych, będą znacznie się od siebie różniły. Elżbieta Trafiałek (2012, s. 147–148) wskazuje, że potrzeby seniorów różnicują się w obrębie co najmniej trzech faz starości. „W odniesieniu do grupy wczesnej starości dotyczą gwarancji aktywności społecznej, uczestnictwa w kulturze, oświacie, rekreacji, nierzadko wiążąc się też z potrzebą dalszej aktywności zawodowej. Kolejna faza – pełnej starości – trwającej do 89. roku życia, z uwagi na redukcję sprawności, mobilności, niesie zapotrzebowanie na opiekę, pomoc medyczną i rehabilitację, a ostatnia, po 90. roku życia, określana mianem «długowieczności», wymaga stałej opieki z zewnątrz, wsparcia medycznego, pielęgnacyjnego, często także opieki klinicznej, paliatywnej lub hospicyjnej”. Każda faza starości związana jest z zapotrzebowaniem na różne usługi i świadczenia z zakresu polityki społecznej. Wewnętrzne zróżnicowanie grupy osób starszych implikuje zakres oddziaływań pomocowych ukierunkowanych na zaspokojenie potrzeb różnych podgrup starości.

Trzecią cechą przypisywaną polskiej starości jest jej feminizacja, czyli zwiększający się udział liczby kobiet w ogólnej strukturze najstarszej grupy wiekowej. „Udział mężczyzn w ogólnej liczbie osób w wieku 65 i więcej lat będzie się stopniowo zwiększał, ale nie należy oczekiwać spektakularnych zmian. W 2015 r. wynosiła 38,7%, by na zakończenie kolejnych pięcioletnich okresów osiągnąć 39,7%, 40,4%, 40,7%, a w 2045 r. 40,9%. W grupie osób w wieku 80 i więcej lat udział mężczyzn będzie znacznie mniejszy – z poziomu 30,7% w 2015 r. podniesie się do 33,5% w 2035 r.” (Błędowski i in., 2012, s. 8). Jak zauważono w *Raporcie* kwestiami nadrzędnymi do rozwiązania dla polityki społecznej stają się emerytury kobiet, które stosunkowo są niższe niż emerytury mężczyzn, oraz sektor polityki zdrowotnej.

Singularyzacja starości charakteryzuje się wysokim odsetkiem osób pozostających w gospodarstwach jednoosobowych. „Według prognoz GUS, w 2030 r. ogółem aż 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 i więcej lat (GUS, 2010). Oznacza to, że samotnie w swoich gospodarstwach domowych pozostawać będzie odpowiednio 2740 tys. osób w wieku 65 i więcej lat, w tym 887 tys. osób w wieku 80 lat i więcej. Znacznie częściej w gospodarstwach jednoosobowych pozostają kobiety” (tamże, s. 7).

Cztery podstawowe cechy populacji osób starych mogą stanowić podstawę dla działań i usług z zakresu polityki społecznej, która w sposób dynamiczny musi reagować na zachodzące przeobrażenia.

## WYBRANE DZIEDZINY POLITYKI SPOŁECZNEJ A OSOBY STARSZE

Polityka społeczna „stanowi jeden z ważniejszych kierunków polityki państwa w ogóle, a jej skuteczność (zarówno w skali kraju, jak i na płaszczyźnie stosunków międzynarodowych) jest ważnym wskaźnikiem poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego społeczeństwa. Realizowana jest przez instytucje i jednostki administracyjne wszystkich szczebli zarządzania, co oznacza, że znajduje odniesienie do określonych obszarów działania” (Trafiałek, 2012, s. 20). Według *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* (2013, s. 8) polityka senioralna stanowi zadanie wszystkich szczebli administracji rządowej, która koncentruje się na inicjatywach kształtujących aktywną i godną starość.

Do najważniejszych dziedzin polityki społecznej wobec osób starszych zaliczane są:

### a) polityka zabezpieczenia społecznego

Zabezpieczenie społeczne odnosi się do systemu usług i świadczeń socjalnych. Zakres tej dziedziny obejmuje łagodzenie skutków występujących deficytów i sytuacji kryzysowych w życiu człowieka. Stanisława Golinowska (2005, s. 2–3) słusznie zauważyła, że znaczący przyrost osób starszych w krajach Europy Środkowej i Wschodniej, stanowi istotne wyzwanie dla zabezpieczenia społecznego szczególnie w aspekcie systemu emerytalnego. Polski system emerytalny wymaga konstruktywnych zmian, dzięki którym możliwym stanie się zabezpieczenie potrzeb osób starszych. Obecnie sytuacja emerytów, osób przechodzących na świadczenia nie jest do końca precyzyjnie określona. Brak stabilności tego systemu (zmiany dotyczące m.in. wieku emerytalnego, bardzo niskie podwyżki emerytur i rent) wpływa na fakt, że osoby mogące pracować, decydują się na wcześniejsze świadczenia, co stanowi dodatkowe obciążenie dla budżetu państwa. Jednak, jak zauważają Marek Góra i Joanna Rutecka (2013, s. 160), „system emerytalny nie może funkcjonować bez dobrze działającego rynku pracy i mylnym jest przekonanie, że podnoszenie wieku emerytalnego i wydłużanie okresu aktywności zawodowej powoduje pogorszenie sytuacji na rynku pracy. W rzeczywistości jest jednak odwrotnie”.

Dzięki właściwej konstrukcji systemu emerytalnego możliwe stanie się przeciwdziałanie problemom polskich seniorów. Wśród głównych kwestii, z którymi musi zmierzyć się osoba starsza należy wymienić:

- niskie emerytury;
- problemy mieszkaniowe;
- problemy zdrowotne, niepełnosprawność;
- samotność, poczucie osamotnienia;
- ubóstwo.

Zwiększająca się grupa osób starszych implikuje jednocześnie powiększanie się problemów, z jakimi musi się zmierzyć zabezpieczenie społeczne Polski. Przez odpowiednio zmodyfikowany system emerytalny oraz ubezpieczenia emerytalne możliwym stanie się konstruktywne wspomaganie seniorów w kreowaniu optymalnych warunków ich życia.

## **b) polityka zdrowotna**

Grażyna Magnuszewska-Otulak (2013, s. 202) wskazuje, że zdrowie w Polsce stanowi istotny problem społeczny. Zły stan zdrowia Polaków, problemy z dostępnością do usług i świadczeń medycznych, niedostatek środków publicznych na sektor ochrony zdrowia – to najważniejsze trudności polityki zdrowotnej. Wzrost liczby osób starszych generuje zwiększające się zapotrzebowanie na usługi medyczne – szczególnie te specjalistyczne, dlatego już teraz polityka społeczna i zdrowotna powinna się koncentrować na zwiększeniu liczby lekarzy geriatrów oraz przygotowaniu całego personelu medycznego do pracy z osobą starszą. Jak podaje Najwyższa Izba Kontroli (2015, s. 7) w raporcie *Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku*: „Z założenia geriatryka ma oferować pacjentowi holistyczną opiekę multidyscyplinarnego zespołu fachowców, aby zoptymalizować stan zdrowia osób starszych, ich samodzielność, a także poprawić jakość życia. Takie efekty można osiągnąć w ramach dedykowanego geriatrycznego systemu, na który powinny składać się oddziały i poradnie geriatryczne, oddziały dzienne, multidyscyplinarne zespoły szpitalne oraz zespoły zapewniające łączność z instytucjami opieki społecznej i opieką domową”. Według kontroli NIK w polskim systemie opieki medycznej brakuje wykwalifikowanej kadry medycznej, która umiejętnie pracowałaby z seniorem chorym, niepełnosprawnym. Brak odpowiednio wykształconego personelu stanowi istotne wyzwanie wobec zmian demograficznych. Jedną z cech polskiej starości to podwójne starzenie. Jak wynika z prognoz demograficznych, „fenomen podwójnego starzenia się” w Polsce będzie znaczący w 2050 r., kiedy osoby

po 80. roku życia będą stanowić 29% ogólnej liczby osób po 60. roku życia (NIK, 2015, s. 6). Dane te są również istotne dla systemu opieki medycznej bowiem: „W późnej starości obserwuje się głównie choroby zależne od wieku (zwyrodnieniowe, neurodegeneracyjne czy zapalne). Świadczy o tym obserwowana na świecie od lat 90. zmiana struktury chorób i prognoza na 2020 rok. Szacuje się, że o połowę mniejsza będzie zachorowalność na choroby zakaźne, a wzrośnie liczba przypadków chorób neuropsychiatrycznych i niezakaźnych przewlekłych” (tamże, s. 6). Wobec takich prognoz i założeń, wyzwaniem dla opieki zdrowotnej stają się wyniki kontroli NIK, które jasno wskazują, że: „Ustalenia w Polsce są takie, że nie ma systemu geriatrycznej opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku. Dostępność opieki geriatrycznej jest niewystarczająca, brakuje powszechnych, kompleksowych i wystandaryzowanych procedur postępowania w opiece medycznej nad osobami w podeszłym wieku. Nierealizowane są Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej. Przygotowanie lekarzy do opieki nad osobami w podeszłym wieku jest niedostateczne – brakuje lekarzy geriatrów. Obecny system rozliczania przez NFZ świadczeń medycznych (JGP) stanowi kolejną barierę w rozwoju oddziałów geriatrycznych” (tamże, s. 12).

Opieka nad osobą starszą powinna być nakierowana na holistyczne podejście do seniora. Wyzwaniem staje się również edukacja zdrowotna i propagowanie zdrowego stylu życia, w tym rozpowszechnienie idei aktywności fizycznej w okresie starości.

### **c) polityka zatrudnienia**

Polityka rynku pracy analizuje indywidualny i społeczny aspekt pracy i bezrobocia. Działania polityki rynku pracy koncentrują się przede wszystkim na tworzeniu nowych miejsc pracy, zwalczaniu bezrobocia, podnoszeniu kwalifikacji oraz optymalizacją bezpieczeństwa i higieny pracy (Trafiałek, 2012, s. 80–99). Starsi pracownicy, wyczuwając realne zagrożenia w utrzymaniu się na danym stanowisku, w miarę możliwości wybierają wcześniejsze świadczenia niż dalszą pracę. Sytuacja ta spowodowana jest niestabilną pozycją osób 50+ na rynku pracy.

Do wyzwań polityki społecznej skoncentrowanej na zatrudnieniu wpisują się osoby pracujące po 50. roku życia, ale i zachęcenie osób starszych do pozostawaniu na rynku pracy. Obecnie w Polsce występuje deficyt szkoleń i kursów dla starszych pracowników, co pozwoliłoby na lepsze funkcjonowanie tej grupy wiekowej na rynku pracy. „Występuje też duże zróżnicowanie dostępu do oferty edukacyjnej w zależności od uwarunkowań lokalnych

(zwłaszcza występujący deficyt podaży usług edukacyjnych w mniejszych miejscowościach oraz na obszarach wiejskich)” (*Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej...*, 2013, s. 30).

W polityce zatrudnieniowej istotne jest nakierowanie działań na wykorzystanie potencjału i doświadczenia zawodowego osób starszych. Emerytura nie jest jedynym dobrym rozwiązaniem dla starszego pracownika. Działania powinny się koncentrować na jak najdłuższym utrzymaniu pracownika na rynku pracy. Wprowadzenie odpowiedniej opieki medycznej w czasie aktywności zawodowej będzie miało wpływ na utrzymanie w lepszym zdrowiu pracownika a to przekładać się będzie na efektywność i ekonomię jego pracy.

W polskiej polityce zatrudnienia wyzwaniem staje się zastosowanie koncepcji zarządzania wiekiem. Według Europejskiego Kodeksu Dobrych Praktyk (ang. *European Code of Good Practice*) dotyczącego zarządzania wiekiem, wypracowanego w 2000 r. przez Eurolink Age26, powinno ono obejmować siedem obszarów:

- 1) rekrutację,
- 2) naukę, szkolenia, rozwój i awans zawodowy,
- 3) awans i wewnętrzne przesunięcia pomiędzy stanowiskami,
- 4) elastyczne formy zatrudnienia i modernizację pracy,
- 5) projektowanie stanowiska pracy i prewencję zdrowotną,
- 6) zakończenie zatrudnienia i odejście na emeryturę,
- 7) zmianę podejścia do starszych pracowników (Szcześniak, 2013, s. 20).

W koncepcji zarządzania wiekiem istotnym staje się podejście kompleksowe umożliwiające współdziałanie wszystkich wymienionych obszarów. Tylko dzięki odpowiednim inicjatywom możliwe stanie się osiągnięcie większej skuteczności wdrażanych rozwiązań.

W Polsce zarządzanie wiekiem jest pojęciem dość nowym. Wielu pracodawców nie interesuje się strukturą wiekową swoich pracowników, nie monitoruje osób w wieku przedemerytalnym, nie wykorzystują potencjału starszego pracownika wręcz odwrotnie (tamże, s. 22).

Polityka zatrudnienia w kontekście wzrastającej liczby osób starszych ściśle powiązana jest z systemem zabezpieczenia społecznego. Konstrukttywne zarządzanie wiekiem stanowi podstawę do prawidłowego i efektywnego funkcjonowania wszystkich grup wiekowych, co pozwoli na szeroko definiowany rozwój zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społeczno-gospodarczym.

#### **d) polityka mieszkaniowa**

Nie tylko lokale mieszkalne, lecz także zabudowa i infrastruktura miast muszą być stopniowo dostosowywane do potrzeb osób starszych. W codziennym funkcjonowaniu osoby starsze doświadczają różnego rodzaju barier architektonicznych, komunikacyjnych, ograniczeń w dostępie do placówek i instytucji wspierających. Polityka mieszkaniowa powinna być dostosowana do potrzeb osób starszych. Polityka społeczna powinna koncentrować się na pozostawieniu seniora jak najdłużej w miejscu jego zamieszkania, dlatego też działania powinny być nakierowane na pomoc w utrzymaniu mieszkania, dostosowaniu go do potrzeb osób starszych (Pikuła, 2013, s. 146). „W dziedzinie polityki mieszkaniowej, wiąże się z dążeniem do zapewnienia starszym ludziom funkcjonalnych mieszkań, do ułatwienia im zmiany miejsca zamieszkania, adaptacji i zmiany lokali, z rozwojem infrastruktury umożliwiającej przedstawicielom najstarszej generacji pozostawanie w środowisku lokalnym nawet w sytuacji ograniczeń sprawnościowych” (Trafiałek, 2012, s. 155).

O pozostawieniu seniora w środowisku lokalnym bardzo często decyduje jego stopień samodzielności oraz możliwości opieki nad nim. Ważny czynnik stanowi tutaj zabezpieczenie społeczne oraz opieka zdrowotna w miejscu zamieszkania.

#### **e) polityka edukacyjna**

Urszula Jeruszka (2003, s. 116) wskazuje, że: „Dawny podział życia ludzkiego na okres nauki oraz okres działalności zawodowej i aktywności społecznej przemija. Nadeszła era stałego i możliwie wszechstronnego uczenia się”. Edukacja całościowa stanowi podstawę prawidłowego i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Edukacja jest podstawą rozwoju, który może zachodzić we wszystkich fazach życia człowieka.

Edukacja osób starszych powinna koncentrować się na szeroko rozumianej profilaktyce gerontologicznej. Polityka edukacyjna w dobie zachodzących zmian demograficznych musi podejmować działania z zakresu upowszechnienia idei uczenia całościowego oraz tworzenia placówek sprzyjających edukacji seniorów.

Trafiałek (2016, s. 238) podkreśla, że „przyszłościowy model polskiej edukacji powinien promować nie tyle edukację dorosłych, co edukację ustawiczną, bowiem głównymi czynnikami, które ostatecznie określą poziom konkurencyjności rynku pracy i atrakcyjności rodzimego kapitału społecznego będą: ogólny poziom wykształcenia, uspołecznienie jednostek



i ich zdolność do samokształcenia, mobilność, kreatywność, elastyczność w poszerzaniu, aktualizowaniu wiedzy, samodzielność życiowa i ekonomiczna, zdolność do pełnego wykorzystywania w pracy i w codziennym funkcjonowaniu technologii informatycznych oraz telekomunikacyjnych (komputery, Internet, e-learning)”. Jest to słuszne spostrzeżenie.

Współczesny senior może nabywać te kompetencje, uczęszczając na zajęcia organizowane przez Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Współczesny senior jest też słabiej wykształcony aniżeli osoby z młodszego pokolenia, dlatego obecnie istotne jest prowadzenie działań edukacyjnych osób starszych, umożliwianie im poszerzania wiedzy poprzez udział w zajęciach organizowanych przez UTW oraz innych placówkach mających w założeniach swojej działalności prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz seniorów. Patrząc jednak z perspektywy długofalowej polityki społecznej, powinno się zmienić podejście do edukacji i skoncentrować się na edukacji ustawicznej.

Mimo że w Polsce liczba UTW oraz placówek upowszechniających edukację i aktywność seniorów wzrasta, ma to miejsce tylko w dużych miastach. Wyzwaniem dla polityki edukacyjnej staje się szerzenie i propagowanie idei edukacji ustawicznej w małych miasteczkach i wsiach. Dostosowywanie placówek do możliwości i potrzeb najstarszej generacji oraz zachęcanie seniorów do szeroko rozumianej aktywności.

#### **f) polityka kulturalna**

Dla osób starszych istotne staje się przystosowanie do ich możliwości fizycznych placówek szerzących kulturę (np. kina, teatry, muzea, opery). Niwelowanie barier w dostępie, atrakcyjne ceny biletów sprzyjają aktywności kulturowej seniorów. Poprzez konstruktywne wykorzystanie czasu wolnego osoby starsze lepiej funkcjonują w danym okresie życia, pozytywniej postrzegają również swoją starość.

Szeroka paleta działań z zakresu różnych dziedzin polityki społecznej sprzyja uspołecznianiu osób starszych. Poprzez zaangażowanie podmiotów wykonawczych możliwym staje się waloryzacja starości jako fazy rozwojowej. Jednak zakres podejmowanych przedsięwzięć jest wciąż niewystarczający.

### **DWUASPEKTOWOŚĆ POLITYKI SPOŁECZNEJ W KONTEKŚCIE STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTW**

Według Szatur-Jaworskiej (2006b, s. 291) polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości to dwa aspekty polityki społecznej, które oscylują

wokół problematyki najstarszej generacji. Polityka społeczna wobec ludzi starszych to działalność „różnych podmiotów mająca na celu zaspokojenie potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem”.

Polityka społeczna wobec osób starszych stanowi celowe działania ukierunkowane na zaspokajanie potrzeb i warunków bytowych seniorów (Pikuła, 2013, s. 139). Polityka ta powinna uwzględniać najważniejsze prawa osób starszych, ze szczególnym naciskiem na prawo do godności i szacunku. Według Stanisława Niteckiego (2008, s. 114–115) poszanowanie godności człowieka starszego w polityce społecznej przejawia się w zapewnieniu warunków do odpowiedniego życia na pewnym poziomie. W Katalogu Praw Seniora zaprezentowanym przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1991 roku stwierdzono: „Osoby starsze powinny mieć możliwość życia godnego, bezpiecznego i wolnego od wyzysku oraz fizycznej lub umysłowej przemocy. 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<sup>1)</sup>”. Kwestie produktywności osób starszych, oraz ich ekonomicznego wkładu w gospodarkę państwową dość mocno są dyskutowane w kontekście zmian wieku emerytalnego oraz obciążeń wynikających z prognoz, że niepracująca większość będzie utrzymywana przez pracującą mniejszość<sup>2)</sup>.

Zakres podejmowanych działań pomocowych musi być racjonalny i adekwatny do zmian demograficzno-społecznych. Beata Ziębińska (2010, s. 54) zauważa, że w dyskusjach dotyczących kwestii zabezpieczenia osób starszych coraz częściej pojawiają się głosy, iż ciężar odpowiedzialności za starość powinien zostać przesunięty z państwa na jednostkę. Lansowanie takiej polityki ma dwie zasadnicze przyczyny: związaną z finansami oraz ideami. Rosnąca populacja osób starszych równoznaczna jest ze zwiększającymi się kosztami na płaszczyźnie zdrowotnej, opiekuńczej i socjalnej. Państwo nie może być całkowicie odpowiedzialne za najstarszą populację bowiem, według Barbary Szatur-Jaworskiej (2002a, s. 112), każdy obywatel powinien posiadać prawa i obowiązki niezależnie od wieku. Polityka

---

<sup>1)</sup> Organizacja Narodów Zjednoczonych, *Zasady Działania ONZ na rzecz Osób Starszych. Dodać życia do lat, które zostały dodane do życia*, [http://www.unic.n.org.pl/rozwoj\\_spoeczny/age1.pdf](http://www.unic.n.org.pl/rozwoj_spoeczny/age1.pdf), dostęp: 23.04.2016.

<sup>2)</sup> Tematyka związana z pracą w życiu seniora została szeroko opisana w: Pikuła (2015a, s. 55–116).

społeczna wobec osób starszych ma stanowić formę wsparcia i pomocy, nie może prowadzić do wyuczonej bezradności i koncentrowaniu się wyłącznie na aspekcie materialnym.

Zatem polityka społeczna w swych założeniach koncertuje się na podnoszeniu jakości życia najstarszej populacji. Wśród czynników determinujących odczuwaną jakość życia wyróżnia się: dobrostan fizyczny, dobrostan osobisty, dobrostan społeczny, satysfakcję życiową, cel życia, dobrostan estetyczny, duchowość, dobrostan moralny, status socjoekonomiczny, poziom prezentowanej aktywności. Jakość życia jest pojęciem wielowymiarowym koncertującym się na różnych aspektach życia człowieka<sup>3)</sup>. Polityka społeczna swoim zasięgiem powinna odwoływać się do różnych obszarów funkcjonowania człowieka nie koncentrując się tylko i wyłącznie na aspekcie finansowym. Piotr Błędowski (2003, s. 7) wskazuje, że za najważniejsze cele polityki społecznej wobec osób starszych należałoby uznać zapewnienie samodzielności oraz stworzenie warunków dla integracji starszego pokolenia z pozostałymi członkami społeczeństwa. Polityka społeczna względem osób starszych powinna stwarzać warunki do zaspokajania potrzeb seniorów oraz kształtowania prawidłowych relacji z młodszym pokoleniem. Pomocne w tym aspekcie może stać się niwelowanie uzależnienia starszego pokolenia od młodszego, przeciwdziałanie marginalizacji oraz kształtowanie społeczeństwa spójności i solidarności. Według Leszka Bulińskiego (2015, s. 17) w polskiej polityce społecznej dominuje wzmocnianie spójności, które ma chronić osoby starsze przed społecznym wykluczeniem.

Obok polityki wobec osób starszych, Szatur-Jaworska wskazuje na politykę wobec starości jako fazy życia. „Punktem wyjścia dla polityki wobec starości jest natomiast ustalenie pewnych generalnych cech tej fazy życia, związanych z nią zdarzeń krytycznych i zadań życiowych. Polityka wobec starości powinna być traktowana jako składnik polityki wobec cyklu życia” (tamże, s. 291). Polityka wobec starości jako fazy życia adresowa jest nie tylko do seniorów, lecz także do młodszych pokoleń, które przygotowują się do starości. Ten rodzaj polityki koncentruje się na wychowaniu i przygotowaniu do starości, kreowaniu pozytywnego wzorca finalnej fazy, zrównaniu schyłkowego etapu z wcześniejszymi fazami życia człowieka. Osiągnięcie zamierzonych celów w tym aspekcie wymaga przyszłościowych działań, na których rezultaty będzie trzeba czekać kilka/kilkanaście lat, jednak w per-

<sup>3)</sup> Więcej na temat jakości życia, zob. Pikuła, 2015b, s. 27–35.

spektywie prognoz demograficznych, polityka społeczna musi uwzględniać kontekst starości jako okresu rozwojowego w życiu człowieka.

Polityka społeczna wobec osób starszych i starości powinna kreować przestrzeń przyjazną seniorom, uwzględniając wiele obszarów życia człowieka. Podejmowane działania powinny koncentrować się na:

- przeciwdziałaniu ageizmowi, marginalizacji społecznej, ekonomicznej i politycznej osób starszych;
- promowaniu idei całożyciowej edukacji ze szczególnym uwzględnieniem prewencji gerontologicznej;
- szeroko pojmowanej profilaktyce: zdrowotnej, edukacyjnej, gerontologicznej, geriatrycznej, ekonomicznej, propagowaniu działań prozdrowotnych;
- poprawie jakości opieki medycznej, w szczególności poprawie jakości opieki geriatrycznej i zwiększenie liczby lekarzy geriatrów;
- działaniach promujących zdrowy tryb życia;
- ulepszonej dostępności do usług opiekuńczych;
- wsparciu społecznym;
- promowaniu aktywnego starzenia się;
- budowie dialogu międzypokoleniowego;
- edukowaniu do wolontariatu mającego na celu aktywny udział seniorów w działaniach wolontariackich;
- wykorzystaniu potencjału zawodowego seniorów na rynku pracy;
- weryfikacji systemu zabezpieczeń społecznych;
- promocji edukacji gerontologicznej – wiedzy o starości i przygotowania do starości we wszystkich fazach życia;
- opiece, kompensacji i różnicowaniu deficytów życiowych przedstawicieli trzeciego oraz czwartego pokolenia;
- profesjonalnym wsparciu instytucjonalnym i środowiskowym (Trafiątek, 2016, s. 264).

Wypracowanie tych postulatów umożliwi seniorom aktywny udział w życiu społecznym. Działania podejmowane przez polityków biorą pod uwagę wymienione powyżej aspekty, jednak warto byłoby podejmować bardziej skuteczne działania. Jedną z możliwości jest propagowanie kształcenia osób młodych do pracy z osobami starszymi, przygotowanie wykwalifikowanych pracowników socjalnych na specjalnościach związanych z opieką nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, opiekunów osób starszych, animatorów społeczności lokalnej w obszarze aktywizowania osób starszych i niepełnosprawnych, gerontologów. Zadaniem tych osób

nie jest bowiem wyręczanie osób starszych w ich codziennych czynnościach, ale takie organizowanie środowiska, w którym żyją oraz ich życia domowego, które nastawione jest na aktywizowanie i edukowanie osób starszych. W przypadku działań związanych z opieką nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi ważną rolę odgrywać może wolontariat osób starszych. Przygotowanie ludzi młodych do propagowania idei wolontariatu poprzez przygotowanie działań mających na celu wyłonienie wśród seniorów liderów wolontariatu, opracowanie szeregu działań edukacyjnych mających na celu świadczenie wolontariatu, umiejętność pracowania w grupie wolontariackiej itp. Idea pomocy świadczonej przez seniorów sprawnych fizycznie na rzecz starszych, samotnych niepełnosprawnych powinna być propagowana. Przygotowanie ludzi młodych do pracy z seniorami jest dużym wyzwaniem, jednakże może przynieść bardzo wymierne skutki. Zadaniem pracownika socjalnego czy też gerontopedagoga nie będzie praca z osobą starszą polegająca na wyręczaniu seniora w codziennych obowiązkach, ale praca polegająca na aktywizowaniu osób starszych i edukowaniu ich do samodzielnego organizowania czasu i przestrzeni życia. Istotną rolę odgrywa również edukowanie seniorów do aktywnego udziału w życiu politycznym i aktywnym działaniu na rzecz społeczności lokalnej. Działania te powinny się skupiać na pokazaniu, jak duży wpływ na politykę lokalną mają mieszkańcy społeczności lokalnych. Ważne jest również podjęcie działań związanych z poprawą jakości opieki medycznej dla seniorów oraz dostosowanie badań profilaktycznych do osób starszych. Zgodnie z opublikowanym w 2014 roku raportem ONZ, opieka medyczna w Polsce jest jedną z najgorszych na świecie. Polska jest pod tym względem najgorzej ocenianym krajem w Europie<sup>4</sup>). Istotne wydaje się również zatrudnianie większej liczby pracowników socjalnych w szpitalach czy też placówkach opieki medycznej. Są to miejsca, gdzie osoby starsze często przychodzą. W przypadku stwierdzenia pewnych zaniedbań, czy też stwierdzenia, że osoba starsza potrzebuje wsparcia lekarze, także pracownicy służby zdrowia mogliby przekazywać informacje do pracowników socjalnych, a ci mogliby udzielać osobom starszym odpowiedniej pomocy i wsparcia. Taka koordynacja działań w sektorze medycznym i opieki społecznej staje się istotnym ogniwem omawianej polityki senioralnej.

<sup>4</sup>) Zob. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/808939,onz-polska-nie-jest-przyjazna-seniorom-opieka-medyczna-jedna-z-najgorszych-na-swiecie.html>, dostęp: 12.07.2016.

## PODSUMOWANIE

Zróznicowanie w grupie osób starszych na „młodych-starych” oraz „starych-starych” (zob. Nowicka, 2006, s. 18; Trafiałek, 2003, s. 93; Szmaus-Jackowska, 2011, s. 11) wiąże się z koniecznością rozszerzenia celów polityki społecznej wobec najstarszej populacji. Działania skoncentrowane na najstarszej grupie wiekowej powinny być realizowane przede wszystkim w takich dziedzinach jak: zabezpieczenie społeczne, polityka zdrowotna, polityka zatrudnienia, polityka mieszkaniowa, polityka edukacyjna oraz kulturalna. Obecna sytuacja osób starszych w Polsce, nie jest zadowalająca. Niski status społeczny, brak środków finansowych na zaspokojenie podstawowych potrzeb, niskie emerytury, brak odpowiednio wykwalifikowanego personelu medycznego wpływają na fakt, że seniorzy są grupą marginalizowaną na różnych płaszczyznach życia społecznego.

W kontekście zmian demograficznych polityka społeczna może być ujmowana dwutorowo jako działania skoncentrowane na ludziach starszych i poprawie warunków socjalno-społecznych ich życia oraz jako przedsięwzięcia skupiające się na starości jako fazie życia. Oba rodzaje oddziaływały są ze sobą kompatybilne.

Polityka wobec starości podejmuje szereg działań skoncentrowanych zarówno na ludziach młodych, jak i starszych. Wiąże się ona z upowszechnianiem wiedzy gerontologicznej, szeroko rozumianej edukacji, wychowaniem i przygotowaniem do starości, integracji i współpracy międzypokoleniowej. Ważnym stają się tutaj przedsięwzięcia mające na celu propagowanie oszczędzania kapitału na starość w celu zabezpieczenia przyszłości. Istotne jest również wspieranie rodziny w jej funkcji opiekuńczej wobec osób starszych, jak również „wsparcie materialne i organizacyjne rodzin sprawujących opiekę nad starszymi i niepełnosprawnymi krewnymi” (Trafiałek, 2016, s. 267).

Polityka społeczna wobec osób starszych realizowana jest przez szereg instytucji ukierunkowanych na optymalizację życia seniora i zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego. Polityka ta „realizowana jest w obrębie wszystkich dziedzin nauki i praktycznych działań państwa” (Trafiałek, 2012, s. 155).

Zabezpieczenie godnych warunków życia starzejącego się społeczeństwa, stanowi priorytet polityki senioralnej. Nie tylko aspekt finansowy, lecz także opieka medyczna, powszechność w dostępie do usług, instytucje i placówki wspierające uspołecznianie najstarszej grupy, niwelowanie negatywnego wpływu stereotypów na pozycję społeczną seniorów, two-

zenie przestrzeni i środowisk sprzyjających samodzielnemu zaspakajaniu potrzeb to najważniejsze wyzwania polityki społecznej wobec starości i ludzi starych.

## BIBLIOGRAFIA

- Błądowski, P. (2003). Polityka społeczna wobec ludzi starych w Polsce a w Unii Europejskiej. W: M. Szlązak (red.), *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały pokonferencyjne* (s. 6–13). Kraków: Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie.
- Błądowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Kubicki P. (red.). (2012). *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: IPiPS.
- Buliński, L. (2015). Polityczne postrzeganie problematyki starzenia się obywateli. Obraz życzeniowy. W: L. Buliński (red.), *Realność złego starzenia się. Poza polityczną i społeczną powinnością* (s. 11–22). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Golinowska, S. (2005). Przyszłość państwa opiekuńczego i systemu zabezpieczenia społecznego, *Polityka Społeczna*, 11–12, 2–3.
- Góra, M., Rutecka, J. (2013). System emerytalny. W: M. Kiełkowska (red.), *Zeszyty demograficzne – rynek pracy wobec zmian demograficznych* (s. 160–175). Warszawa: Instytut Obywatelski.
- <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/808939,onz-polska-nie-jest-przyjazna-seniorom-opieka-medyczna-jedna-z-najgorszych-na-swiecie.html>, dostęp: 12.07.2016.
- Jeruszka, U. (2003). Uczenie (się) – rozwijanie umiejętności – praca (w perspektywie rozwoju GOW i procesów integracyjnych. W: B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Praca i polityka społeczna wobec wyzwań integracji* (s. 114–126). Warszawa: IPiPS.
- Magnuszewska-Otulak, G. (2013). Ochrona zdrowia w polityce społecznej. W: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki* (s. 201–216). Warszawa: WN PWN.
- Nitecki, S. (2008). *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer Business.
- Nowicka, A. (2006). Starość jako faza życia człowieka. W: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych* (s. 17–26). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku – informacje o wynikach kontroli* (2015). Warszawa: Departament Zdrowia NIK.
- Organizacja Narodów Zjednoczonych, *Zasady Działania ONZ na rzecz Osób Starszych*. Dodać życia do lat, które zostały dodane do życia, [http://www.unic.n.org.pl/rozwoj\\_spoeczny/age1.pdf](http://www.unic.n.org.pl/rozwoj_spoeczny/age1.pdf), dostęp: 23.04.2016.
- Pikuła, N. (2013). *Senior w przestrzeni społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Borgis.
- Pikuła, N.G. (red.). (2015a). *Marginalizacja na rynku pracy. Teoria a implikacje praktyczne*, wyd. II. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Pikuła, N.G. (2015b). *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Szatur-Jaworska, B. (2002a). *Ludzie starszy w polityce społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska, B. (2002b). Starzenie się ludności Polski – wyzwaniem dla polityki społecznej, *Gerontologia Polska*, 10(4), 199–206.
- Szatur-Jaworska, B. (2006). Polityka społeczna wobec ludzi starych i starości. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska (red.), *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szcześniak, A. (red.). (2013). *Dobre praktyki w zarządzaniu wiekiem i zasobami ludzkimi ze szczególnym uwzględnieniem pracowników 50+*. Warszawa: Fundacja „Instytut Badań nad Demokracją i Przedsiębiorstwem Prywatnym”.
- Szmaus-Jackowska, A. (2011). *Troska o siebie osób w starszym wieku*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Trafiałek, E. (2016). *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Trafiałek, E. (2003). *Polska starość w dobie przemian*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Trafiałek, E. (2012). *Polityka społeczno-gospodarcza. Wybrane problemy i zadania*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie* (2013). Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Ziębińska, B. (2010). *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.

## SELECTED ISSUES CONCERNING SOCIAL POLICY IN THE CONTEXT OF AN AGING SOCIETY

### ABSTRACT

The subject of the article addresses the challenges faced by social policy in the context of social changes in Poland. The needs of the oldest generations are internally diverse and therefore an effective policy must make accurate assessments. The article discusses the main characteristics of the Polish people and the analysis of two aspects of social policy towards the elderly and old age.