

**Przemiany demograficzne a problem polityki społecznej
współczesnej Polski
(na przykładzie regionu dolnośląskiego)**

***Demographic changes and problems of social policies
in contemporary Poland
(on the example of the Lower Silesia region)***

Streszczenie:

Z prognoz demograficznych wynika, iż starzenie się ludności w Polsce, w tym ludności Dolnego Śląska, będzie przebiegać coraz gwałtowniej. Zmiany te będą wpływały na potrzebę uaktualnienia funkcjonowania lokalnej i regionalnej polityki społecznej. Samorządy lokalne będą zmuszone do podejmowania działań krótko i długoterminowych, dostosowując te plany do określonej sytuacji demograficznej (m.in. w obszarze ochrony zdrowia, funkcjonowania pomocy społecznej). W artykule przywołano i przeanalizowano Dolnośląską Strategię Integracji Społecznej na lata 2014-2020, Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych gminy Wołów na lata 2016-2026 oraz inne koncepcje badanej problematyki.

Słowa kluczowe:

demografia, integracja społeczna, strategia rozwiązywania problemów społecznych, starzenie się ludności.

Summary:

According to demographic prognosis the process of ageing of the Lower Silesian population is going to intensify greatly. Such changes will require updating local and regional social policy. Local governments will be obliged to take actions, both in short- and long-term perspectives, as far as adjusting plans to the present demographic situation is concerned (especially issues of health and social care). The article presents the analysis of the Lower Silesian Strategy of Social Integration for 2014-2020 as well as The Strategy of Solving Social Problems of Wołów Commune for 2016-2026 and also the legal basis of the issue introduced in the article.

Keywords:

demography, social integration, strategies of solving social problems, ageing of the population.

1. Uwagi wstępne

Zmiany demograficzne są jednym z najważniejszych trendów, które samorząd lokalny powinien uwzględnić w swoich zadaniach. Priorytet ten jest wynikiem postępującego w Polsce procesu starzenia się ludności oraz migracji, które wiążą się z koniecznością podjęcia określonych działań w zakresie polityki społecznej. Polska jest obecnie jednym z najszybciej starzejących się krajów w Europie¹. Fakt ten poparty jest analizami naukowymi, stąd wiedza o tym nie powinna być wykorzystana wyłącznie do formułowania pesymistycznych scenariuszy i eksponowania negatywnych konsekwencji, lecz posłużyć do kształtowania koncepcji polityki społecznej i gospodarczej w kierunku zapewnienia odpowiednich warunków życia dla osób starszych oraz wykorzystania ich potencjału przy wzroście gospodarczym. Omawiany proces polega na wzroście udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności, jest on impulsem do działań wyprzedzających i czynnikiem konsolidującym kierunki działania polityki krajowej w perspektywie długookresowej. Realizacja polityki społecznej opiera się przede wszystkim na zagwarantowaniu właściwych warunków życia dla mieszkańców. Zmiany demograficzne niezaprzeczalnie wpływają na określone sfery życia społecznego, ponieważ rynek usług w przypadku społeczeństwa starzejącego się przede wszystkim skupia się na ochronie zdrowia, opiece i pomocy społecznej. Gmina jako podstawowa jednostka administracyjna ma obowiązek zapewnić akceptowalną jakość życia mieszkańców ze szczególnym zwróceniem uwagi na bieżące procesy demograficzne².

Obecnie Polska stoi przed trudnymi problemami demograficznymi, których dynamiki oraz konsekwencji do końca nie można przewidzieć. Powodem takiej niejasności jest konieczność zebrania rzetelnych danych oraz ciągłego aktualizowania prognoz demograficznych. Kolejną przyczyną jest fakt, iż procesy demograficzne uzależnione są od wielu czynników, które obecnie nawet nie są brane pod uwagę, stąd nigdy nie będziemy w stanie dokładnie przewidzieć przyszłości, zwłaszcza w dłuższym okresie czasu.

Widocznymi zjawiskami występującymi w Polsce, które w perspektywie najbliższych lat będą się utrzymywać to: zmniejszająca się liczba mieszkańców kraju na skutek emigracji zagranicznej, niski przyrost naturalny, ubytek naturalny oraz postępujący proces starzenia się ludności, w wyniku którego

¹ J. Stańczak, D. Szałtys, *Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy*, w: *Perspektywa demograficzna jako wyzwanie dla polityki ludności Polski*, red. J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska, Warszawa 2016, 42-48.

² M. Okólski, *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Warszawa 2010, s. 108-125.

seniorzy stanowić będą coraz większy odsetek społeczeństwa³. Do 2030 roku w polskiej gospodarce może zabraknąć blisko czterech milionów osób w wieku produkcyjnym, przybędzie za to ludzi starszych⁴. Konieczna jest więc potrzeba dostosowania polityki społecznej do aktualnych problemów, która ze szczególnym naciskiem uwzględniłaby potrzeby rosnącej grupy osób starszych. Nad nowelizacją aktualnej polityki senioralnej wydanej w grudniu 2013 roku tj. Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, pierwszym tego typu dokumentem w Polsce, pracuje m.in. Rada Polityki Senioralnej celem dostosowania do zmieniającej się sytuacji. Model polityki społecznej zawarty w powyższym dokumencie został oparty na zasadzie godności i bezpieczeństwa życia, niezależności oraz dążeniu do wyeliminowania zjawiska wykluczenia społecznego, w tym umożliwienia czynnego udziału w życiu społecznym i kulturalnym, ponadto skupił się na diagnostyce, profilaktyce zdrowotnej, promocji zdrowego trybu życia oraz wsparciu przez państwo, jednostki samorządu terytorialnego oraz gminne organizacje pozarządowe w tym zakresie⁵.

Celem artykułu jest ukazanie stopnia narastającego problemu jakim jest zjawisko starzenia się ludności w Polsce z uwzględnieniem regionu dolnośląskiego poprzez zgromadzenie danych i ich analizę oraz przegląd zaproponowanych rozwiązań strategicznych przez Dolnośląską Strategię Integracji Społecznej na lata 2014-2020 oraz Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych gminy Wołów na lata 2016-2026. Należy również zaznaczyć, iż prezentowane w artykule problemy obrazują aktualny stan oraz kierunki prowadzonej polityki wobec występującego zjawiska.

2. Charakter przemian demograficznych w Polsce i makroregionach

Na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza zostało zaobserwowane w Polsce zahamowanie rozwoju demograficznego i zmiany w strukturze wieku populacji. Proces starzenia się ludności postępuje na skutek wydłużenia się trwania życia i niskiego poziomu dzietności⁶. W lipcu 2016 r. obszar Polski zamieszkiwało 38432 tys. osób, z czego prawie 23 punkty procentowe, tj. 9055 tys. stanowiły

³ A. Płoszaj, *Samorząd lokalny wobec przemian demograficznych*, „Instytut Idei”, 2014 nr 7, s. 40-44.

⁴ *The 2015 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2016)*, „European Economy”, Luxembourg 2015, s. 358-360.

⁵ S. Golinowska, A. Rysz-Kowalczyk, *Regionalne strategie polityki społecznej i rynku pracy narzędziem prowadzenia polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, 2014 nr 10, s. 2-11.

⁶ M. Okoński, s. 122-123.

osoby w wieku powyżej 60 roku życia. W porównaniu do roku 1989 udział osób w wieku powyżej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o 8 punktów procentowych z poziomu 15 % do 23 %. Również w okresie od 1989 r. do 2017 r. odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o 13 %. Podkreślić należy, iż aktualnie w subpopulacji osób starczych najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 60-64 lata i w porównaniu do ostatniego ćwierćwiecza ich liczebność wzrosła blisko o połowę. Natomiast grupa osób w wieku co najmniej 80 lat stanowi prawie 18 % ogółu populacji powyżej 60 roku życia. Zgodnie z prognozą GUS oraz Eurostat do 2050 roku liczba ludności w Polsce będzie systematycznie spadać. Z danych zawartych w prognozach wynika, iż na terenie Polski w roku 2050 ludność osiągnie wartość poniżej 35 mln osób, co stanowi zaledwie około 90% stanu ludności z lipca 2017 r. (38 426 tys.). Biorąc pod uwagę podział obszarów zamieszkania na miejski i wiejski, różnice w przebiegu procesów demograficznych zarysowują się istotnie. Największy spadek populacji zaobserwować będzie można na obszarach miejskich i ma wynieść nawet 98% z całego spadku populacji. Obserwowany wzrost migracji z miast, zwłaszcza tych większych, na tereny wiejskie usytuowane wokół nich oraz zahamowanie napływu ludności do miast wykazuje, iż powodami ograniczenia migracji stałych ze wsi do miast są wysokie ceny nieruchomości oraz troska o stan zdrowia (względy ekologiczne). We wszystkich województwach prognozowany jest spadek ludności miast. Największy odsetek wyludnienia miast przewidywany jest w województwie: pomorskim, kujawsko-pomorskim, opolskim, łódzkim i świętokrzyskim, w których do końca 2050 roku przekroczy 7% ludności. Na przebieg zmian w stanie ludności na obszarach miejskich i wiejskich w znacznym stopniu ma wpływ migracja czy to z miasta na tereny wiejskie (zwłaszcza położone wokół dużych aglomeracji), czy też ze wsi do miast (o charakterze czasowym związane z miejscem pracy czy nauką). Zmiany te zależne są, przy rozróżnieniu na obszary miejskie i wiejskie, od intensywności przebiegu procesu wymierania populacji oraz odmiennych wzorców zachowań prokreacyjnych rodzin wiejskich i miejskich, na co wskazuje różnica średniego wieku rodzenia czy liczba dzieci.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że społeczeństwo polskie należy do czołówki najszybciej starzejących się społeczeństw europejskich. Według danych GUS do 2050 roku odsetek ludności w wieku 65 lat i powyżej wzrośnie około dwukrotnie z 15,8% do ponad 30%. W 2040 roku w zbiorowości osób powyżej 65 lat, udział osób w wieku sędziwej starości mających 80 lat i więcej⁷ wynosić

⁷ J. Kowaleski, *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, w: *Struktura demograficzna starszego odłamu ludności*, red. J. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008, s. 16-17.

będzie ponad 35%⁸. W następnych latach, do 2050 roku, jest przewidywana poważna tendencja spadkowa (ok. 32%). Opisujący problem stanowi nieodzowne priorytety nie tylko w regionie, ale również w skali kraju⁹.

Wysoki odsetek ludzi starszych jest zdecydowanie niekorzystnym zjawiskiem, gdyż wpływa na sytuację społeczną i oddziałuje negatywnie na współczynnik obciążenia ekonomicznego szczególnie w województwie kujawsko-pomorskim oraz w pięciu województwach tzw. Polski Wschodniej: podlaskim, świętokrzyskim, lubelskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim¹⁰. W obliczu opisywanego problemu Państwo musi liczyć się z koniecznością zwiększonego budżetu ze względu na rosnące koszty systemu emerytalnego oraz zająć się kwestią ochrony zdrowia tj. zwiększonymi potrzebami na usługi z zakresu geriatry i opieki społecznej. Zatem administracja publiczna na szczeblu samorządowym będzie zmuszona do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, organizacji i finansowania świadczeń społeczno-opiekuńczych, nakładu środków finansowych na rozwój usług społecznych oraz rozbudowę odpowiedniej infrastruktury¹¹.

Lokalne warunki demograficzne oraz możliwości finansowania są elementami różnicującymi poszczególne samorzady i wpływającymi na ich innowacyjne podejście do problematyki ludzi starszych. Duże ośrodki miejskie, szczególnie miasta wojewódzkie, odgrywają znaczącą rolę w rozwoju regionu dzięki ilości i różnorodności funkcji. Miasta takie jak np. Warszawa, Poznań, Kraków, Szczecin, Wrocław charakteryzują się wysokim potencjałem demograficznym i gospodarczym. W ich obszarze dochodzi do migracji wewnętrznych, gdyż przyciągają atrakcyjnymi ofertami pracy oraz możliwościami rozwoju, tworzą indywidualny ekosystem, w którym procesy demograficzne kształtują się w zupełnie inny sposób aniżeli w małych miasteczkach. Duże aglomeracje miejskie bardzo silnie oddziałują na znajdujące się w pobliżu gminy dzięki czemu realizują podobny scenariusz demograficzny w postaci napływu mieszkańców (do miasta i do gminy). Zmiany te oprócz profitów i niosących ze sobą nowych możliwości, przysparzają problemów i zagrożeń. Większa liczba mieszkańców oznacza zwiększone usługi publiczne, obciążenie infrastruktury oraz większe koszty funkcjonowania gminy.

⁸ M. Waligórska, Z. Kostrzewska, *Prognoza ludności na lata 2014 – 2050*, Warszawa 2014, s. 135 – 141.

⁹ M. Zrałek, *Zadania samorządu terytorialnego wobec wyzwań starzejącego się społeczeństwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, 2016 nr 290, s. 173-178.

¹⁰ *Program Operacyjny Polska Wschodnia 2014-2020*, s. 6-10; https://www.polskawschodnia.gov.pl/media/68779/SZOOOP_POPW_28_01_19.pdf

¹¹ E. Niezabitowska, *Mieszkania dla ludzi starych i młodych w kontekście potrzeb i cyklu życia budynku mieszkalnego*, w: *Przestrzenie starości*, red. M. Zrałek, Sosnowiec 2012, s. 106-123.

3. Ochrona zdrowia i opieka społeczna wobec zmian demograficznych

Odnosząc się do kwestii zaspokajania potrzeb wspólnoty lokalnej w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej jako podstawowych problemów, które pojawiają się wraz ze zmianami demograficznymi, należałoby ze szczególną uwagą przyjrzeć się obszarom działania jednostek samorządu terytorialnego.

Ustawa o samorządzie gminnym w art. 7 ust. 1 oraz ustawa o samorządzie powiatowym w art. 4 ust. 1 wyróżniają kategorie zadań własnych, które rozróżnia się jako zadania o charakterze obowiązkowym oraz fakultatywnym. Zadania własne obejmują w szczególności usługi publiczne związane z podstawowymi warunkami bytowymi jak zapewnienie ochrony zdrowia, pomocy społecznej, w tym ośrodków opiekuńczych, oświaty, kultury itp. Przy wykonywaniu zadań obowiązkowych powinna być zapewniona ich dostępność na co najmniej minimalnym poziomie¹². Zadania te należy traktować jako zadania priorytetowe ze względu na szczególne znaczenie dla życia wspólnoty¹³ i realizować w pierwszej kolejności, zaś w przypadku zadań o charakterze nieobligatoryjnym, wykonywać stosownie do posiadanych możliwości i przyjętych preferencji. Innymi słowy, przy realizacji zadań obowiązkowych jednostka samorządu terytorialnego nie może powołać się na brak stosownych środków w sytuacji gdy jest w trakcie realizacji zadań o charakterze nieobowiązkowym. W przypadku gmin jest ona zobowiązana do samodzielnego rozwiązywania kwestii socjalnej ze względu na bliskość i dobrą znajomość problemów lokalnego środowiska. Dla powiatu zadania w kwestii ochrony życia i udzielania pomocy społecznej, są bardziej rozwinięte i przeznaczone dla szerszej rzeszy odbiorców¹⁴.

Gmina i powiat oraz podmioty, które na ich zlecenie realizują zadania w zakresie pomocy społecznej, nie mogą odmówić osobie potrzebującej pomocy zaspokojenia jej podstawowych potrzeb życiowych, mimo nałożonego obowiązku na osoby fizyczne lub osoby prawne¹⁵. Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminy oraz powiatu opracowują i realizują strategie rozwiązywania problemów społecznych. Strategia taka zawiera diagnozę społeczną, prognozuje zmiany oraz określa cele główne, które wytyczą kierunki dalszych działań, spo-

¹² *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013, s. 70-74.

¹³ *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz z odniesieniem do ustaw o samorządzie powiatowym i samorządzie województwa*, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, Warszawa 2011, s. 73-149.

¹⁴ M. Stahl, *Prawo Administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2016, s. 428-429.

¹⁵ J. Auleytner, *Polityka społeczna czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002, s. 423.

sób ich realizacji oraz określą ramy finansowe¹⁶. Potrzeba opracowania strategii przez lokalne środowiska wynika z najlepszego poziomu wiedzy organów o realiach, potrzebach i oczekiwaniach społecznych w tej sferze¹⁷.

Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują jednostki organizacyjne nazywane Gminnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej (Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej w gminach miejskich). Koordynują one przyjętą do realizacji lokalną strategię rozwiązywania problemów społecznych, natomiast zadania z zakresu pomocy społecznej w powiatach wypełniają Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR). Za pośrednictwem PCPR starosta sprawuje nadzór nad działalnością jednostek specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodków wsparcia, domów pomocy społecznej oraz ośrodków interwencji kryzysowej¹⁸.

Jednostkom samorządu terytorialnego została zagwarantowana samodzielność w podejmowaniu decyzji o przeznaczeniu środków na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej. Tworząc materialne warunki dla instytucji pomocy społecznej i mając wpływ na powstawanie atmosfery sprzyjającej rozwojowi pomocy, samorząd terytorialny awansował do rangi ważnego podmiotu pomocy społecznej¹⁹,

4. Problematyka polityki społecznej na Dolnym Śląsku i gminie Wołów

Analizując proces starzenia się ludności regionu dolnośląskiego ze względu na ekonomiczne grupy wieku niezbędne jest określenie relacji pomiędzy grupą ludności produkcyjną, a grupą ludności nieprodukcyjną, dla właściwego funkcjonowania systemu zabezpieczeń społecznych, ponadto należy zwrócić uwagę na proces starzenia się grupy produkcyjnej. Przy określaniu struktury ekonomicznych grup wieku posłużono się podziałem zaproponowanym przez Sławomira Kurka, wg którego mieszkańców do 17 roku życia definiuje się jako osoby w wieku przedprodukcyjnym, a pozostali mieszkańcy w wieku od: 60 lat dla kobiet i od 65 dla mężczyzn, jako osoby w wieku poprodukcyjnym²⁰.

¹⁶ *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wołów na lata 2016-2026*; http://gmina.wolow.sisco.info/zalaczniki/12351/SRPS_Wolow_do_2026_07-04-2016_11-31-30.pdf

¹⁷ W. Maciejko, *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2009, s. 226.

¹⁸ Z. Bukowski, S. Komosiński, *Samorząd terytorialny. Wybory. Partycypacja społeczna. Gospodarka lokalna*, Bydgoszcz 2015, s. 283-306.

¹⁹ Tamże, s. 77.

²⁰ S. Kurek, *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*, Kraków 2008, s. 58.

W ostatniej dekadzie zauważa się spadek liczebności wśród grupy ludności produkcyjnej na rzecz grupy ludności nieprodukcyjnej. Ten stan rzeczy obrazują dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2016 roku wg których województwo dolnośląskie zamieszkiwało 2 903 710 osób, z czego ponad 21% stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym. W przypadku gminy Wołów w 2016 roku zamieszkiwało ją 22 692 osób, a blisko 20% to osoby w wieku poprodukcyjnym.

Z interpretacji danych statystycznych zebranych w ostatnich latach, wynika permanentny spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym oraz stały wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym (tab.1).

Tabela 1. Ludność województwa dolnośląskiego, powiatu wołowskiego oraz gminy Wołów wg ekonomicznych grup wieku w latach 2002-2016.

		2002	2004	2007	2010	2013	2016
Ludność województwa dolnośląskiego	w wieku przedprodukcyjnym	21,0%	19,5%	18,1%	17,4%	16,9%	16,8%
	w wieku produkcyjnym	63,7%	65,1%	65,9%	65,7%	64,2%	62,0%
	w wieku poprodukcyjnym	15,3%	15,4%	16,0%	16,9%	19,0%	21,2%
Ludność powiatu wołowskiego	w wieku przedprodukcyjnym	22,9%	21,2%	19,4%	18,0%	17,0%	16,7%
	w wieku produkcyjnym	61,6%	63,2%	64,8%	65,6%	65,1%	63,2%
	w wieku poprodukcyjnym	15,5%	15,6%	15,8%	16,4%	17,9%	20,1%
Ludność gminy Wołów	w wieku przedprodukcyjnym	23,3%	21,5%	19,4%	17,9%	16,9%	16,4%
	w wieku produkcyjnym	61,4%	63,2%	64,9%	65,9%	65,3%	63,7%
	w wieku poprodukcyjnym	15,3%	15,3%	15,7%	16,2%	17,8%	19,9%

Źródło: opracowanie na podstawie Baza Demografia za rok 2016, Główny Urząd Statystyczny.

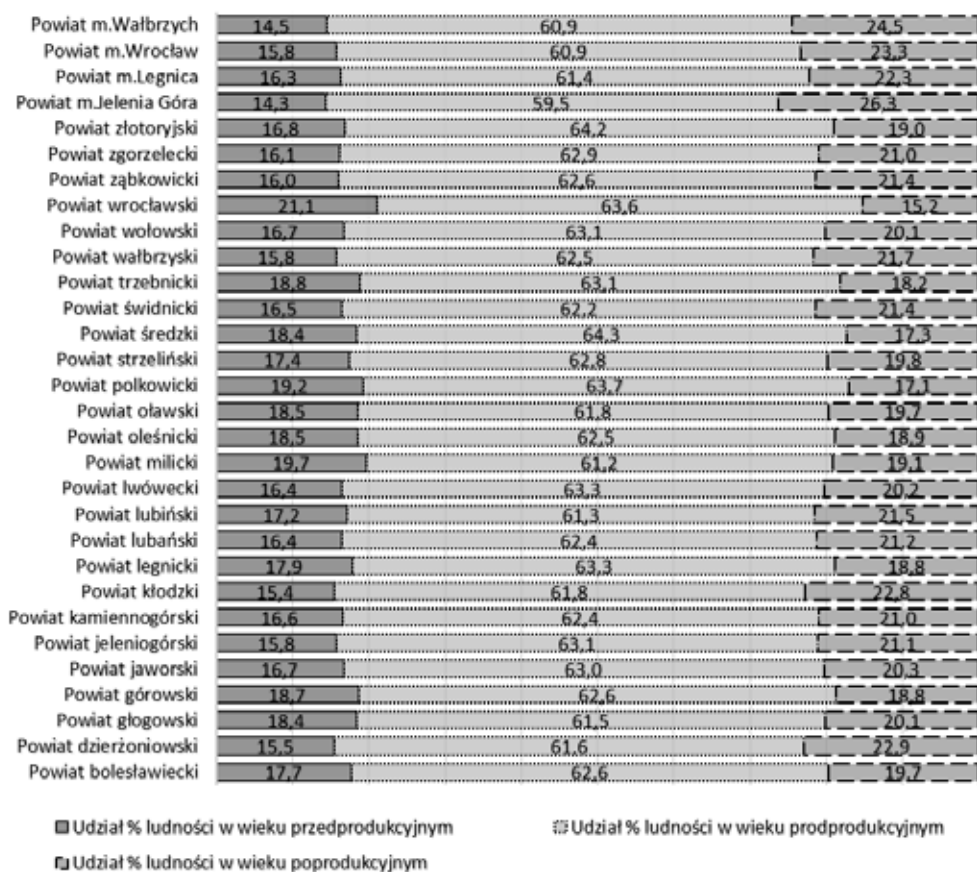
Sytuacja w której stale maleje udział procentowy osób w wieku przedprodukcyjnym, a rośnie udział osób w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, wskazuje na znaczny postęp procesu starzenia się ludności, a tym samym związane jest z przesunięciem mediany wieku mieszkańców. W 2016 roku GUS określił medianę wieku w Polsce na poziomie 40,2 lat²¹.

W odniesieniu do powyższych danych GUS można stwierdzić, że udział ludności w wieku przedprodukcyjnym w powiecie wołowskim (16,7%) oraz w gminie Wołów (16,4%) wypada poniżej średniej dla województwa dolnoślą-

²¹ Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2016 r., 31 grudnia 2016, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2016-r-,6,21.html>

skiego (16,8%) oraz dla całego kraju (17,9%). Wśród innych powiatów regionu Dolnego Śląska o najwyższym odsetku osób w wieku poprodukcyjnym (powyżej 21%) plasuje się powiat: dzierzoniowski, kłodzki, wałbrzyski, lubiński, ząbkowicki, świdnicki, lubański, jeleniogórski, zgorzelecki i kamiennogórski. Natomiast najniższy udział osób w wieku poprodukcyjnym (poniżej 18%) odnotowano w powiecie wrocławskim, polkowickim i średzkim (rys. 1).

Rysunek 1. Zestawienie ludności poszczególnych regionów województwa dolnośląskiego według ekonomicznych grup wieku w 2016 r.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Banku Danych Lokalnych.

Demografia niejednoznacznie i zmiennie określa granicę wieku dla początku starości, gdyż jest to trudne zagadnienie ze względu na długofalowe zmiany w organizmie człowieka i jego funkcjonowania. W latach 80 XX wie-

ku próbę taką podjął niemiecki fizjopatolog Aschoff, który za granicę starości określił wiek 45 lat, natomiast według radzieckiej koncepcji nauk o procesach starzenia się, granicę tą stanowił wiek 80 lat²². Obecnie światowa organizacja *World Health Organization* (WHO) określiła próg starości na 60 rok życia. Jest to biologiczne kryterium podziału populacji na bardziej jednorodne grupy i za granicę wyznacza się wiek 60 lat bądź 65 lat i więcej. Wymienione granice powszechnie przyjmowane są w publikacjach źródłowych i opracowaniach analitycznych. Według kryteriów E. Rosseta próg starości rozpoczyna się w wieku 60 lat i w zależności od udziału procentowego wśród ogólnej liczby ludności w kraju można określić stopień procesu demograficznego starzenia się ludności. Przyjętym przez E. Rosseta wyznacznikiem przekroczenia progu demograficznej starości jest wartość 12% udziału osób powyżej 60 roku życia wśród ludności kraju. Reasumując, istnieje wiele miar oceny stopnia zaawansowania starości demograficznej, jednak ich stosowanie może prowadzić do zupełnie odmiennych wniosków. Dlatego przy wyborze odpowiedniej miary należy w pierwszej kolejności określić cel jakiemu ma służyć²³. Dobór miary nabiera szczególnego znaczenia w przypadku konstruowania polityki samorządowej w dziedzinie zabezpieczeń społeczno-ekonomicznych ludności, w szczególności opieki medycznej, socjalnej, infrastruktury oświaty, turystyki, rekreacji oraz wielu innych obszarach²⁴.

Dokonując analizy danych statystycznych z 2016 roku dotyczących struktury wieku ludności zamieszkującej województwo dolnośląskie, stwierdzić można, że jest ona społecznością demograficznie starą, gdyż udział procentowy ludności w wieku powyżej 65 roku życia wynosi 21,2 punktów procentowych. Sytuację tą odzwierciedlają wskaźniki we wszystkich powiatach znajdujących się w granicach Dolnego Śląska. W najlepszej kondycji znajdują się powiaty: ziemski wrocławski (15,2%), polkowicki (17,1%) i średzki (17,3%), które osiągnęły wskaźnik poniżej 18% ogółu populacji w wieku 65 lat i więcej.

Z perspektywy średnio oraz długoterminowej wynika, że mała liczba urodzeń żywych i ujemny przyrost naturalny stanowią główną przyczynę niestabilności demograficznej regionu. Na obszarze województwa dolnośląskiego w 2010 r. zarejestrowano 29 549 przypadków żywych urodzeń, w 2015 r. zare-

²² S. Klonowicz, *Starzenie się ludności*, [w:] *Encyklopedia Seniora*, red. F. Sawicka, B. Maryańska, E. Stańczuk, Warszawa 1986, s. 40-42.

²³ J. Kowaleski, s. 16-18.

²⁴ A. Abramowska-Kmon, *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „*Studia Demograficzne*”, 2011 nr 1(159), s. 9-13.

jestrowano 26 258 przypadków, a w 2016 r. zarejestrowano 27 452 przypadków. Należy podkreślić, że w latach 2004 – 2009 odnotowywany był nieustanny wzrost urodzeń żywych, co było przede wszystkim wynikiem wejścia w okres rozrodczy roczników z tzw. wyżu demograficznego lat 80 i 90. Jednym z podregionów w których w latach 2002 – 2016 przyrost naturalny na 1000 mieszkańców utrzymuje się na dodatnim poziomie jest powiat wrocławski, w którym w 2016 r. odnotowano wartość 4,7 punktu (to o blisko jeden punkt więcej niż w roku 2015). Dla porównania w powiecie Wołowskim w 2016 r. odnotowano ujemny przyrost naturalny na poziomie -0,04 na 1000 mieszkańców, zaś w gminie Wołów poziom przyrostu naturalnego wynosi -0,62 na 1000 mieszkańców.

Analizując wskaźnik przyrostu naturalnego w województwie dolnośląskim uwidacznia się utrzymujący ujemny wskaźnik na poziomie 1,1‰. W zestawieniu poziomu przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców najniższy poziom w 2016 r. odnotowano w powiecie: ząbkowickim – 5,57‰, wałbrzyskim -5,49‰, kłodzkim -5,34‰, jeleniogórskim -5,15‰. W siedmiu regionach województwa dolnośląskiego zaobserwowano dodatnie współczynniki przyrostu naturalnego i były nimi powiaty: wrocławski, oławski, trzebnicki, oleśnicki, polkowicki, głogowski i średzki.

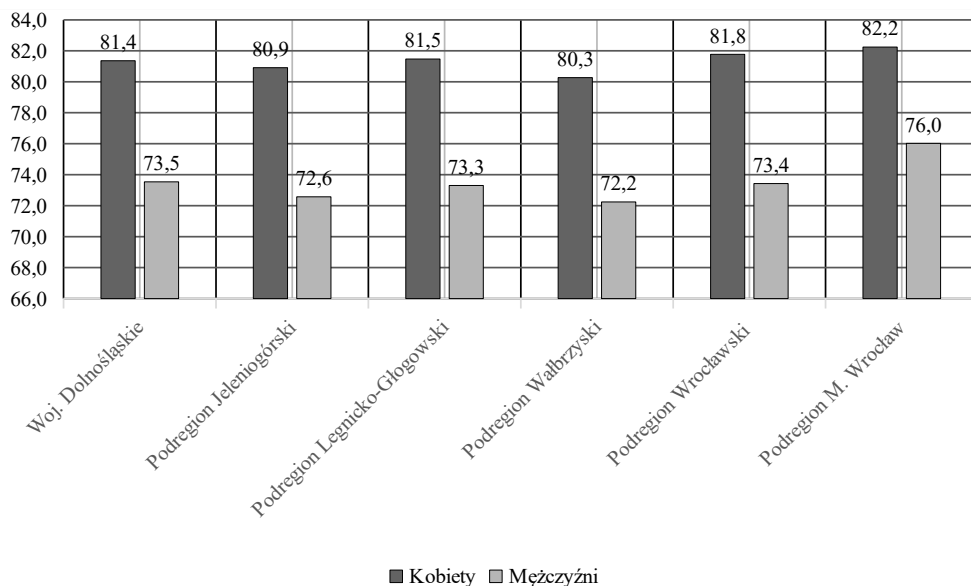
Kolejnym znaczącym punktem przy analizie procesów demograficznych jest tzw. przeciętne dalsze trwanie życia. Stanowi ono pojęcie analityczne wykorzystywane w demografii i służy określeniu liczby lat jaką ma jeszcze przeżyć osoba będąc w określonym wieku, z uwzględnieniem wielu zmiennych:

- zmienne indywidualne, jak: styl życia, dbałość o zdrowie, warunki materialne,
- zmienne kolektywne, którymi są: poziom zamożności społeczeństwa, stopień zaawansowania medycyny, stan rozwoju i dostępność infrastruktury instytucjonalnej oraz materialnej, regulacje instytucjonalne i prawne w postaci pomocy socjalnej chroniącej obywateli przed różnego rodzaju zdarzeniami jak np. utrata pracy, choroba, macierzyństwo.

W przeciągu ostatniego ćwierćwiecza w krajach europejskich zaobserwowano znaczący wzrost przeciętnej długości życia, będący skutkiem wzrostu gospodarczego, która w dalszym ciągu posiada tendencje wzrostową. W Polsce w latach 1989 - 2016 długość życia statystycznego Polaka wzrosła o kilka lat. W 1989 roku średnia długość życia kobiet w Polsce wynosiła prawie 76 lat, zaś mężczyzn 67 lat. W porównaniu do 2016 roku współczynnik ten dla kobiet wy-

nosi prawie 82 lata, a dla mężczyzn 74 lata. Biorąc pod uwagę średnią długość życia dla województwa dolnośląskiego jest ona nieco niższa i wynosi 81,4 lat dla kobiet oraz 73,5 lata dla mężczyzn. Dokładne dane dotyczące przeciętnego dalszego trwania życia dziecka urodzonego w 2016 r. z uwzględnieniem poszczególnych podregionów Dolnego Śląska przedstawia poniższy rysunek 2.

Rysunek 2. Przeciętne dalsze trwanie życia dzieci urodzonych w 2016 r. w rozbiciu na podregiony województwa dolnośląskiego wyrażone w latach.



Źródło: opracowanie na podstawie danych Banku Danych Lokalnych.

Najdłuższe trwanie życia czeka dzieci zamieszkujące w podregionie Miasto Wrocław. Przewaga ta wynika z korzyści jakie oferuje duże miasto w postaci dobrze rozwiniętej infrastruktury ochrony zdrowia, rekreacji, sportu, a także propagowanego prozdrowotnego stylu życia, wyższej jakości życia związanej z wykształceniem i sytuacją materialną²⁵. Rozpatrując dalsze wyniki warto zwrócić uwagę na podregion wałbrzyski, w którym sytuacja przedstawia się najmniej korzystnie. Szacowana długość życia dla podregionu wałbrzyskiego jest o 1,9 roku dla kobiet i 3,8 dla mężczyzn krótsza aniżeli w podregionie m. Wrocław. Jest to spowodowane stopniem rozwoju wspomnianej infrastruktury oraz sytuacją materialną mieszkańców.

²⁵ A. Penconek, *Megamiasta przyszłości. Szansa czy zagrożenie rozwoju*, w: *Megamiasta a zagrożenia dla zdrowia*, red. J. Kleer, Z. Strzelecki, Warszawa 2015, s. 222-233.

W przypadku badania trwania życia o postępującym procesie starzenia się świadczy jego podwyższanie się, za którym idzie obowiązek dostosowania systemów społecznych do wyzwań w obszarze edukacji, gospodarki, zdrowia, pomocy społecznej i zabezpieczenia społecznego. W obliczu zaistniałego problemu obligatoryjnym działaniem wydaje się być dążenie do ustabilizowania sytuacji demograficznej za pomocą programów wspierających dzietność, strategii migracyjnych bądź poprzez pobudzenie osób starszych do samodzielnego funkcjonowania w społeczności lokalnej, tworzenie rozwiązań systemowych służących aktywizacji zawodowej i społecznej oraz wspieraniu opiekunów osób starszych niesamodzielnych²⁶.

Rozpatrując przypadek Gminy Wołów należy podkreślić, iż jest ona jedną z najludniejszych gmin Dolnego Śląska. Zajmuje 25 miejsce spośród 169 gmin województwa dolnośląskiego pod względem ludności. Według danych Biura Informacji Publicznej gminę Wołów na dzień 31.12.2016 r. zamieszkiwało 22 692 osób, co stanowi 48% ludności powiatu.

Decydujący o strukturze demograficznej przyrost naturalny gminy jest ujemny i na rok 2017 wyniósł -3,45 na 1000 osób. W przypadku gminy Wołów liczba zgonów przewyższa liczbę urodzeń żywych stąd ogólny przyrost kształtuje się na poziomie -39 osób na 2017 rok. W przeciągu dwóch lat od końca 2015 roku do końca 2017 roku odnotowano spadek ludności w gminie w liczbie 94 osób.

Struktura wieku ludności gminy Wołów jest zdecydowanie typu regresywnego, który odzwierciedla malejącą z roku na rok liczbą urodzeń. Struktura wieku w gminie kształtuje się następująco: 0-19 lat – 4161 osób, 20-39 lat – 6811 osób, 40-59 lat – 6389 osób, 60 i więcej lat – 5331 osób. Z przedstawionych danych wynika, iż blisko 24% ludności gminy jest w wieku 60 lat i więcej, ponad 28% to ludność w wieku 40-59 lat, około 30% to ludność w wieku 20-39, a 18% to ludność w wieku 0-19 lat.

Na zmianę liczebności mieszkańców gminy Wołów mają wpływ migracje wewnętrzne i zewnętrzne. Przez gminę przechodzi główna linia kolejowa nr 273 Wrocław Główny – Szczecin Główny zwana linią nadodrzańską, umożliwiającą szybki przejazd do miasta wojewódzkiego. Gmina znajduje się niecałe 50 km od Wrocławia, co stwarza dogodne warunki dojazdu. Ośrodki gminne ulokowane w znacznej odległości od dużych aglomeracji miejskich wyludniają się na rzecz ulokowanych wokół miast. Wyższa jakość życia, łatwiejszy dostęp do usług, instytucji, lepsza opieka medyczna są czynnikiem wpływającym na

²⁶ R. Szarfenberg, *Polityka społeczna a nierówności społeczne*, w: *Nierówności społeczne w Polsce*, red. B. Kłos, J. Szymańczak, Warszawa 2014, s. 8-13.

migracje. W pierwszej połowie 2017 saldo stałych migracji wewnętrznych dla gminy Wołów było ujemne kształtowało się na poziomie -45, a saldo migracji stałych zagranicznych wynosiło -24. Dowodzi to, że więcej ludzi decyduje się opuścić swoje domy, aniżeli się tam osiedlić. Trzeba jednak podkreślić, iż migracje w większym stopniu są wewnątrz kraju. Spora część ludzi decydujących się na stałą migrację z gminy wybiera duże ośrodki jak np. Wrocław. Miasta przyciągają przede wszystkim ludzi młodych, gdyż oferują dostęp do edukacji na wyższym poziomie oraz stwarzają większe możliwości rozwoju i lepszą jakość życia. W miarę zdobywania wiedzy rodzi się wśród społeczeństwa świadomość potrzeby posiadania własnego kawałka ziemi, z dala od zgiełku miejskiego oraz zadbania o życie w ekologicznym środowisku, stąd widoczne są kierunki migracji na wieś, co prezentuje poniższa tabela.

Tabela 2. Kierunku stałej migracji wewnętrznej oraz zagranicznej w powiecie wołowskim i gminie Wołów w 2016 r.

Jednostka terytorialna	Zameldowania z miast	Zameldowania ze wsi	Zameldowania z zagranicy	Wymeldowania do miast	Wymeldowania na wieś	Wymeldowania za granicę	Saldo migracji
Powiat wołowski	269	177	19	269	212	38	-54
Gmina Wołów	113	74	8	133	109	12	-59

Źródło: opracowanie na podstawie Baza Demografia za rok 2016, Główny Urząd Statystyczny.

Biorąc pod uwagę zachodzące zmiany demograficzne w strukturze wieku społeczności lokalnej, ujemny przyrost naturalny, migracje wewnętrzne oraz zewnętrzne, rosnący w gminie udział osób zaliczanych do grupy poprodukcyjnej tj. w wieku emerytalnym, coraz więcej osób uzyskuje dochód z tytułu świadczeń emerytalnych, a z całkowitej liczby mieszkańców gminy blisko 64% stanowi ludność w wieku produkcyjnym. Z przeprowadzanych prognoz można wnioskować, że liczba osób w wieku poprodukcyjnym będzie ulegać zwiększeniu, czego powodem wpływającym w zasadniczy sposób jest spadająca dzietność polskich rodzin.

5. Problem starzenie się ludności na Dolnym Śląsku i strategię przeciwdziałania

Szacuje się, że w roku 2050 w województwie dolnośląskim na 56,0% ludności w wieku produkcyjnym przypadają będzie 44,4% ludności w wieku nieprodukcyjnym, z tego jedynie 14,1% będzie stanowić ludność w wieku przedprodukcyjnym, zaś aż 29,9% to ludność w wieku poprodukcyjnym²⁷. Prognoza taka wskazuje konieczność dostosowania i wsparcia rozwiązań systemowych w sferze ochrony zdrowia, pomocy społecznej, opieki długoterminowej oraz integracji społecznej. Podjęcie działań w tym zakresie jest konieczne i mające na celu ochronę osób starszych przed defektami starzenia się, a zarazem nastawienie na pobudzenie i wykorzystanie potencjału w perspektywie indywidualnej i społecznej²⁸.

Prowadzone badania nad kondycją życiową seniorów z Dolnego Śląska wykazują, że są oni szczególnie narażeni na zjawisko wykluczenia społecznego przede wszystkim z powodu trudnej sytuacji materialnej, ograniczonych środków finansowych jakimi dysponują, które nie pozwalają im na zaspokojenie wszystkich potrzeb. Kolejną przyczyną jest uproszczone przeświadczenie na temat starości (stereotypy), co w konsekwencji powoduje, że społeczeństwo nie jest gotowe do tworzenia warunków sprzyjających do wysokiej jakości życia seniorom. Inną przyczyną jest postępujący proces autowyluczenia ludzi starszych. Osoby takie przez wzgląd na niskie dochody oraz przeświadczenie o własnej starości wycofują się z życia społecznego, swoje kontakty ograniczając do najbliższej rodziny i znajomych. Tym samym decydują się na prowadzenie pasywnego trybu życia. Jednak czynnikiem decydującym, z powodu którego seniorzy nie potrafią w pełni wykorzystać możliwości jakie niesie współczesność jest niski poziom wykształcenia docelowej grupy, a także deficyt wzorca aktywnego spędzania czasu i kompetencji społecznych. Sytuacja ta powoli będzie ulegać zmianie w miarę wchodzenia w okres starości grupy wykształconych powojennych roczników²⁹.

Kolejnym ważnym aspektem w ujęciu pogarszających się wskaźników demograficznych mówiącym o postępującym procesie „starzenia się” lud-

²⁷ J. Hausner, S. Mazur, *Państwo i My. Osiem grzechów głównych Rzeczypospolitej*, Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej, Kraków 2015, s. 36-37.

²⁸ P. Błędowski, J. Czapiński, *Aktywność i jakość życia osób w podeszłym wieku*, w: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, s. 334-338.

²⁹ J. Czapiński, *Rodzaje wykluczenia społecznego*, w: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, s. 413-419.

ności zamieszkującej w granicach województwa dolnośląskiego jest rosnąca nieustannie liczebność przypadków zachorowań na typową dla danej grupy wiekowej zapadłość nazwaną chorobą Alzheimera. Z prowadzonych badań epidemiologicznych wynika, iż populacja w Polsce dotknięta chorobami o cechach otępienia znajduje się w granicach 360 – 470 tys³⁰. Na Dolnym Śląsku odsetek osób będących powyżej 65 roku życia dotkniętych otępieniem zawiera się w granicy 5-10%. Skutki schorzeń o charakterze otępiennym w tym choroba Alzheimera niosą konsekwencje nie tylko dla osoby chorej, ale również dla otoczenia i osób najbliższych³¹. Dlatego powszechne przygotowanie się do stawienia czoła problemom starości stanowi nowe wyzwanie dla współczesnych władz nie tylko na szczeblu lokalnym, ale również krajowym. Ogromne znaczenie w tym względzie ma wytworzenie świadomości społeczeństwa poprzez motywowanie ludzi starszych do aktywności fizycznej oraz intelektualnej.

Wzrastająca liczba chorych wraz ze zwiększającą się populacją ludzi w podeszłym wieku, z całą pewnością będzie jednym z największych problemów ekonomicznych i polityki zdrowotnej na najbliższe lata, stąd też działania podjęte przez jednostki samorządu terytorialnego powinny skupić się na promocji zdrowego trybu życia i aktywności społecznej, gdyż tego typu działania są profilaktyką w walce z chorobami o charakterze otępiennym³² oraz szansą na przedłużenie aktywności zawodowej.

Polityka społeczna z większą refleksją powinna podjąć działania nakierowane na polepszenie jakości życia osób starszych poprzez wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb, integrację z lokalną społecznością oraz przygotowanie do starości, stąd polityka wobec osób starszych powinna opierać się na zasadzie autonomii, integracji oraz opiece³³. Pierwsza z tych zasad mówi, iż senior powinien posiadać niezależność w podejmowaniu decyzji co do sposobu życia. Druga zasada opiera się na zapewnieniu osobom starszym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Trzecia zaś mówi o stworzeniu systemu pomocy i wsparcia dla osób, które ze względu na wiek bądź choroby utraciły zdolność do samodzielnego zaspokajania swych potrzeb. Ta zasada powinna uwzględniać również narzędzie wspomagania nieformalnych opiekunów osób starszych.

³⁰ A. Szczudlik, Raport RTO: „Sytuacja osób chorych na Alzheimera w Polsce”, Warszawa 2016, s. 33.

³¹ Tamże, s. 24-31.

³² Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,13694,vp,16130.pdf>;

³³ P. Błędowski, Z. Szwed-Lewandowska, *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015 – 2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Warszawa 2016, s. 119-130.

Szukając odpowiedzi na pytanie, czy stworzone strategie dla województwa dolnośląskiego oraz przytoczonego przykładu gminy Wołów, poruszają problemy negatywnych skutków demograficznych w kwestii między innymi starzenia się ludności, przeanalizowano ich zapisy. Opracowana na szczeblu wojewódzkim nowelizacja strategii z zakresu integracji społecznej na Dolnym Śląsku zwana Dolnośląską Strategią Integracji Społecznej na lata 2014 – 2020, przez Zespół Roboczy ds. aktualizacji powołany przez Marszałka Województwa Dolnośląskiego w oparciu o dokonaną diagnozę sytuacji demograficzno-społeczną regionu, uwzględniła najważniejsze problemy województwa. Celem niniejszej strategii jest dopasowanie kierunków i działań strategicznych w szczególności w obszarach pomocy, integracji i aktywności społecznej. W opracowaniu podzielonym na trzy części sformułowano główny cel strategii, którym jest zapewnienie mieszkańcom województwa dolnośląskiego wysokiej jakości życia, dopasowanie usług społecznych do potrzeb mieszkańców oraz integracja społeczna. Wśród zapisów odnoszących się do procesów demograficznych został uwzględniony również cel społeczny, co jest istotne ze względu na zidentyfikowane w województwie zjawiska kryzysowe tj. niekorzystną sytuację demograficzną oraz wykluczenie społeczne. Przy formułowaniu strategii pierwszą część poświęcono diagnozie społeczno-demograficznej. W drugiej zawarto priorytety i działania strategiczne dla regionu, zaś w trzeciej określono model wdrożeniowy. Strategię dodatkowo podzielono na cztery główne obszary: wsparcie, aktywizacja, integracja i współdziałanie, które zawierają w sobie priorytety i działania strategiczne. Obszar wsparcia sugeruje podjęcie działań na rzecz rodzin, rozwoju usług społecznych, przeciwdziałanie uzależnieniu i przemocy w rodzinie. Obszar aktywizacji skupia się na aktywizacji osób starszych, włączenia do społeczności osób niepełnosprawnych, rozwój na rzecz wykorzystania zasobów na rynku pracy oraz promocji aktywnej polityki społecznej. Następnym z obszarów zajmuje się przede wszystkim wsparciem idei społeczeństwa obywatelskiego i promowaniem innowacji w polityce społecznej. Ostatni z obszarów ma na celu doskonalenie systemu usług społecznych. Każdy z obszarów wyróżnił najważniejsze z priorytetów, które należy przyjąć do realizacji. W obliczu problemu demograficznego oraz starzejącego się społeczeństwa za główny priorytet przyjęto aktywizację społeczną osób starszych poprzez działania w zakresie obszaru aktywizacji i współdziałania poprzez propagowanie działań związanych z „dobrym starzeniem się”, pozwalających na jak najdłuższe zachowanie sprawności, samodzielności i aktywności w życiu społecznym i zawodowym, wspierania i popularyzację ofert spędzania cza-

su wolnego, rozwoju intelektualnego, aktywności fizycznej, zwiększania roli osób starszych w życiu społeczności lokalnych, rozwoju potencjału osób starszych w perspektywie indywidualnej i społecznej, pobudzanie i promowanie innowacji w obszarze polityki społecznej³⁴. Opracowane działania są realne do spełnienia przy założeniach przeprowadzonej analizy SWOT, która jako mocne strony województwa wskazuje m.in. silną obecność organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej, duży potencjał kadr służb społecznych, silnie zakorzenione organizacje pozarządowe w społeczności lokalnej. Natomiast słabe strony to m.in. niewystarczający zasób infrastruktury pomocy i integracji społecznej, rozproszenie działań podejmowanych przez różne podmioty. Na podstawie szczegółowej analizy SWOT wskazano priorytetowe działania, za realizację których są odpowiedzialne wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu. Należy jednak wskazać, iż rzetelność realizacji strategii wymaga prowadzenia działań monitorujących realizację założonych celów i zadań, ich zasadność, modyfikację w zależności od zmieniającej się sytuacji. Dlatego do nadzoru i monitorowania stopnia realizacji strategii powołany został zespół monitorowania DSIS na lata 2014-2020.

Innym znaczącym dokumentem w sferze zachodzących niekorzystnych zmian demograficznych w ujęciu ogólnokrajowym jest „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”, który został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 26 października 2018 r. W dokumencie tym przewidziano szereg działań w zakresie poprawy sytuacji osób starszych w następujących obszarach:

- kształtowania pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie,
- uczestnictwa w życiu społecznym oraz wspierania wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej,
- tworzenia warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej,
- promocji zdrowia, profilaktyki chorób, dostępu do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,

³⁴ *Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2014-2020*, s. 3-5; http://www.dops.wroc.pl/strategia/DSIS_20142020.pdf;

- zwiększania bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałania przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych,
- tworzenia warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej,
- działania na rzecz edukacji skierowane dla osób świadczących usługi opiekuńcze i medyczne, całego społeczeństwa, najmłodszego pokolenia oraz osób starszych (edukacja dla starości, do starości, przez starość oraz w starości).
- W zaprojektowanych działaniach niniejszego dokumentu po raz pierwszy ujęto postępowanie skierowane do osób starszych niesamodzielnych i postępowanie to skupia się przede wszystkim na:
 - zmniejszeniu skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowywanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych,
 - zapewnieniu optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych,
 - rozwoju sieci usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym,
 - rozwoju systemu wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

Wskazane kierunki działań „Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność” zostały zaprojektowane w oparciu o trzy filary wymienione w drugiej części tytułu tj. bezpieczeństwo, uczestnictwo oraz solidarność. Zasada bezpieczeństwa, którą kierowano się podczas projektowania działań na rzecz osób starszych ma oznaczać poczucie bezpieczeństwa od negatywnych zjawisk w postaci ubóstwa oraz niepokoju o własne bezpieczeństwo zdrowotne, psychiczne i fizyczne. Dlatego też dokument przewiduje działania mające zagwarantować bezpieczeństwo socjalne dla osób w starszym wieku od zagrożeń w zakresie życia, zdrowia, usług i niezbędnej pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. Wskazane bezpieczeństwo obejmuje również ochronę dóbr osobistych osób starszych, zachowania prawa oraz poszanowania godności. Następną zasadą uczestnictwa, ma na celu budowanie aktywnych postaw osób starszych poprzez prowadzenie aktywnego,

zdrowego stylu życia, co niewątpliwie przyczynia się do wydłużenia okresu samodzielności. Budowana świadomość w społeczeństwie poprzez tego typu zabiegi jest nakierunkowana na kształtowanie pozytywnego postrzegania starości, aktywnego trybu życia oraz przygotowania się do starości. Równie ważnym aspektem jest solidarność, która ma oznaczać wspólnotę wszystkich pokoleń w podejmowaniu działań na rzecz osób starszych, jak również wspólnotę działania z osobami starszymi na rzecz całej społeczności³⁵.

Przedmiotowy dokument stanowi swoiste rozwinięcie i uzupełnienie działań wskazanych w Programie Dostępność Plus, który skupia się przede wszystkim na przebudowanie infrastruktury technicznej oraz cyfrowej przyjaznej dla barier fizycznych oraz rozwoju kompetencji w zakresie komunikacji z osobami wymagającymi szczególnych form komunikowania ze względu na dysfunkcje. Dlatego też obydwie te dokumenty stanowią komplementarne rozwiązanie w zakresie poprawy bezpieczeństwa, jakości życia oraz uczestnictwa w życiu społecznym osób starszych.

Innym aktem prawnym o zasięgu lokalnym wyznaczającym strategię omawianej problematyki jest Strategia Rozwiązywania problemów społecznych dla Wrocławia na lata 2018-2030 przyjęta uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 5 lipca 2018 r., która wskazuje problemy demograficzne miasta. Niestety jednak specyfika tego dokumentu nie stanowi zbioru konkretnych działań planowanych do podjęcia przez władze lokalne w określonym czasie, lecz stanowi podstawę do tworzenia przyszłych projektów³⁶.

Kolejnym dokumentem poruszającym swoim brzmieniem problematykę starzenia się jest Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, który przewiduje finansowanie wyłonionych projektów w trybie konkursowym w zakresie aktywnego i zdrowego starzenia się. RPO Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 stanowi jeden z kilkunastu programów regionalnych, na który składa się jedenaście priorytetowych osi, których zakończenie przewidziane jest w najbliższych latach. Celem głównym programu jest nacisk wzrost konkurencyjności rejonu Dolnego Śląska względem innych województw w zakresie poziomu życia mieszkańców poprzez wzmocnienie zasad rynkowych gospodarki i zredukowanie bezrobocia. Fundusz przeznaczony na realizację programu przewiduje inwestycje w infrastrukturę drogową, energię źródeł odnawialnych oraz działania prospołeczne m.in. przeciwdziałanie

³⁵ *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*, Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r.

³⁶ *Strategia Rozwiązywania problemów społecznych dla Wrocławia na lata 2018-2030*, http://wrosystem.um.wroc.pl/beta_4/webdisk/198872/1378ru07z.pdf;

wykluczeniu społecznemu i rozwój edukacji. Beneficjentami programu są podmioty zajmujące się świadczeniem usług w zakresie priorytetowych osi, będące wyłanianymi na podstawie składanych projektów³⁷. Niniejszy program stanowi znaczące uzupełnienie już istniejących strategii w zakresie niekorzystnych przemian demograficznych, a jednocześnie skupia się na konkretnym obszarze dzięki czemu podjęte działania są efektywniejsze, aniżeli w ujęciu strategii ogólnokrajowych.

Ostatnim przytoczonym dokumentem jest strategia opracowana dla podstawowej jednostki terytorialnej samorządu jaką jest gmina, gdyż opracowane strategie dla szczebla krajowego czy wojewódzkiego w sposób ogólny regulują kwestię gminnych ośrodków mimo wskazania indywidualnego rozpoznania skali występującego problemu w każdym z przypadków. Przytoczonym dokumentem w tej części będzie opracowana Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wołów na lata 2016-2026, która w reakcji na coraz to bardziej uwidaczniające się problemy w lokalnym środowisku stworzyła strategię dostosowaną do swojej specyfiki. Zawarta w strategii gminy polityka senioralna nie jest ujęta w ramach wydzielonego dokumentu, lecz poruszana w związku z istnieniem wielu innych problemów społecznych. Zdefiniowane w strategii uwarunkowania wewnętrzne lokalnej polityki w postaci braku miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, braku szerszej oferty zdrowotnej i edukacyjnej skierowanej do osób starszych, ograniczonego dostępu do usług rehabilitacyjnych, deficytu wolontariatu adresowanego do starszych i osób niepełnosprawnych, niskiej liczby lekarzy geriatrów, oddziałów geriatrycznych i miejsc dla osób przewlekle chorych, niskiego poziomu finansowania zadań z pomocy społecznej oraz słabego systemu opieki zdrowotnej dla osób starszych w miejscu zamieszkania, stanowiły główne elementy wpływające na tworzenie polityki wobec osób starszych i niepełnosprawnych w gminie. Czynniki te w istotnym stopniu decydują o intensywności podejmowanych działań. Przyczyniają się także do tworzenia różnych koncepcji w wielu odmiennych przypadkach. Określając cele strategii rozwiązywania problemów społecznych dla gminy Wołów skupiono się głównie na wskazaniu komplementarnych celów strategicznych, których wypełnienie zniweluje powstałe zjawiska oraz przyczyni się do poprawy warunków życia mieszkańców. Konieczność zaspokojenia najważniejszych potrzeb została uwypuklona poprzez sprecyzowanie nadrzędnego celu zaczerpniętego ze Strategii Rozwoju Miasta i Gminy Wołów, jakim jest maksymalizacja standardu życia mieszkańców gminy. Natomiast cele strate-

³⁷ *Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020*, <http://rpo.dolnyślask.pl/wp-content/uploads/2019/03/RPO-WD-2014-2020-wersja-obowi%C4%85zuj%C4%85ca-od-26.02.2019r.pdf>;

giczne odnoszące się do osób starszych ujęte w SRPS Gminy Wołów na lata 2016-2026 to tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych i niepełnosprawnych w życiu społecznym, który ma zostać zrealizowany poprzez podjęcie działań w zakresie rozwoju usług opiekuńczych dla osób starszych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, utworzenia wolontariatu socjalnego i włączenie wolontariuszy do pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym, realizacji poradnictwa psychologicznego, rozwoju różnorodnych form aktywizacji osób starszych (grupy samopomocowe, kluby seniora itd.), promowania mieszkań chronionych dających możliwość utrzymania maksymalnie długiej samodzielności oraz stworzenia interdyscyplinarnego zespołu ds. pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym³⁸. Instytucją koordynującą powyższe działania jest Ośrodek Pomocy Społecznej, który przy wsparciu samorządu gminy, PCPR i służby zdrowia planuje zrealizować gmina Wołów do 2026 roku. Szansą na realizację założonych celów strategicznych jest możliwość pozyskania środków finansowanych przez rząd i UE oraz dobrze rozwinięta infrastruktura społeczna tj. Dom Samopomocy, Ośrodki Wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Związek Niewidomych, Związek Sybiraków, Związek Emerytów i Rencistów. Monitoringiem wdrażania Strategii Rozwiązywania problemów Społecznych w Gminie Wołów na lata 2016-2026 zajmuje się Zespół Wdrożenia Strategii, który jest zobowiązany co najmniej raz na dwa lata dokonać kompleksowego przeglądu i oceny stopnia realizacji działań. Skuteczność realizacji Strategii uzależniona jest od wielu czynników a przede wszystkim od zaangażowania administracji samorządowej, współdziałania instytucji i organizacji pozarządowych działających na lokalnym terenie oraz możliwości pozyskania środków finansowych. Zawarte w strategii działania są niezbędne do budowy zintegrowanego systemu wsparcia społecznego oraz zapobiegania niepożądanym zjawiskom, dlatego śledzenie etapów realizacji przez powołany do tego zespół jest niezmiernie istotne. Ponadto ustawodawca nałożył obowiązek monitorowania realizacji strategii regionalnych na podstawie art. 41 ust. 2 pkt. 4a Ustawy o samorządzie województwa. Jest to istotny aspekt przyczyniający się do opracowania systemu umożliwiającego pozyskiwanie informacji o skuteczności i kierunkach realizowanej polityki.

³⁸ *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wołów na lata 2016-2026...*, s. 72-80.

6. Uwagi końcowe

Transformacja demograficzna wskazuje, że w najbliższych latach należy spodziewać się wzrostu udziału osób w wieku senioralnym wśród całej populacji. Faktem jest, że osoby starsze posiadają specyficzny wzorzec konsumpcji, styl życia oraz określone potrzeby w zakresie opieki i zdrowia, wobec tego zachodzi konieczność dostosowania istniejącej infrastruktury oraz stworzenia nowych ośrodków z obszarów opieki i pomocy społecznej dla osób z tej grupy wieku. Ponadto rosnąca liczba osób starszych, zmniejszająca się grupa ludności aktywnej zawodowo oraz niski wskaźnik urodzeń ma istotny wpływ na finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego i opieki zdrowotnej. Fundamentalną kwestią przy rozwiązaniu problemu starzejącego się społeczeństwa jest podjęcie działań przyczyniających się do stworzenia ludziom starszym możliwości samodzielnego życia, a zatem należy podjąć działania w obszarze opieki zdrowotnej oraz aktywizacji osób w wieku senioralnym. W przedmiocie opieki zdrowotnej powinno się położyć nacisk na możliwie najdłuższe przebywanie pacjentów w dotychczasowym środowisku poprzez rozwinięcie usług opiekuńczych, sieci ośrodków wsparcia dziennego i infrastruktury ochrony zdrowia tj. poradni rehabilitacyjnych, geriatrycznych, oddziałów szpitalnych o odpowiedniej specyfice³⁹. Natomiast w przypadku aktywizacji powinno się zadbać o umożliwienie dostępu do usług społecznych w postaci placówek edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych, czy klubów.

Biorąc pod uwagę strategię krajową, województwa dolnośląskiego oraz gminy Wołów należy brać pod uwagę konieczność ich aktualizacji, gdyż zjawiska społeczne i gospodarcze ulegają dynamicznym zmianom. Uwaga lokalnych polityków powinna być skierowana również na pomoc rodzinom i opiekunom seniorów, ponieważ choroby o charakterze otępiennym znacząco ograniczają wydolność opiekuńczą rodziny. Zatem proces dostosowywania lokalnych strategii oraz systemów społecznych musi uwzględniać zmieniającą się strukturę demograficzną oraz czas który jest konieczny do wprowadzenia zmian. Przytoczone działania w kwestii opracowania strategii przeciwdziałania negatywnym zjawiskom podjęte przez Polskę (Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014-2020), województwo dolnośląskie (Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2014-2020) oraz gminę Wołów (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wołów na lata 2016-2026) są dowodem, iż

³⁹ A. Zawada, *Wybrane zagadnienia pomocy społecznej i opieki w Polsce w okresie ponowoczesności*, w: *Rola środowiska lokalnego w kompensowaniu potrzeb w podeszłym wieku*, red. A. Zawada, Kraków 2010, s. 25-29.

w skali kraju oraz na szczeblu wojewódzkim i lokalnym dostrzegana jest konieczność podjęcia inicjatywy na rzecz wprowadzenia korzystnych zmian życia osób starszych. Ważne jest, aby strategie powstające na szczeblu lokalnym tworzone były przy udziale środowisk senioralnych, a proponowane rozwiązania konsultowane były z nimi.

Dokumentem, który powinien być brany pod uwagę przy opracowywaniu planów, jest Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014-2020. W dokumencie tym zawarto najważniejsze kierunki rządowych i samorządowych działań w obliczu narastającego problemu starzejącej się ludności w Polsce. Należy podkreślić, iż udogodnienia dla osób starszych wcale nie muszą być kosztowne. Przykładem jest zastosowanie większej czcionki w rozkładach jazdy, drukach i komunikatach będących bardziej czytelnymi dla osób słabo widzących. W dobie kryzysu demograficznego konieczność budowania międzypokoleniowej solidarności jest silniejsza niż kiedykolwiek.

Bibliografia

Abramowska-Kmon A., *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia demograficzne”, 2011 nr 1(159).

Auleytner J., *Polityka społeczna czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002.

Błądowski P., Czapiński J., *Aktywność i jakość życia osób w podeszłym wieku*, w: *Diagnoza społeczna 2013 Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014.

Błądowski P., Szwed-Lewandowska Z., *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015 – 2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Warszawa 2016.

Bukowski Z., Komosiński S., *Samorząd terytorialny. Wybory. Partycypacja społeczna. Gospodarka lokalna*, Bydgoszcz 2015.

Czapiński J., *Rodzaje wykluczenia społecznego*, w: *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014.

Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013.

Golinowska S., Rysz-Kowalczyk A., *Regionalne strategie polityki społecznej i rynku pracy narzędziem prowadzenia polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, 2014 nr 10.

Hausner J., Mazur S., *Państwo i My. Osiem grzechów głównych Rzeczypospolitej*, Kraków 2015.

Hauser R., Niewiadomski Z., 2011, *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz z odniesieniem do ustaw o samorządzie powiatowym i samorządzie województwa*, Warszawa 2011.

Klonowicz S., *Starzenie się ludności*, w: *Encyklopedia Seniora*, red. F. Sawicka, B. Maryńska, E. Stańczuk, Warszawa 1986.

Kowaleski J., *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, w: *Struktura demograficzna starszego odłamu ludności*, red. J. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008.

Kurek S., *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*, Kraków 2008.

Maciejko W., *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2009.

Niezabitowska E., *Mieszkania dla ludzi starych i młodych w kontekście potrzeb i cyklu życia budynku mieszkalnego*, w: *Przestrzenie starości*, red. M. Zrałek, Sosnowiec 2012.

Okólski M., *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Warszawa 2005.

Penconek A., *Megamiasta a zagrożenia dla zdrowia*, w: *Megamiasta przyszłości. Szansa czy zagrożenie rozwoju*, red. J. Kleer, Z. Strzelecki, Warszawa 2015.

Płoszaj A., *Samorząd lokalny wobec przemian demograficznych*, „Instytut Idei”, 2014 nr 7.

Stahl M., *Prawo Administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2016.

Stańczak J., Szałtys D., *Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy*, w: *Perspektywa demograficzna jako wyzwanie dla polityki ludności Polski*, red. J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska, Warszawa 2016.

Szarfenberg R., *Polityka społeczna a nierówności społeczne*, w: *Nierówności społeczne w Polsce*, red. B. Kłos, J. Szymańczak, Warszawa 2014.

Zawada A., *Wybrane zagadnienia pomocy społecznej i opieki w Polsce w okresie ponowoczesności*, w: *Rola środowiska lokalnego w kompensowaniu potrzeb w podeszłym wieku*, red. A. Zawada, Kraków 2010.

Zrałek M., *Zadania samorządu terytorialnego wobec wyzwań starzejącego się społeczeństwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, 2016 nr 290.