

Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności

Klimczuk, Andrzej

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klimczuk, A. (2014). Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności. In K. Sztop-Rutkowska (Ed.), *Seniorzy partycypują* (pp. 15-26). Białystok: Fundacja SocLab. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-418272>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

2. Wybrane koncepcje polityki społecznej związane ze starzeniem się ludności / Andrzej Klimczuk

Punktem wyjścia do dalszych analiz jest przybliżenie pojęcia polityki społecznej w odniesieniu do procesu starzenia się ludności. Zasadniczo w literaturze przedmiotu przyjmuje się, iż opiera się ona na dwóch powiązanych ze sobą koncepcjach: **polityce wobec starości i polityce wobec ludzi starych / osób starszych**²⁸. Polityka wobec ludzi starych obejmuje uwzględnianie specyficznych potrzeb zbiorowości w starszym wieku, zaś polityka wobec starości odnosi się do cech związanych z faktem, że starość jest jedną z faz w cyklu życia jednostki, ściśle powiązaną z fazami wcześniejszymi (młodości i dorosłości). Obu tym aspektom polityki społecznej odpowiadają odmienne cele i instrumenty interwencji prowadzonych przez podmioty publiczne, pozarządowe i komercyjne. Bardziej precyzyjnie – jako **politykę społeczną wobec ludzi starych** – określa się „działalność różnych podmiotów mającą na celu zaspokajanie potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem, a młodszymi generacjami – dzięki ograniczaniu uzależnienia starszych od młodszych, likwidacji różnych form społecznego wykluczenia ludzi starych, sprzyjaniu ich szerokiej społecznej partycypacji oraz kształtowaniu stosunków międzypokoleniowej solidarności”²⁹. Do podstawowych celów tej polityki należą m.in.: reakcja na potrzeby konkretnej zbiorowości ludzi starych, żyjącej tu i teraz w oparciu o bieżącą diagnozę tych potrzeb; sprzyjanie samodzielnemu życiu; zapewnianie osobom starszym ważnej i stabilnej pozycji w strukturze społeczności, w których żyją; uwzględnianie zróżnicowania sytuacji i potrzeb starszego pokolenia.

Politykę wobec starości rozumie się zaś jako „ustalenie pewnych generalnych cech tej fazy życia, związanych z nią zdarzeń krytycznych i zadań życiowych”³⁰. Jest to polityka społeczna, która „korzystając z wiedzy o typowych potrzebach poszczególnych faz życia człowieka i o specyficznych potrzebach poszczególnych pokoleń (z których każde nieco inaczej przeżywa poszczególne fazy) – stwarza członkom społeczeństwa warunki pełnego, optymalnego przeżywania poszczególnych faz życia i niesie pomoc w przypadku załamania się owego cyklu”³¹. Celami polityki wobec starości są m.in.: wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami sytuacyjnymi i rozwojowymi, które – w określonych warunkach historycznych – są typowe dla starości; kształtowanie pozytywnego społecznego wizerunku starości, zapewnienie jej pozycji równoprawnej z innymi fazami życia; przygotowanie młodszych osób do czekającej ich starości.

O ile polityka wobec ludzi starych ma charakter krótkookresowy, to cele polityki wobec starości obejmują działania długookresowe, których efekty mogą być zauważalne dopiero po upływie wielu lat. Ponadto adresatami polityki społecznej wobec starości są nie tylko ludzie starzy, ale i młodsze pokole-

²⁸ B. Szatur-Jaworska, *Dwa aspekty polityki społecznej – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 291.

²⁹ Tamże, s. 291–292.

³⁰ Tamże, s. 292.

³¹ Tamże.

nia, które mają być przygotowane do starości i tolerancji dla wszystkich faz życia. Tym samym polityka ta obejmuje popularyzację wiedzy o starości oraz ograniczanie negatywnych stereotypów.

W praktyce oba omawiane wymiary – polityka wobec ludzi starych i polityka wobec starości – powinny być prowadzone łącznie. Konceptcje te są też powiązane m.in. z następującymi dziedzinami polityki społecznej: polityką zabezpieczenia społecznego (emerytury i inne świadczenia, pomoc społeczna itd.); polityką zdrowotną (organizacja ochrony zdrowia, promocja zdrowego stylu życia itd.); polityką rynku pracy (opóźnianie odchodzenia z rynku pracy, pomoc bezrobotnym w uzyskaniu pracy itd.); polityką mieszkaniową (przystosowanie mieszkań do potrzeb osób starszych, programy budowy i zamiany mieszkań itd.); polityką edukacyjną (kształcenie ustawiczne, wsparcie dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku, przygotowywanie specjalistów gerontologów itd.); polityką kulturalną (oferta kulturalna przystosowana do osób starszych, rozwijanie aktywności w czasie wolnym w celu lepszego przygotowania do starości itd.)³².

Należy przy tym zaznaczyć, iż w znacznej mierze zadania z zakresu realizacji tych dziedzin są projektowane i wdrażane na poziomie lokalnym – poszczególnych miast i gmin. W Polsce kluczową rolę w procesie zaspokajania podstawowych potrzeb osób starszych odgrywają rodziny oraz publiczne podmioty polityki społecznej³³. Do sektora publicznego należą m.in. podmioty zapewniające podstawy bezpieczeństwa materialnego (Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), biura emerytalne służb mundurowych), zaspokajające potrzeby zdrowotne (przychodnie, szpitale, sanatoria będące najczęściej własnością samorządów i finansowane ze składek na ubezpieczenie zdrowotne) i potrzeby opiekuńcze (ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej (DPS), zakłady opiekuńczo-lecznicze i leczniczo-pielęgnacyjne). W tych trzech obszarach działają także instytucje komercyjne i pozarządowe, ale odgrywają tu mniejszą rolę. Ich znaczenie jest jednak większe w odniesieniu do zaspokajania potrzeb wyższego rzędu, np. w obszarze edukacji, organizacji czasu wolnego i uczestnictwa osób starszych w kulturze.

Za B. Szatur-Jaworską można wskazać zestawienie cech idealnych modeli polityki społecznej wobec ludzi starych i wobec starości, które powinny służyć osiągnięciu dobrostanu i integracji społecznej (tabela 3)³⁴. Autorka zaznacza przy tym, że w polityce wobec ludzi starych większą rolę powinny odgrywać podmioty centralne, pełniące funkcje redystrybucyjne, prawodawcze i kontrolne. Tymczasem w polityce wobec starości kluczowe zadania powinny realizować podmioty działające na poziomach lokalnym i regionalnym, w skali mikro i mezo, gdyż dysponują większymi możliwościami skutecznego działania na rzecz zmiany wizerunku starości.

Wśród nich główne miejsce zajmują organy samorządu terytorialnego, które mogą tworzyć warunki dla realizacji potrzeb, zorganizować rynek usług społecznych oraz razem z podmiotami państwowymi

³² Tamże, s. 293–294.

³³ Por. B. Szatur-Jaworska, *Podmioty polityki społecznej wobec ludzi starych i starości*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii...*, dz. cyt., s. 297.

³⁴ B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość...*, dz. cyt., s. 134, 144.

regulować ten rynek, określając wymagania, jakie powinny być spełnione przez podmioty publiczne, komercyjne i pozarządowe na nim działające.

Tabela 3. Polityka społeczna wobec starości i wobec ludzi starych – model projektujący

Cechy	Polityka społeczna wobec starości	Polityka społeczna wobec ludzi starych
Wzór dobrej starości	<ul style="list-style-type: none"> • wszechstronne przygotowanie do starości, • pozytywne rozwiązywanie kryzysów rozwojowych i sytuacyjnych, • bogate uczestnictwo społeczne, • więcej naturalnych a mniej patologicznych procesów w biologicznym starzeniu się. 	<ul style="list-style-type: none"> • stosunki rodzinne oparte na zasadzie solidarności i partnerstwa.
Typ ładu społecznego	<ul style="list-style-type: none"> • ład przedstawień zbiorowych (życie społeczne oparte na konformizmach tradycjach; normy i wartości stwarzające przychylne nastawienie społeczeństwa do starości). 	<ul style="list-style-type: none"> • ład porozumień (zorganizowane współdziałanie wielu ośrodków decyzji; szerokie uczestnictwo członków społeczeństwa w podejmowaniu decyzji; uzgadnianie interesów między różnymi grupami ludzi starych oraz między nimi, a innymi pokoleniami).
Związki z gospodarką	<ul style="list-style-type: none"> • gospodarka rynkowa, • inwestycje w kapitał ludzki, • instytucje przezorności. 	<ul style="list-style-type: none"> • gospodarka rynkowa, • nakłady na politykę społeczną adekwatne do potrzeb ludzi starych.
Kluczowe podmioty	<ul style="list-style-type: none"> • rodzina, • państwo, • samorząd, • organizacje pozarządowe, • podmioty gospodarcze. 	<ul style="list-style-type: none"> • rodzina, • państwo, • samorząd, • organizacje pozarządowe, • podmioty gospodarcze.
Związki z innymi dziedzinami polityki społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • polityka zdrowotna, • polityka edukacyjna, • polityka kulturalna. 	<ul style="list-style-type: none"> • polityka zabezpieczenia społecznego, • polityka mieszkaniowa, • polityka edukacyjna, • polityka kulturalna, • polityka zdrowotna.
Zasady i kryteria dostępu do oferty polityki społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • powszechny dostęp, • technika zaopatrzeniowa, • pieniądź. 	<ul style="list-style-type: none"> • powszechny dostęp, • technika ubezpieczeniowa, • technika opiekuńcza, • negocjacje między organizacjami ludzi starych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000, s. 135–136.

Ponadto można wyróżnić przynajmniej trzy zasady, którymi powinny kierować się podmioty polityki społecznej wobec ludzi starych i które są istotne dla jej efektywności³⁵. Pierwszą jest **zasada subydiarności** – zgodnie z którą realizacja celów wymaga stworzenia warunków umożliwiających wykorzystanie w pierwszej kolejności potencjału, jaki stanowi rodzina i kręgi nieformalne w otoczeniu starego człowieka. Druga zasada dotyczy **kompleksowości oceny potrzeb** – podkreśla konieczność wszechstronnej analizy sytuacji ludzi starych i rozpatrywania jej pod kątem wzajemnie powiązanych ze sobą elementów (np. stan zdrowia, warunki mieszkaniowe, poziom dochodów, sytuacja rodzinna). Diagnoza potrzeb powinna mieć charakter całościowy, uwzględniający nie tylko strukturę potrzeb i ich rozmiary, ale też ocenę możliwości ich zaspokojenia przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury i udziału najbliższego otoczenia ludzi starych w procesie zaspokajania potrzeb. Trzecią zasadą jest **zasada lokalności** – zakłada się tu, iż na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki dla integracji i partycypacji ludzi starych.. Lokalność pozwala na „przełożenie” ogólnych celów polityki wobec ludzi starych na cele dopasowane do lokalnych potrzeb i możliwości.

W odniesieniu do lokalnej polityki wobec osób starszych wyróżnia się dwa jej typy skrajne³⁶. Są to: (1) polityka nastawiona na interwencję w stosunku do najsłabszych ekonomicznie i znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji życiowej ludzi starych; oraz (2) polityka nastawiona na optymalne zaspokojenie potrzeb różnych grup wchodzących w skład zbiorowości ludzi starych. W pierwszym modelu zakłada się, że celem polityki jest ustanowienie możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb. W drugim zaś, iż dodatkowo powinny być brane pod uwagę potrzeby związane z poczuciem przynależności do grupy, akceptacji oraz integracji osób starszych ze społecznością lokalną. Wybrany w danej gminie model zależy od pozycji społecznej zajmowanej przez osoby starsze w ich środowisku zamieszkania oraz od oczekiwań społecznych – zarówno ze strony samej zbiorowości osób starszych, jak i całej opinii publicznej. Istotne jest też, w jakim stopniu młodsze pokolenia są skoncentrowane na rozwiązywaniu własnych problemów, jak również poziom zaawansowania procesów starzenia się demograficznego ludności danego obszaru oraz poziom warunków życia całej społeczności, który im jest wyższy, tym większa może być akceptacja dla potrzeb związanych ze starszym wiekiem.

W literaturze przedmiotu niekiedy stosuje się także zróżnicowanie polityki wobec „trzeciego wieku” i „czwartego wieku”³⁷. W pierwszym przypadku zakłada się stwarzanie warunków do zwiększania aktywności osób znajdujących się w pierwszej fazie starości, np. poprzez wydłużanie pracy zawodowej, popularyzację wolontariatu i innych form uczestnictwa w życiu publicznym. Polityka wobec „czwartego wieku” odnosi się natomiast do wdrażania zasady jak najdłuższego przebywania ludzi starych w miejscu ich zamieszkania, w tym koncepcji „życia wspieranego przez otoczenie” (ang. *ambient assisted living*) i „starzenia się w środowisku / miejscu zamieszkania” (ang. *ageing in place*). W praktyce może to być rozwój opieki otwartej i półotwartej, polegającej na organizowaniu usług

³⁵ P. Błędowski, *Zasady polityki...*, dz. cyt., s. 304–305.

³⁶ P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 310–311.

³⁷ Por. B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość...*, dz. cyt., s. 180–182; K. Komp, *The Political Economy of the Third Age*, [w:] *Gerontology in the Era of the Third Age. Implications and Next Steps*, D.C. Carr, K. Komp (eds.), New York 2011, s. 51–52.

i pracy socjalnej w mieszkaniach oraz w środowiskowych centrach socjalnych, tworzenie domów czasowego pobytu, modernizacja mieszkań, adaptacja ich do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz wdrażanie gerontechnologii i technologii asystujących.

W kontekście partycypacji społecznej i obywatelskiej seniorów i senierek warto wskazać na koncepcję „polityki społecznej wobec kapitału społecznego”, przy czym kapitał społeczny można rozumieć szeroko jako potencjał współdziałania osadzony w powiązaniach międzyludzkich i normach społecznych, który może przynosić korzyści osobom, grupom i społeczeństwom³⁸. Za M. Theiss można przybliżyć sześć elementów pożądanego modelu takiej polityki³⁹: (1) tworzenie na poziomie krajowym instytucjonalnych ram powstawania kapitału społecznego, określonego typu, w ramach realizowanych programów; (2) diagnozowanie form i przejawów kapitału społecznego w wymiarze krajowym, regionalnym i lokalnym, z uwzględnieniem zjawiska nierównowagi kapitałów w podziale według rodzaju tworzących je powiązań⁴⁰ oraz jego przemian i dystrybucji; (3) promowanie postaci kapitału społecznego, zgodnego z zasadami państwa demokratycznego; (4) podejmowanie działań wspierających kooperację grup i osób w przestrzeni publicznej; (5) uwzględnianie potrzeb grup zagrożonych wykluczeniem społecznym; (6) zdecentralizowanie działań, gwarantowanie i wspieranie oddziaływań na kapitał społecznych podmiotów aktywnych na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Elementy te można uznać za zgodne z przytoczoną koncepcją polityki projektującej wobec osób starszych.

Należy także zaznaczyć, iż koncepcje budowania kapitału społecznego mogą powstawać nie tylko „odgórnie” jako propozycje reform, działań politycznych czy administracyjnych, ale także „oddolnie”, na poziomie lokalnym – jako spontaniczne działania obywateli i ich grup w ramach, np. udziału w konsultacjach, wolontariatu, działalności w grupach samopomocowych⁴¹. Podmioty polityki społecznej wobec starości i ludzi starych można także określać mianem infrastruktury kapitału społecznego ludzi starych, która obejmuje m.in. domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy, kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, uniwersytety wszystkich pokoleń, hospicja, grupy samopomocowe, grupy wolontariatu – pomocy ochotniczej, centra seniora, miejskie rady seniorów, wspólnoty mieszkaniowe seniorów, kluby i ogniska międzypokoleniowe, organizacje pozarządowe (wspierające osoby starsze w sferze zdrowotnej, skupiające osoby starsze i działające na ich rzecz, wspomagające ludzi starszych jako osoby biedne i samotne, wspierające domy pomocy społecznej lub prowadzące placówki opieki dla ludzi starszych, popularyzujące zagadnienia z zakresu gerontologii)⁴².

Podstawowy dokument strategiczny w omawianym obszarze stanowi *Międzynarodowy Plan Działania nt. Aktywnego Starzenia się*, prowadzony od 2002 roku przez Organizację Narodów Zjednoczonych⁴³. Zawiera on wytyczne skierowane do rządów krajowych, podzielone na trzy priorytetowe kierunki działań:

³⁸ A. Klimczuk, *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok*, Lublin 2012, s. 9.

³⁹ M. Theiss, *Krewini – znajomi – obywatele. Kapitał społeczny a lokalna polityka społeczna*, Toruń 2007, s. 127–129.

⁴⁰ Podział kapitału społecznego według tworzących go powiązań dotyczy trzech typów: opartego na więzi zrzeszeniowej (ang. *bridging*), na więzi naturalnej (ang. *bonding*) i na pionowych zależnościach władzy i zwierzchności (ang. *linking*).

⁴¹ Por. A. Klimczuk, *Kapitał społeczny ludzi...*, dz. cyt., s. 87–88.

⁴² Por. Tamże, s. 89–91.

⁴³ *Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid International Plan of Action on Ageing*, New York 2002.

1. „osoby starsze i rozwój” (kwestie społeczne: aktywny udział osób starszych w społeczeństwie i w rozwoju; zatrudnienie i starzenie się ludności aktywnej; rozwój wsi, migracje i urbanizacja; dostęp do wiedzy, edukacji i kształcenia; solidarność międzypokoleniowa; walka z ubóstwem; sytuacje zagrożenia);
2. „promocja zdrowia i dobrostanu w starszym wieku” (kwestie społeczne: promocja zdrowia i dobrostanu w ciągu całego życia; powszechny i równy dostęp do usług zdrowotnych; osoby starsze a HIV/AIDS; kształcenie opiekunów i kadr medycznych; potrzeby osób starszych w zakresie zdrowia psychicznego; osoby starsze i niepełnosprawność);
3. „zapewnienie włączających i wspierających środowisk” (kwestie społeczne: mieszkanie i środowisko życia; opieka i wsparcie dla niosących opiekę; porzucenie, złe traktowanie i przemoc; wizerunek starości).

Plan jest powiązany z rozwijaną przez ONZ od lat 90. XX wieku koncepcją „budowy społeczeństwa dla ludzi w każdym wieku” (ang. *society for all ages*), która rekomenduje łączenie aktywnego starzenia się z budową „solidarności międzypokoleniowej”, a którą można rozumieć ogólnie jako wyrażanie bezwarunkowego zaufania między członkami tego samego pokolenia lub różnych pokoleń. Tym samym można zaryzykować twierdzenie, iż dokument ten stymuluje analizę i rozwój nie tylko polityki aktywnego starzenia się, lecz także polityki relacji międzypokoleniowych (ang. *intergenerational policy*).

Pod pojęciem polityki relacji międzypokoleniowych można rozumieć zestawy działań ukierunkowane na kształtowanie i wdrażanie określonego „kontraktu międzypokoleniowego” (zasad dystrybucji zasobów między pokoleniami; w kontekście państwa dobrobytu w szczególności dotyczy to systemów emerytalnych) oraz ustanawiania i utrzymywania „reżimu międzypokoleniowego” (zasad określających kształt relacji międzypokoleniowych, spisanych lub nie, zasad obecnych w prawie, religii, etyce i obyczaju). Innymi słowy, polityka ta dotyczy prowadzenia dyskursu i negocjowania skal, kierunków i środków dystrybucji zasobów między pokoleniami, przy czym może być narzucana siłą lub przemocą symboliczną przez jedno pokolenie innym lub tworzona wspólnie poprzez dialog. Ta współzależność pokoleń obejmuje trzy wymiary życia: jego przestrzeń, cykl i projekt, którym odpowiadają: miejsca sprzyjające międzypokoleniowości, interpretacje i stereotypy etapów życia oraz wizje przyszłości wskazujące jednostkom szanse i prawa w razie utraty różnego rodzaju zasobów⁴⁴. Wymiary te mogą zatem nie tylko podlegać analizom naukowym, ale też interwencjom w ramach zintegrowanej, spójnej polityki relacji międzypokoleniowych. Przykładów wdrażania jej w praktyce dostarcza tworzenie (lub przekształcanie istniejących) placówek i instytucji jako „wspólnych przestrzeni międzypokoleniowych”, czyli odpowiadających potrzebom dzieci i młodzieży oraz seniorów, a zarazem kształtujących ich wzajemne relacje⁴⁵. Może to być np. łączne prowadzenie domów pomocy społecznej i przedszkoli, klubów seniora i szkół, domów dla seniorów i bezdomnych matek, domów dziennej opieki dla seniorów i centrów rozwoju dzieci, wspólnot emerytalnych i akademickich.

⁴⁴ J. Sáez, S. Pinazo, M. Sánchez, *Fostering intergenerational policies*, [w:], *Intergenerational programmes. Towards a society for all ages*, M. Sánchez (ed.), Barcelona 2007, s. 186–191.

⁴⁵ S.E. Jarrott, A.P.C. Weintraub, *Intergenerational shared sites: A practical model*, [w:], *Intergenerational programmes...*, dz. cyt., s. 139.

Współcześnie wyróżnia się przynajmniej trzy koncepcje polityk wobec starzenia się społeczeństw. Są to paradygmaty starzenia się: produktywnego, aktywnego i kreatywnego⁴⁶. Pierwsza koncepcja postuluje wydłużanie lat pracy, ograniczanie opieki socjalnej oraz zwiększanie indywidualnych wkładów w potencjalne świadczenia i usługi opiekuńcze. Koncepcja aktywnego starzenia się – przyjęta w przywołanym planie Organizacji Narodów Zjednoczonych – zwraca zaś uwagę na potrzebę ograniczenia dyskryminacji ze względu na wiek, wielowymiarowej edukacji i aktywizacji obywatelskiej w zabezpieczeniu praw ekonomicznych, politycznych i społecznych osób starszych, co ma sprzyjać poprawie stanu zdrowia oraz rozwiązywaniu problemów rodzinnych i lokalnych. Paradygmat kreatywnego starzenia się dotyczy natomiast zaangażowania seniorów w aktywność twórczą i ma na celu przejście od podkreślania ich problemów do wskazywania ich potencjałów. Programy łączące sztukę z edukacją ustawiczną, integracją społeczności oraz działaniami rehabilitacyjnymi i terapeutycznymi mają poprawiać kondycję fizyczną i psychospołeczną, budować znajomości oraz sprzyjać wykorzystaniu doświadczeń i przekazywaniu dziedzictwa przyszłym pokoleniom.

W odniesieniu do lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starych i starości znaczenia nabiera także inicjatywa Globalnej Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starszemu Wiekowi (ang. *Global Network of Age-friendly Cities and Communities*), powołana w 2010 roku z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia w następstwie prowadzonego od 2005 roku programu kształtowania standardów dostosowania miast do potrzeb osób starszych. Ośrodki kandydujące do członkostwa w sieci zobowiązują się do opracowania i wdrożenia programów reform w ośmiu wymiarach (tabela 4)⁴⁷. Programy są oceniane i wspierane przez Światową Organizację Zdrowia, a główne kryterium stanowi zaangażowanie seniorów we wszystkie etapy działań – nie tylko np. jako członków rad opiniujących, ale też jako animatorów projektów oraz jako osoby monitorujące ich przebieg, uczestniczące w ich ewaluacji oraz usprawnianiu przeszłych działań.

⁴⁶ Zob. A. Klimczuk, *Kreatywne starzenie się. Przykłady zagranicznych i polskich zaleceń i praktyk*, [w:] *Seniorzy w środowisku lokalnym (badania empiryczne i przykłady dobrych praktyk)*, red. A. Zawada, Ł. Tomczyk, Katowice 2013, s. 24–46.

⁴⁷ *Global Age-friendly Cities: A Guide*, WHO, Geneva 2007.

Tabela 4. Wybrane cechy Miast Przyjaznych Starszemu Wiekowi według Światowej Organizacji Zdrowia

Wymiar	Cechy
Przestrzeń zewnętrzna i budynki	<ul style="list-style-type: none"> • miejsca publiczne są czyste i przyjemne; • występuje dostateczna ilość terenów zielonych oraz zadbanej i bezpiecznych miejsc siedzących na świeżym powietrzu; • chodniki są dobrze utrzymane, wolne od przeszkód i zarezerwowane wyłącznie dla pieszych; • chodniki mają powierzchnię antypoślizgową, są wystarczająco szerokie dla wózków inwalidzkich, a krawężniki spadają do poziomu drogi; • przejścia dla pieszych są wystarczające pod względem liczby i bezpieczne dla osób o różnym stopniu i rodzaju niepełnosprawności. Posiadają oznaczenia antypoślizgowe, sygnały wizualne i dźwiękowe oraz odpowiedni czas potrzebny do przejścia; • kierowcy ustępują pierwszeństwa pieszym na skrzyżowaniach i przejściach dla pieszych; • ścieżki rowerowe są oddzielone od chodników i innych przejść dla pieszych; • bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej jest promowane poprzez wykorzystanie dobrego oświetlenia ulicznego, patroli policji i edukację społeczną; • usługi są umieszczane razem i są dostępne; • wprowadzone są specjalne udogodnienia w obsłudze klientów, takie jak oddzielne kolejki lub kasy dla osób starszych; • budynki są dobrze oznaczone na zewnątrz i od wewnątrz. Posiadają dostateczną ilość miejsc do siedzenia i toalet, dostępne windy, rampy, poręcze i schody oraz podłogi antypoślizgowe; • toalety publiczne na zewnątrz i w pomieszczeniach są w dostatecznej liczbie, czyste, dobrze utrzymane i dostępne.

Transport	<ul style="list-style-type: none"> • opłaty za transport publiczny są adekwatne do kosztów, wyraźnie widoczne i przystępne; • komunikacja miejska działa pewnie i często, także w nocy oraz w weekendy i święta; • wszystkie obszary i usługi miejskie są dostępne za pośrednictwem transportu publicznego, z dobrymi połączeniami komunikacyjnymi oraz dobrze oznakowanymi trasami i pojazdami; • pojazdy są czyste, dobrze utrzymane i dostępne, niezatłoczone i wyposażone w specjalne siedzenia, a zasady ich używania są przestrzegane; • dla osób niepełnosprawnych dostępny jest specjalistyczny transport; • kierowcy zatrzymują się na wyznaczonych przystankach i przy krawężniku w celu ułatwienia wsiadania oraz czekają na zajęcie miejsc przez pasażerów przed ruszeniem; • przystanki i stacje transportu są dogodnie zlokalizowane, dostępne, bezpieczne, czyste, dobrze oświetlone i oznakowane, z odpowiednimi siedzeniami i schronieniami; • użytkownicy mają dostęp do kompletnych i przystępnych informacji na temat tras, rozkładów i obiektów przeznaczenia specjalnego; • gdy transport publiczny jest niewystarczający, dostępny jest transport dostarczany przez wolontariuszy; • taksówki są dostępne i przystępne cenowo, a kierowcy są uprzejmi i pomocni; • drogi są dobrze utrzymane, wraz ze studzienkami kanalizacyjnymi i dobrym oświetleniem; • przepustowość ruchu jest dobrze regulowana; • drogi są wolne od przeszkód ograniczających widoczność kierowcom; • znaki drogowe i skrzyżowania są widoczne oraz dobrze przygotowane; • szkolenia kierowców i kursy odświeżające umiejętności są promowane wśród wszystkich kierowców; • parkingi i przystanki są bezpieczne, w dostatecznej liczbie i dogodnym położeniu; • parkingi priorytetowe i przystanki dla osób ze specjalnymi potrzebami są dostępne i szanowane.
Mieszkalnictwo	<ul style="list-style-type: none"> • wystarczające, tanie mieszkania są dostępne w miejscach, które są bezpieczne oraz znajdują się w pobliżu usług publicznych i reszty społeczności; • dostępne są możliwości wystarczającego i niedrogiego utrzymania domu i usług wsparcia; • mieszkania są dobrze skonstruowane i zapewniają bezpieczne i wygodne schronienie przed niepogodą; • wnętrza parterów i wyższych pięter zapewniają swobodę ruchu we wszystkich pokojach i korytarzach; • możliwości modyfikacji domów są dostępne w przystępnych cenach, a ich deweloperzy rozumieją potrzeby osób starszych; • publicznie i komercyjnie wynajmowane mieszkania są czyste, zadbane i bezpieczne; • dostępne są wystarczające i niedrogie mieszkania dla słabych i niepełnosprawnych osób starszych, wraz z odpowiednimi usługami świadczonymi lokalnie.

<p>Uczestnictwo społeczne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • miejsca na imprezy i działania społeczne są dogodnie zlokalizowane, dostępne, dobrze oświetlone i łatwo do nich dotrzeć komunikacją publiczną; • imprezy odbywają się w terminach dogodnych dla osób starszych; • w działaniach i wydarzeniach seniorzy mogą uczestniczyć indywidualnie lub z osobą towarzyszącą; • zajęcia i atrakcje są niedrogie, bez ukrytych lub dodatkowych kosztów uczestnictwa; • powszechnie dostępne są dobre informacje o działaniach i wydarzeniach, w tym szczegóły dotyczące dostępności urzędzeń i możliwości transportu osób starszych; • jest oferowany szeroki zakres wydarzeń, co umożliwia dotarcie do zróżnicowanej zbiorowości osób starszych; • spotkania z uczestnictwem osób starszych odbywają się w wielu różnych punktach znanych lokalnej społeczności, takich jak ośrodki rekreacyjne, szkoły, biblioteki, domy kultury i parki; • wydarzenia mają zasięg pozwalający na włączenie uczestnictwa w nie osób zagrożonych izolacją społeczną.
<p>Szacunek i integracja społeczna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • osoby starsze regularnie uczestniczą w konsultacjach dotyczących lepszego dostarczania usług publicznych, pozarządowych i komercyjnych; • usługi i produkty są dostarczane przez publicznych i komercyjnych usługodawców, co zapewnia dostosowanie ich do zmieniających się potrzeb i preferencji; • pracownicy usługodawców są uprzejmi i pomocni; • osoby starsze są widoczne w środkach masowego przekazu oraz przedstawiane pozytywnie i bez stereotypów; • imprezy, działania i wydarzenia o zasięgu wspólnotowym przyciągają przedstawicieli wszystkich pokoleń poprzez ich dostosowanie do specyficznych ze względu na wiek potrzeb i preferencji; • starsi ludzie są szczególnie włączani do działalności społecznej na rzecz rodzin; • szkoły stwarzają możliwości zapoznania się z tematyką starzenia się i osób starszych oraz angażują seniorów do prowadzenia zajęć szkolnych; • starsi ludzie są uznani we wspólnocie za ich osiągnięcia w przeszłości, jak również za swój obecny wkład w życie społeczne; • osoby starsze, które są mniej zamożne, mają dobry dostęp do usług publicznych, pozarządowych i komercyjnych.
<p>Aktywność obywatelska i zatrudnienie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • starsi wolontariusze mają szeroki zakres elastycznych opcji działania. Mają dostęp do szkoleń, rozpoznania w społeczności, poradnictwa i odszkodowania za poniesione koszty; • umiejętności starszych pracowników są dobrze promowane; • promowany jest szereg elastycznych i odpowiednio płatnych możliwości pracy dla ludzi starszych; • dyskryminacja ze względu na wiek jest zabroniona podczas rekrutacji, utrzymania, awansów i szkoleń pracowników; • miejsca pracy są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych; • promowane i wspierane są możliwości samozatrudnienia osób starszych; • dostępne są możliwości uczestnictwa w szkoleniach dla starszych pracowników także po przejściu na emeryturę; • organy decyzyjne w sektorze publicznym, komercyjnym i pozarządowym wspierają i ułatwiają członkostwo w ich gremiach osób starszych.

Komunikacja i informacja	<ul style="list-style-type: none"> • podstawowy, efektywny system informacyjny dociera do mieszkańców społeczności w każdym wieku; • zapewnione i skoordynowane jest regularne i szerokie rozpowszechnianie informacji. Dostęp jest scentralizowany; • oferowane są regularne audycje informacyjne, interesujące dla osób starszych; • promowane jest ustne porozumiewanie się, przystępne osobom starszym; • osoby zagrożone izolacją społeczną otrzymują poszczególne potrzebne informacje od osób zaufanych; • publiczni i komercyjni usługodawcy dostarczają przyjazne, osobiste usługi na żądanie; • informacje drukowane – w tym formularze urzędowe, napisy telewizyjne i teksty na wyświetlaczach wizualnych – są redagowane z użyciem dużej czcionki, a główne wnioski są pokazywane poprzez stosowanie wyraźnych nagłówków i pogrubionych liter; • komunikaty drukowane i mówione składają się z prostych, znanych słów w krótkich, bezpośrednich zdaniach; • systemy automatycznych sekretarek podają instrukcje wolno i wyraźnie oraz informują rozmówców, jak powtórzyć komunikat w dowolnym momencie; • sprzęt elektroniczny, taki jak telefony komórkowe, radia, telewizory oraz bankomaty i automaty biletowe, posiada duże przyciski i duże napisy; • w miejscach publicznych, takich jak urzędy, ośrodki kultury i biblioteki, istnieje szeroki publiczny dostęp do komputerów i Internetu, dostęp jest darmowy lub za niewielką opłatą.
Usługi społeczne i zdrowotne	<ul style="list-style-type: none"> • oferowany jest odpowiedni zakres usług medycznych i opieki środowiskowej celem promocji, utrzymania i przywracania zdrowia; • usługi opieki domowej obejmują zabiegi medyczne, opiekę osobistą i sprzątanie; • usługi społeczne i zdrowotne są dogodnie zlokalizowane, a dojazd do nich jest możliwy wszystkimi dostępnymi środkami transportu; • stacjonarne ośrodki opieki nad osobami starszymi i placówki wyznaczone do pełnienia ich funkcji są zlokalizowane w pobliżu usług publicznych i reszty społeczności; • placówki ochrony zdrowia i opieki środowiskowej są bezpiecznie skonstruowane i łatwo dostępne; • osobom starszym są dostarczane przejrzyste i przystępne informacje na temat zdrowia i opieki społecznej; • świadczenie usług pod względem administracyjnym jest skoordynowane i proste; • wszyscy pracownicy usługodawców odnoszą się z szacunkiem do osób starszych, są pomocni i odpowiednio przeszkoleni; • ekonomiczne bariery utrudniające dostęp do służby zdrowia i pomocy społecznej są zminimalizowane; • ludzie w każdym wieku są zachęcani i wspierani w świadczeniu usług wolontariackich i dobrowolnych; • istnieje wystarczająca i dostępna ilość miejsc pochówku; • lokalne planowanie kryzysowe uwzględnia słabości i możliwości osób starszych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Global Age-friendly Cities: A Guide*, WHO, Geneva 2007.

Do 2014 roku w Polsce relatywnie niewiele miast podjęło inicjatywy na rzecz uporządkowania i zintegrowania lokalnej polityki wobec starości i wobec osób starszych⁴⁸. Zadania w tym zakresie określane są głównie w ogólnych programach rozwiązywania problemów społecznych lub pomocy społecznej, lecz nie w odrębnych dokumentach dotyczących tylko analizowanego zagadnienia. Istotny wpływ na kształtowanie takich dokumentów ma m.in. obecność Polski w UE i zwiększona w związku z tym racjonalizacja planowania inwestycji publicznych, działalność w głównych ośrodkach kraju ekspertów z zakresu gerontologii, prężnie rozwijający się ruch uniwersytetów trzeciego wieku oraz prace nad rządowym programem „Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, który przyjęto w 2008 roku. Pierwsze dokumenty miejskie dotyczące w szczególności omawianego obszaru były przyjmowane od 2008 roku kolejno w: Warszawie, Sochaczewie, Poznaniu, Elblągu, Tomaszowie Mazowieckim, Olsztynie, Katowicach, Częstochowie, Nowym Mieście Lubawskim, Działdowie, Gnieźnie i Lublinie. W tym miejscu wystarczy zaznaczyć, iż dokumenty zaledwie trzech miast – Poznania, Warszawy i Tomaszowa Mazowieckiego – powołują się na aktualne zalecenia międzynarodowe. Jednocześnie koncentrują się one głównie na aspektach zabezpieczenia socjalnego i pomocy społecznej w ramach polityki wobec ludzi starych i bardzo rzadko w wąskim zakresie obejmują zagadnienia z zakresu polityki wobec starości. Krytycznie ocenia się też nieuwzględnianie kwestii związanych z płcią kulturową, podczas gdy starzenie się ludności cechuje zjawisko jej feminizacji – kobiety bowiem żyją dłużej i częściej niż mężczyźni dożywają starości. Tylko w dokumentach przyjętych w Warszawie i Poznaniu można zauważyć systemowe podejście do rozwiązywania problemów związanych ze starzeniem się – w pozostałych przypadkach działania są wybiórcze i trudno dostrzec mechanizmy ich potencjalnej koordynacji. W dotychczasowych dokumentach miejskich niemal zupełnie pomija się elementy polityki gospodarczej; brakuje w nich odniesienia do koncepcji „srebrnej gospodarki”, jako systemu produktów i usług dostosowanych nie tylko do osób starszych, ale i do wszystkich grup wiekowych, promowanej przez Komisję Europejską oraz kraje o bogatych doświadczeniach w rozwiązywaniu problemów związanych ze starzeniem się (takich jak Niemcy, Finlandia i Japonia). Odwołania do tej koncepcji są zaś obecne w dokumentach centralnych oraz mniej (podlaskie, warmińsko-mazurskie) lub bardziej (małopolskie) bezpośrednio w dokumentach wojewódzkich. Pozytywnie ocenia się natomiast relatywnie częste wskazywanie na różne działania na rzecz integracji i edukacji międzypokoleniowej. Niemniej dotychczas w kraju nie powstały dokumenty strategiczne dotyczące wyłącznie tego zagadnienia na poziomie lokalnym. Zagadnienia polityki relacji międzypokoleniowych są jednak obecne w dokumentach szczebla centralnego oraz w publikacjach Biura Rzecznika Praw Obywatelskich⁴⁹.

⁴⁸ Zob. A. Klimczuk, *Polskie miasta wobec starości i starzenia się*, „Magazyn Miasta”, 2013, nr 2 (3), s. 15–17; *Raporty wojewódzkie projektu ASOS. Projekt „Aktywny senior – najlepszy rzecznik swoich społeczności”*, WRZOS, 1.02.2013, www.wrzos.org.pl/?id=290&m=8 [dostęp: 6.07.2014].

⁴⁹ Zob. *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, red. B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2013; *Dialog międzypokoleniowy. Między ideą a praktyką. Inspiracje*, red. M. Rosochacka-Gmitrzak, A. Chabiera, Warszawa 2013.