

STAROŚĆ JEDNOSTKOWA I DEMOGRAFICZNA W ZADANIACH GERONTOLOGII I POLITYKI SPOŁECZNEJ

INDIVIDUAL AND DEMOGRAPHIC OLD AGE IN THE TASKS
OF GERONTOLOGY AND SOCIAL POLITICS

Elżbieta Trafiałek¹, Dorota Kozieł², Małgorzata Kaczmarczyk³

¹ Zakład Polityki Społecznej, Instytut Nauk Politycznych

Wydział Zarządzania i Administracji Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach
Kierownik Zakładu: dr hab. prof. UJK Elżbieta Trafiałek

² Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

³ Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Społecznego

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Stanisław Zabielski

STRESZCZENIE

Polska, podobnie jak Europa, starzeje się pod względem demograficznym. Problemy towarzyszące temu zjawisku będą narastać, stale modyfikując przestrzeń społeczną oraz tworząc deficyty opieki i zabezpieczenia społecznego w grupach nieaktywnych zawodowo. To wymaga wyodrębnienia odpowiednich podmiotów i uruchomienia instrumentów odpowiedzialnych za upowszechnianie nowego modelu godnego życia w starości. Polityka społeczna wobec seniorów nie może ograniczać się do interwencji. Konieczne jest ustawiczne prowadzenie dialogu z organizacjami międzynarodowymi, upowszechnianie treści raportów opracowywanych przez komisje europejskie i gremia międzynarodowe w celu ustawicznego konfrontowania rodzimych potrzeb i możliwości ich zaspokajania ze światowymi standardami. Równie ważne jest zwrócenie uwagi na wykorzystanie sprawdzonych rozwiązań, realizowanych w ramach polityki regionalnej Unii Europejskiej, absorpcja funduszy pomocowych, autonomia i samorządność środowisk lokalnych, modernizacja życia społecznego, podejmowanie wyzwań wynikających z prognoz demograficznych, promowanie aktywizacji i dialogu warunkującego społeczną akceptację nowego modelu życia w starości. Modelem opartego na samodzielności, jednostkowej odpowiedzialności, przyczynowości ubezpieczeniowej, na respektowaniu zasady zależności jakości życia od wykształcenia, od zdolności inwestowania w kapitał ludzki.

Słowa kluczowe: starość, polityka społeczna, gerontologia, jakość życia.

SUMMARY

Poland, like Europe, is getting old with regard to demographic aspect. The problems accompanying this phenomenon will increase, constantly modifying the social area and resulting in deficiency of care and social protection among professionally inactive groups. This requires distinction of appropriate subjects and initiation of all the instruments responsible for popularization of the new model of dignified existence in old age. The social politics towards seniors can not be restricted to intervention. It is essential to conduct the constant dialogue with international organizations, and publicize the reports elaborated by European commissions and international assemblies in order to confront the local needs and possibilities to satisfy them with world standards. It is also important to pay attention to the use of verified solutions, realized within the confines of regional politics of the European Union, absorbing benevolent funds, autonomy and local environments' self-government, modernization of social life, acceptance of the challenges which result from demographic prognosis, promotion of activation and dialogue stimulating social acceptance of new model of life in old age. It is the model based on individual responsibility, insurance forethought, respect of the rules of relationship between quality of life and education, ability to invest in human capital.

Key words: old age, social politics, gerontology, quality of life.

Starość jednostkowa

Starość jest etapem życia, naturalną jego fazą, następującą po młodości i dojrzałości. Stanowi wynik długotrwałego procesu starzenia się organizmu. Wyróżnia się starość biologiczną i psychospołeczną. Jej początek utożsamiany jest z przekroczeniem progu wieku emerytalnego (60–65 lat), ale o czasie trwania i przebiegu decydują także takie czynniki, jak: stan zdrowia, aktywność zawodowa i społeczna, kondycja psychiczna, sprawność, mobilność. Wyznaczana jest kilkoma „progami”, różnie określanymi w literaturze:

- chronologicznym, zwanym kalendarzowym lub demograficznym (lata życia);
- biologicznym, zwanym czynnościowym lub funkcjonalnym (indywidualny wymiar sprawności, stan zdrowia);
- psychicznym (sprawność intelektualna, rozwojowa, edukacyjna, reakcja na zmiany);
- społecznym (status, redukcja ról społecznych, aktywności twórczej i społecznej);
- ekonomicznym (odejście od aktywności zawodowej, spadek dochodów);
- prawnym (ustawowy próg wieku emerytalnego).

Starość jednostkowa najczęściej kojarzona jest ze spadkiem sił i wydolności organizmu, z utratą zdolności elastycznego przystosowywania się do wszelkich zmian, z zapotrzebowaniem na pomoc i opiekę innych. Jako faza życia jest jednak niehomogenna, w sposób istotny zróżnicowana osobniczo. Może być tożsama z osamotnieniem, niepełnosprawnością, biedą i poczuciem zepchnięcia na margines życia społecznego, ale może też oznaczać nowy styl życia, aktywność, przystosowanie do zmian, edukację, akceptację upływu czasu, dbałość o zdrowie. Jej przebieg i charakter zależą od cech osobowościowych poszczególnych jednostek, od postaw przyjmowanych wobec własnej starości, od sprawności psychofizycznej, od statusu społeczno-ekonomicznego, sytuacji rodzinnej, od przygotowania do starości. O ile starość biologiczna, wraz z towarzyszącymi jej ograniczeniami czynnościowymi, jest zjawiskiem naturalnym, nieuniknionym i pogłębiającym się – to starość psychospołeczną kształtują ludzie i środowisko, w którym żyją. I chociaż nie można starości zapobiec, to można ją opóźnić, zapobiegać dolegliwościom oraz poprawiać jakość życia [1].

Ta faza życia różnicuje się też w czasie. Dla rozpoznawania potrzeb ludzi starych i specyfiki życia w starości na różnych jej etapach Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyróżniła 3 fazy starości:

- wczesną starość – od 60 do 74 roku życia (young-old) – wiek podeszły, możliwość zachowania sprawności i samodzielności życiowej,

- późną starość – od 75 do 89 roku życia (old-old) – wiek starczy, stopniowa redukcja mobilności i niezależności,
- długowieczność – powyżej 90 roku życia (long-life) – wiek starości sędziwej, ograniczenia funkcjonalne, wymagające opieki medycznej i wsparcia z zewnątrz.

Starość demograficzna

Polska, podobnie jak Europa, starzeje się pod względem demograficznym, zarówno z uwagi na malejącą liczbę urodzeń, jak i coraz dłuższe średnie trwanie życia. W Szwecji, Belgii, we Włoszech, w Grecji, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Hiszpanii i Portugalii udział osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej strukturze społecznej od lat utrzymuje się na poziomie powyżej 20%. Polska, znajdująca się w pierwszej światowej trzydziestce tzw. krajów starych, próg starości demograficznej przekroczyła w 1967 roku, a próg zaawansowanej starości demograficznej – w 1980 roku. Obecnie co szósty mieszkaniec kraju jest w wieku 60 lat i więcej, a co siódmy w wieku 65 lat i więcej. Wysokie tempo starzenia się społeczeństwa narasta, mimo utrzymującego się dość wysokiego, w stosunku do średniej europejskiej, wskaźnika umieralności. Oczekiwanemu zjawisku coraz dłuższego średniego czasu trwania życia oraz tzw. długowieczności z reguły towarzyszy wzrost krajowego wskaźnika niepełnosprawności, a dożywających późnej starości jest coraz więcej [2, 3].

Tabela 1. Wskaźniki starości demograficznej w Polsce w latach 1980–2008

Rok	Udział populacji w wieku 60 lat i więcej w ogólnej strukturze społecznej	Udział populacji w wieku 65 lat i więcej w ogólnej strukturze społecznej	Udział populacji w wieku 80 lat i więcej w ogólnej strukturze społecznej
1980	13,3	10,1	1,5
1990	15,0	10,2	2,0
1994	15,7	11,0	2,2
1995	15,8	11,2	2,1
1996	16,0	11,3	2,0
1997	16,1	11,6	2,0
1998	16,2	11,7	1,9
1999	16,5	12,0	1,9
2000	16,6	12,2	2,0
2001	16,7	12,4	2,1
2002	16,8	12,6	2,2
2003	16,9	12,8	2,3
2004	17,0	13,0	2,4
2005	17,1	13,1	2,5
2006	17,6	13,5	2,9
2007	17,6	13,4	bd
2008	16,9	12,4	bd

Źródło: opracowano na podstawie roczników GUS (2001, s. 616; 2002, s.102; 2004, s. 192–193; 2005, s. 193; 2008 – s. 194); Ludność według płci i wieku w 2007 i 2008 roku, www.stat.gov.pl, (dostęp z 12.03.2009).

W Europie relacje pracujących do korzystających ze świadczeń emerytalnych wynoszą 5:1, ale przy dalszym utrzymywaniu się tendencji zawężonej zastępowalności pokoleń, w ciągu najbliższych 25–30 lat mogą spaść nawet do poziomu 2:1 [4]. Przełom XX i XXI wieku w nauce zyskał miano ery „daddy boom”. W kategoriach ekonomicznych kojarzony jest ze stałym wzrostem wydatków na zabezpieczenie społeczne najstarszej populacji i wiązany z tzw. zjawiskiem „siwienia budżetów państw”.

Sytuacja w Polsce staje się podobna do występującej w Europie Zachodniej, gdzie po przejściu na emeryturę człowiek ma przed sobą 1/4 życia. Jakość coraz dłuższego życia na emeryturze wyznaczana zarówno tak stanem zdrowia, sprawnością, poczuciem bezpieczeństwa materialnego, jak i warunkami tworzonymi przez grupę społeczną dla koegzystencji z człowiekiem starym [5, 6, 7]. To wymaga zmian mentalnościowych, upowszechniania wiedzy gerontologicznej i kreowania nowego modelu polityki społecznej, uwzględniającej wszelkie kwestie związane zarówno ze starością demograficzną, jak i z tworzeniem seniorom przyjaznej przestrzeni życiowej. Dlatego też nowe obszary zainteresowań polityki społecznej – polityka wobec starości i polityka wobec ludzi w starszym wieku (polityka społeczna wobec seniorów) – ustawicznie zyskują na znaczeniu, absorbując uwagę zarówno przedstawicieli nauki, jak i praktyków, tj. pracowników socjalnych, samorządowych, służb społecznych, przedstawicieli organizacji pozarządowych, szeroko rozumianych kreatorów życia społecznego.

Skutki starości demograficznej

Narastanie zjawiska starzenia się współczesnych społeczeństw niesie ze sobą określone skutki: ekonomiczne, socjalne, społeczne, medyczne i kulturowe [8, 9]. Obejmują one różne sfery zachowań, potrzeb, tendencji, tworząc rozległy katalog zadań, realizacja których wymaga uruchomienia odpowiednich podmiotów i instrumentów polityki społecznej.

W kategorii skutków demograficznych warto zwrócić uwagę na fakt, że potrzeby ludzi w starszym wieku różnicują się w obrębie przynajmniej trzech faz starości. W odniesieniu do grupy wczesnej starości („young-old”) dotyczą gwarancji aktywności społecznej, uczestnictwa w kulturze, oświacie, rekreacji, nierzadko wiążąc się też z potrzebą dalszej aktywności zawodowej, realizacją zainteresowań. Kolejna faza – pełnej starości – trwająca do 89 roku życia („old-old”), z uwagi na redukcję sprawności, mobilności niesie zapotrzebowanie na opiekę, pomoc medyczną i rehabilitację, a ostatnia, po 90 roku życia, określana mianem „długowieczności” („longlife”) –wymaga stałej opieki z zewnątrz, wsparcia medycznego, pielęgnacyjnego, często także opieki klinicznej, paliatywnej lub hospi-

cyjnej. Każda faza starości wiąże się zatem z zapotrzebowaniem na inne formy zabezpieczenia społecznego, na usługi określonych instytucji, optymalne warunki dostępu do dóbr, usług, na profesjonalną opiekę i pomoc w szeroko rozumianym środowisku życia.

W kategorii skutków ekonomicznych za podstawę analiz należy przyjąć, że globalizacja zjawiska wpływa na wydatki budżetowe, zwiększa koszty pracy i zmusza do redukcji wydatków socjalnych. Wpływa też na wysokość świadczeń emerytalnych. Waloryzacja świadczeń wymaga elastyczności, ponieważ oparta na wskaźnikach cenowych w sytuacji spadku inflacji – traci wszelkie podstawy funkcjonowania.

Pozostałe skutki demograficznego starzenia się społeczeństw można sklasyfikować jako:

- społeczne – rywalizacja pokoleń o miejsce na rynku pracy i w dostępie do świadczeń, zakłócenia międzypokoleniowej solidarności na skutek wzrostu kosztów zabezpieczenia społecznego, przesuwanie odpowiedzialności za system z sektora publicznego na pozarządowy, wpływ wolnego rynku na osłabianie funkcji opiekuńczych rodziny;
- kulturowe – kult przedsiębiorczości, młodości degraduje starość, sprzyjając utrwalaniu jej negatywnego stereotypu; zarówno przygotowanie do starości, jak i kumulacja kapitału stanowią ważny element pokoleniowego przekazu;
- prawne – konieczność regulacji wysokości składek ubezpieczeniowych, progu emerytalnego, zasad funkcjonowania podmiotów odpowiedzialnych za ubezpieczenia, waloryzacji świadczeń emerytalnych, alimentacji, nadania odpowiedniego statusu naukom o starości;
- instytucjonalno-polityczne – źródłem izolacji osób starszych jest brak dostępu do informacji, mediów, infrastruktury społecznej, usług, do opieki medycznej, leków, edukacji, kultury, do profesjonalnej opieki i pomocy socjalnej.

Rozległe skutki zmian demograficznych odczuwane są zarówno przez przedstawicieli coraz liczniejszej trzeciej generacji, jak i przez pokolenie ludzi młodych. Nie sprzyjają pokoleniowemu przekazowi ani solidaryzmowi społecznemu. Dzięki, konfliktują i rodzą trudne wyzwania [6]. Sprostanie im wymaga umiejętnego przewidywania przyszłości i współdziałania we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Wiąże się też z potrzebą modyfikowania dotychczasowego stereotypu trzeciej trójki życia i upowszechniania edukacji gerontologicznej.

Polityka społeczna a polityka wobec starości i wobec seniorów

Polityka społeczna definiowana jest jako nauka i celowa działalność państwa w dziedzinie kształ-

towania stosunków społecznych, warunków życia i pracy. Obejmuje takie dziedziny, jak: polityka ludnościowa i rodzinna, mieszkaniowa, polityka rynku pracy, ochrony zdrowia, kulturalno-oświatowa, zabezpieczenia społecznego, polityka socjalna. Jej celem w ujęciu globalnym jest zarówno diagnozowanie rzeczywistości społecznej, jak i jej przekształcanie, stymulowanie, poprawa oraz planowanie, prognozowanie jakości, przebiegu i skutków poszczególnych zjawisk, procesów oraz tendencji, jakie mogą wystąpić w społeczeństwie w przyszłości.

W kategorii praktyki współczesna polityka społeczna rozumiana jest jako „celowa działalność państwa i innych organizacji w dziedzinie kształtowania warunków życia i pracy ludności oraz stosunków społecznych” [10, 11]. Jej celem na tej płaszczyźnie aktywności jest przede wszystkim dążenie do utrzymania ładu społecznego, do zapewnienia wszystkim obywatelom poczucia bezpieczeństwa socjalnego. Realizowana jest przez instytucje i jednostki administracji wszystkich szczebli zarządzania. Jej cele, podmioty i instrumenty różnicują się w zależności od sfer aktywności i potrzeb potencjalnych adresatów – odbiorców stosowanych rozwiązań i podejmowanych działań.

Polityka społeczna wobec starości ma na celu redukcję wszelkich skutków ryzyka związanego z wiekiem. Z jednej strony ma za zadanie promowanie przygotowania do samodzielnego życia w starości, z drugiej zaś – tworzenie optymalnych płaszczyzn gwarancji bezpieczeństwa socjalnego i zdrowotnego ludzi starym [12]. Adresowana jest zatem zarówno do ludzi starych, jak i do pokoleń młodszych, zdolnych do gromadzenia kapitału na starość, współodpowiedzialnych za poprawne relacje międzypokoleniowe [13].

Ponieważ każda faza starości wiąże się z zapotrzebowaniem na inne formy wsparcia instytucjonalnego i społecznego – cele polityki społecznej wobec starości różnicują się w zależności od potrzeb i oczekiwań odbiorców. W odniesieniu do ludzi młodych wiążą się z upowszechnianiem wiedzy gerontologicznej, z przygotowaniem do życia w starzejącym się społeczeństwie i do współpracy pokoleniowej. W odniesieniu do aktywnych zawodowo – z potrzebą wszechstronnego, indywidualnego przygotowania się do własnej starości, do kumulacji kapitału i inwestowania w przyszłość. W odniesieniu do przekraczających próg wieku emerytalnego – z przygotowaniem do pełnienia nowych ról społecznych, dbałością o zdrowie i mobilność, z promocją i dostępnością różnorodnych form kształcenia ustawicznego i współuczestniczenia w życiu społecznym. Z kolei cele polityki społecznej wobec starości, związane z optymalizacją życia ludzi przekraczających próg starości sędziwej, koncentrują się wokół zabezpieczenia

wsparcia społecznego w miejscu zamieszkania, rehabilitacji, opieki medycznej, pielęgnacji, dostępu do instytucji opiekuńczych.

Polityka społeczna wobec seniorów, uwzględniająca specyfikę potrzeb znamienych dla poszczególnych faz starości, realizowana jest w obrębie wszystkich dziedzin nauki i praktycznych działań państwa. W obrębie polityki ochrony zdrowia identyfikowana jest w kategorii przedsięwzięć służących podniesieniu wskaźników bezpieczeństwa zdrowotnego najstarszej populacji. Obejmuje rozwój infrastruktury placówek służby zdrowia, regulacje wyznaczające warunki dostępu do leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, sanatoryjnego, dostępu do leków, do diagnostyki medycznej i rehabilitacji. W dziedzinie polityki mieszkaniowej wiąże się z dążeniem do zapewnienia ludziom starym funkcjonalnych mieszkań, do ułatwiania im zmiany miejsca zamieszkania, adaptacji i zamiany lokali, z rozwojem infrastruktury umożliwiającej przedstawicielom najstarszej generacji pozostawanie w środowisku lokalnym nawet w sytuacji ograniczeń sprawnościowych. Cele polityki zabezpieczenia społecznego koncentrują się na zapobieganiu pauperyzacji i marginalizacji ludzi nieaktywnych na rynku pracy, na gwarancji odpowiednio wysokiej, realnej wartości nabywczej świadczeń emerytalno-rentowych oraz na formach wsparcia finansowego i społecznego ludzi starych, organizowanego przez lokalne służby społeczne [14]. W zakresie polityki rynku pracy, odpowiedzialnej za zwalczanie bezrobocia i budowanie prawidłowych relacji między podażą a popytem na pracę, wchodzi zagadnienie reorientacji zawodowej oraz aktywizacji osób w wieku niemobilnym – dla zachęcenia ich do dalszej aktywności zawodowej. Jej cele dotyczą też zapobiegania i zwalczania skutków bezrobocia ludzi w wieku 50 lat i więcej. W dobie globalizacji i budowania społeczeństwa opartego na wiedzy rośnie ranga polityki oświatowej i kulturalnej. Do zadań tej dziedziny w zakresie oświaty należy: upowszechnianie kształcenia ustawicznego i wiedzy gerontologicznej, sprzyjanie rozwojowi placówek oświaty dorosłych, uniwersytetów trzeciego wieku, a w zakresie kultury – likwidowanie barier dostępu najstarszych członków społeczeństwa do skomercjalizowanych mediów i placówek typu: kluby seniora, domy kultury, kina, teatry, filharmonie, opery. Polityka kulturalno-oświatowa odpowiada za szerokie udostępnianie seniorom, zgodnie z ich potrzebami i aspiracjami, rynku usług kulturalnych i oświatowych. Jest to zadanie o tyle ważne, że kolejne pokolenia przekraczające próg wieku emerytalnego będą coraz lepiej wykształcone, o rozbudzonych zainteresowaniach i aspiracjach, bardziej aktywne od pokoleń wcześniejszych. Przyszłościowym wyzwaniem wobec tej dziedziny może być zatem nie tyle polityka

osłon socjalnych wobec komercjalizacji rynku i ograniczeń ekonomicznych w dostępie do dóbr, ile likwidowanie barier instytucjonalnych i architektonicznych, regulujących faktyczny dostęp ludzi starych do placówek oświatowych i kulturalnych. Odpowiednie przygotowanie infrastruktury do potrzeb nowych odbiorców, uczestników i konsumentów można też rozumieć jako wyzwanie dotyczące wszystkich dziedzin polityki społecznej.

Polityka społeczna wobec starości i polityka wobec seniorów – zintegrowane merytorycznie, współzależne od siebie w kategorii celów, zadań, podmiotów i instrumentów – stanowią nowy obszar zainteresowań polityki społecznej, zarówno w kategoriach nauki, jak i działalności praktycznej państwa. Obejmują zagadnienia i działania podejmowane na rzecz optymalizacji warunków życia przedstawicieli najstarszej generacji. Głównym ich celem w skali globalnej jest stymulowanie rozwoju i podnoszenie funkcjonalności podmiotów odpowiedzialnych za jakość życia obywateli, a w skali lokalnej – skuteczna animacja współpracy pokoleniowej i budowanie przyjaznej człowiekowi przestrzeni socjalnej w środowisku zamieszkania [15, 16]. Wszelkie inicjatywy i działania ukierunkowane na realizację celów polityki społecznej wobec starości i wobec seniorów oparte są na trzech tezach:

- wydłużone życie nie powinno być rozumiane jako wydłużona w czasie starość, ze wszystkimi jej negatywnymi skutkami;
- przełamywanie negatywnego stereotypu starości, waloryzacja starości wymaga podniesienia rangi edukacji gerontologicznej: edukacji do starości i edukacji o starości;
- podeszły wiek i ograniczona sprawność nie mogą pozbawiać ludzi prawa do podmiotowego traktowania.

Priorytety polityki społecznej wobec seniorów

Tempo i globalny charakter zjawiska starzenia się społeczeństw stawiają przed współczesną polityką społeczną ogrom trudnych wyzwań, podjęcie których wyznaczać będzie poziom życia ludności oraz możliwości wdrażania standardów państwa demokratycznego, wspólnotowego, obywatelskiego. Główne wyzwania, jakie zjawisko narastającej starości demograficznej na początku XXI wieku postawiło przed polityką społeczną, to:

- nadanie odpowiedniej rangi polityce społecznej wobec starości i wobec seniorów;
- promowanie aktywności i zdrowego stylu życia;
- utrwalanie wspólnot lokalnych;
- elastyczna polityka zatrudnienia (stopniowe przechodzenie na emeryturę, lepsza integracja kobiet z rynkiem pracy, a mężczyzn z rodziną);

- tworzenie różnorodnych form integracji poprzez inwestowanie w społeczeństwo obywatelskie, w organizację struktur i więzi międzypokoleniowych;
- dbałość o materialne podstawy bytu osób starszych, eliminacja ubóstwa poprzez mechanizmy skutecznej waloryzacji świadczeń i osłon socjalnych,
- zapobieganie deprywacji społecznej (systemowe działania interwencyjne, profilaktyka, wsparcie społeczne, opieka);
- promowanie edukacji ustawicznej, gerontologicznej, przygotowanie do starości i do współpracy z seniorami;
- profilaktyka geriatryczna;
- kompensacja – wsparcie społeczne (dostęp do usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, tworzenie optymalnych warunków integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej w środowisku lokalnym);
- aktywizacja (promowanie współuczestnictwa w życiu społecznym).

W skali makro równie ważne jest:

- planowanie perspektywiczne, zarządzanie menadżerskie;
- monitorowanie rynku pracy;
- elastyczność działań;
- promowanie współpracy resortowej i instytucjonalnej;
- uznanie rangi regionalizmu w polityce społecznej, pogłębianie decentralizacji;
- stymulowanie aktywizacji środowisk lokalnych;
- optymalne wykorzystanie kapitału społecznego.

PODSUMOWANIE

Polityka społeczna wobec seniorów stanowi nowy obszar zainteresowań polityki społecznej, ale przypisywane jej cele i zadania wskazują na potrzebę wzmocnienia rangi, choćby poprzez uznanie jej za jedną z dziedzin polityki społecznej. Problemy towarzyszące polskiej starości demograficznej będą narastać i ulegać ustawicznym zmianom. To wymaga wyodrębnienia odpowiednich podmiotów i uruchomienia instrumentów odpowiedzialnych za upowszechnianie nowego modelu godnego życia w starości. Inne kwestie identyfikowane są obecnie, inne pojawią się za 10–15 lat, gdy próg starości sędziwej przekroczy powojenne pokolenie wyżu demograficznego. Umiejętne diagnozowanie i skuteczne podejmowanie coraz to innych zadań możliwe będzie tylko w sytuacji wypracowania dobrych, rodzimych rozwiązań. Zatem, przy zachowaniu polskiej specyfiki, zarówno demograficznej, zdrowotnej, jak i kulturowej, konieczne jest ustawiczne prowadzenie

dialogu z organizacjami międzynarodowymi i angażowanie do udziału w nim przedstawiciele władz wszystkich szczebli. Równie ważne jest upowszechnianie treści raportów opracowywanych przez komisje europejskie i gremia międzynarodowe w celu ustawicznego konfrontowania rodzimych potrzeb i możliwości ich zaspokajania ze światowymi standardami oraz uznanie ich rangi za najważniejszy warunek tworzenia społeczeństwa określanego obecnie mianem „społeczeństwa dla wszystkich grup wieku”. Skuteczna polityka społeczna, realizowana na miarę potrzeb współczesnego społeczeństwa i adekwatna do diagnozowanych i prognozowanych zmian demograficznych, powinna uwzględniać:

- włączenie kwestii starzenia się do wszystkich programów polityki rządu w celu dostosowania społeczeństw i gospodarki do zmian demograficznych;
- wspieranie zrównoważonego wzrostu gospodarczego, którego pozytywne skutki odczuwane byłyby przez wszystkie grupy społeczne;
- dostosowywanie rynku pracy, usług i infrastruktury społecznej do zmian i prognoz demograficznych;
- dostosowanie systemu bezpieczeństwa socjalnego do zachodzących i oczekiwanych zmian demograficznych (budowa systemu usług i pielęgnacji w miejscu zamieszkania, ubezpieczenie na starość, ubezpieczenie pielęgnacyjne);
- dążenie do zapewnienia osobom w każdym wieku dobrej jakości życia oraz niezależności życiowej;
- dążenie do dalszego rozwoju edukacji ustawicznej, tak aby system edukacyjny odzwierciedlał zmieniające się warunki gospodarcze, społeczne i demograficzne;
- zapewnienie pełnej integracji i uczestnictwa osób starszych w życiu społeczeństwa;
- wspieranie seniorów w rodzinie, promowanie solidarności międzypokoleniowej;
- międzynarodowa współpraca w zakresie wspierania realizacji przyjętych zadań, dialog, upowszechnianie raportów Komisji Europejskiej, respektowanie ustaleń, norm, standardów – uznanie rangi Regionalnej Strategii Wdrażania Międzynarodowego Planu Działań w Sprawie Starzenia się [17].

Nowy model polityki społecznej nie może ograniczać się do interwencji. To ważny czynnik przemian rozwojowych. Konieczne jest zwrócenie uwagi na wykorzystanie sprawdzonych rozwiązań, realizowanych w ramach polityki regionalnej Unii Europejskiej, absorpcja funduszy pomocowych, autonomia i samorządność środowisk lokalnych, modernizacja życia społecznego, podejmowanie wyzwań prognoz demograficznych, promowanie aktywizacji i dialogu warunkującego społeczną akceptację koniecznych zmian.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Nowak-Starz G, Markowska M, Zboina B i wsp. Społeczny obraz starości XXI wieku. W: Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii. Red. B Zboina, G Nowak-Starz. Stowarzyszenie Nauka Edukacja Rozwój, Ostrowiec Świętokrzyski 2009; 17–38.
- [2] Zrałek M. Niepełnosprawność osób starszych. W: Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia. Red. JT Kowaleski, P Szukalski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004; 17–20.
- [3] Błędowski P. Polityka społeczna wobec problemu niepełnosprawności osób starszych. W: Sześćdziesiąt lat polityki społecznej w Polsce. Red. A Rączaszek. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006; 413–426.
- [4] Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku. Red. JT Kowaleski. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Łódź 2006.
- [5] Frąckiewicz L. Demograficzne i społeczne uwarunkowania zmniejszającej się dzietności. *Polityka Społeczna* 2004; 9: 366.
- [6] Frąckiewicz L. Ludzie starzy a problem samotności. W: Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia. Red. JT Kowaleski, P Szukalski. Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004; 2–12.
- [7] Orzechowska G. Miejsce i rola człowieka starszego w środowisku zamieszkania. W: Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej. Red. B Synak. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000; 20–37.
- [8] Frąckiewicz L. Społeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności. W: Polska a Europa u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje. Red. L Frąckiewicz. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2002; 11–20.
- [9] Frąckiewicz L. Problemy demograficzne Polski. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje* 2003; 5: 112–114.
- [10] Mielecki J. Polityka społeczna. W: Wybrane problemy polityki społecznej. Red. L Dziewięcka-Bokun, J Mielecki. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1998; 9–28.
- [11] Polityka społeczna. Red. A Kurzynowski. Szkoła Główna Handlowa. Instytut Gospodarstwa Społecznego, Warszawa 2003; 18–19.
- [12] Trafiałek E. Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki i perspektywy na przyszłość. W: Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich. Red. J T Kowaleski, P Szukalski. Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006; 171–176.

- [13] Szatur-Jaworska B. Polityka społeczna wobec ludzi starych i starości. W: Podstawy gerontologii społecznej. Red. B Szatur-Jaworska, P Błędowski, M Dzięgielewska. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006; 291–304.
- [14] Staręga-Piasek J. O niektórych mitach wokół ludzi starych i starości. W: Zostawić ślad na ziemi. Red. M Halicka, J Halicki. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006; 127–135.
- [15] Trafiałek E. Polska starość w dobie przemian. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2003.
- [16] Trafiałek, E. Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej. Wydawnictwo Wszechnicy Świętokrzyskiej, Kielce 2006.
- [17] Regional Implementation for the Madrid International Plan of Action on Ageing, Madrid 2002.
- [18] Rocznik Statystyczny (2001, 2002, 2004, 2005, 2007, 2008). Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- [19] www.stat.gov.pl/danespol-gosp./ludnosc/stan_struk_teryt/2006 Ludność według płci i wieku w 2006 roku, stan z dnia 20 stycznia 2007. Główny Urząd Statystyczny.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Dorota Koziół
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19
e-mail: dorota.koziel@wp.pl
tel. 41 349 69 08

