

**FUNDACJA
SYSTEM
AKTYWIZACJI
SENIORA**

Opracowanie:

Monika Burzyńska

Tomasz Kopiec



**Ocena potrzeb w zakresie
aktywizacji seniorów na terenie
województwa łódzkiego
– kształtowanie lokalnej
polityki senioralnej**

Raport
z badań

Monika Burzyńska
Tomasz Kopiec

Ocena potrzeb w zakresie
aktywizacji seniorów
na terenie województwa łódzkiego
– kształtowanie lokalnej
polityki senioralnej

Raport z badań

Łódź 2020

Wszelkie prawa zastrzeżone

AUTORZY:

Monika Burzyńska
Tomasz Kopiec

SKŁAD I OPRAWA GRAFICZNA

BalGraf Balbina Trojanowska

WYDAWCA:

Fundacja System Aktywizacji Seniora
ul. Jana Muszyńskiego 2,
90-151 Łódź

ISBN:

978-83-959101-0-4

NAKŁAD:

1 000 szt.

O autorach



Monika Burzyńska - dr nauk o zdrowiu, absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prelegentka licznych konferencji naukowych, autorka i recenzentka publikacji poświęconych epidemiologii i zdrowiu publicznemu. W 2017 roku ukończyła kurs Evidence-Based Public Health: A Course in Noncommunicable Disease Prevention (CINDI, WHO). Od 2009 roku zawodowo związana z Wydziałem Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W chwili obecnej adiunkt w grupie badawczo-dydaktycznej w Zakładzie Epidemiologii i Biostatystyki Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej. W pracy naukowo-badawczej zajmuje się przede wszystkim problematyką związaną z oceną stanu zdrowia i jakości życia subpopulacji osób starszych, a także wykorzystaniem metod statystycznych w badaniach naukowych.



Tomasz Kopiec - Prezes Zarządu Fundacji Systemu Aktywizacji Seniora, pełnomocnik Kanclerza Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ds. gospodarki senioralnej. Wykształcenie prawnicze i politologiczne zdobyte na Uniwersytecie Łódzkim oraz absolwent Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2002 roku związany z sektorem ochrony zdrowia. Specjalista w zakresie procesów restrukturyzacji, optymalizacji oraz zarządzania zakładami opieki zdrowotnej. Panelista konferencji dedykowanych problematyce ochrony zdrowia, komentator sytuacji w systemie ochrony zdrowia na łamach: Rzeczpospolitej, Gazety Prawnej, Pulsu Biznesu, Ogólnopolskiego Przeglądu Medycznego, Forbesa. Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych, jednostkami samorządu terytorialnego, Związkiem Powiatów Polskich oraz instytucjami finansowymi BGK, EBI, Bankiem Światowym, ARP. Twórca idei SAS - Systemu Aktywizacji Seniora oraz ogólnopolskiej akcji w mediach społecznościowych *#WspieramŁódzkichSeniorów*.



Słowo wstępne

Postępujący proces starzenia się populacji rodzi wiele konsekwencji zarówno o charakterze ekonomicznym, zdrowotnym, jak i społecznym. Województwo łódzkie, miasto Łódź, odznaczają się na tle Polski specyficzną sytuacją demograficzną, bowiem proces starzenia się społeczeństwa jest w tym regionie bardzo zaawansowany, jak również nacechowany jest on wieloma negatywnymi wskaźnikami oceny stanu zdrowia. Jest to niewątpliwym dowód na to, że nie brakuje w nim miejsca na inicjatywy dedykowane seniorom, w tym na działalność fundacji, stowarzyszeń, które w sposób miarodajny mogą przyczynić się do realizacji idei „społeczeństwo dla wszystkich kategorii wieku”.

Oddajemy w Państwa ręce raport, który powstał w wyniku wymiany doświadczeń i prac naukowo-badawczych Fundacji System Aktywizacji Seniora. Mamy nadzieję, że jego lektura zainspiruje do wymiernych i wspólnych działań na rzecz seniorów, kreując tym samym przestrzeń do podejmowania dyskusji, a w efekcie decyzji nakierowanych na poprawę jakości życia subpopulacji osób starszych.

Autorzy

Spis treści

1. Streszczenie	11
2. Abstract	13
3. O nas - misja i cele Fundacji System Aktywizacji Seniora	15
4. Wprowadzenie i cel raportu	17
5. Geneza, definicja i cele polityki senioralnej w Polsce	20
6. Ogólnopolskie i europejskie modele polityki senioralnej	24
7. Charakterystyka społeczno-demograficzna mieszkańców Polski	35
8. Główne problemy zdrowotne seniorów	42
9. Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna seniorów	45
10. Formy przeciwdziałania wykluczeniu seniorów, metody ich aktywizacji	53
11. Seniorzy w województwie łódzkim	57
11.1. Sytuacja demograficzna	57
11.2. Sytuacja zawodowa i dochodowa	63
11.3. Aktywizacja	65
12. Założenia, materiał i metodyka badania pt.: Ocena potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego	68
13. Wyniki badania	70
14. Dyskusja	85
15. „Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040” - Projekt Fundacji System Aktywizacji Seniora	90
15.1. Idea	91
15.2. Obszary	93
15.3. Narzędzia realizacji	98
15.3.1. Wielobranżowe Porozumienie - skuteczna metoda współpracy wielu środowisk na rzecz budowania miast wychodzących naprzeciw potrzebom zdrowotnym, społecznym, demograficznym	98
15.4. Założenia realizacji	100
15.5. Harmonogram realizacji	102
15.6. Realizatorzy i adresaci	103
16. Podsumowanie i wnioski	105
17. Bibliografia	109
18. Spis tabel	114
19. Spis rycin	115
20. Podziękowania	116

01.

Streszczenie

Polityka senioralna stanowi złożony i interdyscyplinarny zespół działań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych. Wydłużanie czasu trwania życia, wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogólnej to jedno z wyznaczników współczesnej polityki społecznej.

Polityka senioralna stanowi złożony i interdyscyplinarny zespół działań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych. Wydłużanie czasu trwania życia, wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogólnej to jedno z wyznaczników współczesnej polityki społecznej. Za jej składową można uznać politykę senioralną, której cele i zadania wytyczane są aktami prawnymi na każdym szczeblu, zarówno ogólnokrajowym, jak i regionalnym, między innymi w strategiach rozwoju województw.

Polityka to jeden z podstawowych wymiarów funkcjonowania społeczeństwa, a tym samym kluczowa dziedzina działania władzy publicznej. Jej płaszczyzny wyznaczone są zgodnie z definicją w czterech obszarach: strukturalnej, dyskursywnej, funkcjonalno-technicznej i behawioralnej, co daje podstawy do przyjęcia założeń polityki senioralnej, wpisując ją w kanon działań z zakresu polityki publicznej.

Definiowanie procesu starzenia na przestrzeni kolejnych lat stanowiło kamienie milowe w ujmowaniu założeń polityki senioralnej w większości krajów europejskich. Pojęcie polityki senioralnej zostało wprowadzone do polskiej debaty publicznej w 2012 roku. Realizacja jej założeń ma się przyczynić do tego aby seniorzy stanowili pełnoprawną grupę społeczną. Będzie to możliwe dzięki intensywnej współpracy społeczeństwa z władzami publicznymi wszystkich szczebli, ale również sektora prywatnego oraz pozarządowego i partnerów społecznych.

Wymiana wiedzy i doświadczeń oraz dobrych praktyk zaowocuje zbudowaniem w Polsce polityki aktywnego i zdrowego starzenia.

Aktywni seniorzy w opinii Światowej Organizacji Zdrowia mają mniej odczuwalne deficyty zdrowia i większą sprawność psychofizyczną, co przyczynia się do opóźnienia występowania u nich m. in. demencji, choroby Alzheimera i innych chorób o charakterze przewlekłym.

Łódź jest miastem, które na mapie Polski odznacza się zaawansowanym procesem starzenia i negatywnymi miernikami stanu zdrowia, co rodzi konieczność podejmowania intensywnych, wielosektorowych, a jednocześnie spójnych działań wobec seniorów. Działania te powinny obejmować również te o charakterze aktywizacyjnym. Konieczne jest bowiem aktywizowanie zasobów ludzkich, w tym senioralnych.

Niniejszy raport składa się z dwóch części. Pierwsza obejmuje przedstawienie zagadnień związanych z genezą i założeniami polityki senioralnej i charakterystykę wielowymiarowych konsekwencji starzenia się społeczeństw oraz kondycji seniorów. Celem drugiej części opracowania jest zaś przedstawienie wyników badania dot. oceny potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego wraz z propozycją autorskiego Projektu Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040, mogącego stanowić istotne ogniwo lokalnej, jak również ogólnopolskiej polityki senioralnej, nakierowanej m.in. na aktywizację seniorów i poprawę ich jakości życia.

02.

Abstract

The senior policy is a complex and interdisciplinary set of activities to improve the quality of life of the elderly. Extending the life expectancy and increasing the percentage of people in retirement age in the general population are some of the determinants of contemporary social policy.

The senior policy is a complex and interdisciplinary set of activities to improve the quality of life of the elderly. Extending the life expectancy and increasing the percentage of people in retirement age in the general population are some of the determinants of contemporary social policy. Its component can be considered a senior policy, the goals and tasks of which are set out by legal acts at every level, both national and regional, including in voivodship development strategies.

Politics is one of the basic dimensions of the functioning of society, and thus a key area of public authority activity. Its planes are defined in accordance with the definition in four areas: structural, discursive, functional-technical and behavioral, which gives grounds for adopting the assumptions of senior policy, inscribing it in the canon of actions in the field of public policy.

Defining the aging process over the next years was the milestones in the approach to the assumptions of the senior policy in most European countries. The concept of senior policy was introduced to the Polish public debate in 2012. The implementation of its assumptions is to contribute to the seniors being a rightful social group. It will be possible thanks to the intensive cooperation of the society with public authorities at all levels, as well as the private sector, non-governmental sector and social partners. The exchange of knowledge, experience and good practices will result in building a policy of active and healthy aging in Poland.

Active seniors, in the opinion of the World Health Organization, have less perceptible health deficits and greater psychophysical efficiency, which contributes to delaying the occurrence of, among others, dementia, Alzheimer's disease, and other diseases of a chronic nature. On the map of Poland,

Łódź is characterized by an advanced aging process and negative health measures, which makes it necessary to undertake intensive, multi-sectoral and, at the same time, consistent actions towards seniors. These activities should also include those of an activating nature. It is necessary to activate human resources, including senior ones.

This report consists of two parts. The first covers the presentation of issues related to the genesis and assumptions of the senior policy and the characteristics of the multidimensional consequences of aging societies and the condition of seniors. The aim of the second part of the study is to present the results of the study on the assessment of needs in the field of activation of seniors in the Łódź Voivodeship, along with the proposal of the original Smart City Project. Łódź Friendly for Seniors 2020-2040, which can be an important link in the local as well as nationwide senior policy aimed at, among others to activate seniors and improve their quality of life.

03.

O nas – misja i cele Fundacji System Aktywizacji Seniora

Fundacja System Aktywizacji Seniora to inicjatywa założona w 2018 roku przez osoby związane rodzinie, zawodowo i społecznie z Łodzią.

Fundacja System Aktywizacji Seniora to inicjatywa założona w 2018 roku przez osoby związane rodzinie, zawodowo i społecznie z Łodzią. Wyjątkowym, międzynarodowym miastem przemysłowym, miastem czterech kultur. Miastem, które na skutek zaawansowanego procesu starzenia populacji poszukuje rozwiązań, gwarantujących seniorom stworzenie warunków godziwego życia.

Zainspirowało nas to do wykorzystania wieloletniego posiadanego doświadczenia zawodowego do praktycznych działań na rzecz osób starszych. Poprzez swoją aktywność przeciwdziałamy wykluczaniu seniorów z życia społecznego i uwalniamy młode pokolenia na ich potrzeby. Inicjując w mediach społecznościowych kampanię #WspieramŁódzkichSeniorów zrzeszamy wokół wspólnej idei, którą jest działanie na rzecz poprawy jakości życia osób starszych – w wymiarze nie tylko łódzkim, ale ogólnopolskim.

Tworzymy zespół integrujący różne środowiska i jesteśmy aktywnie zaangażowani w wolontaryjne działania na rzecz seniorów. Posiadamy bogate, wielodyscyplinarne doświadczenie zawodowe. Są wśród nas: pracownicy sektora ochrony zdrowia, prawnicy, przedstawiciele środowiska akademickiego, jednostek naukowo-badawczych, specjaliści do spraw zarządzania. Ta wielodyscyplinowość stanowi bezcenne merytoryczne podłoże dla podejmowanych przez nas inicjatyw.

W ramach działań Fundacji organizujemy przedsięwzięcia pobudzające aktywność osób starszych – wydarzenia kulturalne, edukacyjne, warsztatowe przeznaczone dla seniorów, jak również integrujące pokolenia. Wspieramy również projekty i inicjatywy w zakresie działalności naukowo-badawczej.

Celami Fundacji są:

1. Podejmowanie działań w zakresie aktywizacji seniorów.
2. Prowadzenie działalności na rzecz poprawy jakości życia seniorów.
3. Podejmowanie działań, mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniom społecznym osób starszych.
4. Propagowanie wykorzystania nowoczesnych technologii i e-rozwiązań w życiu osób starszych, w tym dotkniętych niesprawnością.
5. Promowanie działań nakierowanych na utrzymanie samodzielności i pełnosprawności seniorów poprzez realizowanie projektów edukacyjnych, kulturalnych i społecznych.
6. Popularyzacja wiedzy z zakresu promocji zdrowia i aktywnego stylu życia seniorów.
7. Upowszechnianie działań w zakresie poprawy aktywności fizycznej, kulturalnej i integracji międzypokoleniowej w populacji osób starszych.
8. Edukacja społeczeństwa w zakresie problematyki starzenia i w zakresie przygotowania do starości.
9. Propagowanie działań mających na celu ochronę godności osób starszych we wszystkich obszarach ich funkcjonowania poprzez wskazywanie im nowych ról i wyzwań, m.in. poprzez autorski projekt Fundacji „idea gromadzenia wspomnień”.
10. Organizowanie wydarzeń aktywizujących osoby starsze i wzmacniających integrację międzypokoleniową.
11. Tworzenie warunków umożliwiających seniorom zdobywanie wiedzy i umiejętności ułatwiających codzienne funkcjonowanie w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu.
12. Propagowanie idei wolontariatu, również wolontariatu seniorzy-seniorom.
13. Wspieranie materialne najbardziej potrzebujących seniorów poprzez angażowanie się w akcje charytatywne i społeczne.
14. Realizacja zadań o charakterze naukowo-badawczym celem diagnozy potrzeb, oceny czynników determinujących sytuację osób starszych i wypracowania rekomendacji w obszarze lokalnych polityk senioralnych.
15. Współpraca z innymi organizacjami i podmiotami prywatnymi przy realizacji działań zbieżnych z celami fundacji.

04.

Wprowadzenie i cel raportu

„Nie na tym rzecz
polega, aby dodać
lat do życia,
ale na tym przede
wszystkim,
aby dodać
życia do lat...”

Alexis Carrel

Starzenie się społeczeństw jest zjawiskiem demograficznym od lat dotyczącym większość krajów świata. Wydłużanie przeciętnego dalszego trwania życia, spadek współczynnika urodzeń to dwa podstawowe wyzwania, z którymi mierzą się społeczeństwa w wymiarze zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Wzrost odsetka osób starych w polskim społeczeństwie nabiera coraz większego tempa.

Prognozy wskazują, że do 2035 roku udział osób w wieku 65 i więcej lat zbliży się do 25%. Jednocześnie należy zauważyć, że proces demograficznego starzenia się ludności nie będzie przebiegać równomiernie. Zgodnie z przewidywaniami Głównego Urzędu Statystycznego, w miastach będzie znacznie wyższy odsetek osób w wieku 80 lat i więcej. Wskazuje to na większe zapotrzebowanie na różnorodne formy pomocy i wsparcia dla najstarszych mieszkańców miast.

Łódź jest miastem, które na mapie Polski odznacza się zaawansowanym procesem starzenia i negatywnymi miernikami stanu zdrowia. Rodzi to konieczność podejmowania intensywnych, wielosektorowych, a jednocześnie spójnych działań wobec seniorów. Działania te powinny obejmować również te o charakterze aktywizacyjnym. Termin aktywizacja jest ściśle powiązany z subpopulacją osób starszych. Konieczne jest bowiem aktywizowanie zasobów ludzkich, w tym senioralnych. Aktywni seniorzy w opinii Światowej Organizacji

Zdrowia mają mniej odczuwalne deficyty zdrowia i większą sprawność psychofizyczną, co przyczynia się do opóźnień występowania u nich m. in. demencji, choroby Alzheimera i innych chorób o charakterze przewlekłym. Badania naukowe dowodzą, że skuteczne formy aktywizacji osób starszych są narzędziem sprawczym procesu starzenia pomyślnego i czynnikiem istotnie poprawiającym jakość życia tych osób, która z kolei jest wyraźnym predyktorem stanu zdrowia. Każda forma aktywizacji seniorów, każda forma zachęty do wyjścia z przestrzeni czterech ścian jest uargumentowana. Ma ona na celu również integrację międzypokoleniową, której we współczesnym świecie obserwuje się znaczący deficyt.

Polityka senioralna stanowi złożony i interdyscyplinarny zespół działań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych. Wydłużanie czasu trwania życia, wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogólnej to jedne z wyznaczników współczesnej polityki społecznej. Za jej składową można uznać politykę senioralną, której cele i zadania wytyczane są aktami prawnymi na każdym szczeblu, zarówno ogólnokrajowym, jak i regionalnym, między innymi w strategiach rozwoju województw.

Co piąty obywatel Polski to osoba po 60. roku życia, a według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w 2050 r. ponad 40% populacji mieszkańców Polski będą stanowiły osoby w tej grupie wieku. Jednocześnie gwałtownie rośnie liczba osób niesamodzielnych – obecnie jest ich prawie milion, zaś do 2060 r. może być ich ponad 3,5 mln. Generuje to konieczność wzmocnienia działań samorządów na rzecz seniorów.

Jednostki samorządu terytorialnego coraz częściej opracowują założenia polityki senioralnej, otwierają dzienne domy opieki, powołują rady seniorów, zakładają uniwersytety trzeciego wieku oraz prowadzą programy, których celem jest aktywizacja seniorów. Działania te często jednak trudno koordynować i nadać im spójny, merytoryczny charakter, będący gwarantem skuteczności.

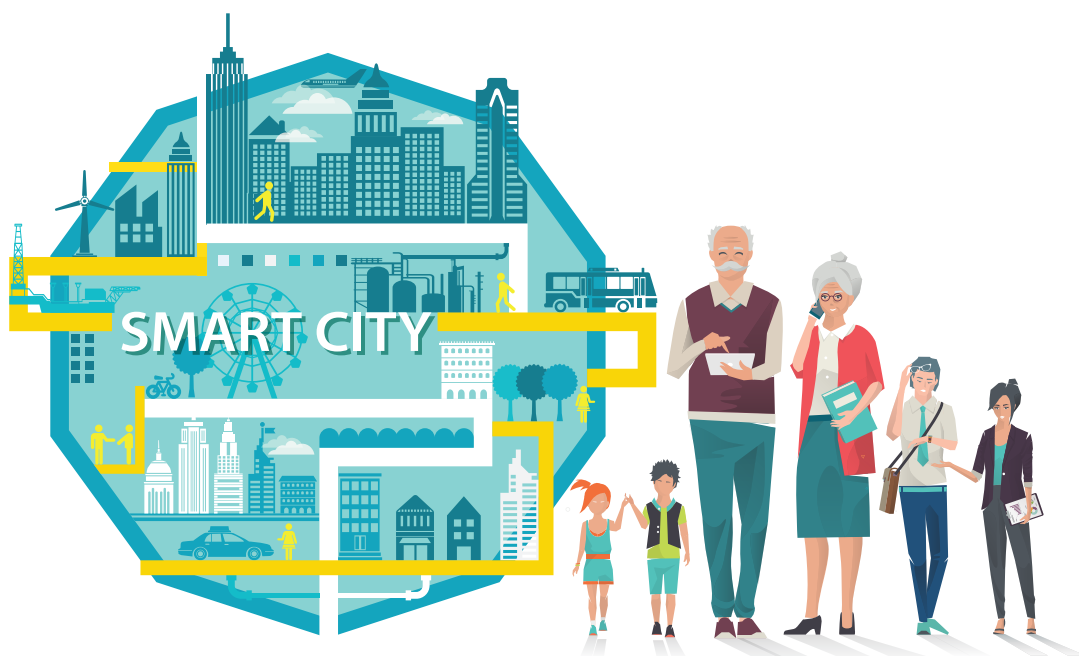
Skoordynowana współpraca, wymiana wiedzy i doświadczeń również tych międzypokoleniowych, wspólna wizja, cel i strategia w zakresie realizowanych działań to podstawowy warunek sprostania wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa, już na szczeblu lokalnym. Realizacja celów regionalnych polityk senioralnych przyczyni się do tego aby seniorzy stanowili pełnoprawną grupę społeczną.

Będzie to możliwe dzięki intensywnej współpracy społeczeństwa z władzami publicznymi wszystkich szczebli, ale również sektora prywatnego oraz pozarządowego i partnerów społecznych. Wymiana wiedzy i doświadczeń oraz dobrych praktyk zaowocuje zbudowaniem w Polsce polityki aktywnego i zdrowego starzenia przy aktywnym udziale jednostek samorządu terytorialnego.

Polityka senioralna obejmuje swym zasięgiem działania administracji publicznej wszystkich szczebli. Polityka publiczna w Polsce powinna zatem rozwijać realizację zadań i inicjatyw kształtujących warunki zdrowego, godnego i pomyślnego starzenia, uwzględniając niejednorodność i indywidualny wymiar starości.

Wymaga to podejmowania strategicznych decyzji i wzmożonej koncentracji na populacji osób starzejących się, a nie jedynie na osobach najmniej sprawnych, opierając w ten sposób filary systemu jedynie o wątki medyczne, a właściwie geriatryczne. Polityka to jeden z podstawowych wymiarów funkcjonowania społeczeństwa, a tym samym kluczowa dziedzina działania władzy publicznej. Jej płaszczyzny wyznaczone są zgodnie z definicją w czterech obszarach: strukturalnej, dyskursywnej, funkcjonalno-technicznej i behawioralnej, co daje podstawy do przyjęcia założeń polityki senioralnej, wpisując ją w kanon działań z zakresu polityki publicznej.

Celem niniejszego raportu była charakterystyka założeń i genezy polityki senioralnej z uwzględnieniem modeli polskich i europejskich a także empiryczna analiza problemu, czyli przedstawienie wyników badania dot. potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego z uwzględnieniem wybranych zmiennych społeczno-demograficznych.



Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040

*W niniejszym opracowaniu nadano polityce senioralnej praktyczny wymiar poprzez wskazanie koncepcji rozwiązań w postaci autorskiego Projektu Fundacji System Aktywizacji Seniora – Smart City – Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040. Zaproponowane rozwiązania mogą w sposób wymierny przyczynić się do zwiększenia skuteczności inicjatyw prosenioralnych i prospołecznych podejmowanych na szczeblu lokalnym, w obszarze wytyczonym przez jednostki samorządu terytorialnego. **Projekt dedykowany regionowi łódzkiemu może stanowić swego rodzaju pilotaż, stanowiący jednocześnie punkt odniesienia do wdrożenia na terenie innych województw, kreując ogólnopolską politykę senioralną w ujęciu systemowym.***

Geneza, definicja i cele polityki senioralnej w Polsce

Starość aż do połowy wieku XX traktowana była jako zjawisko marginalne, któremu nie trzeba poświęcać wiele uwagi z racji na jego niewielką skalę.

Starość aż do połowy wieku XX traktowana była jako zjawisko marginalne, któremu nie trzeba poświęcać wiele uwagi z racji na jego niewielką skalę. Wiek XX był przełomowym dla polityki społecznej w aspekcie osób starszych, do których skierowane były wówczas konkretne świadczenia i usługi [1, 2]. Definiowanie procesu starzenia na przestrzeni kolejnych lat stanowiło kamienie milowe w definiowaniu polityki senioralnej w większości krajów europejskich.

Literatura wyraźnie podkreśla – starość ma wymiar społeczny i nie powinna być traktowana tylko i wyłącznie jako zjawisko biologiczne [3, 4]. Podobnie zbiorowość osób starszych charakteryzuje się nie tylko właściwościami biologicznymi i fizjologicznymi, ale również społecznymi, którymi wyróżnia się na tle społeczeństwa.

Rozpatrując starość w aspekcie społecznym należy przytoczyć jej definicje, które można podzielić na dwie grupy. Pierwsze posługują się kryterium biologicznym i wykorzystywane są zwłaszcza w naukach przyrodniczych, drugie zaś wykorzystują kryteria społeczno-demograficzne i znajdują swoje zastosowanie w głównej mierze w naukach społecznych. Należy jednak podkreślić, że definicje starzenia się i starości znajdujące się w obszarze polityki społecznej różnią się między sobą. Wszystkie jednak koncentrują się na tym, iż wraz z postępującą starością maleją szanse na przystosowanie się do zmieniających się warunków życia.

Piotrowski definiuje starzenie się jako „proces zmian zachodzących w ustroju w ciągu całego życia, a przejawiającym się wraz z upływem późniejszych lat, osłabieniem funkcji poszczególnych organów, który ostatecznie prowadzi do śmierci” [5]. Definicja ta bardzo trafnie odzwierciedla istotę procesu starzenia, ale nie uwzględnia aspektu społecznego starzenia się – głównie zmian w pozycji społecznej ludzi, które następują wraz z postępem definiowanego procesu.

Bromley definiuje starzenie się jako „zespół zmian zachodzących w a) strukturze i funkcjonowaniu organizmu, b) przystosowaniu się jednostki. Większość tych zmian rozpoczyna się wówczas, gdy człowiek osiąga biologiczną dojrzałość między 15. a 25. rokiem życia” [6]. Zatem zmniejszenie możliwości przystosowawczych w obliczu zmian zachodzących w społeczeństwie i gospodarce jest charakterystyczną społeczną cechą starości.

Rosenmayr definiuje proces starzenia jako „proces uformowany przez społeczeństwo i w obrębie określonych struktur społecznych, w zależności od poziomu dochodów, wykształcenia, miejsca zamieszkania lub typu rodziny” [7, 8]. W tym kontekście starzenie jest rozumiane jako proces społeczny.

Oprócz licznych definicji starzenia, dostrzeżono również konieczność zdefiniowania starości jako takiej.

Zgodnie z definicją **Staregi-Piasek** starość to „taki etap w życiu człowieka, w którym procesy psychiczne, objawiające się rezygnacją i poczuciem braku szans, oraz społeczny, polegający na odrzuceniu zgodnie z istniejącym

rytuałem kulturowym, oddziałują synergicznie z procesami biologicznymi, prowadząc do naruszenia homeostazy, a tym samym do ograniczania możliwości przeciwdziałania tym procesom, bez możliwości substytucji i bez obiektywnych szans na powrót do stanu poprzedniego” [9]. Definicja ta podkreśla istotę uwzględnienia elementów kulturowych ale również stosunku społeczeństwa do osób starszych podczas analizy zjawiska starości.

Tak jak wcześniej wspomniano starzenie posiada wymiar społeczny, zatem starość również taki wymiar posiada. W ramach tego podejścia mieści się między innymi poszukiwanie czynników mających wpływ na warunki życia w starości. Jest to często obiektem badań socjologów, którzy zwracają uwagę na szereg cech społeczno-demograficznych korelujących z jakością życia w okresie starości, między innymi na zawód wykonywany w przeszłości, poziom wykształcenia, dochód, kwalifikacje zawodowe i prestiż społeczny.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż starość w pewnym sensie jest kontynuacją sytuacji życiowej poprzednich etapów życia, bowiem sytuacja poszczególnych osób starszych uzależniona jest od warunków życia i pracy we wcześniejszych latach życia [10, 11, 12].

Traktowanie starości jako kwestii społecznej jest również niewątpliwie związane ze skalą problemów jakie się na tym etapie życia pojawiają i nierozzerwalnie łączą się z procesem starzenia populacji [13]. Sytuacje życiowe, przed którymi stają ludzie starsi dotyczą również młodsze pokolenia znajdujące się w ich otoczeniu, co świadczy niewątpliwie o szerokim zakresie tego problemu.

Nie można jednocześnie pozwalać na utrwalanie w społeczeństwie stereotypu starości negatywnej, niedołężnej, uzależnionej od innych osób i instytucji, bowiem prowadzi to do braku integracji międzypokoleniowej i utrwała w społeczeństwie jednostronny i zafałszowany obraz starości [14]. Wszystkie te przesłanki zrodziły konieczność zdefiniowania pojęcia polityki senioralnej, która podjęła w obszarze swojego zainteresowania wyzwanie sprostania z narastającymi konsekwencjami starzenia się społeczeństw.

Polityka senioralna zaczęła się w Polsce zaledwie kilka lat temu, w 2012 roku, który był w pewnym sensie okresem przełomowym. Rok ten, zgodnie z decyzją Parlamentu Europejskiego, został ogłoszony Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, natomiast „Starzenie się i zdrowie” były tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia. Uświadamia to, że kwestie demograficzne – proces starzenia się społeczeństw – nabrały zawrotnej dynamiki i znaczenia we wszystkich krajach europejskich.

Pojęcie polityka senioralna, jak wcześniej wspomniano, zostało wprowadzone do polskiej debaty publicznej w 2012 roku przez ówczesne Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Definicję tę ujęto w Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020. Dokument ten został uchwalony przez Radę Ministrów 23 grudnia 2013 roku. W świetle tej Uchwały „polityka senioralna jest to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się” [15].

W dokumencie tym wskazano również cele polityki senioralnej. Określono je jako: wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych” [16].

W Założeniach Polityki Senioralnej zdefiniowano również następujące szczegółowe. Koncentrują się one wokół:

- >> przygotowania do okresu starości w wymiarze indywidualnym – zarówno pod względem wiedzy na temat zmian fizycznych, jak również psychicznych zachodzących podczas procesów starzenia,
- >> rozwoju specjalizacji geriatry,
- >> rozwoju wachlarza usług społecznych skierowanych i dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych,
- >> promocji zdrowego, odpowiedniego do etapu starości stylu życia,
- >> zagwarantowania odpowiedniej opieki osobom o ograniczonej sprawności i samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych,
- >> stworzenia systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych, zwłaszcza na poziomie lokalnym,
- >> zapewnieniu bezpieczeństwa osobom starszym i przeciwdziałania stosowanym wobec nich nadużyciom,

>> wspierania przestrzennego planowania architektonicznego, które powinno być dostosowane do wszystkich, bez względu na wiek i stan zdrowia,

>> zaplanowaniu i podjęciu działań, pozwalających na jak najlepsze wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy i na zwiększenie i przedłużenie aktywności zawodowej osób w wieku 50+ i 60+,

>> upowszechnieniu oferty edukacyjnej dostosowanej do potrzeb osób w wieku 50+,

>> stworzeniu warunków pracy przyjaznych pracownikom i stosowanie rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem.

>> zwiększeniu skuteczności i efektywności działań promujących zatrudnienie i aktywność zawodową osób w wieku 50+ i 60+,

>> rozwoju współpracy na rzecz wzrostu zatrudnienia osób w wieku 50+

>> wspieraniu idei uczenia się przez całe życie. Wśród osób starszych bardzo ważne jest aktywizowanie do działań obywatelskich i społecznych, takich jak:

>> rozwój oferty edukacyjnej skierowanej dla osób starszych,

>> rozwój i wspieranie aktywności społecznej seniorów (w tym zaangażowanie obywatelskie i wolontariat),

>> zwiększenie uczestnictwa osób starszych w wydarzeniach o charakterze kulturalnym zarówno jako jej odbiorców, jak i czynnych współtwórców.

To podstawowe cele polityki senioralnej w naszym kraju. Ich realizacja ma się natomiast przyczynić do tego aby seniorzy stanowili pełnoprawną grupę społeczną. Będzie to możliwe dzięki intensywnej współpracy społeczeństwa z władzami publicznymi wszystkich szczebli, ale również sektora prywatnego oraz pozarządowego i partnerów społecznych.

Wymiana wiedzy i doświadczeń oraz dobrych praktyk zaowocuje zbudowaniem w Polsce polityki aktywnego i zdrowego starzenia, czyli takiej która ma szansę wyjść naprzeciw problemom demograficznym.

06.

Ogólnopolskie i europejskie modele polityki senioralnej

Założenia państwowej polityki senioralnej z reguły koncentrują się na kilku wybranych obszarach, które w sposób najbardziej istotny wpływają na codzienne funkcjonowanie osoby starszej i na jej jakość życia.

Założenia modeli polityki senioralnej

Założenia państwowej polityki senioralnej z reguły koncentrują się na kilku wybranych obszarach, które w sposób najbardziej istotny wpływają na codzienne funkcjonowanie osoby starszej i na jej jakość życia. Wszystkie modele polityki senioralnej powinny uwzględniać te właśnie grupy czynników. Pierwszy i najważniejszy obszar to ochrona zdrowia.

Potrzeby osób starszych są bardzo zróżnicowane [17]. Najczęściej na problemy związane z pogarszającym się stanem zdrowia nakładają się także problemy socjalne, społeczne. U osób w grupie będących w grupie wieku 60-75 lat najczęściej występującymi problemami zdrowotnymi są przede wszystkim schorzenia internistyczne.

Należy jednak zaznaczyć, iż cechą charakterystyczną wieku podeszłego jest postępująca wielochorobowość zwana również polipatologią. Osoby po 60. roku życia najczęściej cierpią z powodu chorób: układu krążenia (75%), układu ruchu (68%), układu oddechowego (45%), układu pokarmowego (34%), a także upośledzenia narządów wzroku i słuchu (33%) [18].

Oprócz problemów związanych z kondycją fizyczną i sprawnością należy odnieść się również do innych elementów codziennego funkcjonowania.

Wśród seniorów obserwuje się zjawisko e-wykluczenia, osłabienia więzi rodzinnych i relacji międzyludzkich oraz poczucie wyalienowania. Kluczowe jest w tym przypadku przygotowanie do starości i edukacja prosenioralna już od najmłodszych lat. Ponadto bardzo ważnym aspektem jest rozwój geriatry jako specjalizacji, jak również rozwój usług społecznych nakierowanych na potrzeby i możliwości seniorów. Bardzo ważne jest także promowanie prozdrowotnego stylu życia seniorów m.in. zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, przy wykorzystaniu nowych technologii, z których zarówno osoby młode, jak i seniorzy coraz częściej i chętniej korzystają.

Wzmoczone działania o charakterze profilaktycznym i monitoring czynnego udziału w tych działaniach jest bardzo istotnym elementem polityki senioralnej. Bardzo ważnym jej elementem jest także rozwój usług opiekuńczych, zwłaszcza nad osobami niesprawnymi, o ograniczonej samodzielności. Coraz większy nacisk kładzie się również na wykorzystywanie innowacji technologicznych w opiece nad seniorem. Katalog oferowanych e-usług w tym e-usług publicznych stale rośnie.

Kolejny obszar godny uwagi to obszar bezpieczeństwa. Seniorzy muszą czuć się bezpieczni w społeczeństwie, stąd też istnieje potrzeba wzmoczonych działań mających na celu przeciwdziałanie nadużyciom wobec seniorów (przemoc fizyczna i psychiczna, ekonomiczna, nieuczciwe praktyki handlowe).

Bardzo ważnym elementem modelu polityki senioralnej jest organizowanie przestrzeni przyjaznej i dostępnej dla wszystkich, szczególnie dla osób starszych. Kluczowy jest również rozwój nowych kompetencji seniorów.

Rozwój „srebrnej gospodarki” (silver economy) jako systemu ekonomicznego ukierunkowanego na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniającego ich potrzeby to jeden z kluczowych elementów tworzenia modeli polityki senioralnej na całym świecie. Ostatni z niezbędnych ogniw tworzenia polityk senioralnych to obszar aktywizacji seniorów i obalania niesprawiedliwego wizerunku biernego seniora.

Wszystkie obszary stanowią podstawę w kreowaniu modeli polityki senioralnej. Realizacja celów w każdym z tych obszarów jest możliwa jedynie przy współpracy wielu środowisk i przy zapewnieniu rozwiązań legislacyjnych, sprzyjającym inicjatywom na rzecz seniorów.

Ogólnopolskie modele polityki senioralnej

Postępujący proces starzenia się społeczeństw spowodował konieczność rozwoju systemu pomocy seniorom zgodnie z ich potrzebami, zapewnienie możliwości rozwoju i samorealizacji oraz stworzenie odpowiednich warunków do udziału w życiu społecznym, gospodarczym i politycznym [19]. System ten działa w oparciu o tworzone modele polityk senioralnych, których funkcjonowanie – oprócz tego, iż opiera się na dokumentach strategicznych – możliwe jest dzięki wsparciu instytucjonalnemu.

W Polsce najważniejszymi instytucjami wspierającymi osoby starsze są kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, domy pomocy społecznej a także hospicja. Nie bez znaczenia jest również działalność organizacji pozarządowych przejmujących inicjatywę na rzecz ludzi starszych, w których znaczną aktywność społeczną przejawiają często także osoby starsze.

Rozwiązania instytucjonalne stanowią bardzo istotne narzędzie wsparcia nowoczesnej polityki senioralnej. Poniżej zostanie dokonana charakterystyka najważniejszych instytucji funkcjonujących w modelu polityki senioralnej w Polsce.

Jednymi z najważniejszych instytucji działających na rzecz seniorów i przy ich aktywnym współudziale są kluby seniora. Są one ośrodkami życia kulturalnego, oświatowego, rekreacyjnego, ale i towarzyskiego dla osób starszych. Prowadzone są przez różne instytucje. Tworzone są często przy osiedlach mieszkaniowych, domach kultury, przy zakładach pracy, czy też przy parafiach. Ich celem jest stworzenie warunków do przyjemnego spędzania czasu wolnego, organizowanie różnych form aktywności kulturalnej, fizycznej, społecznej.

Spotkania w Klubach mają wymiar socjalizacyjny. Pomagają bowiem w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów towarzyskich, tworzeniu więzi społecznych, przeciwdziałaniu poczuciu osamotnienia. Podczas spotkań organizowane są prelekcje, koncerty, warsztaty, zajęcia gimnastyczne, wieczorki towarzyskie, wycieczki, pikniki, imprezy okolicznościowe i uroczystości z okazji różnych świąt oraz inne zajęcia, zależnie od zainteresowań i zapotrzebowania deklarowanego przez ich członków.

Członkowie klubów pomagają sobie również w rozwiązywaniu problemów, z którymi napotyka się w codziennym życiu [20]. Zazwyczaj członkowie płacą symboliczną roczną składkę, która pozwala pokryć podstawowe koszty, związane z realizacją podejmowanych przedsięwzięć.

Klub seniora pełni cztery podstawowe funkcje:

01. funkcja kompensacyjna
- aktywuje, poprawia, intensyfikuje kontakty społeczne,
02. funkcja psychoterapeutyczna
- uczestnictwo w zajęciach i spotkaniach pełni niejednokrotnie rolę psychoterapii,
03. funkcja integracyjna
- spotkania, wymiana poglądów, doświadczeń, wzajemna pomoc to działania sprzyjające integracji, często również międzypokoleniowej w sytuacji, gdy w organizowanie tych działań zaangażowane są osoby młode,
04. funkcja adaptacyjną
- doskonale rozwiązanie dla osób starszych, mających trudności adaptacyjne.

Przynależność do klubów seniora wypełnia osobom starszym czas wolny, daje poczucie akceptacji, integracji, zapewnia możliwość rozwijania własnych zainteresowań, spotykania się z innymi, wspólnej rozrywki a także daje możliwość uzyskania wsparcia społecznego [21, 22].

Kolejną sformalizowaną formą działalności instytucjonalnej na rzecz osób starszych są Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Są to placówki należące do systemu kształcenia ustawicznego, zajmujące się edukacją osób starszych. Ze względu na typ więzi łączących Uniwersytety Trzeciego Wieku z uczelniami wyższymi można wyróżnić dwa ich typy.

Pierwszy funkcjonujący na bazie tzw. modelu francuskiego, w którym UTW stanowią integralną część uczelni wyższej, zaś drugi na bazie modelu angielskiego, w którym UTW jest co prawda związany z uczelnią wyższą, jednak na luźnych zasadach, opartych na samokształceniu i samopomocy uczestników. Ta forma UTW funkcjonuje najczęściej jako samodzielne stowarzyszenie.

Celem działania UTW jest poprawa jakości życia osób starszych i umożliwienie im zdobycia wiedzy. Do celów szczegółowych należy zaliczyć natomiast: rozwój osobowości, aktywizację intelektualną, psychiczną, społeczną i fizyczną, poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów, ułatwianie nawiązywania kontaktów z osobami z otoczenia, podtrzymywanie więzi społecznych, angażowanie słuchaczy w aktywne działania na rzecz otaczającego ich środowiska [23].

Można wyróżnić kilka zasadniczych form pracy UTW. Najczęściej są to: wykłady, seminaria, lektoraty języków obcych, sekcje zainteresowań, zespoły tematyczne, zajęcia ruchowe i rekreacyjne, imprezy kulturalne, turystyczne i okolicznościowe, warsztaty, kursy, szkolenia, poradnictwo, upowszechnianie profilaktyki gerontologicznej. Częstotliwość spotkań jest różna, najczęściej zajęcia odbywają się 2-3 dni w tygodniu. Program ustalany jest przez samorząd UTW lub radę programową. Zajęcia prowadzą eksperci różnych dziedzin: nauk medycznych, przyrodniczych, pedagogiki, psychologii, literatury, historii, sztuki, informatyki, techniki, kultury fizycznej i sportu [24].

Kandydaci na członków UTW muszą spełnić kryteria, które są zróżnicowane w zależności od charakteru UTW.

Słuchaczami mogą zostać osoby w wieku emerytalnym i przedemerytalnym, zazwyczaj jednak powyżej 40. roku życia. Jeśli chodzi o poziom lub profil posiadanego wykształcenia to kwestia ta również jest zróżnicowana. Niektóre uniwersytety przyjmują osoby z określonym poziomem wykształcenia, inne nie stosują w tym względzie żadnych ograniczeń. Często praktykuje się również rozmowy kwalifikacyjne, biorąc pod uwagę chęć działania na rzecz placówki, osobiste aspiracje kandydata i jego zainteresowania. Każdy uczestnik kończący edukację w UTW otrzymuje dyplom ukończenia. Działalność tych jednostek finansowana jest ze składek członkowskich, dotacji z budżetu miasta/gminy lub regionu, darowizn i zewnętrznych źródeł finansowania np. grantów.

UTW realizuje wiele zadań i funkcji. Do najważniejszych należą:

edukacja

realizowana poprzez propagowanie zasad profilaktyki gerontologicznej, dostarczanie wiedzy z zakresu przemian społecznych, politycznych, a także tych wynikających z postępu nauki i techniki;

psychoterapia

udział w zajęciach pozwala zapomnieć o samotności, codziennych problemach starości, ubogaca życie, wpływa korzystnie na samopoczucie;

integracja

realizowana poprzez wspólne spędzanie czasu z osobami w podobnym samym wieku oraz nawiązywanie kontaktów z przedstawicielami młodszego pokolenia.

Uniwersytety Trzeciego Wieku spełniają bardzo ważną funkcję w obszarze polityki senioralnej. Ich szeroka oferta sprzyja zaspakajaniu potrzeb psychofizycznych i innych związanych z wiekiem, umożliwiając podejmowanie nowych ról i zadań społecznych i towarzyskich [25].

Ważnym narzędziem wsparcia dla polityki senioralnej są inicjatywy pod postacią Dziennych Domów Pomocy Społecznej (DDPS). Są to placówki pomocy społecznej typu otwartego.

Mają one zasięg lokalny, przeznaczone są dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej, osób samotnych, emerytów i rencistów. Jest to forma działalności dedykowana jednostkom, które ze względu na wiek, chorobę lub występującą niepełnosprawność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu swoich potrzeb życiowych.

Głównym celem Dziennych Domów Pomocy jest zapewnienie w ciągu dnia pomocy osobom objętym opieką i zaspokajanie ich potrzeb w sposób, który pozwala na samodzielne funkcjonowanie oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Działalność DDPS regulowana jest najczęściej wewnętrznym regulaminem, który uszczegóławia formę i zakres świadczeń.

Oferta proponowana przez DDPS jest dość szeroka. Najczęściej dotyczy:

po 1. zaspokojenia potrzeb bytowych (poprzez zapewnienie bezpiecznego, godnego miejsca do przebywania przez wiele godzin; zapewnienie posiłków w czasie pobytu oraz na wynos lub w formie dowozu do miejsca zamieszkania; udostępnienie urządzeń pomocnych w utrzymaniu higieny osobistej),

po 2. świadczenia usług opiekuńczych polegających na udzielaniu pomocy w codziennych czynnościach i poprawie sprawności i aktywizacji pensionariuszy (m.in. poprzez udział w terapii zajęciowej np. muzykoterapii, ergoterapii, biblioterapii, kulturoterapii),

po 3. zaspokojenia potrzeb zdrowotnych (poprzez pomoc w korzystaniu z porad lekarskich i opiece pielęgniarstwa, organizację zajęć terapii ruchowej, pomoc w kontaktach z placówkami dysponującymi sprzętem rehabilitacyjnym),

po 4. działań wspomagających, polegających głównie na: utrzymywaniu i rozwijaniu kontaktów społecznych, czynnym udziale w organizowanych imprezach kulturalnych, rekreacyjnych, towarzyskich a także w aktywnych formach wypoczynku oraz współpracy z rodziną i środowiskiem w celu budowania wielosektorowego wsparcia społecznego.

Dzienne Domy Pomocy muszą być odpowiednio wyposażone. Posiadają pokoje wypoczynkowe, świetlice, łazienkę, kuchnię, jadalnię oraz sale rehabilitacyjne.

Pobyt w DDPS spełnia bardzo ważną funkcję, przede wszystkim o charakterze psychoterapeutycznym. Wzmacnia wiarę we własne siły, daje poczucie bycia potrzebnym, pomaga zapomnieć o samotności, wzmacnia sprawność i niezależność, wydłużając okres samodzielności i opóźniając moment przejścia do domu pomocy społecznej [26, 27, 28, 29].

Dom Pomocy Społecznej (DPS) to kolejna instytucjonalna forma modelu opieki nad seniorem. Zapewnia całodobową opiekę osobom, które z powodu wieku, ciężkiej choroby lub niepełnosprawności nie są w stanie samodzielnie egzystować w codziennym życiu i którym nie ma możliwości zapewnienia niezbędnych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania [Ustawa o pomocy społecznej, 2004].

Funkcjonowanie tych placówek regulowane jest przepisami prawa określonymi w Ustawie o pomocy społecznej z 2004 roku oraz w innych dokumentach szczegółowych. Niezależnie od tego, każdy DPS posiada swój własny statut i/lub regulamin. Zawiera on podstawowe dane tj.: nazwę, siedzibę, typ domu, zasady i organizację działania, prawa i obowiązki jego mieszkańców, zakres, formę i poziom świadczonych usług.

Proces przyjęcia do Domu Pomocy Społecznej jest w pełni sformalizowany. Osoba starsza (lub jej opiekun prawny) jest zobowiązana złożyć wniosek o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej (Miejskim lub Gminnym) właściwym dla jego miejsca zamieszkania. Pracownicy socjalni przeprowadzają diagnozę przypadku a także kompletują wymagane dokumenty. Decyzję o przyjęciu do DPS wydają uprawnione do tego instytucje tj. organ gminy lub starosta, prezydent lub burmistrz, w zależności od jednostki prowadzącej dany DPS. W sytuacji braku wolnych miejsc zainteresowaną osobę wpisuje się na tak zwaną listę oczekujących. Opłatę za pobyt ponoszą: mieszkaniowie – jednak w wysokości nie większej niż 70% miesięcznego dochodu.

Jeśli kwota ta nie pokrywa ustalonej opłaty do współfinansowania pobytu mogą zostać zaangażowane osoby: małżonek mieszkańca bądź jego zstępni przed wstępnymi. Jeśli nie ma takiej możliwości w kosztach partycypuje gmina, z której mieszkaniowiec został skierowany do placówki.

Decyzję dotyczącą zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej najczęściej podejmują osoby, których stan zdrowia i sprawność fizyczna ulegają pogorszeniu, a jednocześnie pozbawione są możliwości sprawowania opieki ze strony bliskich (nie posiadają najbliższej rodziny lub pozostają z jej członkami w konflikcie). Często przyczyną są również problemy mieszkaniowe w rodzinie. „Przeniesienie” seniora do DPS bywa podyktowane koniecznością przekazania jego mieszkania dzieciom lub wnukom [30].

Domy Pomocy Społecznej świadczą swoim podopiecznym usługi bytowe i opiekuńcze. Zaspakajają również potrzeby edukacyjne, społeczne, religijne w oparciu o indywidualne potrzeby podopiecznych.

W celu określenia tych indywidualnych potrzeb mieszkańca domu oraz zakresu usług jakie są w konkretnym przypadku konieczne, dom powołuje zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, składające się z pracowników domu, które bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców w zakresie diagnozy potrzeb [31].

Ustawowo do zadań Domu Pomocy Społecznej należy zapewnienie:

- ➔ miejsca zamieszkania, wyposażenie w meble i sprzęty oraz zapewnienie czystości pomieszczeń mieszkalnych,

- wyżywienia, z uwzględnieniem odpowiedniej diety,
- opieki lekarskiej i pielęgnarskiej,
- odzieży i obuwia, środków higieny osobistej,
- pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego,
- zabiegów rehabilitacyjnych,
- terapii zajęciowej,
- dostępu do kultury i rekreacji,
- opieki duszpasterskiej,
- spokoju i bezpieczeństwa na terenie domu.

Prowadzenie Domów Pomocy Społecznej w większości przypadków spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego. Obok tych domów funkcjonują placówki prowadzone przez kościół katolicki i inne związki wyznaniowe, fundacje i stowarzyszenia oraz inne osoby prawne i fizyczne, które nadają tym inicjatywom również charakter prywatyzacyjny.

Najbardziej wyspecjalizowaną formą świadczenia pomocy osobom starszym według polskiego modelu są hospicja. To specjalistyczne ośrodki opiekujące się chorymi w stanach terminalnych, głównie z powodu chorób nowotworowych, które wymagają wyjątkowo specjalistycznej opieki paliatywnej.

W Polsce istnieją dwa modele opieki hospicyjnej, w zależności od zasad jej funkcjonowania:

hospicja stacjonarne

przeznaczone są dla osób, wymagających całodobowej specjalistycznej opieki medycznej a także dla osób samotnych, nieposiadających bliskich mogących sprawować opiekę;

hospicja domowe

leczenie paliatywne połączona z ciągłą pielęgnacją prowadzona jest w domu chorego [32].

Jak wcześniej wspomniano, opieka hospicyjna stanowi najbardziej kompleksową formę usług zdrowotno-opiekuńczych świadczonych seniorom. W każdej formie opieki hospicyjnej istotną rolę odgrywa interdyscyplinarny zespół składający się z: lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, pracownika socjalnego, duchownego oraz wolontariuszy. Zakres opieki jest bardzo szeroki. Opieka hospicyjna obejmuje bowiem nie tylko leczenie objawowe i pielęgnację, ale również pomoc psychologiczną i duchową, pomoc w rozwiązaniu pojawiających się w związku z sytuacją problemów socjalnych. Prowadzona jest również opieka nad rodziną osoby w stanie terminalnym, umierającą - w czasie jej choroby i po śmierci. Zapewniana opieka ma charakter ciągły, całodobowy.

W opiece hospicyjnej akcentuje się wartość życia, a umieranie traktuje się jako nieunikniony i naturalny proces. Wszystkie działania hospicjum koncentrują się wokół zapewnienia jak najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin do samego końca [33].

Istotne znaczenie w działaniach na rzecz osób starszych przypisuje się organizacjom pozarządowym. Podstawą ich działalności jest wolontaryjne zaangażowanie i zewnętrzne finansowanie (np. w postaci darowizn, zbiorów publicznych, grantów, dotacji, subwencji). Są to organizacje realizujące misję. Działają w imię wartości i społecznie pożytecznych celów, a nie są nastawione na uzyskanie zysku [34].

Istnieje wiele organizacji pozarządowych, deklarujących pomoc ludziom starszym. Są to m.in.:

organizacje wspierające osoby starsze w obszarze zdrowia, np. Społeczne Stowarzyszenie Inwalidów Słuchu i ich Przyjaciół, Polski Związek Niewidomych Fundacja osób niepełnosprawnych, Polska Fundacja Alzheimerowska,

organizacje skupiające osoby starsze i działające na ich rzecz np. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Światowy Związek Żołnierzy AK, Akcja Katolicka;

organizacje wspomagające ludzi starszych jako osoby biedne i samotne np. Polski Czerwony Krzyż, Caritas, Polski Komitet Pomocy Społecznej, punkty parafialne;

organizacje wspierające domy pomocy społecznej lub prowadzące wyspecjalizowane placówki opieki dla ludzi starszych

organizacje popularyzujące wiedzę dotyczącą zagadnień z zakresu gerontologii np. Polskie Towarzystwo Gerontologiczne [35].

Organizacje te zakładają i prowadzą placówki przeznaczone dla seniorów, jak również oferują im starszym wsparcie finansowe, rzeczowe, poradnictwo, usługi edukacyjne, rekreacyjne i kulturalne.

Europejskie modele polityki senioralnej

W wielu krajach Unii Europejskiej problem starzenia się społeczeństwa pojawił się znacznie wcześniej niż w Polsce. Rezultatem tych zmian był rozwój systemu opieki nad osobami starszymi, w którym motywem przewodnim było stworzenie warunków, umożliwiających samodzielną egzystencję oraz jak najdłuższe pozostawanie w dotychczasowym środowisku życia.

W związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz pojawianiem się w naszym kraju podobnych zjawisk demograficznych związanych ze starzeniem populacji (zanikanie rodzin wielopokoleniowych, osłabienie więzi rodzinnych, zmniejszenie dzietności) konieczne jest wypracowanie mechanizmów i sposobów wspomagania osób starszych w innych krajach europejskich. Na podstawie dostępnych źródeł analizie poddano działania wspierające osoby starsze w ramach polityki senioralnej w krajach takich jak: Francja, Niemcy i Wielka Brytania.

We Francji podejmowane działania koncentrują się na tym aby ludzie starsi przebywali jak najdłużej w naturalnym środowisku życia. Rozwija się zatem pomoc środowiskową, która obejmuje świadczenie takich usług jak: dostarczanie posiłków, usługi pielęgnacyjne oraz różnorodne formy mieszkalnictwa dla osób starszych [36].

Wśród nich można wyróżni ośrodki działające na zasadzie „utrzymania w domu” ludzi starszych (ośrodek pobytu dziennego wraz z zespołem hotelowo-restauracyjnym), małe jednostki pobytu dla osób zdezorientowanych, małe jednostki pobytu osób starszych w rodzinie zastępczej, sieć małych lokalnych jednostek mieszkalnych (zespół złożony z 5 do 10 mieszkań), małe jednostki mieszkalne dzielnicowe (składają się z dwóch zespołów mieszkalnych po 12 mieszkań z wspólnymi pomieszczeniami znajdującymi się w obrębie jednego domu), mieszkania grupowe, zespoły mieszkalne dla ludzi starszych budowane w układzie „słonecznym” – w centrum takiego zespołu znajduje się centrum usługowe, domy zintegrowane dla osób zależnych – składa się z pokoi mieszkalnych i pomieszczeń wspólnych,

Aby zapobiec izolacji pokoleń tworzy się kluby międzypokoleniowe, uniwersytety wszystkich pokoleń, ogniska międzypokoleniowe. Instytucje te aktywizują ludzi starszych, włączając ich w życie społeczności lokalnej i wspierając integrację międzypokoleniową [37].

Porównując zasady i formy pomocy seniorom w różnych krajach można znaleźć pewne podobieństwa, jak również różnice. Na przykład **w Niemczech** wyróżnić można trzy rodzaje pomocy osobom starszym: po pierwsze pomoc otwartą określaną jako pomoc środowiskowa, po drugie pomoc półotwartą udzielaną w wyspecjalizowanych placówkach (obejmuje opiekę i organizację czasu wolnego w ciągu dnia) oraz po trzecie pomoc stacjonarną organizowaną w specjalnych placówkach poza miejscem zamieszkania [38].

Pomoc otwarta dla osób starszych obejmuje świadczenia udzielane w domu osoby starszej lub tzw. stacji socjalnej. W zakresie tych świadczeń mieszczą się: pomoc w zachowaniu mobilności (organizacja transportu, pomoc w poruszaniu się na wózku inwalidzkim), pielęgnacja osób przewlekle chorych, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego (robienie zakupów, sprzątanie, pranie, dostarczanie posiłków), ogólna opieka zdrowotna i socjalna, pomoc o charakterze kulturalno-edukacyjnym oraz poradnictwo.

Stacje socjalne działają w miastach i na terenie gmin, zaś ich pracownikami są pielęgniarki i pracownicy socjalni oraz współpracujący z nimi wolontariusze.

Pomoc półotwarta obejmuje z kolei prowadzenie domów dziennego pobytu oraz klubów dla osób starszych. Domy dziennego pobytu zapewniają opiekę medyczną oraz zajęcia, których celem jest poprawa stanu sprawności fizycznej i psychicznej np. gimnastyka, wycieczki oraz co najmniej jeden ciepły posiłek. Kluby seniora proponują zróżnicowane formy spędzania czasu np. udział w imprezach kulturalno-turystyczno-rekreacyjnych, spotkania z ciekawymi ludźmi, możliwość korzystania z biblioteki.

Pomoc stacjonarna to pomoc organizowana w specjalnej placówce zlokalizowanej poza miejscem zamieszkania. W Niemczech funkcjonują trzy typy placówek opiekuńczych dla osób starszych. Pierwsze to domy dla osób, które nie prowadzą samodzielnie gospodarstwa domowego – zamieszkują je osoby, które znajdują się w dobrej kondycji zdrowotnej ale z różnych przyczyn nie mogą samodzielnie prowadzić gospodarstwa domowego.

Mieszkańcy tych domów mają zapewnioną opiekę lekarską i pielęgnarską, wyżywienie, zajęcia kulturalno-rekreacyjne. Dla osób starszych potrzebujących regularnych świadczeń pielęgnacyjnych i pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego przeznaczone są domy dla osób wymagających pielęgnacji. To drugi typ pomocy świadczonej w tym zakresie. Specjalne domy mieszkalne dla osób starszych składają się z samodzielnych jedno- lub dwu- pokojowych mieszkań połączonych telefonicznie z dyżurką pielęgnarską. Mieszkańcy mogą korzystać także z opieki lekarskiej i pomocy w wykonywaniu różnych czynności np. robieniu zakupów, sprzątaniu.

Ostatni rodzaj instytucjonalnej formy opieki stanowią placówki wielofunkcyjne. Stanowią one najliczniejszą grupę domów. Gwarantują swoim podopiecznym ciągłość zamieszkiwania, niezależnie od zmian w stanie zdrowia. Domy te obejmują opieką osoby o różnym stanie zdrowia, zarówno te o względnie dobrym samopoczuciu, jak i w znacznym stopniu niesprawne [39, 40, 41].

W Anglii organizacją pomocy dla osób starszych zajmuje się pomoc społeczna, sektor prywatny i sektor nieformalny (rodzina, wolontariat). Pomoc wolontaryjną tworzą najczęściej stowarzyszenia osób w wieku przedemerytalnym. Usługi opiekuńcze realizowane w grupach samopomocowych są w niektórych przypadkach opłacane przez władze lokalne. Państwowy system pomocy społecznej oparty jest na strategii promującej niezależność tzn., podobnie jak we Francji, na dążeniu do tego aby tworzyć warunki, w których osoby starsze będą mogły utrzymać jak najdłużej samodzielność, niezależność i kontrolę nad własnym życiem.

Ludzie starsi mieszkający w swoim środowisku mieszkalnym mogą korzystać z usług opiekuńczych świadczonych w ramach profesjonalnej opieki domowej, z pomocy nieformalnych opiekunów lub z tzw. usługi day service - usługi świadczone w ciągu dnia. Opieka w domu dotyczy pomocy w codziennych czynnościach życiowych, opieki nocnej i pielęgnarskiej. Za opiekuna uznaje się osobę, która mieszka z osobą starszą bądź też jest odpowiedzialna za zaspokojenie jej potrzeb. Usługi day service są świadczone przez placówki opieki częściowej np. domy dziennego pobytu, czy też centra rehabilitacyjne [42].

W Wielkiej Brytanii rozwijane są dość rozbudowane formy mieszkalnictwa przeznaczone dla osób starszych. Najczęściej występujące tego typu rozwiązania to:

-  **granny houses** - mieszkania dla dziadków połączone z mieszkaniem dzieci, wnuków lub innych krewnych,
-  **system mieszkań z opieką,**
-  **mobility houses** - małe zgrupowania samodzielnych mieszkań w zwykłej zabudowie, wśród nich jest również mieszkanie przeznaczone dla opiekuna,
-  **sheltered houses** - chroniony kompleks od 30 do 50 samodzielnych mieszkań jedno- i dwuosobowych, połączonych systemem alarmowym z mieszkaniem opiekuna.

Opieka stacjonarna w Wielkiej Brytanii świadczona jest w residential care homes (domy opieki) lub nursing homes (domy opieki przeznaczone dla chorych), gdzie pensjonariusze mają zapewnione wyżywienie, osobistą opiekę i organizację czasu wolnego [43, 44].

Starzenie się społeczeństw to problem indywidualny, zbiorowy i społeczny. Organizacja Narodów Zjednoczonych już w 1982 roku podczas pierwszego Światowego Zgromadzenia w sprawie Starzenia się przyjęła strategiczny dokument w postaci Międzynarodowego planu działania w sprawie starzenia się, który już wtedy w pewnym sensie nakreślał role poszczególnych grup w kształtowaniu polityki senioralnej.

Doświadczenia polskie i zachodnioeuropejskie pokazują, że modele wsparcia dla osób starszych są dość zróżnicowane. Na podstawie analizy tych modeli można wysunąć niezbyt korzystny wniosek, a mianowicie, w Polsce problem starzenia się społeczeństw został dostrzeżony z pewnym opóźnieniem.

Konsekwencją tej sytuacji jest brak tak zintegrowanych i dobrze skoordynowanych systemów wspierających seniorów (na różnych płaszczyznach), jak w innych krajach, w których system opieki nad osobami starszymi, jako priorytet stawia sobie stworzenie warunków, umożliwiających samodzielną egzystencję oraz jak najdłuższe pozostawanie w dotychczasowym środowisku życia, wykorzystując zaawansowane modele wielokierunkowej aktywizacji seniorów.

W dobie postępujących przeobrażeń demograficznych istnieje potrzeba ciągłego reformowania i doskonalenia systemów zdrowotnych, ubezpieczeniowych i społecznych. W większości krajów europejskich powstają instytucje edukujące seniorów celem aktywizacji fizycznej, intelektualnej, psychicznej i społecznej.

Pozwala to seniorom zdobyć nową wiedzę i umiejętności, podtrzymywać więzi międzyludzkie, rozwijając jednocześnie zainteresowania z korzyścią dla nich i środowiska społecznego. W polskich realiach również należy uwzględnić europejski wymiar aktywności w wieku senioralnym, nakierowany na możliwie najdłuższą samodzielność w dobrym stanie zdrowia.

Wymaga to współpracy administracji rządowej i samorządowej, instytucji naukowych i oświatowych, partnerów społecznych oraz organizacji pozarządowych a także wdrożenia odpowiednich rozwiązań legislacyjnych, tak jak odbywa się to w krajach takich jak Niemcy czy Francja, które oferują w ramach systemu szeroki katalog narzędzi wsparcia seniorów oraz instytucjonalne rozwiązania opieki dla osób starszych .

Różne kraje w zróżnicowany, zindywidualizowany sposób realizują zadania wpisane w model własnej polityki senioralnej, jednak wszystkie łączy wspólny mianownik - cel: upodmiotowienie seniorów w każdym z obszarów funkcjonowania.

Charakterystyka społeczno-demograficzna mieszkańców Polski

W większości krajów świata obserwuje się zaawansowany proces starzenia się społeczeństw.

Udział osób w wieku 65 lat i więcej (próg wieku najczęściej przyjmowany za granicę starości) wzrasta.

Polska na tle Europy i wybranych krajów świata

W większości krajów świata obserwuje się zaawansowany proces starzenia się społeczeństw. Udział osób w wieku 65 lat i więcej (próg wieku najczęściej przyjmowany za granicę starości) wzrasta. Rośnie również udział osób w najstarszych grupach wieku. Prognozy dla wybranych regionów świata (tabela 1) jednoznacznie wskazują na to, że liczba ludności w wieku 65+ do roku 2030 w większości regionów niemal się podwoi [45].

W większości krajów Unii Europejskiej co najmniej od kilkunastu lat zauważalne jest spowolnienie rozwoju demograficznego. Procesowi temu towarzyszą istotne zmiany w strukturze ludności względem wieku. Jego znaną cechą jest wzrost udziału osób w wieku senioralnym (60/65+) w populacji ogólnej z jednoczesnym obniżaniem się udziału młodych osób.

Wskaźniki urodzeń pozostają na relatywnie niskim poziomie a jednocześnie, na skutek widocznej poprawy ogólnych warunków życia, obserwuje się jego wydłużanie. To sprawia, że w perspektywie najbliższych lat proces starzenia się ludności UE, w tym Polski będzie cechował się wysokim poziomem zaawansowania.

Tabela 1.
 Udział ludności
 w wieku 65 lat
 i więcej w podziale na
 grupy wieku i regiony
 świata, prognozy
 (%; lata 2010, 2015,
 2030).

Region	Rok	65+	75+	80+
Europa	2000	15,5	6,6	3,3
	2015	18,7	8,8	5,2
	2030	24,3	11,8	7,1
Ameryka Północna	2000	12,6	6,0	3,3
	2015	14,9	6,4	3,9
	2030	20,3	9,4	5,4
Oceania	2000	10,2	4,4	2,3
	2015	12,4	5,2	3,1
	2030	16,3	7,5	4,4
Azja	2000	6,0	1,9	0,8
	2015	7,8	2,8	1,4
	2030	12,0	4,6	2,2
Ameryka Łacińska	2000	5,5	1,9	0,9
	2015	7,5	2,8	1,5
	2030	11,6	4,6	2,4
Bliski Wschód i Afryka Północna	2000	4,3	1,4	0,6
	2015	5,3	1,9	0,9
	2030	8,1	2,8	1,3
Afryka Subsaharyjska	2000	2,9	0,8	0,3
	2015	3,2	1,0	0,4
	2030	3,7	1,3	0,6

Źródło:
 opr. wł. na podstawie
 Kinsella K., Velkoff V.A.
The Demographics of Aging.
Aging Clinical Experimental
Research 2001, 14, s. 160.

Te zmiany powodujące przekształcenie struktury ludności w model populacji starej demograficznie, widoczne są w znacznej części krajów członkowskich UE [46].

W tym miejscu należałoby odnieść się do demograficznej definicji procesu starzenia się ludności. Proces ten oznacza zwiększanie się odsetka osób starszych tzn. w wieku 65 lat i więcej, przy jednoczesnym zmniejszeniu odsetka dzieci. Demografia zdefiniowała wiele miar, wskaźników i klasyfikacji stopnia zaawansowania starzenia się populacji.

W zależności od różnorodnych kryteriów. Jedną z tych klasyfikacji jest struktura ludności z uwzględnieniem biologicznych grup wieku; udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogólnej bądź też mediana (tzw. wartość środkowa) wieku ludności.

Relacje liczebne pomiędzy podstawowymi grupami wieku ludności w podziale na 0-14 lat, 15-64 i 65 lat i więcej dają możliwość określenia ilościowych relacji międzypokoleniowych oraz ocenić poziom zaawansowania demograficznej starości [47].

Proces starzenia się populacji ma swoje konsekwencje w wieku wymiarach. Jednym z obserwowanych jego rezultatów jest spadek udziału osób w wieku produkcyjnym przy jednoczesnym wzroście liczby osób będących na emeryturze.

W perspektywie najbliższych lat odsetek osób starszych w ogólnej liczbie ludności niewątpliwie znacząco wzrośnie, bowiem wysoki odsetek osób z pokolenia powojennego wyżu demograficznego osiągnie w tym czasie wiek emerytalny.

Ta sytuacja będzie miała swoje konsekwencje. Dojdzie do nieuniknionego zwiększenia obciążenia osób w wieku produkcyjnym wydatkami socjalnymi przeznaczanymi na rzecz starzejącej się ludności. Te niekorzystne trendy demograficzne stanowią bardzo poważne wyzwanie dla systemów polityki społecznej i gospodarczej we wszystkich krajach UE a także dla poszczególnych państw członkowskich indywidualnie.

Analizując sytuację demograficzną w krajach UE należy odnieść się do liczby ludności w poszczególnych krajach z uwzględnieniem grup wieku a także dynamiki zmian zachodzących na przestrzeni lat.

W **tabeli 2** zestawiono liczbę ludności w krajach UE kolejno w latach 2010, 2015 i 2017 wraz ze stopą wzrostu lub spadku.

Tabela 2.

Liczba ludności
w krajach UE w latach
2010, 2015 i 2017 wraz
z dynamiką zmian.

Państwo	2010	2015	2017	Wzrost/spadek (2010-2017)
UE	503 170 618	508 540 103	511 522 671	8 352 053
Austria	8 351 643	8 584 926	8 772 865	421 222
Belgia	10 839 905	11 237 274	11 351 727	511 822
Bulgaria	7 421 766	7 202 198	7 101 859	-319 907
Chorwacja	4 302 847	4 225 316	4 154 213	-148 634
Cypr	819 140	847 008	854 802	35 662
Czechy	10 642 088	10 538 275	10 578 820	116 732
Dania	5 534 738	5 659 715	5 748 769	214 031
Estonia	1 333 290	1 314 870	1 315 635	-17 655
Finlandia	5 351 427	5 471 753	5 503 297	151 870
Francja	64 658 856	66 456 279	66 989 083	2 330 227
Grecja	11 119 289	10 858 018	10 768 193	-351 096
Hiszpania	46 486 619	46 449 565	46 528 024	41 405
Holandia	16 574 989	16 900 726	17 081 507	506 518
Irlandia	4 549 428	4 677 627	4 784 383	234 955
Litwa	3 141 976	2 921 262	2 847 904	-294 072
Luksemburg	502 066	562 958	590 667	88 601
Łotwa	2 120 504	1 986 096	1 950 116	-170 388
Malta	414 027	439 691	460 297	46 270
Niemcy	81 802 257	81 197 537	82 521 653	719 396
Polska	38 022 869	38 005 614	37 967 209	-49 905
Portugalia	10 573 479	10 374 822	10 341 330	-263 906
Rumunia	20 294 683	19 870 647	19 644 350	-650 333
Słowacja	5 390 410	5 421 349	5 426 252	44 933
Słowenia	2 046 976	2 062 874	2 064 188	18 919
Szwecja	9 340 682	9 747 355	9 851 017	654 471
Węgry	10 014 324	9 855 571	9 830 485	-216 763
Wielka Brytania	62 510 197	64 875 165	65 808 573	3 298 376
Włochy	59 190 143	60 795 612	60 589 455	1 399 302

Źródło:
opr. wł. na podstawie EU
Member States granted
citizenship to almost
1 million persons
in 2016, Eurostat
(dostęp 10.06.2020).

Najwięcej mieszkańców, zarówno w roku wyjściowym analizy, jak również w roku 2017 odnotowano w Niemczech, zaś najmniej na Malcie. W 10 spośród 28 krajów odnotowano spadek liczby ludności, w tym w Polsce. Największy ubytek ludności zaobserwowano w Rumunii. W pozostałych krajach liczba ludności zwiększyła się. Największy jej przyrost odnotowano w Wielkiej Brytanii. W **tabeli 3** zawarto dane dotyczące struktury ludności w poszczególnych krajach według wieku.

Tabela 3.
Struktura wieku
ludności w krajach
UE w latach
2008 i 2017..

Państwo	0-14 lat		15-64 lata		65 lat i więcej	
	2008	2017	2008	2017	2008	2017
UE	15,8	15,6	67,1	65,0	17,1	19,4
Austria	15,4	14,4	67,5	67,1	17,1	18,5
Belgia	16,9	17,0	66,1	64,6	17,1	18,5
Bułgaria	13,1	14,1	69,1	65,2	17,8	20,7
Chorwacja	15,5	14,5	66,7	65,9	17,8	19,6
Cypr	18,2	16,3	69,4	68,1	12,4	15,6
Czechy	14,2	15,6	71,1	65,6	14,6	18,8
Dania	18,4	16,7	66,0	64,2	15,6	19,1
Estonia	14,8	16,2	67,7	64,4	17,5	19,3
Finlandia	16,9	16,2	66,6	62,9	16,5	20,9
Francja	18,5	18,3	65,1	62,5	16,4	19,2
Grecja	14,6	14,4	66,7	64,0	18,7	21,5
Hiszpania	14,6	15,1	68,9	66,0	16,4	19,0
Holandia	17,9	16,3	67,4	66,0	14,7	18,5
Irlandia	20,4	21,1	68,9	65,2	10,8	13,5
Litwa	15,5	14,8	67,5	65,4	17,0	19,3
Luksemburg	18,2	16,2	67,9	65,9	14,0	14,2
Łotwa	14,0	15,6	68,4	64,5	17,6	19,9
Malta	16,1	14,1	70,0	67,1	13,9	18,8
Niemcy	13,7	13,4	66,2	65,4	20,1	21,2
Polska	15,5	15,1	71,1	68,4	13,5	16,5
Portugalia	15,6	14,0	66,7	64,9	17,7	21,1
Rumunia	16,3	15,6	68,2	66,6	15,4	17,8
Słowacja	15,9	15,5	72,0	69,6	12,1	15,0
Słowenia	13,9	14,9	69,8	66,2	16,3	18,9
Szwecja	16,8	17,6	65,7	62,6	17,5	19,8
Węgry	15,0	14,5	68,8	66,8	16,2	18,7
W. Brytania	17,7	17,8	66,3	64,1	15,9	18,1
Włochy	14,1	13,5	65,7	64,2	20,2	22,3

Źródło:
opr. wł. na podstawie EU
Member States granted
citizenship to almost
1 million persons in 2016,
Eurostat (dostęp 10.06.2020).

Należy zauważyć, że w 2008 roku najwyższy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej zanotowano we **Włoszech (20,2%)**, zaś najniższy w **Irlandii (10,8%)**, przy średniej dla wszystkich krajów UE wynoszącej 17,1%. Niemal 10 lat później, w roku 2017, krańcowe lokaty nie uległy zmianie, jednak odsetek osób w tej samej grupie wieku wzrósł we wszystkich krajach. Największy przyrost zaobserwowano na **Malcie (4,9 pkt %)**, zaś najmniejszy w **Luksemburgu (0,2 pkt %)**. W Polsce w analizowanym okresie odsetek ten wzrósł z **13,5%** do **16,5%**. Średni udział osób starszych we wszystkich krajach UE wzrósł z **17,1%** do **19,4%**. W **tabeli 4** zawarto dane dotyczące udziału % osób starszych w populacji w krajach UE.

Tabela 4.
Odsetek osób
w wieku
65 lat
i więcej
w krajach
UE w latach
1950-2060.

Państwo	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Austria	10	12	14	15	15	16	18	20	24	28	28	29
Belgia	11	12	13	14	15	17	17	19	23	24	25	26
Bułgaria	7	8	10	12	13	17	18	21	24	27	31	33
Chorwacja	7	8	8	8	10	12	13	15	17	19	19	21
Cypr	6	6	10	9	10	10	12	17	20	21	24	28
Czechy	8	9	12	14	13	14	15	20	22	25	29	31
Dania	9	11	12	14	16	15	17	20	23	25	25	26
Estonia	11	11	12	13	12	15	17	19	23	25	28	31
Finlandia	7	7	9	12	13	15	17	22	25	26	26	27
Francja	11	12	13	14	14	16	17	20	23	26	26	27
Grecja	7	8	11	13	14	17	19	19	24	28	32	32
Hiszpania	7	8	10	11	13	17	17	22	23	28	32	31
Holandia	8	9	10	11	11	14	15	20	24	27	27	27
Irlandia	11	11	11	11	11	11	12	21	18	20	23	22
Litwa	9	8	10	11	13	14	16	19	22	26	28	31
Luksemburg	10	11	13	14	12	11	14	20	20	23	25	26
Łotwa	11	11	12	13	10	14	18	15	23	27	31	36
Malta	6	7	9	10	15	14	14	18	24	25	28	31
Niemcy	10	12	14	16	10	16	20	16	28	32	32	33
Polska	5	6	8	10	14	11	14	19	23	25	31	35
Portugalia	7	8	10	12	10	16	18	21	24	28	31	32
Rumunia	5	7	9	10	10	12	15	23	20	26	31	35
Słowacja	7	7	9	10	11	16	12	18	21	24	30	34
Słowenia	7	8	10	11	18	13	17	21	24	28	31	31
Szwecja	10	12	14	16	13	11	18	18	23	24	25	26
Węgry	8	9	12	13	16	14	17	20	22	25	29	32
W. Brytania	11	12	13	15	16	16	17	19	21	23	23	25
Włochy	8	10	11	13	15	18	20	22	26	30	32	32
Włochy	8	10	11	13	15	18	20	22	26	30	32	32

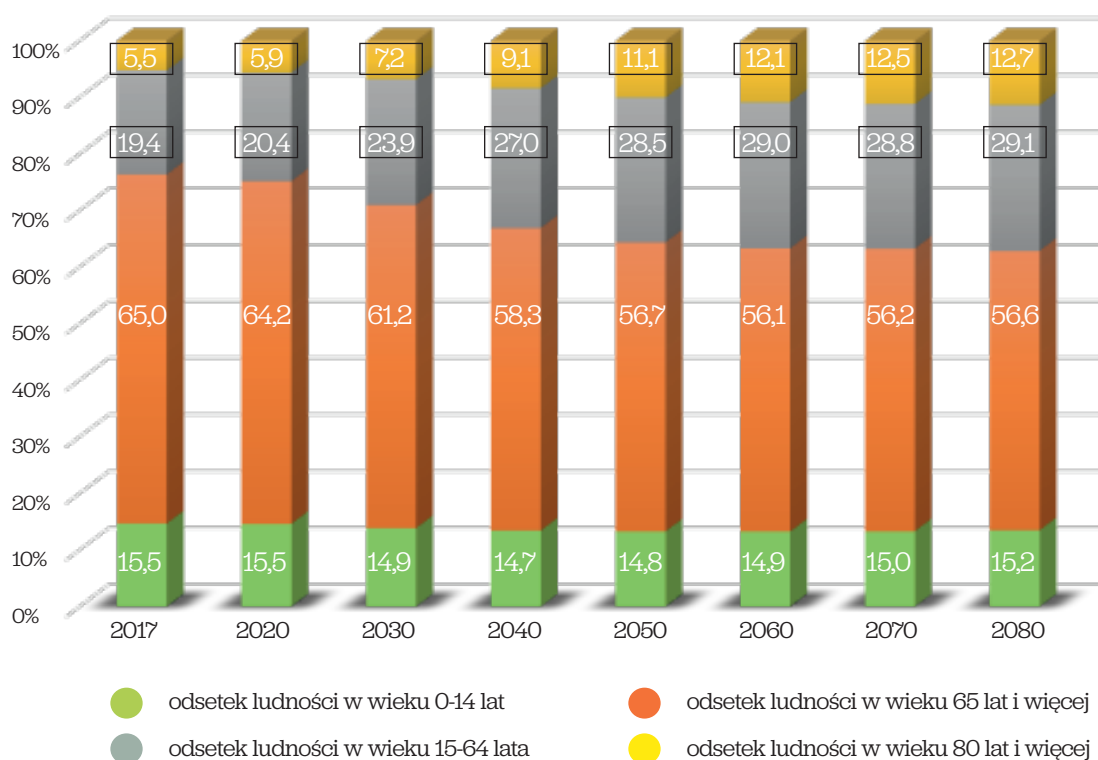
Źródło:
opr. wł. na
podstawie World
Population
Prospects

Zgodnie z prognozami w roku 2060 (**tabela 4**) najwyższy odsetek osób starszych będzie odnotowany na Łotwie (36%) w Polsce i Rumunii (35%), zaś najniższy, jednak również bardzo wysoki, w Irlandii, gdzie osoby w tej grupie wieku będą stanowiły ponad 1/5 społeczeństwa (22%) [46].

Również prognozy długoterminowe - do roku 2080 - wskazują na podobne tendencje, uwidaczniając jednocześnie podwojenie liczby osób w wieku 80 lat i więcej (**rycina 1**).

Rycina 1.

Struktura ludności według wieku w UE w latach 2017-2080.



Źródło:

opr. wł. na podstawie danych Eurostat, dostęp 15.06.2020 r.

08.

Główne problemy zdrowotne seniorów

Starzenie jest naturalnym procesem, który w sposób nieunikniony i nierozłączny wiąże się z postępującymi zmianami w stanie zdrowia. Z czasem pojawiają się zmiany w sprawności i wydolności funkcji fizjologicznych.

Starzenie jest naturalnym procesem, który w sposób nieunikniony i nierozłączny wiąże się z postępującymi zmianami w stanie zdrowia. Z czasem pojawiają się zmiany w sprawności i wydolności funkcji fizjologicznych. Zachodzą one zarówno na poziomie komórkowym, jak i na poziomie tkanek i narządów, powodując w efekcie widoczne pogorszenie motoryki. Zalicza się do nich między innymi zmiany struktury tkanki łącznej (przede wszystkim spadek elastyczności kolagenu), spadek elastyczności mięśni, więzadeł i ścięgien, zużywanie powierzchni stawowych, spadek ruchomości stawów, zmniejszenie masy mięśni szkieletowych (sarkopenia), procentowy wzrost zawartości tkanki tłuszczowej przy jednoczesnym spadku beztłuszczowej masy ciała, zmniejszenie sztywności tkanki kostnej, pogorszenie koordynacji nerwowo-mięśniowej, zmniejszenie płynności i elastyczności układu ruchu, rozpad kombinacji motorycznych, spowolnienie czasu reakcji, spowolnienie ruchów, pogorszenie umiejętności uczenia się i spadek ochoty do podejmowania nowych aktywności (neofobia) a także gorsza sprawność zmysłów [48, 49].

W okresie starości zanika także niejednokrotnie chęć do przejawiania aktywności fizycznej (mówi się o tzw. lenistwie ruchowym), zwiększa się także odsetek osób chorujących. Statystyki podają, że średnia długość życia w zdrowiu w Polsce wynosi 64 lata i nie wzrasta proporcjonalnie do szybkości wzrostu przeciętnego dalszego trwania życia.

Aby odnieść się do konsekwencji zdrowotnych procesu starzenia się należy poddać analizie najpoważniejsze problemy zdrowotne seniorów. W grupie problemów zdrowotnych w populacji osób starszych niewątpliwie dominują choroby układu krążenia. W 2017 r. ponad 90% zgonów z tej przyczyny dotyczyło osób w wieku 60 lat i więcej. Wśród wszystkich osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły niemal połowę wszystkich zgonów. Najwyższe wskaźniki odnotowano wśród kobiet i wśród mieszkańców wsi - 49-50%).

Okazuje się, że w przypadku osób najstarszych - w wieku 85 lat i więcej - jedynie 4 osoby na 10 umierają w wyniku przyczyn innych niż kardiologiczne - szczególnie w odniesieniu do kobiet oraz do mieszkańców wsi. Drugą, najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce, są nowotwory. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2017 r. zarówno w całej populacji, jak również w grupie osób starszych, co czwarty zgon był spowodowany chorobami nowotworowymi (w 1990 r. odsetek zgonów z tej przyczyny wynosił 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70% dotyczy subpopulacji osób w wieku 60 lat i więcej.

W 2016 r. na ponad 164 tys. wszystkich zachorowań na nowotwory (ok. 120 tys.) przypadków dotyczyło właśnie tej grupy (to około 46 tys. więcej niż w 2000 r.).

Spośród nowotworów najczęściej występujących u osób starszych odnotowuje się: nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego.

Poza wymienionymi chorobami układu krążenia i nowotworami, pozostałymi przyczynami zgonów osób starszych są: cukrzyca, zapalenie płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym również zapalenie nerek prowadzące do całkowitej niewydolności organizmu), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy a także przewlekła choroba wątroby. Struktura i częstość zgonów nie jest jednorodna. Można zaobserwować pewne różnice w zależności od płci - zarówno w odniesieniu do populacji ogólnej, jak i dla grupy osób powyżej 60. roku życia.

Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz z wiekiem. Wśród kobiet częstszą przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast mężczyźni częściej niż kobiety umierają na skutek nowotworów złośliwych - **tabela 5** [50].

Tabela 5.

Częstość wybranych chorób w populacji osób leczonych w Polsce w 2018 roku z uwzgl. wieku.

Źródło:

opr. wł. na podstawie
Informacja o sytuacji osób
starszych w Polsce za rok 2017.
MRPiPS.

Rodzaj schorzenia	Liczba osób leczonych ogółem >19 lat	Liczba i % osób w wieku 65+ objętych opieką czynną
Choroby układu krążenia	417 878	212 124 - 50,8%
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	207 807	79 736 - 38,4%
Cukrzyca	104 378	56 487 - 54,1%
Przewlekłe choroby układu trawiennego	97 568	32 829 - 33,6%
Choroby obwodowego układu nerwowego	77 181	20 752 - 26,9%
Nowotwory	35 123	16 300 - 46,4%

Ludzie starsi nie są jednolitą i homogenną grupą pod względem różnych czynników, między innymi pod względem stanu zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej, ale również pod względem sytuacji życiowej. Przebieg procesu starzenia determinuje jego rodzaj. Można wyróżnić starzenie zwyczajne i starzenie patologiczne.

O starzeniu prawidłowym mówi się wtedy, gdy przebiega ono w sposób fizjologiczny, bez powikłań chorobowych. Jest to uzależnione od wielu czynników, w dużej mierze od predyspozycji rodzinnych.

Bardzo często proces starzenia jest przeplatany przewlekłymi procesami chorobowymi. Wtedy mówi się o starzeniu patologicznym. Statystyki podają, że jedynie około 10-20% osób starszych prezentuje cechy pomyślnego starzenia, natomiast zdecydowana większość deklaruje dolegliwości lub choroby, które często w poważnym stopniu utrudniają funkcjonowanie w życiu codziennym.

Bardzo ważnym elementem pomyślnego starzenia się, o którym więcej w dalszej części pracy, jest aktywność fizyczna i społeczna. Seniorzy, mając do dyspozycji dużo wolnego czasu, adekwatnie do potrzeb, mogą angażować się w działalność istniejących organizacji, fundacji, stowarzyszeń i grup samopomocowych.

W ostatnim czasie największą popularnością wśród ofert skierowanych do seniorów cieszą się Uniwersytety Trzeciego Wieku. Ich działalność sprawia, że ludzie starsi chcą się ze sobą spotykać, chcą spędzać ze sobą czas i uczyć się nowych umiejętności. Popularne są także wolontariaty i kluby seniora.

Niestety z drugiej strony pozostaje kwestia niesamodzielności osób starszych, która dotyka pewną część tej subpopulacji. 8,2% osób po 80. roku życia stale pozostaje w łóżku, 15,5% porusza się, jednak nie jest w stanie samodzielnie opuścić mieszkania, a 29,2% ma ruchomość ograniczoną jedynie do najbliższego otoczenia, czyli własnego domu, mieszkania.

W efekcie sprawność umożliwiającą swobodne poruszanie się zachowuje 74,2% wszystkich osób powyżej 65. roku życia i nawet nie połowa (45,4%) tych po 80. roku życia. W latach 1988-1996 zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób niepełnosprawnych w starszych grupach wieku. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego również świadczą o przyroście populacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w odniesieniu do grupy osób starszych, w społeczeństwie.

Prognozy wskazują, że przewidywany dalszy i duży wzrost liczby osób niepełnosprawnych jest wywołany przede wszystkim wpływem czynnika demograficznego. **Można zatem przypuszczać, że podejmowanie działań mających na celu promocję zdrowia, rozwijanie świadczeń usprawniających (różnorodne formy rehabilitacji), a także poprawa dostępu do świadczeń medycznych mogłaby dać szansę na zmniejszenie prognozowanego w przyszłości wzrostu odsetka niepełnosprawnych seniorów [51].**

09.

Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna seniorów

Okazuje się, że w sferze aktywności kulturalnej, społecznej i edukacyjnej seniorów najważniejszą rolę odgrywają różnego rodzaju organizacje społeczne i instytucje kultury.

Okazuje się, że w sferze aktywności kulturalnej, społecznej i edukacyjnej seniorów najważniejszą rolę odgrywają różnego rodzaju organizacje społeczne i instytucje kultury. W małych miejscowościach, w tym również na terenie województwa łódzkiego, są to między innymi biblioteki, koła gospodyń wiejskich a także ochotnicze straże pożarne. W większych miejscowościach i społecznościach są to natomiast przede wszystkim ośrodki kultury oraz organizacje zrzeszające osoby starsze, takie jak zrzeszenia emerytów i rencistów, kombatanów oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Zgodnie z wynikami badań dostępna oferta jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb osób, które chcą pozostać aktywne. Ponadto obecna oferta nie pozwala dotrzeć i aktywizować nieaktywnych osób starszych, które większość czasu spędzają przed telewizorem i mają wiele obaw aby opuścić swoją codzienną przestrzeń. Głównym powodem jest brak środków finansowych potrzebnych na działania oraz brak pomieszczeń, w których można byłoby realizować zajęcia, koncerty i inne działania aktywizujące.

W tym kontekście pojawiają się duże oczekiwania pod adresem samorządów lokalnych, jak również organizacji pozarządowych, mogących się w znacznym stopniu zaangażować w te inicjatywy [52].

Jednym z podstawowych sposobów wyrównywania szans życiowych i integracji społecznej a także skuteczną formą przeciwdziałania wykluczeniu i marginalizacji najsłabszych grup społecznych, w tym seniorów, jest edukacja. W grupie osób starszych może ona przebiegać poprzez kształcenie pozaformalne i uczenie nieformalne. **Kształcenie pozaformalne** zgodnie z definicją to:

Kształcenie pozaformalne

Zorganizowane lub zinstytucjonalizowane działanie edukacyjne, które nie powoduje zmiany w poziomie wykształcenia, lecz prowadzi zazwyczaj do rozwoju, poszerzania i zdobywania umiejętności w różnych dziedzinach życia zawodowego, społecznego, jak również kulturalnego. Powinno odbywać się przy udziale wykładowcy, instruktora lub nauczyciela. Prowadzone jest zazwyczaj w formie kursów, szkoleń, instruktaży, seminariów, konferencji lub wykładów.

Kształcenie nieformalne natomiast definiowane jest jako:

Kształcenie nieformalne

Samodzielne uczenie się w celu uzyskania wiedzy lub doskonalenia umiejętności. Powinno odbywać się bez udziału nauczyciela. Kształcenie tego rodzaju odbywa się poza zorganizowanymi formami edukacji szkolnej i pozaszkolnej i nie obejmuje kursów, szkoleń oraz wykładów z instruktorem, natomiast zaliczają się do niego lekcje udzielane przez członków rodziny, gospodarstwa domowego, sąsiadów, przyjaciół, którzy nie otrzymują za to wynagrodzenia w formie pieniężnej.

Najbardziej dostępną formą kształcenia dla osób starszych jest edukacja nieformalna, czyli samokształcenie. Aktywność edukacyjna jest zagadnieniem poddawany analizie we wszystkich krajach UE (**tabela 6**).

Tabela 6.
Wskaźnik
uczestnictwa
w edukacji
i szkoleniach w Unii
Europejskiej w grupie
wieku 55-64 lata
(2007 i 2016).

Wyszczególnienie	Formalna i nieformalna edukacja i szkolenia		Formalna edukacja i szkolenia		Nieformalna edukacja i szkolenia	
	Od 55 do 64 lat					
	2007	2016	2007	2016	2007	2016
	%					
Unia Europejska	21,1	32,9	2,1	1,3	20,0	32,3
Austria	25,4	41,3	-	-	25,2	41,3
Belgia	23,5	29,2	7,4	2,5	19,1	27,5
Bułgaria	20,3	14,7	-	-	20,3	14,6
Chorwacja	9,0	15,7	-	-	9,0	15,5
Cypr	20,1	29,9	-	-	20,0	29,8
Czechy	21,7	29,1	-	-	21,5	29,1
Dania	28,6	37,0	-	4,1	27,3	35,1
Estonia	27,5	30,4	-	-	27,2	30,0
Finlandia	37,8	34,3	-	-	37,1	33,8
Francja	15,6	35,1	0,8	0,5	15,4	34,9
Grecja	5,1	5,8	-	-	5,1	5,6
Hiszpania	17,0	29,1	1,8	2,5	15,7	28,0
Holandia	28,7	51,4	2,4	2,5	28,2	51,2
Irlandia	-	-	-	-	-	-
Litwa	19,0	19,2	-	-	18,9	19,1
Luksemburg	-	29,8	-	3,3	-	29,4
Łotwa	21,8	34,1	-	-	20,9	34,0
Malta	16,2	19,8	-	-	15,5	18,8
Niemcy	28,2	43,9	1,8	-	27,1	43,8
Polska	6,8	13,4	-	-	6,7	13,3
Portugalia	10,9	28,6	1,2	0,7	10,2	28,3
Rumunia	2,5	1,5	-	-	2,5	1,5
Słowacja	23,8	30,3	-	-	23,8	30,3
Słowenia	22,2	27,3	-	-	22,0	27,3
Szwecja	60,6	54,7	2,7	2,7	60,1	53,5
Węgry	2,5	38,2	-	2,2	2,5	37,2
Wielka Brytania	37,0	39,0	7,7	5,1	32,5	36,6
Włochy	11,8	33,0	0,7	-	11,6	32,9

Źródło:
opr. wł. na podstawie
Aktywność osób starszych.
Opracowania tematyczne.
Kancelaria Senatu,
Warszawa 2019.

Badanie GUS „Kształcenie dorosłych w 2016 r.” wykazało, że wraz z wiekiem występuje trend spadkowy w zakresie aktywności edukacyjnej – od 22,6% uczestniczących w grupie wieku 45-49 lat do około 5% w wieku 65-69 lat [53].

Na podstawie danych Eurostat okazuje się natomiast, że najwyższy jej poziom (w nieformalnych działaniach) przejawiali mieszkańcy Szwecji, Holandii i Niemiec (odpowiednio odsetki osób aktywnych wyniosły: 53,5%; 51,2% i 43,8%). Zaskakujące wydają się być dane dla Szwecji, gdzie pomimo najwyższego wskaźnika aktywności edukacyjnej w UE, w analizowanym okresie (2007 vs 2016) nastąpił spadek o 6,6 pkt %. Spadek odnotowano również w Bułgarii (5,7 pkt %) i w Finlandii (3,3 pkt %). **Najwyższy przyrost wskaźnika aktywności edukacyjnej (formalna i nieformalna edukacja i szkolenia) w porównaniu z rokiem 2007 zaobserwowano wśród mieszkańców Węgier (o 34,7 pkt %). Najniższy wskaźnik edukacji występował w Rumunii (1,5%), Grecji (5,6%) i niestety w Polsce (13,3%).**

XXI wiek to epoka społeczeństwa informacyjnego i społeczeństwa nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Ich rola w rozwoju gospodarczym jest nieodzowna a ich wykorzystani zmienia otaczającą rzeczywistość niemal każdego dnia. Technologie informacyjno-komunikacyjne upowszechniły się w społeczeństwie. Przystępny cenowo i szeroki dostęp do internetu jest obecnie jednym ze sposobów promowania społeczeństwa opartego na wiedzy i informacji. Statystyki Eurostatu za rok 2017 wskazują, że niemal połowa osób w wieku 65-74 lata (48%) korzystała z internetu co najmniej raz w tygodniu. W 2006 roku odsetek ten wynosił zaledwie 10%. Luksemburgu, Danii, Holandii i Szwecji. W Polsce odsetek ten był niższy niż przeciętny wskaźnik dla UE i wyniósł 26%. Dane dotyczące częstości korzystania z internetu i form jego wykorzystania wśród osób starszych w krajach UE zestawiono w **tabeli 7**.

Na uwagę zasługuje fakt transformacji modelu rodziny, która w ramach drugiego przejścia demograficznego powoduje stałe zmniejszanie się szansy uzyskania potencjalnego wsparcia rodzinnego przez osoby starsze [54].

Jest to konsekwencją dwóch zasadniczych procesów.

Po pierwsze, coraz częściej pojawiająca się w społeczeństwie bezdzietność powoduje, że osoby starsze nie mają opiekunów w postaci najbliższych im osób – dzieci, po drugie zaś, wzrost częstości rozwodów w społeczeństwie w sposób poważny zaburza relacje w rodzinach.

Opieka nad dziećmi najczęściej przyznawana jest matce, co często niestety prowadzi do osłabienia więzi emocjonalnej z ojcem, zmniejszając tym samym prawdopodobieństwo sprawowania nad nim opieki w okresie starości przez potomstwo.

Tabela 7.
Korzystanie
z internetu przez
osoby w wieku 65-74
lata w krajach UE
w 2017 r.

Państwo	Korzystanie z internetu w populacji osób w wieku 65-74 (%)			
	Przynajmniej raz w tygodniu	Bankowość internetowa	Sieci społecznościowe	Serwisy informacyjne
UE	48	28	18	34
Austria	46	20	13	27
Belgia	57	40	36	37
Bułgaria	16	0	8	13
Chorwacja	19	9	8	19
Cypr	34	12	18	30
Czechy	39	18	7	41
Dania	85	81	38	70
Estonia	49	42	19	45
Finlandia	70	66	26	59
Francja	56	40	11	33
Grecja	19	5	8	19
Hiszpania	38	19	17	31
Holandia	81	71	36	58
Irlandia	40	24	19	26
Litwa	31	19	10	32
Luksemburg	91	66	35	76
Łotwa	35	22	17	34
Malta	39	15	29	32
Niemcy	60	30	16	43
Polska	26	10	10	23
Portugalia	29	10	17	21
Rumunia	16	0	10	12
Słowacja	35	12	11	28
Słowenia	37	14	11	28
Szwecja	81	71	41	71
Węgry	31	9	19	28
W. Brytania	75	40	36	45
Włochy	27	11	9	16

Źródło:
opr. wł. na podstawie
Aktywność osób starszych.
Opr. tematyczne.
Kancelaria Senatu,
Warszawa 2019.

Dane dotyczące wsparcia i potencjału opiekuńczego w Polsce w latach 2020-2035 zestawiono w **tabeli 8** [55].

Tabela 8.
Współczynniki
wsparcia i potencjału
opiekuńczego
w Polsce w latach
2010-2035.

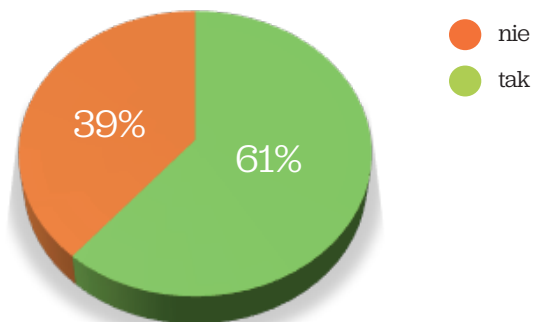
Rok	Potencjalnego wsparcia	Wsparcia rodziców	Potencjału pielęgnacyjnego
2010	523,0	6,4	417,4
2011	515,0	6,8	400,9
2012	498,6	7,1	386,3
2013	480,4	7,5	375,2
2014	462,3	8,0	364,7
2015	443,7	8,5	354,4
2016	425,0	9,0	344,5
2017	407,0	9,4	337,2
2018	390,2	9,7	331,6
2019	374,6	10,1	326,9
2020	359,2	10,4	323,4
2021	345,5	10,8	322,9
2022	332,9	11,0	324,5
2023	321,9	11,2	326,2
2024	312,8	11,4	328,0
2025	305,8	11,4	330,2
2026	300,7	11,2	319,5
2027	296,6	10,9	307,4
2028	292,9	10,7	294,9
2029	289,9	10,5	283,2
2030	287,5	10,3	271,2
2031	285,5	10,8	259,0
2032	283,7	11,3	247,7
2033	281,7	11,9	237,6
2034	279,6	12,4	228,4
2035	276,6	13,1	219,2

Źródło:
opr. wł. na podstawie
Prognoza demograficzna na
lata 2008-2035,
Warszawa 2008.

Kolejnym ważnym zagadnieniem jest relacja osób starszych z otoczeniem – znajomymi, przyjaciółmi. Badania Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że ponad 60% osób starszych (65+) oprócz najbliższej rodziny posiada również przyjaciół (**rycina 2**).

Rycina 2.

Czy osoby starsze poza najbliższą rodziną mają przyjaciół?



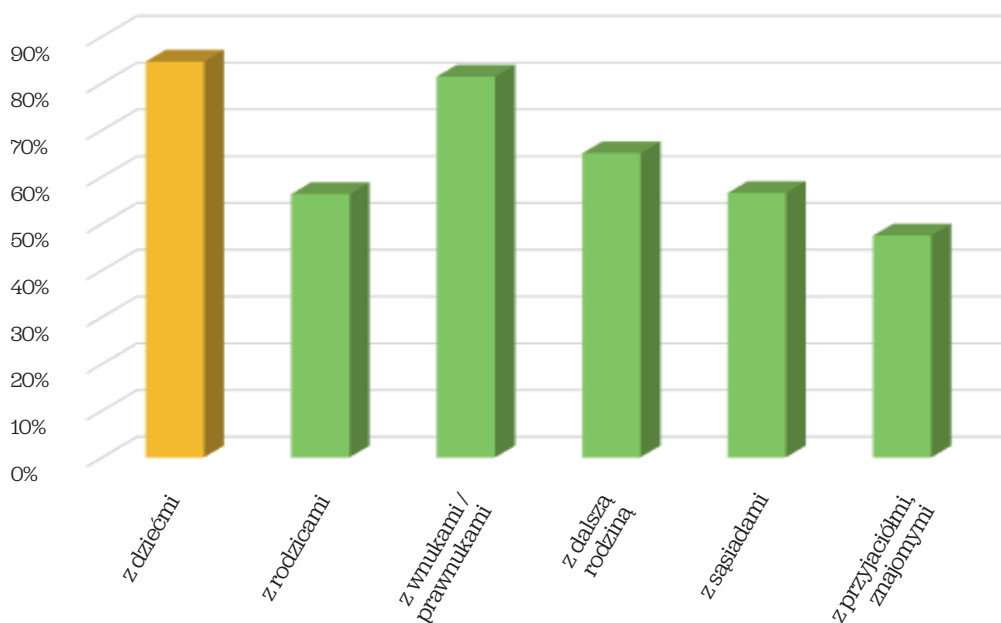
Źródło:

opr. wł. na podstawie Jak się żyje osobom starszym w Polsce? Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.

Osoby starsze utrzymują dość regularne kontakty osobiste. Najczęściej z dziećmi, wnukami. Nieco rzadziej, ale w niemal połowie z przyjaciółmi. Jako regularne kontakty rozumiano kontakt osobisty co najmniej kilka razy w roku lub kontakt na odległość (internet, telefon) co najmniej raz w miesiącu (**rycina 3**) [56].

Rycina 3.

Kontakty osobiste osób starszych.



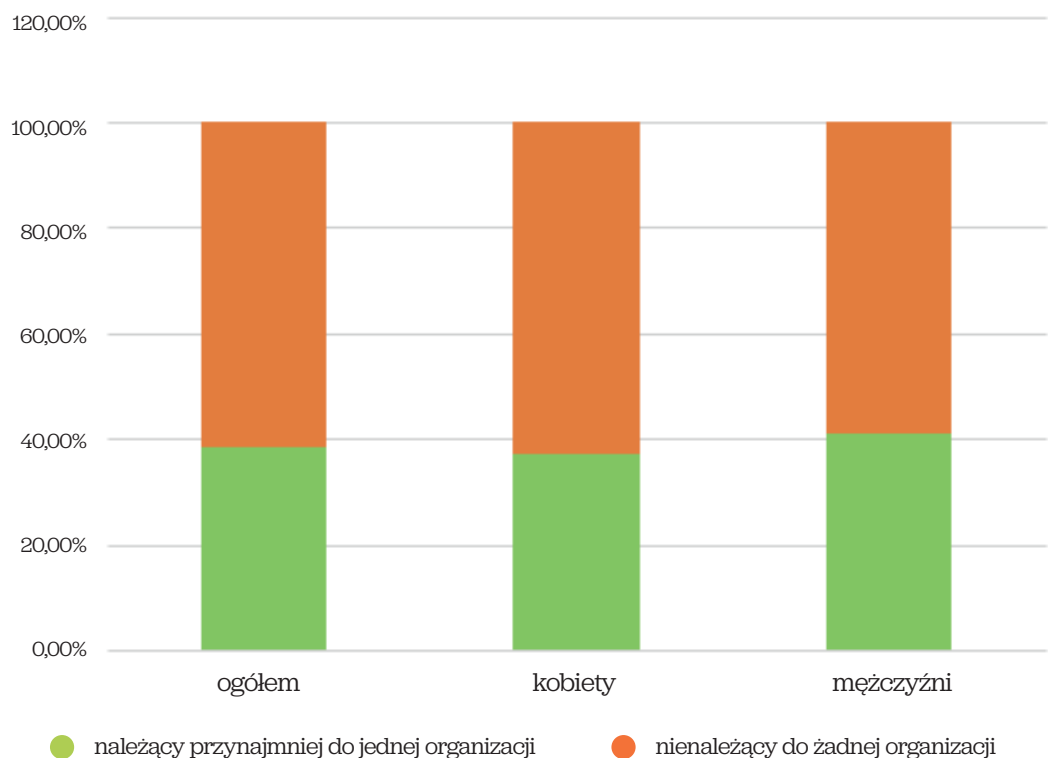
Źródło:

opr. wł. na podstawie Jak się żyje osobom starszym w Polsce? Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.

Aktywność społeczna, edukacyjna i kulturalna często przejawiana jest przez osoby starsze w postaci bycia aktywnym członkiem organizacji takich jak stowarzyszenia, fundacje itp. Na podstawie raportu GUS widać, że seniorzy chętnie podejmują tego rodzaju aktywności (**rycina 4**). Zaskakujący wydaje się być fakt, że formalnymi członkami tego typu organizacji nieco częściej byli mężczyźni.

Rycina 4.

Przynależność osób starszych do organizacji.



Źródło:

opr. wł. na podstawie *Jak się żyje osobom starszym w Polsce? Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.*

10.

Formy przeciwdziałania wykluczeniu seniorów, metody ich aktywizacji

Aktywność życiowa człowieka na każdej płaszczyźnie jest bardzo istotnym wyznacznikiem jakości życia w okresie starości.

Aktywność życiowa człowieka na każdej płaszczyźnie jest bardzo istotnym wyznacznikiem jakości życia w okresie starości. Jest ona rozumiana jako umiejętność intensywnego działania, nacelowanego na opóźnienie i łagodzenie starzenia się, ale w pewnym sensie również jako umiejętność bycia seniorem. Pozwala ona prowadzić i utrzymywać odpowiednie relacje w społeczeństwie, zaspokajać potrzeby bio-psycho-społeczne i odczuwać satysfakcję i zadowolenie z życia.

Bycie aktywnym daje szansę wypełniania ról w społeczeństwie. Dzięki niej osoby starsze nie są skazane na samotność, niesprawność czy też przedwczesną śmierć [57]. Zatem jest to zjawisko bardzo pożądane, gdyż z jednej strony wpływa na zdecydowanie lepszą kondycję fizyczną i psychiczną jednostki, z drugiej zaś przyczynia się do wydłużania życia ludzkiego.

Aktywność życiową osoby starszej literatura rozpatruje się na trzech zasadniczych płaszczyznach: formalnej, nieformalnej i samotniczej. **Aktywność formalna** to przede wszystkim czynny udział w sprawach społecznych, prowadzenie działalności w polityce, w różnego rodzaju stowarzyszeniach, działaniach na rzecz środowiska lokalnego, itp. **Aktywność nieformalna** to ta podejmowana przez osoby starsze w relacjach ze swymi bliskimi, sąsiadami, przyjaciółmi.

Trzecia aktywność, rozpatrywana na płaszczyźnie samotniczej, obejmuje rozwijanie swoich własnych zainteresowań i hobby, ale dotyczy również oglądania telewizji czy czytania [58]. Problem aktywności w wieku starszym, a właściwie jej utraty, wiąże się często z utratą ról pełnionych w społeczeństwie. Niemal dla każdej osoby starszej przełomowym wydarzeniem jest moment zaprzestania pracy zawodowej. Osoby starsze upatrują w tym często utratę tożsamości społecznej, czują się niedowartościowane, zepchnięte na margines życia. Niestety często jest to zbieżne z pogorszeniem sytuacji materialnej, a skutkiem tego są ograniczenia finansowe utrudniające proces aktywizacji osób w podeszłym wieku [59].

Oprócz opisanych powyżej typów aktywności wyróżnia się również trzy kryteria aktywności życiowej: poziom aktywności, jej zróżnicowanie oraz niezależność w jej podejmowaniu. Bardzo ważne znaczenie ma w tym przypadku subiektywne poczucie jakości życia.



Badania pokazują, że im lepsze poczucie jakości życia człowieka, tym więcej czasu przeznaczają taka osoba na aktywne działanie i tym większa jest różnorodność zakresu podejmowanych działań. Osoby starsze, będąc na emeryturze, mają dość dużo wolnego czasu. Większość z nich przeznaczają go na pomoc dzieciom i wnukom w wypełnianiu codziennych zadań i obowiązków, ewentualnie na pracę na działce, oglądanie telewizji czy słuchanie radia.

Szeroko rozumiana aktywność w wieku senioralnym może posiadać liczne kategorie. Są to m.in.: opisywana wcześniej aktywność fizyczna, społeczna, domowo-rodzinna, zawodowa, intelektualna, kulturalna, czy też religijna. Najlepiej wypadają w świetle badań dwie z nich: aktywność domowo-rodzinna i fizyczna, najgorzej zaś – społeczna [60]. Dlatego też bardzo ważne są wszystkie działania zmierzające do tego, aby do późnych lat życia osoby starsze były aktywne, a ich aktywizacja przebiegała w sposób wielopłaszczyznowy, oddziałując na sferę zarówno ruchową, duchową, jak i intelektualną.

Na „rynku” ofert dedykowanych seniorom można zauważyć coraz więcej tych skierowanych do osób starszych i odnoszących się właśnie do aktywności społecznej, która ma na celu optymalne wypełnienie nadmiaru wolnego czasu. Są to przede wszystkim wspomniane wcześniej uniwersytety trzeciego wieku, ale także różnego rodzaju wolontariat i kluby seniora. Czynnikiem w znacznym stopniu ograniczającym sprawność i aktywność osób starszych są zaburzone relacje rodzinne. Rodzina powinna wskazywać osobom starszym drogę adaptacji do nowoczesnego społeczeństwa.

Powinno uczyć ich korzystania z udogodnień jakie dają nowoczesne technologie.

Okazuje się, że priorytetową, niezastąpioną rolę w utrzymywaniu więzów międzypokoleniowych odgrywają kobiety. To właśnie na nich spoczywa ciężar troski o dzieci, wnuki ale także o rodziców i teściów. Bardzo ważne dla utrzymania życia społecznego na odpowiednim poziomie są relacje z dziećmi i wnukami.

Tak samo ważne są związki bratersko-siostrzane, ale i te z małżonkami, partnerami i z przyjaciółmi. Istnienie w rodzinach przekazu wzorców i wartości kulturowych przez osobę straszą powoduje, że więzi rodzinne stają się silniejsze. To rolę pozostałych członków rodziny jest to, aby pomimo upływu czasu osoba starsza czuła się potrzebna i doceniana.

Jednym z elementów najbardziej zbliżającym człowieka do człowieka są uczucia międzyludzkie, zwłaszcza uczucie miłości. Badania potwierdzają, że związki z ludźmi mają uzdrawiającą moc. Pozytywne relacje z innymi, ważnymi dla nas osobami potrafią mieć bardzo dobry wpływ na stan zdrowia. Zapobiegają wielu chorobom o podłożu stresogennym a także poprawiają wyniki badań, samopoczucie a w efekcie wpływają na przyrosty lat życia w zdrowiu.

Model życia, jaki preferujemy i mamy możliwość realizować, również ten w obszarze relacji interpersonalnych, znajduje swoje odzwierciedlenie w przeżywaniu okresu starości. Na ten okres życia każdego człowieka składa się wiele aspektów: zdrowotny, ekonomiczny i społeczny.



Starość jest wartością samą w sobie, wobec tego trzeba ludzi nauczyć zaakceptować ją i przystosować się do niej [61].

Osoby starsze nie mogą pozostawać na marginesie życia społecznego. Niezbędne jest więc tworzenie warunków do aktywności na poziomie lokalnym, tworzenie możliwości rozwoju i utrzymywania więzi sąsiedzkich w lokalnym środowisku.

Istotną rolę w tym aspekcie spełnia wolontariat. Udział ludzi starszych w wolontariacie adresowanym zarówno do młodszych (w charakterze m.in. opieki nad dziećmi, pomocy w nauce) jak również w relacji seniorzy-seniorom – tak, by budować więzy solidarności międzypokoleniowej – stanowi nie tylko narzędzie socjalizacji ale w sposób wymierny przyczyni się do wykorzystania potencjału gospodarczego jaki niosą za sobą seniorzy, przy jednoczesnym zapobieganiu ich dyskryminacji. Integracja międzypokoleniowa jest podstawą funkcjonowania każdego społeczeństwa.

Jednym ze sposobów budowania tych relacji jest właśnie dialog między pokoleniami. Jest on również skutecznym sposobem przeciwdziałania i zapobiegania współczesnym problemom społecznym. Kreowanie w ludziach młodych wizerunku pozytywnej, pomyślnej starości to bardzo ważny element kształtujący postawy wobec starzenia. Na każdym etapie życia istnieje bowiem konieczność ukazywania potrzeby przejmowania odpowiedzialności za jakość swojej własnej starości.

Istnieje potrzeba budowania pozytywnego wizerunku twórczej starości i podejmowania działań mających na celu ochronę godności osób starszych we wszystkich obszarach ich funkcjonowania poprzez wskazywanie im nowych ról i wyzwań.

W debacie publicznej, szczególnie od 2012 roku – Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, coraz częściej obecne są wątki odnoszące się do solidarności międzygeneracyjnej oraz do konieczności wzmocnienia modelu rodziny wielopokoleniowej. Nic dziwnego, to pożądaný wizerunek rodziny, między innymi z punktu widzenia kondycji demograficznej ale nie tylko.

Rodzina to podstawowa komórka społeczna. Badania dotyczące warunków szczęśliwego życia przeprowadzane na gruncie polskim i międzynarodowym wyraźnie dowodzą, że rodzina zajmuje w tej hierarchii najwyższe lokaty. Dobre relacje międzypokoleniowe to odpowiedź na starzejące się społeczeństwo w XXI wieku. Są one jednym z wiodących obiektywnych i subiektywnych czynników, określających zadowolenie z życia, zwłaszcza w odniesieniu do subpopulacji osób starszych.

Funkcjonowanie w rodzinie, bliskie więzi pomiędzy jej członkami są źródłem równowagi emocjonalnej, zdrowia psychicznego oraz aktywności, co generuje dodatni bilans życiowy [62].

Seniorzy w województwie łódzkim

W Polsce na
przestrzeni
ostatnich lat
obserwuje się
zmiany
w strukturze
wieku
mieszkańców

W Polsce na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się zmiany w strukturze wieku mieszkańców (**rycina 5**). Trwający i nasilony proces starzenia się ludności Polski, który jest wynikiem korzystnego zjawiska w postaci wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia, jest jednocześnie pogłębiany niskim poziomem diety.

Na koniec 2018 roku liczba ludności Polski wyniosła 38,4 mln, w tej liczbie ponad 9,5 mln stanowiły osoby będące w wieku 60 lat i więcej (niemal 25%), co kwalifikuje nasz kraj jako społeczeństwo stare demograficznie [63].

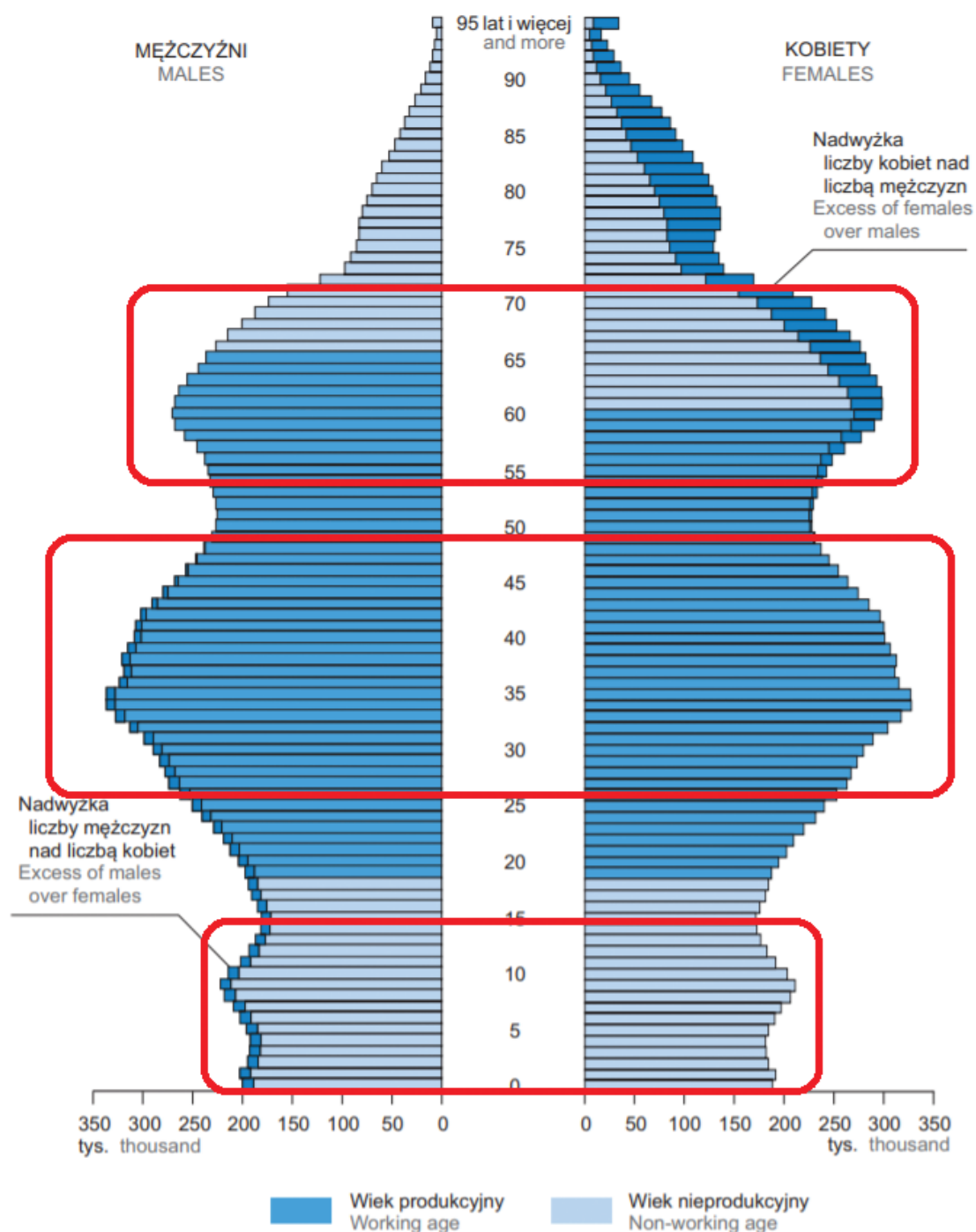


fot. www.lodzkie.eupage/34.wojewodztwo

Rycina 5.

Piramida wieku ludności, Polska, 2017.

POPULATION BY SEX AND AGE IN 2018
As of 30th June



Źródło:

Atlas demograficzny Polski, Główny Urząd Statystyczny,
Warszawa 2019.

W latach 1989-2016 liczba osób w wieku senioralnym wzrosła o ponad 3,9 mln. Największy liczebny przyrost odnotowano dla populacji osób w wieku 65-69 lat (prawie 1 mln). Wzrósł również procentowy udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji ogólnej o ponad 10 punktów (z 14,7% w 1989 r. do 24,8% w 2018 r.). Należy zauważyć, że w tym samym przedziale czasu odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o podobną proporcję. Z punktu widzenia procesów demograficznych obserwowanych w Polsce istotny jest fakt, że około 17,5% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat (**tabela 9**).

Tabela 9.

Liczba ludności w Polsce w 2018 r. z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania.

	ogółem		miasta		wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Osoby w wieku 60+	3 971,6	5 536,8	2 521,7	3 682,9	1 449,9	1 853,9
W tym:						
60-64	1 302,5	1 473,5	799,3	982,9	503,1	490,7
65-69	1 078,0	1 335,0	689,2	913,2	388,7	421,8
70-74	672,1	923,8	440,9	628,6	231,2	295,2
75-79	402,3	655,4	260,4	431,5	141,9	223,8
80-84	296,0	580,5	189,6	372,9	106,4	207,5
85+	220,7	568,6	142,2	353,7	78,5	214,9
Ogółem	18 581,9	19 829,3	10 931,7	12 135,5	7 650,1	7 693,8

Źródło:

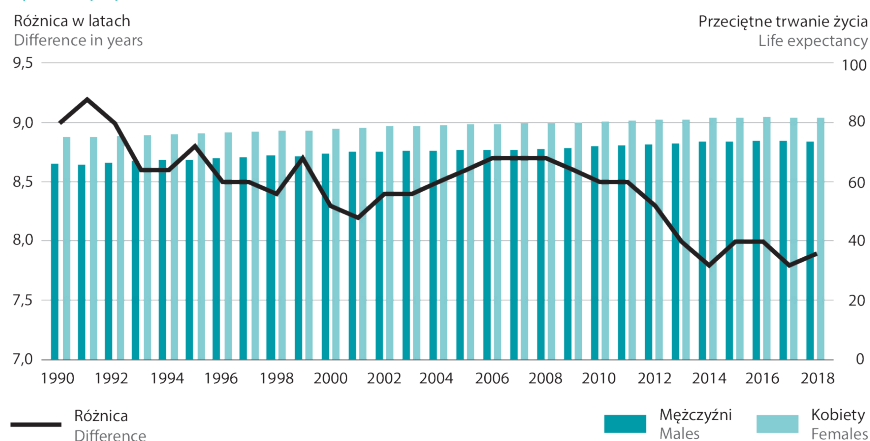
opr. wł. na podstawie *Ludność, ruch naturalny i migracja w województwie łódzkim w 2018 r.* Urząd Statystyczny w Łodzi, 2019.

Rycina 6.

Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce w latach 1990-2018.

Wykres 1. Przeciętne trwanie życia według płci w latach 1990-2018

Chart 1. Life expectancy by sex in Poland in 1990-2018



Źródło:

Główny Urząd Statystyczny (dostęp 15.05.2020).

W Polsce od 1992 roku wzrasta przeciętne dalsze trwanie życia (**rycina 6**), co znajduje swoje odzwierciedlenie w pozytywnych zmianach w natężeniu zgonów. W 2018 r. przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 73,85 lat, zaś płci żeńskiej 81,68 lat. Wartości te wzrosły w tym niemal 30-letnim okresie odpowiednio o nieco ponad 8 lat i niemal 7 lat. Korzystne zmiany trendów trwania życia obserwowane są we wszystkich grupach wieku. W 2018 r. Polak w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze przeciętnie 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24 lata, czyli o 4-5 lat więcej niż w 1991 r. W 2018 r. przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wynosiło 74,21 lat, czyli prawie o rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast trwanie życia kobiet było na podobnym poziomie, niezależnie od miejsca zamieszkania. Obok parametru jakim jest długość trwania życia, duże znaczenie demograficzno-epidemiologiczne ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat bez niepełnosprawności). Dane Eurostatu dla Polski wskazują, że w 2017 r. 65-letni mężczyzna miał przed sobą około 15,84 lat życia, w tym 8,3 lat życia w zdrowiu, natomiast kobieta miała przed sobą 20,11 lat życia i 8,6 lat w zdrowiu [64].

Zgodnie ze statystyką demograficzną na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba ludności województwa łódzkiego wynosiła 2 466 322 (% ogółu polskiej populacji) i zmniejszyła się w porównaniu do roku poprzedniego o 9 978 osób. Mieszkańcy województwa łódzkiego stanowili w 2018 r. 6,4 % ogółu polskiej populacji. Na przestrzeni ostatnich lat w województwie łódzkim obserwuje się ciągły i systematyczny spadek liczby ludności. Liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się w ciągu 2018 r. o 0,4%. Liczba mieszkańców Łodzi – stolicy województwa, zmniejszyła się w tym samym okresie o 0,7%.

Należy również zwrócić uwagę na wskaźnik feminizacji w regionie. Jego wartość na poziomie 110 wskazuje, że kobiety mają liczebną przewagę nad mężczyznami, zwłaszcza w starszych grupach wieku, co znajduje również odzwierciedlenie w przeciętnym trwaniu życia. W 2018 r. dla kobiet wynosiło 80,8 lat, zaś dla mężczyzn 71,9 lat.

Dane zawarte w **tabeli 10** wskazują, że struktura ludności według wieku w województwie nie jest korzystna. Liczba ludności w wieku produkcyjnym (18-59 lat dla kobiet, 18-64 lata dla mężczyzn) zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim o 1,5% i był to nieco bardziej nasilony spadek niż w przypadku Polski (1,4%). Odnotowano także spadek udziału tej subpopulacji w ogólnej liczbie ludności województwa z 60,0% w 2017 r. do 59,4% w 2018 r.

Tabela 10.
Liczba ludności woj.
łódzkiego w 2018 r.
z uwzględnieniem płci
i miejsca zamieszkania.

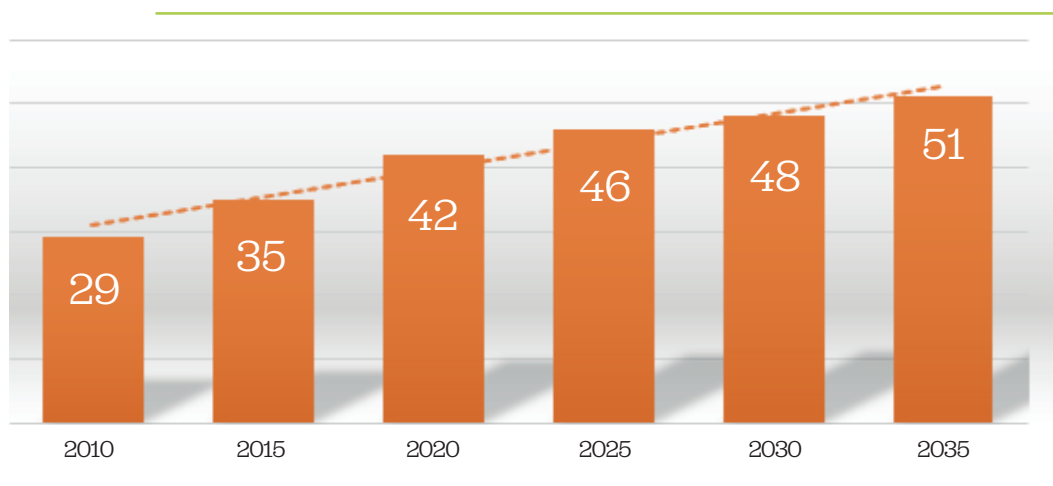
Wyszczególnienie	ogółem	kobiety	mężczyźni	miasta	wieś
Osoby w wieku 60+	671	269	401	451	923
W tym:					
60-64	190	87	102	128	62
65-69	169	73	96	117	52
70-74	121	49	72	83	37
75-79	73	27	47	48	25
80-84	60	19	41	39	21
85+	56	14	42	36	20
Ogółem	2466	1175	1291	1542	419

Źródło:
opr. wł. na podstawie *Ludność,
ruch naturalny i migracja
w województwie łódzkim
w 2018 r. Urząd
Statystyczny w Łodzi, 2019.*

W 2018 r. zaobserwowano także wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej dla kobiet, 65 lat i więcej dla mężczyzn), w województwie o 2,1%, zaś w Polsce - o 2,6%. Udział tej grupy ludności osiągnął poziom 23,7% w populacji łódzkiego i odpowiednio 21,4% w Polsce. Województwo łódzkie od kilku lat charakteryzuje się najwyższym w kraju odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym. Ten systematyczny spadek liczby osób w wieku produkcyjnym, przy równoczesnym wzroście udziału osób w wieku poprodukcyjnym, świadczy o dynamicznie postępującym procesie starzenia się mieszkańców regionu, jak i całej Polski. W 2018 r., na terenie województwa łódzkiego na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 68 osób w wieku nieprodukcyjnym.

Rycina 7.

Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie łódzkim - prognoza.



Źródło:
*Ludność, ruch naturalny i migracja w województwie łódzkim w 2018 r. Urząd
Statystyczny w Łodzi, 2019.*

Prognozowana wartość współczynnika obciążenia demograficznego (**rycina 7**) (wyznaczanego jako stosunek udziału osób w wieku poprodukcyjnym do udziału osób w wieku produkcyjnym) wskazuje na systematyczny jego wzrost w kolejnych latach. Przedstawiono to również w **tabeli 11**. Uwzględniono w tym przypadku dane dotyczące osób w wieku 75 lat i więcej. Ich analiza odzwierciedla fakt postępującego procesu starzenia na terenie województwa łódzkiego, gdzie w 2030 roku przewiduje się najwyższy odsetek subpopulacji w wieku 75+. W latach 2005-2030 ulegnie on podwojeniu. Podobne tendencje będą widoczne w całym kraju [65].

Tabela 11.
Liczba i udział procentowy osób w wieku 75 lat i więcej według województw w Polsce w latach 2005, 2020 i 2030

Region	2005		2020		2030	
	liczba	udział %	liczba	udział %	liczba	udział %
Polska	1 730,5	5,6	2 568,6	6,9	4 046,0	11,6
Dolnośląskie	166,8	5,8	190,1	6,9	326,7	12,5
Kujawsko-pomorskie	106,2	5,1	130,1	6,4	216,0	11,1
Lubelskie	139,0	6,4	151,1	7,2	221,9	11,1
Lubuskie	49,3	4,9	58,9	6,0	106,6	11,2
Łódzkie	171,4	6,6	182,0	7,5	286,8	12,6
Małopolskie	180,7	5,5	229,5	6,9	336,0	10,3
Mazowieckie	332,0	6,4	382,2	7,4	590,9	11,7
Opolskie	53,0	5,1	70,3	7,4	100,2	11,6
Podkarpackie	112,4	5,3	135,9	6,5	203,4	9,9
Podlaskie	77,7	6,5	88,6	7,6	124,4	10,9
Pomorskie	105,6	4,8	140,3	6,3	234,9	10,9
Śląskie	236,4	5,0	331,1	7,7	489,9	12,4
Świętokrzyskie	83,9	6,5	90,1	7,4	137,3	11,8
Warmińsko-mazurskie	67,1	4,8	82,7	5,8	138,2	10,3
Wielkopolskie	169,2	5,0	200,0	5,9	350,7	10,5
Zachodnio-pomorskie	83,7	4,9	103,1	6,2	183,8	11,6

Źródło:
opr. wł. na podstawie Prognozy
ludności do 2035 roku, GUS,
dostęp 10.06.2020.

11.2. Sytuacja dochodowa i zawodowa

Spadek ogólnej liczby ludności województwa łódzkiego oraz zachodzące zmiany jej struktury wieku rodzi bezpośrednie konsekwencje dla rynku pracy. Spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym rodzi spadek liczby pracujących czyli deficyty na rynku pracy. W **tabeli 12** przedstawiono dane dotyczące populacji osób pracujących w województwie łódzkim, zgodnie z wynikami badania BAEL.

Tabela 12.
Aktywność ekonomiczna
ludności w wieku 15 lat
i więcej według BAEL.

Źródło:
opr. własne na podstawie
Informacja o sytuacji osób
starszych w Polsce za rok 2017.
MRPiPS.

Wyszczególnienie	ogółem	W tym w wieku 60+
Aktywni zawodowo (tys.)	1 168	216
Pracujący (tys.)	1 122	207
Bezrobotni (tys.)	66	5,2
Bierni zawodowo (tys.)	862	604
Współczynnik aktywności zawodowej	57,5	26,3
Wskaźnik zatrudnienia (%)	55,2	30,0
Stopa bezrobocia (%)	6,1	7,9

Na koniec 2018 r. na terenie województwa łódzkiego było 1 168 tys. osób aktywnych zawodowo, w tym 216 tysięcy osób po 60. roku życia. Wśród osób aktywnych zawodowo 1 122 tys. osób pracowało, w tym 207 tys. osób, które ukończyły 60 lat. Współczynnik aktywności zawodowej w populacji ogólnej województwa wynosił 57,5% zaś wśród osób po 60. roku życia 26,3%. Wskaźniki zatrudnienia wynosiły odpowiednio 55,2 % i 30,0 % . Stopa bezrobocia wynosiła ogółem 6,1%, zaś wśród osób w wieku 60 lat i więcej 7,9%.

W obliczu nasilonego procesu starzenia i zmian na rynku pracy powinny być podejmowane działania nakierowane na przedłużanie okresu aktywności zawodowej. Zgodnie z prognozą ludności Polski na lata 2014-2050 opracowaną przez Główny Urząd Statystyczny, województwo łódzkie zajmuje trzecie z kolei miejsce w rankingu województw (po opolskim i świętokrzyskim) pod względem najwyższego prognozowanego spadku ludności.

W województwie łódzkim w 2018 r. emeryturę/rentę otrzymywało każdego miesiąca przeciętnie 632 tys. osób z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i 99 tys. osób z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Przeciętne wysokości tej formy dochodu wynosiły odpowiednio 2014,36 zł i 1215,54 zł brutto (**tabela 13**).

Tabela 13.
Osoby pobierające
emerytury/renty w woj.
łódzkim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (tys.)	Przeciętna emerytura/ renta (zł, brutto)
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
Emerytury	409	2 106,41
Renty z tyt. niezdolności do pracy	46	1 516,81
Renty rodzinne	78	1 824,64
Ogółem	632	2 014,36
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
Emerytury	84	1 216,22
Renty z tyt. niezdolności do pracy	12	1 103,26
Renty rodzinne	3	1 568,04
Ogółem	99	1 215,54

Źródło:
opr. wł. na podstawie
Informacja o sytuacji osób
starszych w Polsce za rok 2017.
MRPiPS.

Biorąc pod uwagę trudną sytuację finansową seniorów, którzy przy relatywnie niskim miesięcznym dochodzie muszą samodzielnie utrzymać mieszkanie, zakupić leki i pokrywać inne koszty związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego i codziennym funkcjonowaniem, niejednokrotnie zwracają się oni z formalnym wnioskiem o udzielenie wsparcia ze strony instytucji pomocy społecznej. W 2018 r. 18,5 tys. osób w wieku 60 lat i więcej otrzymywało taką formę pomocy (dane w **tabeli 14**).

Tabela 14.
Świadczenia pieniężne
z pomocy społecznej
w woj. łódzkim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba świadczeniobiorców w wieku 60+	Kwota świadczenia
Zasilek stały	5 560	27 740 242,86
Zasilek okresowy	3 546	4 965 990,83
Zasilek celowy	5 099	3 213 780,36
Specjalny zasilek celowy	4 222	2 088 542,25
Ogółem	18 427	38 008 556,30

Źródło:
opr. wł. na podstawie Informacja
o sytuacji osób starszych
w Polsce za rok 2017. MRPiPS.

Samoocena sytuacji materialnej seniorów jest dość jednoznaczna. Największy odsetek seniorów postrzega swoją sytuację materialną jako złą, wskazując że są w stanie zaspokoić jedynie najważniejsze dla nich potrzeby (43,0%). Niewiele mniejsza część osób starszych ocenia swoją sytuację materialną jako przeciętną. Deklarują, iż mają możliwość zaspokojenia wszystkich swoich potrzeb, ale jednocześnie żyje oszczędnie, zwracając uwagę na ceny kupowanych artykułów (38,0%). Negatywna samoocena sytuacji materialnej rośnie wraz z wiekiem. Ponadto bardziej krytyczne są w tej kwestii kobiety. Odnosząc się do struktury wydatków, znaczna ich część przeznaczana jest na zakup leków (62,0%), następnie na opłaty stałe (17,0%) oraz na żywność (16,0%) [50, 66].

11.3. Aktywizacja

Analiza prognoz demograficznych jednoznacznie wskazuje, że w perspektywie najbliższych lat osoby starsze będą stanowić jedną z najbardziej licznych grup społecznych. Stąd też istnieje potrzeba podejmowania działań na rzecz osób starszych celem zapewnienia im godziwych warunków życia, zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, bytowych oraz opiekuńczych. Jak się okazuje istotne w odniesieniu do osób starszych jest również umacnianie ich pozycji społecznej i umożliwienie podejmowania seniorom aktywności kulturalnych i edukacyjnych.

Na terenie województwa łódzkiego podejmowane są takie inicjatywy – począwszy od kół gospodyń wiejskich, przez kluby seniora, aż do uniwersytetów trzeciego wieku. W województwie łódzkim działa 27 Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Wykorzystują one potencjał i doświadczenia życiowe seniorów we wspólnym działaniu na rzecz inicjatyw sprzyjających pomyślnemu starzeniu. Udział w zajęciach jest nie tylko okazją do zaspokajania potrzeb edukacyjnych, rozwijania zainteresowań, doskonalenia umiejętności w gronie osób w podobnej kategorii wieku, ale zwiększa zaangażowanie w aktywne życie kulturalne.

Z badań dotyczących preferencji kulturalnych mieszkańców województwa łódzkiego przeprowadzonych na potrzeby Regionalnego Kongresu Kultury wynika bowiem, że aż 60% badanych w wieku 60 lat i więcej nie uczestniczyło ani razu w imprezach kulturalnych. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że udział w kulturze służy rozwojowi i doskonaleniu wszystkich sfer życia człowieka, zarówno fizycznej, jak również intelektualnej i społecznej.

Działania w zakresie aktywizacji zawodowej prowadzą na terenie województwa łódzkiego przede wszystkim Urzędy Pracy, realizując ofertę wsparcia dla osób 50+ w ramach projektów finansowanych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Oferta kierowana przez urzędy pracy opiera się o dwóch zasadniczych komponentach:

- 01.** pomocy w znalezieniu zatrudnienia,
- 02.** pomocy w podjęciu własnej działalności gospodarczej.

Osoby w wieku 50 lat i więcej mogą liczyć przede wszystkim na szkolenia grupowe, w tym także zawodowe, doradztwo zawodowe, pomoc psychologiczną, staże u pracodawców a także dotacje na podjęcie działalności gospodarczej. Zainteresowanie obiema ścieżkami wsparcia jest zdaniem pracowników powiatowych urzędów pracy duże.

Również bezpośrednie efekty ich działań można traktować w kategorii zadowalających. Pozytywną miarą efektu jest to, że realizacja staży przekłada się na wzrost zatrudnienia w grupie 50+, jak również coraz częściej zakładane są przez nie działalności gospodarcze.

Należy jednak podkreślić, że te efekty są wymogiem formalnym, np. pracodawca przyjmując stażystę (opłacanego z Funduszu Pracy) zobowiązuje się do zatrudnienia go przez min. 3 miesiące po zakończeniu stażu, a osoba, która dostała dotację na działalność gospodarczą zobowiązana jest do jej prowadzenia minimum przez rok (w przeciwnym razie musi oddać dotację). Urzędy pracy nie są w stanie ocenić, na ile te efekty są trwałe i na ile mają szansę aby się utrzymać.

W sferze aktywności kulturalnej i społecznej seniorów najważniejszą rolę odgrywają organizacje społeczne i instytucje kultury. W małych, przede wszystkim gminnych społecznościach na terenie województwa łódzkiego aktywne są biblioteki oraz koła gospodyń wiejskich a także ochotnicze straże pożarne.

W większych społecznościach to natomiast głównie ośrodki kultury oraz organizacje zrzeszające osoby starsze, np. zrzeszenia emerytów, rencistów, kombatanów oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Zgodnie z wynikami badań dostępna oferta jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb osób aktywnych. Ponadto nie pozwala dotrzeć i aktywizować nieaktywnych osób starszych, siedzących głównie przed telewizorem i mających obawy aby opuścić zacisze czterech ścian.

Głównym powodem jest brak środków finansowych potrzebnych na działania oraz brak pomieszczeń, w których można byłoby realizować zajęcia, koncerty inne działania aktywizujące. W tym kontekście pojawiają się duże oczekiwania pod adresem samorządów lokalnych, jak również organizacji pozarządowych.

Samoocena pod względem kontaktów i relacji społecznych seniorów w świetle badań jest dość satysfakcjonująca. **Osoby starsze uważają, że mają dobre relacje z innymi i że mają w swoim otoczeniu kilka bliskich osób, z którymi widują się na tyle często, na ile tego potrzebują (39,0%). 19,0% seniorów ocenia swoje relacje z innymi jako bardzo dobre, zaś 36,0% jako przeciętne, co przekłada się na to, że mimo, że mają wokół siebie osoby bliskie, to nie zawsze mogą na nie liczyć.**

Okazuje się, że osoby starsze wbrew obiegowej opinii, dość dobrze odnajdują się w otoczeniu społecznym i że mają potrzebę relacji na tej płaszczyźnie. Zadowolenie z relacji pogarsza się niestety wraz z wiekiem. Po czym po 80. roku życia sytuacja w tym zakresie ulega poprawie. W tej grupie wieku jest najwięcej osób usatysfakcjonowanych relacjami ze społeczeństwem.

Aktywności seniorów koncentrują się przede wszystkim wokół obowiązków i zadań związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego – 35,0% wskazało tę aktywność jako podstawową, zaś 12,0% sprawuje opiekę nad członkami rodziny (chorymi lub wnukami). Prawie co trzecia osoba, jako główną aktywność w codziennym życiu wskazuje pracę zawodową (w wieku poprodukcyjnym ta forma aktywności stopniowo zanika). 14% zajmuje się na co dzień przede wszystkim obowiązkami związanymi ze swoim stanem zdrowia.

Mimo znacznego obciążenia obowiązkami większość seniorów twierdzi, że ma czas dla siebie (52,0%). Znajdują oni odpowiednią ilość czasu wolnego, mając czas zarówno na osobiste aktywności, jak i na wypełnianie innych obowiązków. Co czwarty senior twierdzi, że po wypełnieniu obowiązków zostaje mu niewiele czasu dla siebie.

Wraz z wiekiem odsetek ten maleje. 15,0% osób starszych jest zdania, że wolnego czasu jest za dużo i że zdarza się im nudzić. Istotne w obliczu wyniku badań jest również to, na co seniorzy poświęcają swój wolny czas. **Niestety niemal 80,0% osób spędza go przed telewizorem lub słuchając radia (3,0%).** Seniorzy wybierają zatem aktywności raczej bierne i takie, które nie wymagają od nich wysiłku.

Co czwarty senior zajmuje się w czasie wolnym czytaniem książek i gazet (27,0%), zaś co piąty swoim hobby (22,0%), czyli wybiera aktywności związane z zainteresowaniami. 15,0% osób starszych decyduje się w wolnym czasie na życie towarzyskie. Jedynie niewielka grupa seniorów preferuje aktywne formy spędzania wolnego czasu: spacer (12,0%), uprawianie sportu (3,0%).

Nie należy jednak zapominać o bardzo licznej grupie, dla której aktywności czasu wolnego ograniczają się do zajęć domowych - 38% twierdzi, że swój czas wolny poświęca wyłącznie rodzinie, np. opiekując się wnukami i traktując to jednocześnie jako przyjemność a nie obowiązek [67, 68, 69].

Założenia, materiał i metodyka badania pt.: „Ocena potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego”

Celem głównym badania była ocena potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego w opinii wybranych jego mieszkańców.

Celem głównym badania była ocena potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów na terenie województwa łódzkiego w opinii wybranych jego mieszkańców.

W pracy wyodrębniono ponadto następujące cele szczegółowe:

- 01.** Charakterystyka respondentów pod względem zmiennych społeczno-demograficznych, tj.: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie
- 02.** Ocena zależności pomiędzy odpowiedziami udzielanymi przez badanych i wybranymi zmiennymi społeczno-demograficznymi.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku za pośrednictwem ankiety internetowej. Łącznie w badaniu wzięło udział 235 osób losowo dobranych do badania. Kryterium włączenia do uczestnictwa w badaniu był status mieszkańca województwa łódzkiego i wiek powyżej 18. roku życia. Próba została sklasyfikowana do badania w sposób zamierzony pod względem wieku respondentów.

Istnieje bowiem wiele badań, sprawozdań dotyczących potrzeb seniorów przeprowadzanych w grupie osób w wieku senioralnym. Nie ma natomiast doniesień poddających analizie percepcję tego zjawiska w populacji ogólnej. Biorąc pod uwagę zaawansowany proces starzenia się społeczeństw, zwłaszcza w regionie łódzkim, działania na rzecz aktywizacji i integracji międzypokoleniowej powinny być inicjowane już na poziomie osób młodych, dostrzegających potrzebę takiej aktywności w odniesieniu do swoich najbliższych, jak również w stosunku do siebie samych i swojego otoczenia w przyszłości.

Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Respondent mógł zrezygnować z udziału w badaniu na każdym jego etapie. Ankietowani zostali poinformowani, że uzyskane wyniki wykorzystane będą do celów naukowych i zostaną przedstawione w ujęciu zbiorczym, tabelarycznym.

Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz ankiety skonstruowany na potrzebę badania na podstawie literatury przedmiotu, przy wykorzystaniu aplikacji Google Forms (link do ankiety: https://docs.google.com/forms/d/1J5-Rb4yr8MajBEbcrodPq28vURFj6maz66uTPThrII/viewform?pli=1&edit_requested=true).

Ankieta zawierała 33 pytania, które dotyczyły: form spędzania wolnego czasu osób w wieku senioralnym, organizacji działających w obszarze aktywizacji na rzecz seniorów, możliwości inicjatyw aktywizujących, najskuteczniejszych metod dotarcia do seniorów a także potrzeby inicjatyw z zakresu integracji międzypokoleniowej i ogólnej oceny działań dedykowanych seniorom na terenie województwa.

Dane zakodowano i wprowadzono do programu Microsoft Office Excel, który posłużył opracowaniu wyników. Do analizy statystycznej wykorzystano program Statistica (wersja 13.1).

W analizie statystycznej wykorzystano metody z zakresu statystyki opisowej:

średnią arytmetyczną dla wyliczenia przeciętnego poziomu badanej cechy w zbiorowości, medianę (wartość środkową), oraz modalną (wartość najczęściej występującą)

miary zróżnicowania (odchylenie standardowe, współczynnik zmienności),

minimum i maksimum dla wybranych cech statystycznych,

wskaźniki struktury (procenty lub frakcje)

oraz metody z zakresu statystyki analitycznej:

współczynnik zależności prostoliniowej,

test niezależności χ^2 ,

test Manna-Whitney'a.

Wyniki uznano za istotne statystycznie, na poziomie $p \leq 0,05$.

13.

Wyniki badania

Badaniem objęto 235 osób, z czego 72,3% stanowiły kobiety, zaś 27,7% mężczyźni.

Badaniem objęto 235 osób, z czego 72,3% stanowiły kobiety, zaś 27,7% mężczyźni. Większość respondentów legitymowała się wykształceniem wyższym (46,4%) lub średnim (44,7%). Najmłodszy badany miał 22 lata, zaś najstarszy 73 lata. Przeciętnie badani byli w wieku 40,1 lat z odchyleniem standardowym wynoszącym +/- 13,6 lat. Grupa objęta badaniem była w bardzo dużym stopniu zróżnicowana pod względem wieku - współczynnik dyspersji wyniósł 33,9%. Mediana wieku wyniosła 38 lat, zaś najczęściej badani byli w wieku 36 lat. Strukturę badanych pod względem płci, wieku i wykształcenia przedstawiono w **tabeli 15**.

Tabela 15.
Struktura badanych wg płci, wieku i wykształcenia.

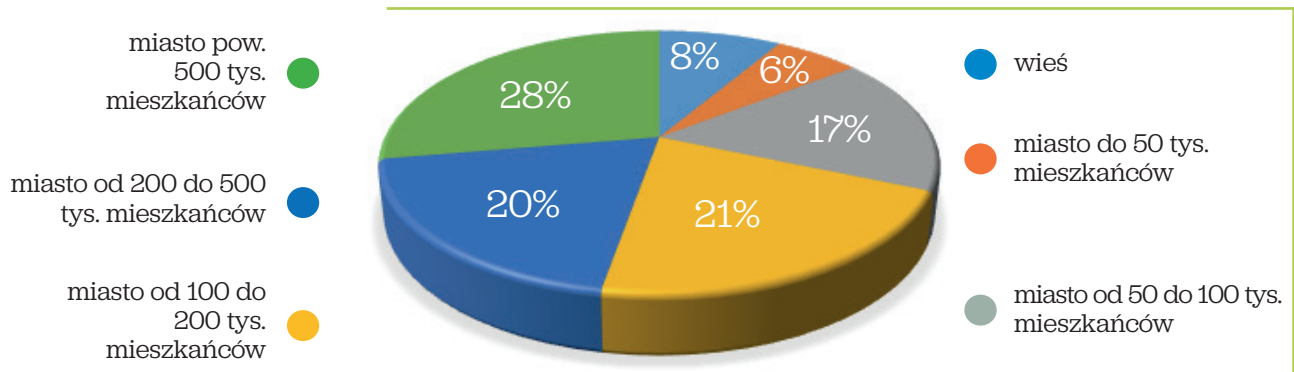
CHARAKTERYSTYKA	N	%
PŁEĆ		
kobiety	170	72,7
mężczyźni	65	27,3
WIEK		
<=24	29	12,3
25-34	66	28,1
35-44	69	29,4
45-54	35	14,9
55-64	21	8,9
>=65	15	6,4
WYKSZTAŁCENIE		
podstawowe	11	4,6
zawodowe	4	1,7
średnie	105	44,7
policealne	6	2,6
wyższe	109	46,4

Źródło:
opr. wł. na podstawie
wyników badania.

Charakterystyka respondentów pod względem miejsca zamieszkania była dość zróżnicowana, co przedstawiono na **rycinie 8**. Nieznacznie dominowały osoby, zamieszkujące w mieście powyżej 500 tysięcy mieszkańców, czyli w przypadku województwa łódzkiego była to populacja łódzian (co 4. badany).

Rycina 8.

Struktura badanych wg miejsca zamieszkania.



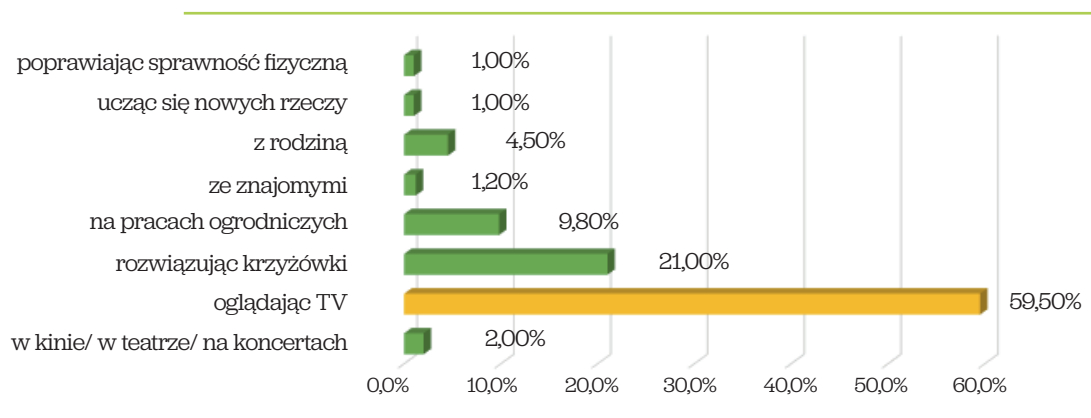
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

W ankiecie zadano 18 pytań dotyczących sposobu postrzegania przez badanych potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów. Pierwsze z nich dotyczyło form spędzania wolnego czasu przez osoby starsze. Zdaniem respondentów, według ich obserwacji, najczęściej seniorzy poświęcają wolny czas na oglądanie telewizji, zaś najrzadziej, ucząc się nowych rzeczy i poprawiając sprawność fizyczną (**rycina 9**).

Rycina 9.

Jak P. zdaniem najczęściej osoby starsze spędzają swój wolny czas?



Źródło:

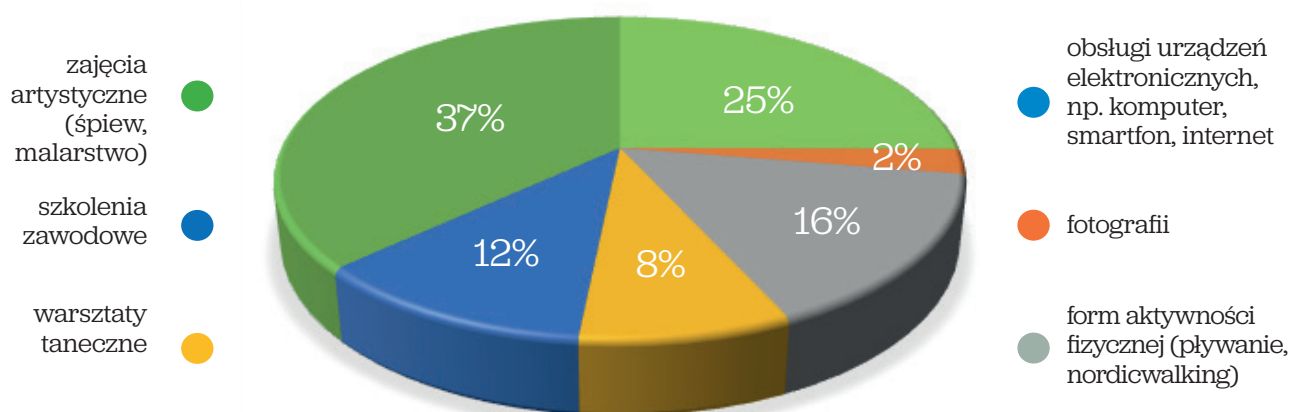
opr. wł. na podstawie wyników badania.

Mimo sceptycznego podejścia osób badanych do chęci nabywania nowych umiejętności przez seniorów, zapytano o to czego najchętniej mogliby oni w wolnym czasie się uczyć. Uzyskane wyniki były dość interesujące.

Zdaniem badanych najchętniej seniorzy uczestniczyliby w zajęciach artystycznych z nauką śpiewu, tańca, malarstwa (37,0% odpowiedzi). Należy zwrócić uwagę na to, że co 4. respondent wskazał na chęć nabywania przez osoby starsze umiejętności z zakresu technologii informacyjnych, takich jak obsługa internetu, smartfona, czy komputera (**rycina 10**).

Rycina 10.

Czego P. zdaniem seniorzy najchętniej uczą się w wolnym czasie?



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

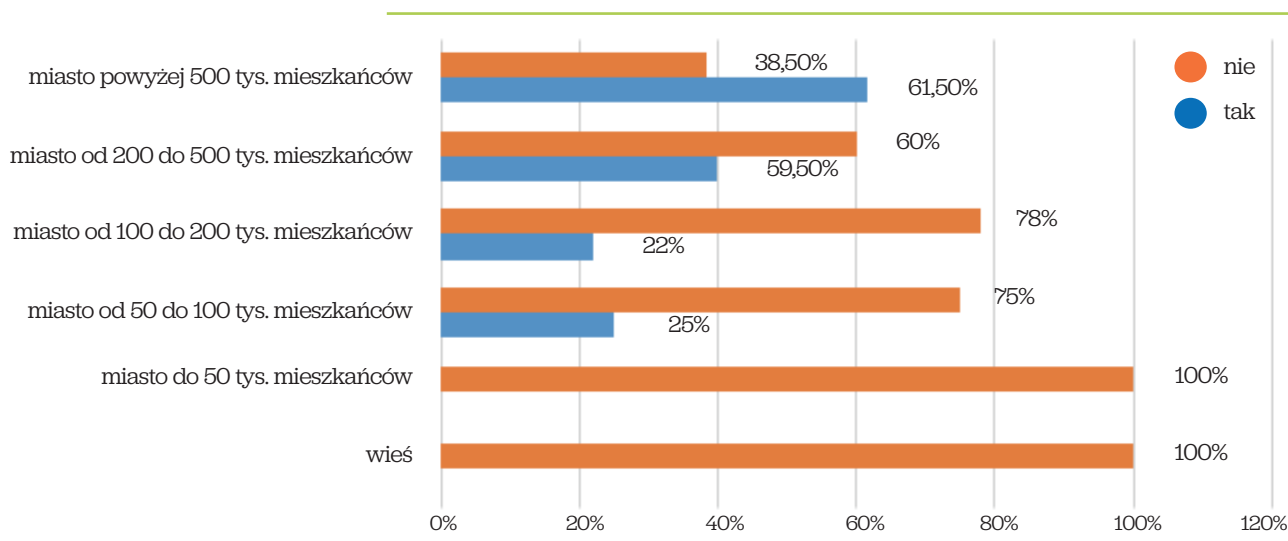
Badanych zapytano o to, czy ich zdaniem na terenie województwa łódzkiego są miejsca, w których seniorzy mogą znaleźć interesujące dla nich zajęcia. Jedynie co 3. badany potwierdził tę tezę (33,6%).

Istotne różnice zaobserwowano w przypadku opinii na ten temat pod względem miejsca zamieszkania respondentów. Osoby mieszkające na wsi i w małych miastach (do 50 tys. mieszkańców) zadeklarowali brak takich miejsc. Im większe miasto tym częściej badani wskazywali na obecność miejsc, w których seniorzy mogą uczestniczyć w zajęciach aktywizujących ($Z=8,33$, $p=0,0002$).

Wyniki zestawiono na **rycinie 11**.

Rycina 11.

Czy na terenie województwa łódzkiego są miejsca, w których seniorzy mogą znaleźć interesujące dla siebie zajęcia?



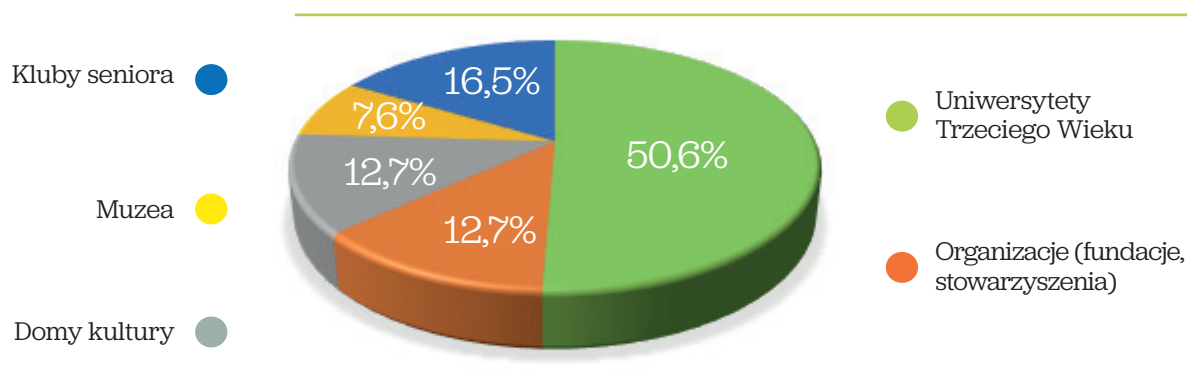
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Badanych, którzy widzieli możliwość realizowania przez osoby starsze swoich zainteresowań (79 osób) zapytano o to, gdzie (w jakich instytucjach, organizacjach) seniorzy z terenu województwa łódzkiego mogą to robić. Większość wskazała na Uniwersytety Trzeciego Wieku (50,6%). 16,5% odpowiedziało, że takim miejscem jest klub seniora, po 12,7% wskazało na fundację, stowarzyszenia i domy kultury, zaś 7,6% na muzea (**rycina 12**).

Rycina 12.

Gdzie seniorzy z terenu województwa łódzkiego mogą realizować swoje pasje i zainteresowania?



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

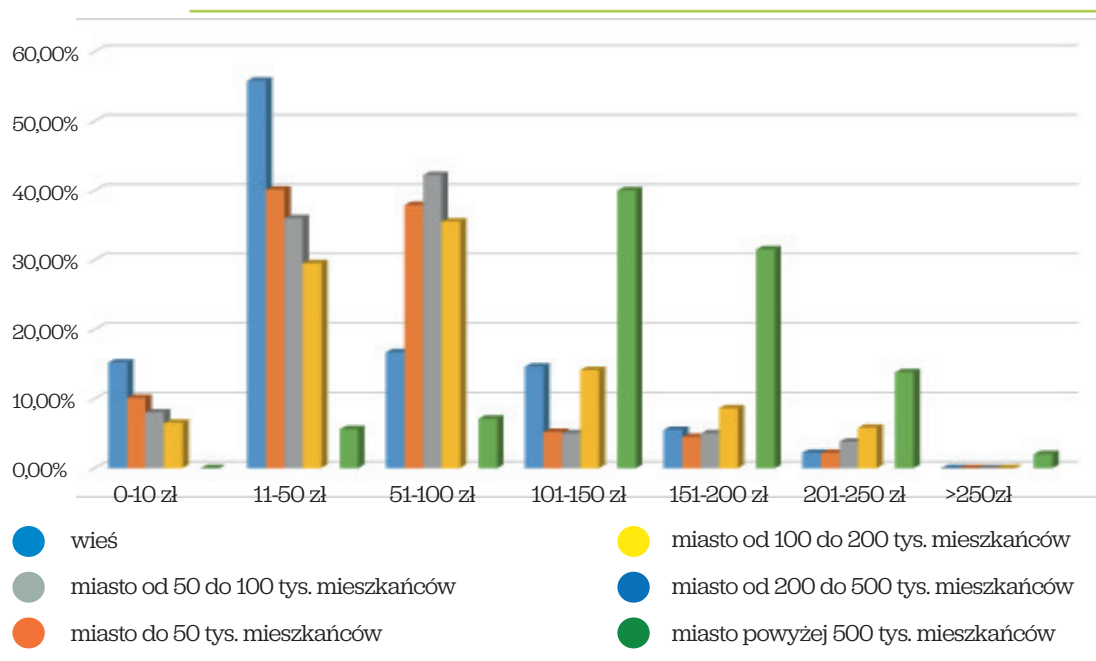
W ankiecie zawarto również pytanie, dotyczące kwot miesięcznie przeznaczanych przez seniorów na potrzeby w zakresie kultury i rozwoju. Najczęściej badani ulokowali te kwotę w przedziale 51-100 zł.

Zaobserwowano jednak istotne różnice w udzielanych odpowiedziach pod względem miejsca zamieszkania. Okazuje się, że im mniejsza miejscowość tym deklaracja mniejszych wydatków ze strony seniorów na potrzeby kulturalne i rozwojowe. Osoby mieszkające na wsi najczęściej wskazywały kwotę z przedziału 11-50 zł, zaś mieszkańcy dużych miast (w tym przypadku Łodzi) 151-200 zł.

Różnice zobrazowano na **rycynie 13**. Uzyskane wyniki były istotne statystycznie ($Z=14,1$, $p=0,0000...$).

Rycina 13.

Jakie P. zdaniem kwoty przeznaczają seniorzy na własne potrzeby kulturalne i rozwojowe?



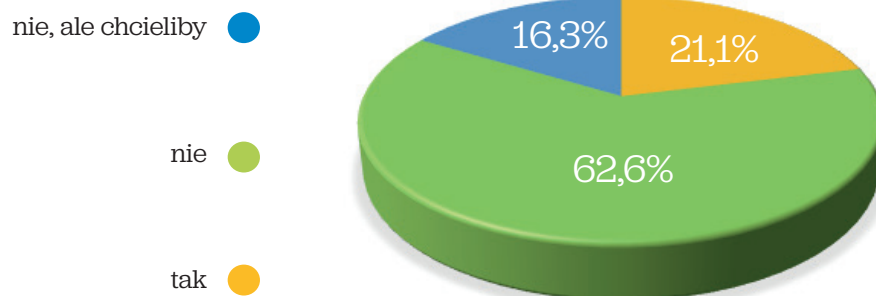
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Badanych zapytano również o relacje osób starszych z otoczeniem sąsiedzkim/osiedlowym. Większość z nich stwierdziła, że seniorzy nie utrzymują takich relacji (62,6%). 16,3% uznawała, że nie utrzymują, ale chcieliby, zaś co 5. (21,1%), że owszem, utrzymują jego zdaniem takie relacje (**rycina 14**).

Rycina 14.

Czy P. zdaniem seniorzy chętnie utrzymują relacje w ramach spotkań sąsiedzkich, osiedlowych?



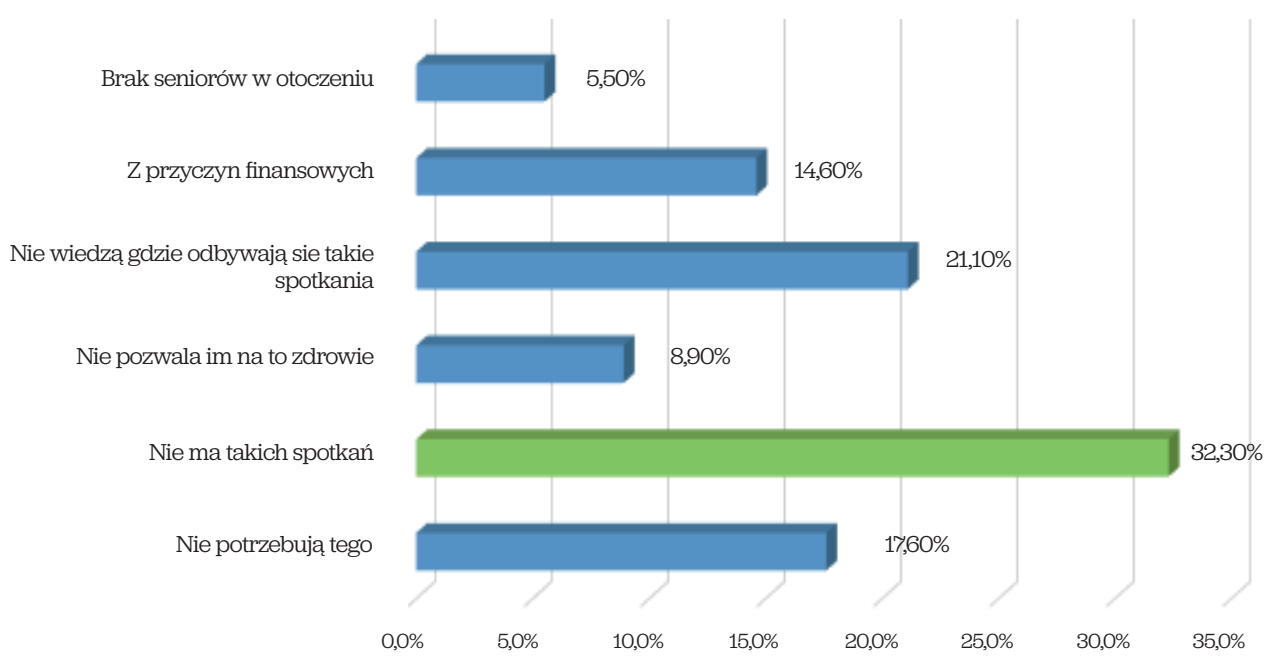
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Osoby, które odpowiedziały w poprzednim pytaniu negatywnie (188 badanych) zostały poproszone o wskazanie przyczyn braku relacji z otoczeniem sąsiedzkim – **rycina 15**.

Rycina 15.

Jakie są P. zdaniem główne przyczyny nie utrzymywania takich relacji?



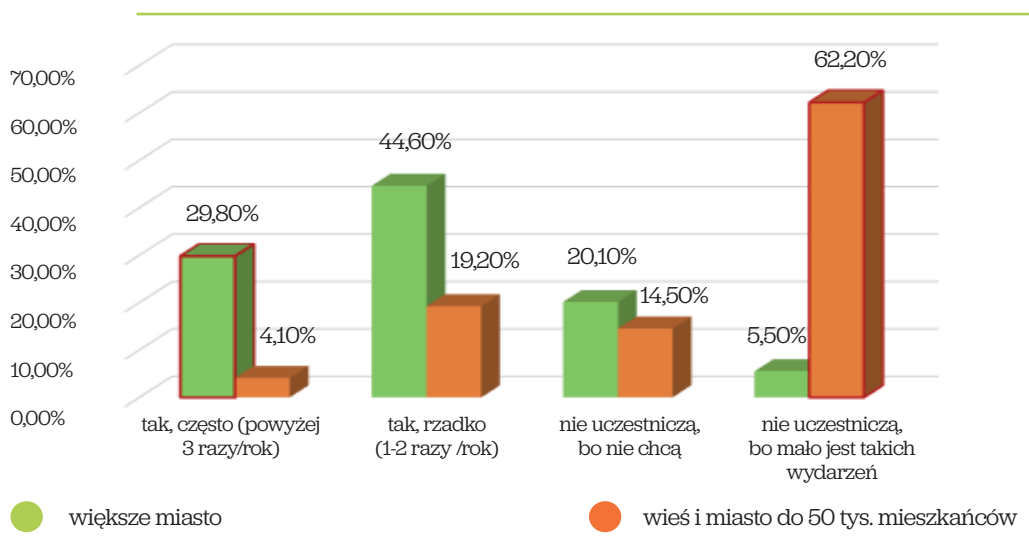
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Najczęściej badani wskazali na brak takich spotkań (co 3. osoba). Jako jedną z wiodących przyczyn podano także brak wiedzy na temat miejsca ich odbywania. 17,6% uznało, że seniorzy tego nie potrzebują. Mimo, że nie wykazano statystycznie istotnych zależności w zakresie odpowiedzi udzielanych na to pytanie a płcią, należy podkreślić, że wariantu odpowiedzi „nie potrzebują tego” nie wskazała żadna osoba powyżej 65. roku życia i zaledwie 2 osoby w grupie wieku 55-64 lata. Zapytano także o częstość uczestnictwa seniorów (z najbliższego otoczenia respondentów) w imprezach i wydarzeniach aktywizujących - **rycina 16**.

Rycina 16.

Czy seniorzy z P. otoczenia uczestniczą w dedykowanych im wydarzeniach aktywizujących (festyny, imprezy)?



Źródło:

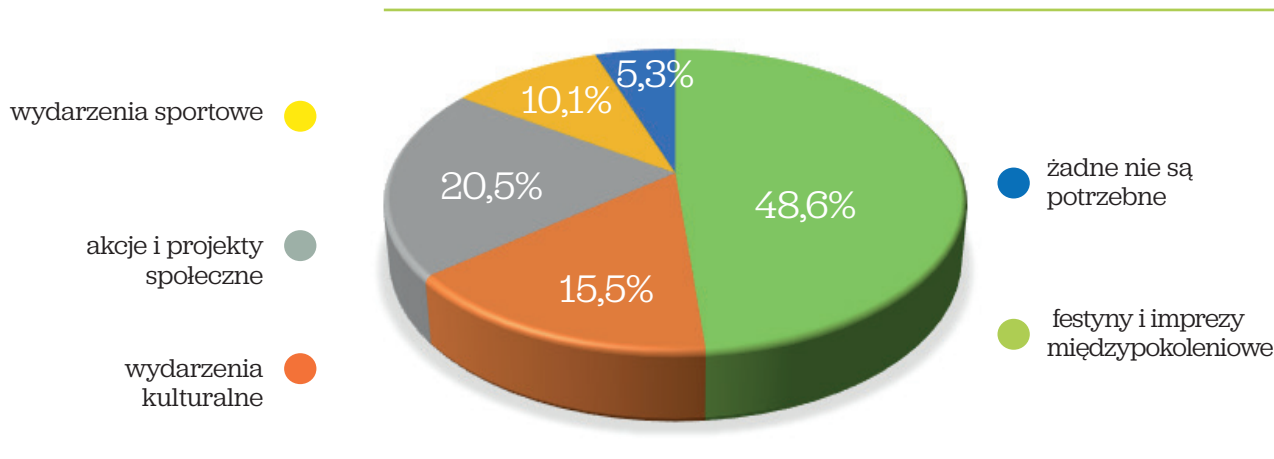
opr. wł. na podstawie wyników badania.

Na podstawie rozkładu wyników dokonano kategoryzacji odpowiedzi względem miejsca zamieszkania ale tym razem dokonując podziału na większe miasta oraz wieś i najmniejsze miasta - do 50 tys. mieszkańców. Mieszkańcy większych miast wskazywali na większą częstość udziału seniorów w dedykowanych im wydarzeniach. Łącznie 74,4% z nich odpowiedziało pozytywnie. W odróżnieniu do mieszkańców wsi i małych miast. W tym przypadku struktura udzielanych odpowiedzi uległa odwróceniu. 2/3 badanych w tej grupie stwierdziła, że osoby starsze z ich otoczenia nie uczestniczą w tego typu wydarzeniach ponieważ jest ich mało. Różnice były istotne statystycznie ($Z=4,66$, $p=0,0001$).

W kolejnym pytaniu poruszono kwestię rodzaju wydarzeń dedykowanych seniorom pod kątem ich przydatności/ atrakcyjności. Badani byli w tej kwestii jednomyślni, niezależnie od cech społeczno-demograficznych (**rycina 17**).

Rycina 17.

Które z wymienionych wydarzeń uznaje P. za potrzebne w zakresie aktywizacji seniorów?



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Największą popularnością w zakresie udzielanych odpowiedzi cieszył się wariant festyny i imprezy międzypokoleniowe – wybrała go niemal połowa badanych. 15,5% wskazało potrzebę organizacji wydarzeń kulturalnych dla seniorów. Co 5. badany widział zasadność w inicjowaniu działań o charakterze akcji i projektów społecznych, zaś co 10. imprez sportowych. Co 20. osoba stwierdziła, że nie są potrzebne żadne działania aktywizujące seniorów – były to osoby z najmłodszej grupy wieku (poniżej 24. roku życia, 12 osób).

Zapytano również o to, kto zdaniem badanych powinien zająć się organizacją wydarzeń o charakterze aktywizującym dedykowanym seniorom. Zaobserwowano istotne statystycznie różnice w zależności od miejsca zamieszkania respondentów ($Z=19,1$, $p=0,000$). Na potrzebę analizy dokonano wspomnianego już wcześniej sposobu kategoryzacji miejsca zamieszkania na większe miasta oraz wieś i miasta do 50 tys. mieszkańców. Okazuje się, że mieszkańcy większych miast zdecydowanie częściej sędowaliby ten obowiązek na władze miasta/gminy (50,1% w tej grupie), natomiast mieszkańcy wsi i najmniejszych miast na kościół (46,6%).

W obu grupach badani najrzadziej wskazali na sąsiadów i innych seniorów, jako organizatorów wydarzeń aktywizujących. Wyniki zestawiono w **tabeli 16**.

Tabela 16.
Kto wg P. powinien być organizatorem wydarzeń aktywizujących dla seniorów?

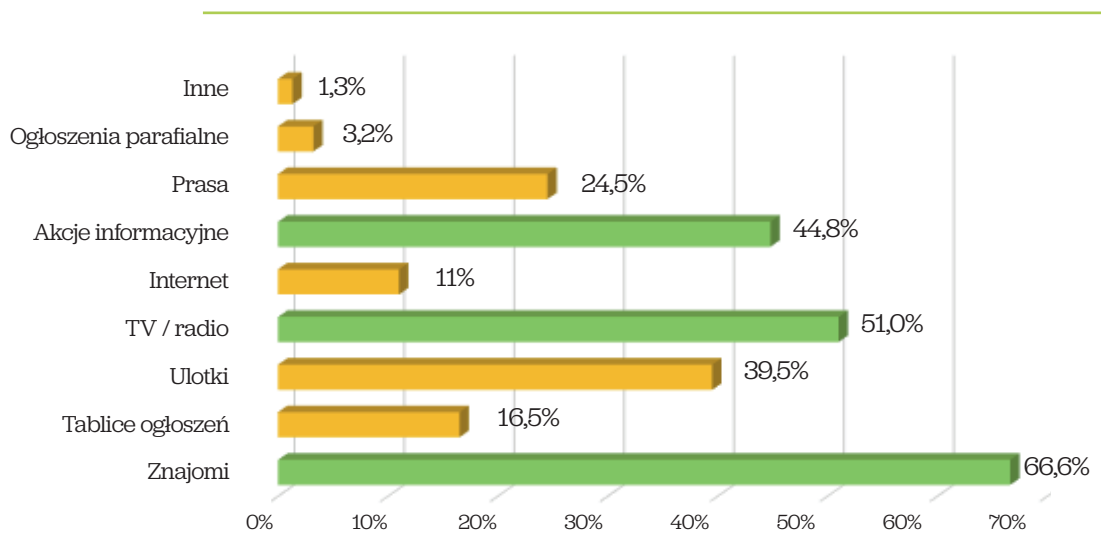
Charakterystyka	Większe miasta	Wieś i miasta do 50 tys. mieszkańców
Urząd Miasta/Gminy	50,1%	14,0%
Organizacje społeczne	22,5%	14,4%
Kościół	5,3%	46,6%
Kluby seniora	10,1%	11,2%
Sponsorzy	5,3%	8,8%
Sąsiedzi	3,5%	3,5%
Inni seniorzy	3,2%	1,5%
Razem	100,0%	100,0%

Źródło:
opr. wł. na podstawie wyników badania.

Kolejne pytanie zamieszczone w ankiecie brzmiało: Jakie byłyby najlepsze sposoby dotarcia do seniorów z informacją o organizowanych wydarzeniach? Badani mieli do wyboru 10 wariantów odpowiedzi, spośród których mogli wskazać 3 najistotniejsze ich zdaniem, co przedstawiono na **rycinie 18** (% nie sumują się do 100).

Rycina 18.

Jakie byłyby najlepsze sposoby dotarcia do seniorów z informacją o organizowanych wydarzeniach?



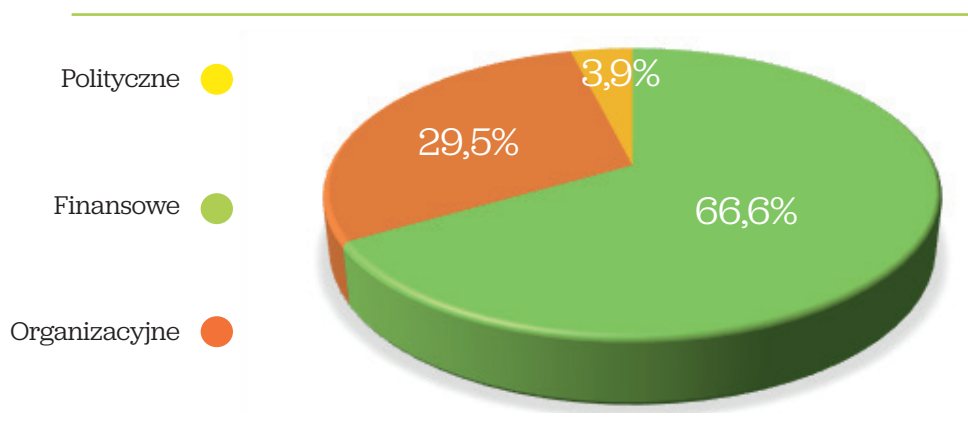
Źródło:
opr. wł. na podstawie wyników badania.

Respondenci za najbardziej skuteczną formę dotarcia do seniorów uznali przekazywanie komunikatów przez znajomych (66,6%), telewizję/radio (51,0%) oraz przez akcje informacyjne (44,8%).

W kolejnym pytaniu poruszono kwestię problemów, leżących po stronie organizatorów potencjalnych wydarzeń, w ewentualnym realizowaniu działań na rzecz zaspokojenia potrzeb seniorów i ich zainteresowań. Badani jednomyślnie wskazali głównie na problemy finansowe (2/3 respondentów), zaś w następnej kolejności na problemy organizacyjne (29,5%). Jedynie 3,9% badanych wskazało na bariery o charakterze politycznym (**rycina 19**).

Rycina 19.

Jakie są główne problemy, leżące po stronie organizatorów potencjalnych wydarzeń, w ewentualnym realizowaniu działań na rzecz zaspokojenia potrzeb seniorów i ich zainteresowań?



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Następnie zapytano o bariery w dostępie seniorów do wydarzeń aktywizujących. Badani byli zróżnicowani pod względem uzyskanych odpowiedzi w zależności od miejsca zamieszkania. Różnice były istotne statystycznie ($Z=5,99$, $p=0,02$).

Osoby zamieszkujące na wsi i w najmniejszych miastach najczęściej wskazały na problemy z transportem (48,6%) i brak informacji (18,5%). Mieszkańcy większych miast uważali, że największymi barierami w dostępie seniorów do wydarzeń aktywizujących są: brak informacji (45,2%) i brak interesującej oferty (18,3%). Najrzadziej wskazano na brak czasu, niezależnie od miejsca zamieszkania według badanych nie stanowiło to istotnego problemu. Wyniki zestawiono w **tabeli 17**.

Tabela 17.

Jakie są P. zdaniem
główne bariery dostępu
do usług edukacyjnych,
kulturalnych,
turystycznych,
rekreacyjnych wśród
seniorów?

Źródło:

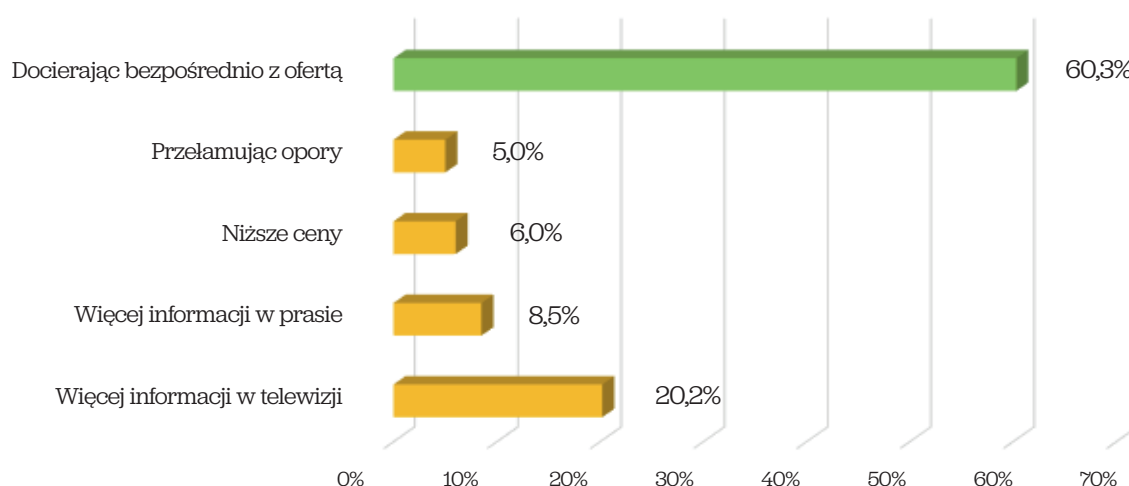
opr. wł. na podstawie wyników
badania.

Charakterystyka	Większe miasta	Wieś i miasta do 50 tys. mieszkańców
Architektoniczne	11,1%	7,0%
Zły stan zdrowia	12,5%	8,4%
Transport	5,3%	48,6%
Brak funduszy	4,1%	7,2%
Brak interesującej oferty	18,3%	8,8%
Brak czasu	3,5%	1,5%
Brak informacji	45,2%	18,5%
Razem	100,0%	100,0%

Jako, że poważnym problemem jest niejednokrotnie zmotywowanie osób starszych do uczestnictwa w dedykowanych im wydarzeniach i wydarzeniach o charakterze międzypokoleniowym, respondentów zapytano również o to jaki byłby najbardziej skuteczny sposób aby zachęcić osoby starsze do aktywności. Analiza uzyskanych odpowiedzi wykazała, że jest zauważalny problem z popularyzacją wydarzeń przeznaczonych dla seniorów. Za najbardziej skuteczny sposób badani uznali bezpośrednie dotarcie do osób starszych z ofertą (2/3 ankietowanych) a także informowanie ich przez telewizję (co 5. osoba). Rozkład wyników przedstawiono na **rycynie 20**.

Rycina 20.

Jak zachęcić P. zdaniem seniorów do zwiększenia aktywności?

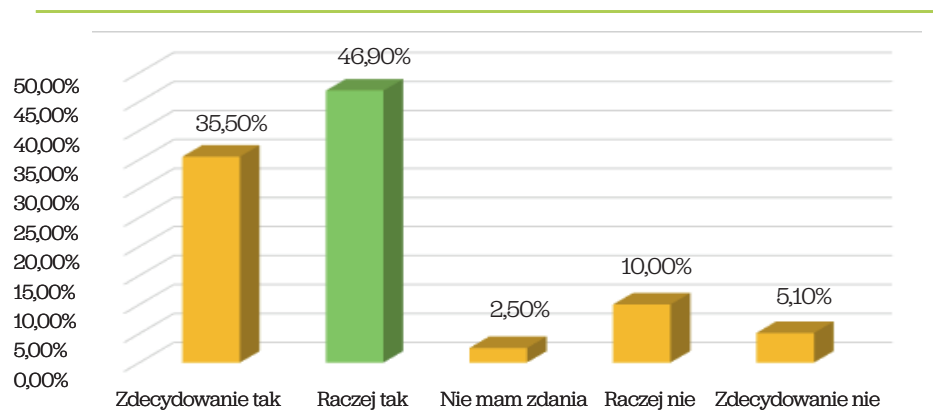
**Źródło:**

opr. wł. na podstawie wyników badania.

W badaniu poproszono również o wyrażenie opinii na temat potrzeby inicjowania działań z zakresu integracji międzypokoleniowej (**rycina 21**). Zdecydowana większość badanych odniosła się do tego zagadnienia pozytywnie, wybierając odpowiedź zdecydowanie tak (35,5%) i raczej tak (46,9%).

Rycina 21.

Czy działania z zakresu integracji międzypokoleniowej są potrzebne?



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Badanych zapytano również o to, czy kiedykolwiek uczestniczyli w organizowaniu wydarzeń aktywizujących dla seniorów i na rzecz integracji międzypokoleniowej. Wyznacznikiem udzielanych odpowiedzi był w tym przypadku wiek respondentów ($p=0,001$). Wraz z wiekiem częstość zaangażowania w tego typu działania wzrastała – **tabela 18**. 73,1% badanych deklarowało jednak chęć pomocy w organizowaniu wydarzeń, gdyby była taka możliwość (**rycina 22**).

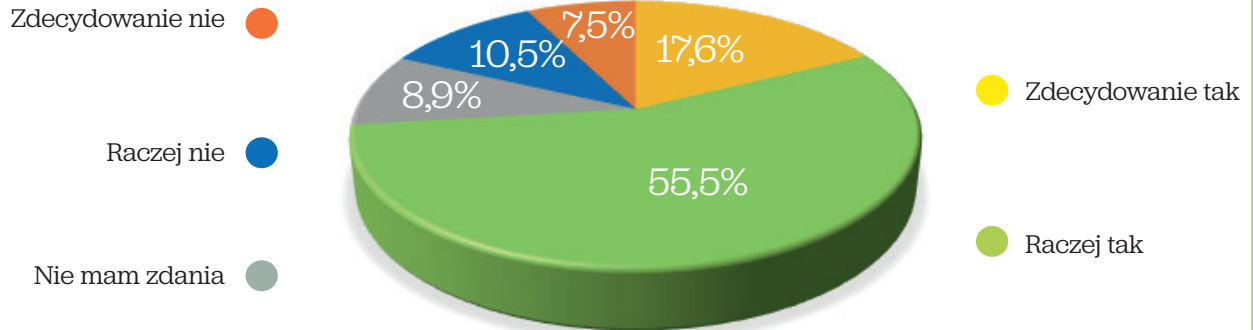
Tabela 18.
Czy kiedykolwiek uczestniczył/a P. w organizowaniu wydarzeń aktywizujących na rzecz seniorów i integracji międzypokoleniowej?

Źródło:
opr. wł. na podstawie wyników badania.

Charakterystyka	Tak	Nie
<24 lat	1,0%	99,0%
25-34	5,6%	94,4%
35-44	9,1%	90,9%
45-54	8,5%	91,5%
55-64	19,9%	80,1%
>65 lat	33,5%	66,5%

Rycina 22.

Czy gdyby istniała taka możliwość to chciałby/aby P. pomóc w organizowaniu takich wydarzeń?



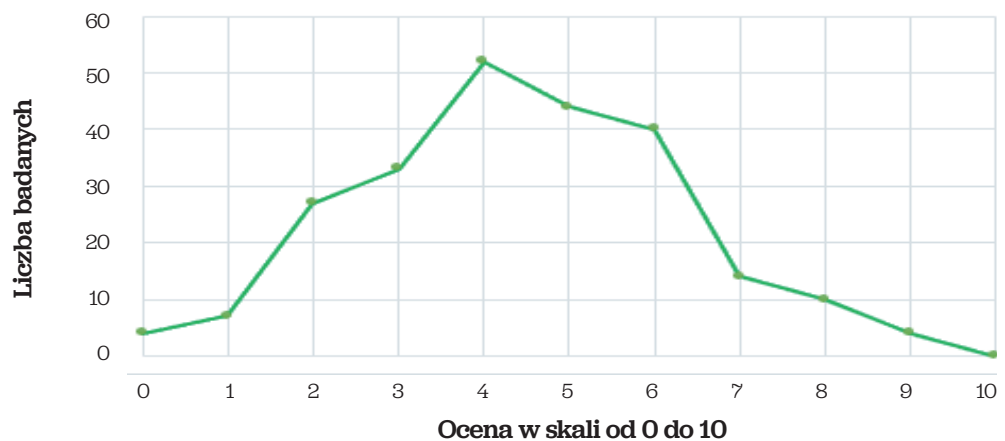
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Chcąc podsumować badanie, ostatnie pytanie zawarte w ankiecie brzmiało: **Jak ocenia P. działania podejmowane na terenie województwa łódzkiego wobec potrzeb i zainteresowań w odniesieniu do seniorów w skali od 0 do 10 (gdzie 0 – ocena najgorsza, 10 – ocena najlepsza)?** Wyniki przedstawiono na **rycinie 23**.

Rycina 23.

Jak ocenia P. działania podejmowane na terenie województwa łódzkiego wobec potrzeb i zainteresowań w odniesieniu do seniorów w skali od 0 do 10 (gdzie 0 – ocena najgorsza, 10 – ocena najlepsza)?



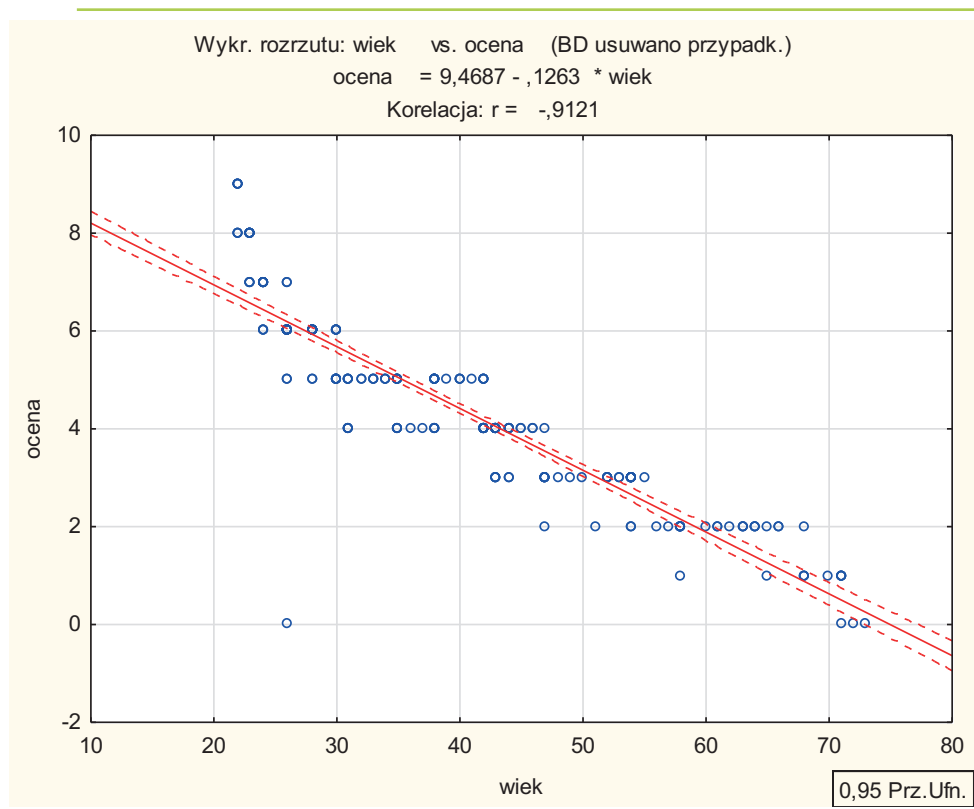
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Wykazano istotną statystycznie ujemną zależność o bardzo dużej sile pomiędzy oceną badanych a wiekiem (współczynnik korelacji $r=-0,91$, $p=0,00$) (**rycina 24**). Okazuje się zatem, że wraz z wiekiem poziom satysfakcji badanych malał. Wiek w 83% determinował ocenę zadowolenia z działań podejmowanych na rzecz seniorów ($R^2=0,83$).

Rycina 24.

Ocena zadowolenia z działań na rzecz aktywizacji seniorów a wiek badanych.



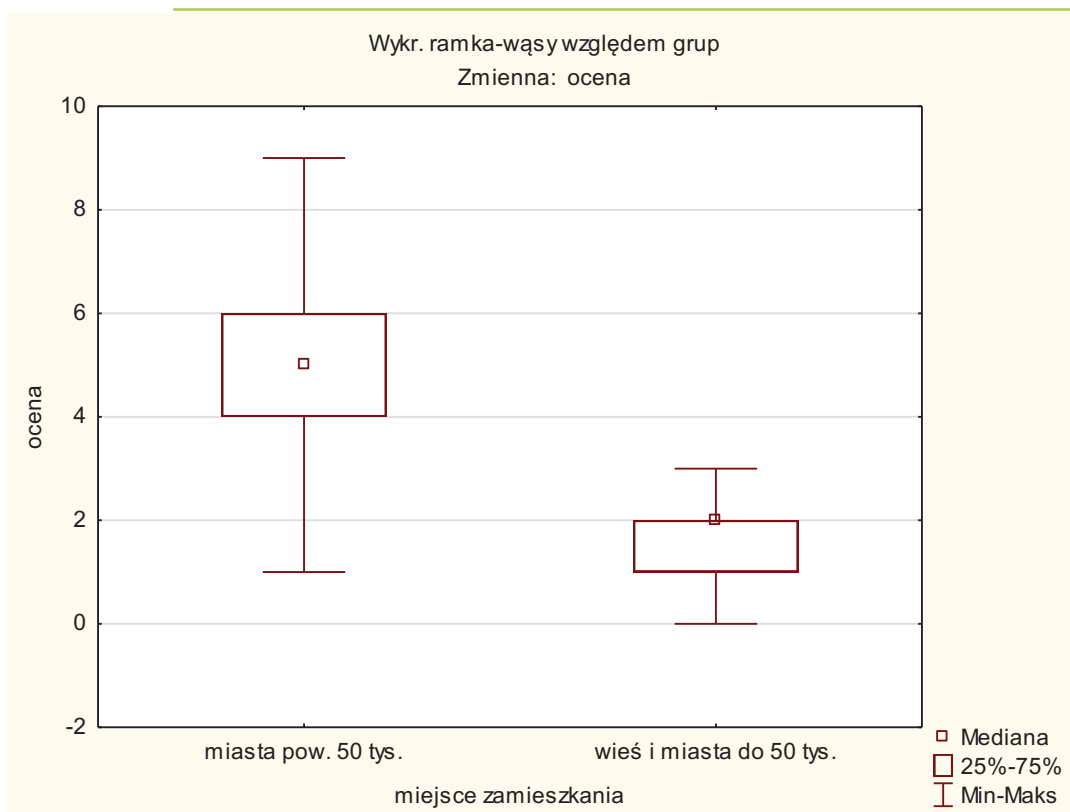
Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Ponadto zaobserwowano różnicę w ocenie działań podejmowanych na rzecz aktywizacji seniorów względem miejsca zamieszkania ($Z=8,72$, $p=0,0000$). Osoby mieszkające na wsi i w małych miastach (do 50 tys. mieszkańców) gorzej oceniały te inicjatywy - w skali od 0 do 10 średnio na 1,7 pkt (wyniki mieściły się w zakresie od 0 do 3 pkt) w porównaniu do przeciętnej oceny na poziomie 4,9 pkt w przypadku mieszkańców dużych miast, gdzie wyniki mieściły się w przedziale od 0 do 9. Mediany wynosiły odpowiednio 2 i 5 pkt (**rycina 25**).

Rycina 25.

Ocena zadowolenia z działań na rzecz aktywizacji seniorów a wiek badanych.



Źródło:

opr. wł. na podstawie wyników badania.

Realizacja niniejszego badania pozwoliła uzyskać informacje na temat wybranych potrzeb w zakresie aktywizacji seniorów a także na temat sposobu postrzegania działań dedykowanych seniorom w regionie łódzkim w populacji ogólnej. Przeciętna ocena tych inicjatyw (w skali od 0 do 10) na poziomie 4,4 pkt świadczy o znacznych deficytach w tym obszarze, zwłaszcza na terenach wsi i małych miast.

14.

Dyskusja

Sytuacja seniorów,
ich stan zdrowia,
jakość życia,
potrzeby, jak
również aktywność
przejawiana przez
osoby starsze
na różnych
płaszczyznach
stanowią przedmiot
licznych badań.

Sytuacja seniorów, ich stan zdrowia, jakość życia, potrzeby, jak również aktywność przejawiana przez osoby starsze na różnych płaszczyznach stanowią przedmiot licznych badań. W kontekście ostatniego zagadnienia, któremu poświęcono niniejszą pracę, warto przywołać badanie, które zrealizowano w Gdańsku w 2012 roku. Wzięło w nim udział 700 osób w wieku 60 lat i więcej (58,9% stanowiły kobiety). Najczęściej były to osoby z wykształceniem zawodowym (38,4%) oraz średnim (37,9%). 61,3% seniorów mieszkało z mężem/żoną, partnerem lub partnerką, zaś co czwarty badany senior zamieszkiwał samotnie (24,7%).

Badanie poruszało wiele istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem osób starszych w społeczności oraz ich relacji rodzinnych. Zdecydowana większość badanych mogła liczyć na pomoc ze strony swoich dzieci (83,8%), jednak co dwudziesty senior nie mógł na nich polegać (4,8%). Prawie co piąty senior otrzymywał wsparcie sąsiedzkie (19,1%). 86,4% badanych stanowiły osoby, które przed pójściem na emeryturę były aktywne zawodowo.

Badanych pytano również o to, czy w miejscu ich zamieszkania organizowane są wydarzenia dedykowane seniorom. 40% z nich zadeklarowało brak takich wydarzeń, wskazując jednocześnie jako najbardziej potrzebne: festyny, wydarzenia kulturalne, projekty społeczne. Należy podkreślić, że ponad 15% badanych wskazało na potrzebę organizowania imprez sportowych dla seniorów.

Nawet jeśli wydarzenia były organizowane, to niemal 40% badanych nie miało na ten temat wiedzy. Podstawowym źródłem informacji o działaniach aktywizujących byli znajomi. Konfrontując wyniki przytoczonego badania z wynikami autorskiej analizy, mimo różnic wieku badanych populacji, wykazano podobieństwo w kwestii istnienia zapotrzebowania na zajęcia aktywizujące seniorów, jak również ich widoczny deficyt oraz problem w dotarciu do seniorów z ofertą (zwłaszcza wśród mieszkańców wsi, gdzie 2/3 badanej grupy nie widziało możliwości uczestnictwa seniorów w działaniach aktywizujących). Najbardziej pożądane formy działań również były zbieżne.

W badaniu zrealizowanym na potrzeby pracy niemal połowa wskazała na festyny i imprezy międzypokoleniowe [70].

Kolejnym badaniem, które poświęcono poruszanej problematyce było badanie przeprowadzone w 2016 roku w ramach raportu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w województwie śląskim. Gminy tego województwa w niemal 80% w swoich strategiach rozwoju nie uwzględniały zadań z zakresu polityki senioralnej, która znajdowała swoje odzwierciedlenie jedynie w strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Jako priorytetowy kierunek w tym zakresie wskazano jednak aktywizację seniorów, a także integrację osób starszych w różnych obszarach życia społecznego oraz ich partycypację w kreowaniu polityki publicznej i edukację do starości. Najczęściej gminy podejmowały przedsięwzięcia aktywizujące z obszaru kultury (63,8% gmin województwa) i o charakterze edukacyjnym – 55,1% gmin.

48,0% gmin wskazało, że na swoim terenie udzielało porad prawnych, dostosowywało również przestrzeń publiczną m.in. do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością a także prowadziło działania w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych (najczęściej bezpłatne szkolenia/kursy dotyczące obsługi komputera i Internetu). W badaniu przeprowadzonym na potrzeby niniejszej pracy również wykazano potrzebę podnoszenia kompetencji cyfrowych w grupie osób starszych (75% badanych). Niemal połowa gmin na terenie województwa śląskiego organizowała specjalne wydarzenia takie jak Dni Seniora, czy Senioralia. W co 3. gminie prowadzono przedsięwzięcia służące zwiększeniu bezpieczeństwa osób starszych. W badaniu własnym łącznie 3/4 respondentów widziało konieczność realizowania takich działań [71].

Pod koniec 2017 roku na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi przeprowadzono badanie pt.: „Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego”. Celem projektu była identyfikacja potrzeb osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie województwa łódzkiego wraz ze sformułowaniem rekomendacji dla podmiotów realizujących politykę senioralną w regionie.

W badaniu poruszono m.in. problem dostępności usług dla seniorów najbliższej okolicy. Największy problem w tym zakresie odnotowano wśród mieszkańców wsi (ponad 60% nie miało do czynienia z nieodpłatnymi usługami świadczonymi dla seniorów z uwagi na ograniczenia w ich dostępności). Prawdopodobnie ta dotyczyła zarówno zajęć aktywizujących (Senioraliów, oferty sportowej, zniżkowych wejść do obiektów sportowych), nieodpłatnych szkoleń

i zajęć umożliwiających zdobycie nowych umiejętności i wiedzy), jak i wsparcia opiekuńczego seniorów. Problem ten potwierdziły również wyniki badania własnego. **Wykazano bowiem, że respondenci mieszkający na wsi i w małych miasteczkach zdecydowanie częściej widzieli bariery w korzystaniu z usług i wydarzeń dedykowanych seniorom. 2/3 badanych w tej grupie stwierdziła, że osoby starsze z ich otoczenia nie uczestniczą w tego typu wydarzeniach ponieważ jest ich mało.**

Bez względu na miejsce zamieszkania wszyscy seniorzy wskazywali zarówno w badaniu własnym, jak i przeprowadzonym w Łodzi w 2017 roku, władze samorządowe jako podmiot odpowiedzialny za zaspokojenie potrzeb osób starszych, jednak na wsi zgodnie z wynikami przytoczonego raportu największy odsetek badanych uznał, że taką odpowiedzialność ponosi rodzina (60,0%), zaś w badaniu własnym kościół (47,0%) [72].

Kolejnym badaniem poświęconym potrzebom osób starszych było badanie pt.: „Po co seniorom kultura”?, zlecone przez Związek Miast Polskich i zrealizowane w partnerstwie Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Regionalnego Obserwatorium Kultury Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i tegoż właśnie Uniwersytetu w 2012 roku [73]. Celem badania było m.in. określenie organizacji i instytucji aktywizujących seniorów i wskazanie głównych barier w korzystaniu z takich usług. Najczęściej ofertę skierowaną do seniorów proponowały domy kultury, uniwersytety III wieku i kluby seniora a także biblioteki i kościoły. Podczas badań podkreślano, że aktywizacja seniorów wymaga przede wszystkim zajęć zorganizowanych.

Osoby starsze stanowią grupy, które rzadko wykazują inicjatywę do samodzielnego przygotowania i przeprowadzenia zajęć grupowych, dlatego też ogromną rolę podejmowania działań na rzecz seniorów upatrują przede wszystkim w instytucjach kultury. Jako główną barierę w korzystaniu z usług dedykowanych seniorom wskazano zły stan zdrowia i brak pieniędzy. Trochę inaczej niż w badaniu własnym, w którym główną barierą był problem z transportem i brak wystarczających informacji.

Aż 48% - prawie połowa uczestników przywołanego badania, odpowiedziała, że w ogóle nie korzysta z Internetu, a więc potencjalnie może zaliczać się do grona osób wykluczonych cyfrowo. Koresponduje to z wskazaną w niniejszym badaniu własnym potrzebą podnoszenia kompetencji cyfrowych. Głównymi źródłami informacji o organizowanych dla osób starszych wydarzeniach były w świetle raportu „Po co seniorom kultura?” gazeta (41%), plakaty i znajomi/rodzina (po 35%), zaś wg badania własnego znajomi i telewizja/radio (66,6% i 51,0%).

W marcu 2016 roku zakończono projekt badawczy w ramach przeprowadzonej diagnozy osób starszych z terenu gminy Miechów (1500 osób powyżej 60. roku życia). 61% mieszkańców miast i 39% mieszkańców wsi oceniała, że jest samodzielną. Jednak aż 12% seniorów nie mogło liczyć na wsparcie najbliższych. Tylko 1/3 mieszkańców w wieku 60+ posiadała dostęp do Internetu. Najczęstszą formą spędzania czasu wolnego przez mieszkańców gminy Miechów w wieku 60+ było oglądanie telewizji, co koresponduje z wynikami badania własnego. Jedynie 8% badanych działało społecznie. Jednak wzory spędzania czasu wolnego różniły się.

Mieszkańcy miast spędzali czas w bardziej aktywny sposób [74].

Seniorzy stanowią pełnoprawną grupę społeczną, dla której należy tworzyć narzędzia umożliwiające zaangażowanie w kreowanie polityk publicznych, współdecydowanie w sprawach ważnych dla ich grupy społecznej oraz partycypację obywatelską. Może to się urzeczywistnić właśnie za sprawą różnorodnych form aktywizacji.

Dla przykładu w **Wielkiej Brytanii** jedną z form aktywizacji społecznej osób starszych na poziomie lokalnym w ramach niezależnych grup obywatelskich, realizowaną w ramach programu Speaking Up For Our Age są „fora seniora”. Do 2012 roku na terenie całej Wielkiej Brytanii działało ponad 620 lokalnych forów seniora, skupiających ponad 200 000 osób w wieku powyżej 50 lat. Fora reprezentują stanowisko i potrzeby seniorów szczególnie w obszarze usług publicznych świadczonych na wszystkich poziomach – od lokalnego do centralnego. Program ten dostarcza wielu przykładów dobrych praktyk z zakresu udziału seniorów w kształtowaniu decyzji publicznych [75].

W Niemczech z kolei samo państwo apeluje o udział seniorów w życiu społecznym. Działają liczne stowarzyszenia i fundacje, które propagują aktywność w wieku senioralnym w każdym z możliwych wymiarów. Osoby starsze mogą prowadzić dzięki temu aktywny styl życia praktykowany we wszystkich możliwych formach. Jedni nadrabiają zaległości edukacyjne, inni angażują się na przykład jako wolontariusze. W 1983 roku powstała w Bonn Fundacja „Senioren Experten Sernice”, której celem jest wykorzystanie potencjału wiedzy i doświadczeń seniorów.

Pod koniec 2018 roku w banku danych fundacji zarejestrowanych było 7800 nazwisk tzw. emerytów ekspertów. Świadczą oni darmowe usługi wyłącznie za wikt, opierunek i kieszonkowe [76].

W Szwecji z kolei od wielu lat z powodzeniem prowadzone jest wsparcie osób starszych w ich środowisku. Lokalne władze na ustalonych przez państwo zasadach, realizuje to wsparcie za pośrednictwem między innymi: usług transportowych, dowozu żywności, adaptacji pomieszczeń. Usługi te mają charakter usług wspomagających i opiekuńczych, ale również wielowymiarowego wsparcia opiekunów seniorów, którzy tracą samodzielność. **Rankingi Global Age Index pokazują, że Szwecja jest krajem przyjaznym starzeniu się.** Jednym z tego powodów jest zapewne umożliwienie seniorom, nawet tym najstarszym, pozostawania w dotychczasowym środowisku życia i otoczenie ich kompleksową opieką.

Realizowane są tam również działania, wykraczające poza ściany mieszkań, zamieszkiwanych przez osoby starsze. Bardzo ważne jest bowiem stworzenie możliwości, aby osoby starsze mogły aktywnie uczestniczyć w życiu lokalnej wspólnoty. Służyć temu na przykład usługi transportowe. Z reguły są to taksówki lub specjalnie przystosowane pojazdy, z usług których może korzystać osoba w każdym wieku o deficytach sprawności. Jednak w praktyce ponad 50% korzystających z nich stanowią osoby po 80. roku życia. Oprócz lokalnych usług transportowych możliwe jest też korzystanie z krajowych usług transportowych, pozwalających osobom z ograniczoną sprawnością przemieszczanie się nie tylko w obrębie gminy, ale również po całym kraju. Koszt tych działań pokrywają władze samorządowe.

Część gmin organizuje wspólne przygotowanie posiłków w dziennych centrach. Sprzyja to społecznej integracji, aktywizacji i zachowaniu dłużej sprawności [77]. **Ponadto Szwecja reprezentuje tzw. kulturę późnego wyjścia z rynku pracy. Wskaźnik zatrudnienia osób starszych należy do najwyższych w Europie. Jest on wypadkową kilku czynników, dość charakterystycznych dla nordyckiego modelu państwa dobrobytu, który bazuje na realizacji polityki pełnego zatrudnienia, przywiązaniu do idei równości szans oraz inwestycji w kapitał ludzki.**

Oprócz motywacji o charakterze typowo legislacyjnym, długa aktywność zawodowa to również kwestia kultury, mentalności oraz aktywności społecznej Szwedów [78].

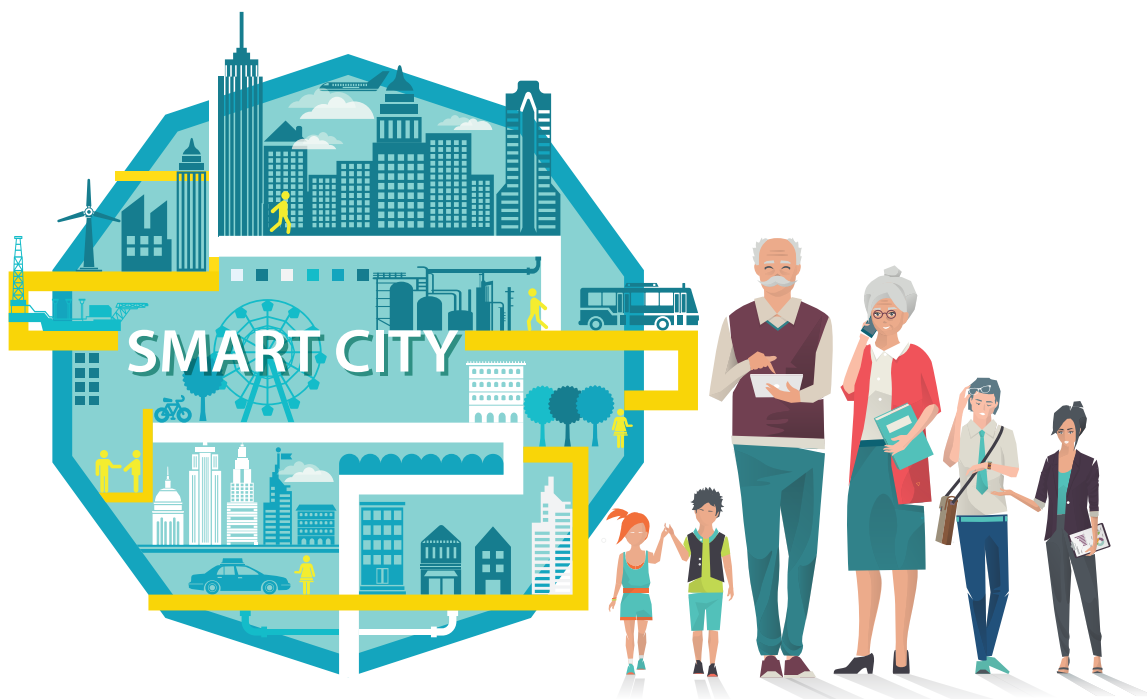
Polityka senioralna, w tym również w zakresie działań na rzecz aktywizacji osób starszych, realizowana w poszczególnych krajach jest bardzo zróżnicowana. Zasadna jest dogłębna krytyczna analiza opracowywanych strategii celem wypracowywania własnej, możliwie najskuteczniejszej koncepcji rozwiązań dedykowanych seniorom.

Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040” – Projekt Fundacji System Aktywizacji Seniora

Postępujący proces starzenia się populacji rodzi wiele konsekwencji zarówno o charakterze ekonomicznym, zdrowotnym, jak i społecznym.

Postępujący proces starzenia się populacji rodzi wiele konsekwencji zarówno o charakterze ekonomicznym, zdrowotnym, jak i społecznym. **Województwo łódzkie, miasto Łódź, gdzie proces starzenia się społeczeństwa jest bardzo zaawansowany, jak również jest to region nacechowany wieloma negatywnymi wskaźnikami oceny stanu zdrowia, to niewątpliwy dowód na to, że nie brakuje w nim miejsca na inicjatywy dedykowane seniorom, w tym na działalność fundacji, które w sposób miarodajny mogą przyczynić się do realizacji idei „społeczeństwo dla wszystkich kategorii wieku”.**

Członkowie i wolontariusze FSAS oprócz tego, że są osobami aktywnie zaangażowanymi w wolontaryjne działania na rzecz seniorów są również fachowcami, posiadającymi bogate, wielodyscyplinarne doświadczenie zawodowe. Są wśród nich między innymi: pracownicy sektora ochrony zdrowia, prawnicy, przedstawiciele środowiska akademickiego, jednostek naukowo-badawczych, specjaliści do spraw zarządzania. Ta wielodyscyplinowość stanowi bezcenne merytoryczne podłoże dla podejmowanych przez Fundację inicjatyw, w tym dla zrealizowania koncepcji projektu „Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040”.



Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040

15.1. Idea

Ideą realizowanego Projektu jest „budowanie” Łodzi, jako przestrzeni przyjaznej wszystkim mieszkańcom, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów, poprzez kreowanie innowacji technologicznych i społecznych. Łodzi, w której będzie można dostrzec miasto o wyjątkowym potencjale. Realizacja Projektu doprowadzi do wykreowania przestrzeni, która ze względu na sytuację demograficzną będzie stanowiła połączenie „miasta przyjaznego starzeniu się” i „miasta inteligentnego”.

Miasta, które poprzez powstałe na drodze realizacji Projektu funkcjonalności wpisze się w Global Age-Friendly Cities – koncepcję opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia – która kładzie nacisk na konieczność podjęcia skoordynowanych działań nakierowanych na wyrównywanie szans i ograniczenie społecznych nierówności oraz na szeroko rozumianą aktywizację seniorów [79].

Projekt „Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040” to koncepcja długofalowej, wielosektorowej i skoordynowanej współpracy wielu środowisk na rzecz budowania miasta wychodzącego naprzeciw potrzebom zdrowotnym i demograficznym.

Zaawansowany proces starzenia się populacji oznacza konieczność przeorganizowania zarówno infrastruktury, jak i przestrzeni publicznej, społeczno-zawodowej, biznesowej, zdrowotnej i edukacyjnej, tak aby była ona bardziej przyjazna zarówno seniorom, jak i młodemu pokoleniu, które w perspektywie czasu zasili przecież grono populacji starzejącej się. Działania podejmowane w tym zakresie powinny skoncentrować się na wykorzystaniu istniejącego w tych sektorach potencjału, przy zastosowaniu istniejącej wiedzy i w oparciu o nowe technologie, i polegać na:

rozwoju przestrzeni biznesowych (m.in. poprzez inicjatywę klastrową w postaci Wielobranżowego Porozumienia),

aktywizacji zawodowej - wykorzystaniu potencjału zawodowego osób po 55. roku życia, ze wskazaniem możliwości wykorzystywania narzędzi zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach,

zmianach infrastrukturalnych nakierowanych na bezpieczny transport, poprawę przestrzeni publicznej i budynków użyteczności publicznej oraz budynków mieszkalnych, a także tworzenie odpowiednio wyposażonych miejsc rekreacji i wypoczynku,

rozwoju systemu informacji miejskiej,

dopasowaniu rozwiązań z zakresu innowacyjnych technologii do potrzeb regionu na podstawie raportowanej diagnozy tych potrzeb przy aktywnym udziale mieszkańców, mających prawo uczestniczyć w tworzeniu przestrzeni publicznej i budowaniu miasta.

W Łodzi wdrażane są stopniowo rozwiązania, wykorzystujące nowe technologie, jednak miasto nadal nie spełnia kryterium miasta smart z prawdziwego zdarzenia, podobnie jak inne polskie miasta. To wymaga bowiem spójnych, skoordynowanych działań ze strony wielu sektorów.

15.2. Obszary

Realizacja koncepcji miasta przyjaznego seniorom wymaga zintensyfikowanych działań w wielu obszarach. Są to przede wszystkim:

PRZESTRZEŃ PUBLICZNA, MIESZKALNA I TRANSPORTU PUBLICZNEGO

Konieczna jest poprawa przestrzeni publicznej i budynków użyteczności publicznej, a także budynków mieszkalnych w taki sposób, aby ludzie starsi lub osoby dotknięte niesprawnością, mogli bezpiecznie i swobodnie poruszać się poza mieszkaniem. Powinni mieć ułatwiony dostęp do budynków i do otwartych przestrzeni oraz odpowiednio wyposażone tereny zielone, rekreacyjne, gdzie mogliby odpoczywać.

Projektowanie i organizowanie przestrzeni publicznej w taki sposób, by sprzyjała bezpieczeństwu publicznemu na podstawie diagnozy potrzeb w tym zakresie to jeden z priorytetów.

Wysiłki powinny się koncentrować także na przystosowaniu mieszkań do różnych poziomów sprawności i możliwości finansowych, zwłaszcza osób starszych, tak by dać im poczucie bezpieczeństwa oraz możliwość samodzielnego życia w miarę zmieniających się potrzeb.

Konieczne jest również ulepszenie systemu transportu publicznego w taki sposób, by uwzględniał ograniczone możliwości fizyczne osób starszych i niepełnosprawnych.

AKTYWIZACJA SPOŁECZNA

Osoby starsze nie mogą pozostawać na marginesie życia społecznego. Niezbędne jest więc tworzenie warunków do aktywności na poziomie lokalnym, tworzenie możliwości rozwoju i utrzymywania więzi sąsiedzkich w lokalnym środowisku.

Istotną rolę w tym aspekcie spełnia wolontariat. Udział ludzi starszych w wolontariacie adresowanym zarówno do młodszych (w charakterze m.in. opieki nad dziećmi, pomocy w nauce) jak również w relacji seniorzy-seniorom – tak, by budować więzy solidarności międzypokoleniowej – stanowi nie tylko narzędzie socjalizacji ale w sposób wymierny przyczyni się do wykorzystania potencjału gospodarczego jaki niosą za sobą seniorzy, przy jednoczesnym zapobieganiu ich dyskryminacji.

Projekt nacelowany jest na wspieranie działań łączących pokolenia, bowiem integracja międzypokoleniowa jest podstawą funkcjonowania każdego społeczeństwa. Jednym ze sposobów budowania tych relacji jest właśnie dialog między pokoleniami. Jest on również skutecznym sposobem przeciwdziałania i zapobiegania współczesnym problemom społecznym.

Kreowanie w ludziach młodych wizerunku pozytywnej, pomyślnej starości to bardzo ważny element kształtujący postawy wobec starzenia. Na każdym etapie życia istnieje bowiem konieczność ukazywania potrzeby przejmowania odpowiedzialności za jakość swojej własnej starości. Istnieje potrzeba budowania pozytywnego wizerunku twórczej starości i podejmowania działań mających na

celu ochronę godności osób starszych we wszystkich obszarach ich funkcjonowania poprzez wskazywanie im nowych ról i wyzwań. **Wpisuje się w to „idea gromadzenia wspomnień” (w wersji papierowej, elektronicznej), która pozwoli między innymi poprzez edukację międzypokoleniową ugruntować, a niekiedy odzyskać należną seniorom pozycję społeczną.**

Wykorzystanie innowacji technologicznych poprzez cyfrowy zapis historii ludzi i przestrzeni architektonicznych przyczyni się do aktywizacji młodego pokolenia i do poznawania historii, jak również utrwalania tożsamości miasta. Wyjątkowego miasta, międzynarodowego miasta przemysłowego, o którym mówi się, że było największym start-upem świata XIX wieku.

Wielokulturowa przeszłość Łodzi, nazywanej miastem czterech kultur kultywujących własne tradycje a także bogactwo secesyjnej architektury czynią to miejsce wyjątkowym, intrygującym i dającym możliwości kreowania wizerunku miasta jedyne w swoim rodzaju, mogącego być wzorem w wymiarze architektonicznym, społecznym, kulturowym i mentalnym, zarówno na gruncie krajowym, jak i międzynarodowym.

E-USŁUGI – NOWE TECHNOLOGIE

Katalog oferowanych e-usług w tym e-usług publicznych stale rośnie. **Jak wynika z badań (zwrócono na to uwagę również w Programie Operacyjnym Polska Cyfrowa na lata 2014-2020) [80] nie idzie to jednak w parze ze wzrostem wskaźnika ich wykorzystania w społeczeństwie, zwłaszcza w odniesieniu do seniorów.**

Wynika to przede wszystkim z braku umiejętności i kompetencji cyfrowych w zakresie zrozumienia i wykorzystania ich potencjału. Najważniejszym elementem jest zatem edukacja dostosowana do potrzeb i możliwości, której nadrzędnym celem jest dostęp do narzędzi, które daje nowoczesna technologia, takich jak:

- >> e-urząd - załatwianie spraw urzędowych
- >> e-lekarz - konsultacje medyczne
- >> e-recepta - elektroniczne zamawianie i odbieranie recept
- >> e-badania - elektroniczne odbieranie wyników badań
- >> e-administracja - elektroniczne załatwianie spraw administracyjnych
- >> e-bank - korzystanie z bankowości elektronicznej
- >> e-rozmowy - wideorozmowy z rodziną i przyjaciółmi na całym świecie
- >> e-kultura - dostęp do wydarzeń kulturalnych
- >> zapewnienie dostępu do informacji i rozrywki
- >> nauka w czasie wolnym (np. nauka języka obcego)

Wszystkie te aktywności, których dokonywanie będzie możliwe w trybie on-line przyczynią się do zwiększenia komfortu życia, szczególnie osób starszych, ich aktywizacji i obniżenia kosztów życia, zapewniając samodzielność i umożliwiając aktywne uczestnictwo w życiu publicznym również osobom o ograniczonej sprawności.

Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu jest jednym ze strategicznych celów współczesnego społeczeństwa cyfrowego.

Działania w tym zakresie przynoszą nie tylko korzyści indywidualne ale poprawiają także funkcjonowanie instytucji publicznych (urzędy, szpitale, ośrodki zdrowia) co umożliwi optymalizację wielu procesów oraz zminimalizowanie kosztów obsługi, przy zachowaniu bezpieczeństwa przetwarzanych i gromadzonych danych.

RYNEK PRACY

Kluczowy jest również rozwój nowych kompetencji seniorów. Polska jest krajem o jednym z niższych wskaźników zatrudnienia osób w wieku 55-64 lata w Europie [81]. **Dane najnowszego raportu PwC Golden Age Index [82] wskazują, że pod względem poziomu zatrudnienia i aktywności zawodowej seniorów Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc. Stopa zatrudnienia osób między 55. a 64. r.ż. wynosi 46,2%, co daje nam 30. miejsce w rankingu, piąte od końca.**

Dla porównania, średnia we wszystkich krajach OECD wynosi 61%. Trend ten jednak odwraca się. Prognozy wskazują, że seniorzy będą aktywnymi uczestnikami rynku pracy z realnym wpływem na jego kształt. Założenie projektowe jest takie aby zwiększyć odsetek zatrudnionych osób po 55. roku życia na terenie miasta Łodzi do wartości bliskiej średniej europejskiej czyli ok. 60%.

Należy przygotować miejsca pracy dla seniorów posiadających oczekiwane kompetencje w różnym wymiarze czasu pracy (na podstawie różnych form zatrudnienia), a także do innych prostszych prac dla osób bez kompetencji. Niezwykle ważne jest zapewnienie możliwości kształcenia ustawicznego w celu podniesienia ich kwalifikacji.

Niezbędne jest wprowadzanie programów, pozwalających na zachowanie w firmie starszych pracowników, ich wiedzy i doświadczenia poprzez udogodnienia w postaci elastycznego czasu pracy, pracy w mniejszym wymiarze godzinowym czy odpowiednio dostosowanego stanowiska pracy. Konieczne jest przygotowanie ścieżek rozwoju i programów, pozwalających osobom w wieku 55+ na dokształcanie się i rozwijanie kompetencji cyfrowych.

Rekomendowane pracodawcom jest także tworzenie zespołów mieszanych wiekowo. Takie grupy służyć mogą nie tylko starszym pracownikom. Młode osoby mogą w ramach takiej współpracy poznać tajniki zawodu, poparte nie tylko wiedzą, ale przede wszystkim latami doświadczenia. Należy również zauważyć, że przedsiębiorcy po 55. roku życia odgrywają bardzo ważną rolę w procesie wzrostu gospodarczego.

Jak wynika z raportu Global Entrepreneurship Monitor (GEM) – Senior Business Entrepreneurship mogą oni zaoferować wiele korzyści gospodarkom państw borykających się ze starzeniem społeczeństwa, bowiem **„każdy senior pracujący na własny rachunek jest mniejszym obciążeniem finansowym dla społeczeństwa i przyczynia się do wsparcia gospodarki poprzez pozostanie aktywnym i płacenie podatków. Dodatkowo, starsi przedsiębiorcy, jak wynika ze statystyk, częściej zatrudniają więcej niż pięć osób, zatem nie tylko tworzą miejsca pracy dla siebie, ale także dla innych”** [83]. Dlatego też należy utrzymywać wskaźnik samozatrudniających się osób po 55. roku życia na poziomie około 25% (w porównaniu do średnio 15% w chwili obecnej).

Należy również podjąć działania mające na celu zachęcanie do rozpoczynania własnej działalności gospodarczej przez osoby w tej grupie wieku. Obecnie jedynie ok. 4% z nich decyduje się na taki krok. Wprowadzenie korzystnych rozwiązań podatkowych w tym zakresie, a także ograniczenie związanych z tym procedur biurokratycznych mogłoby być czynnikiem wzrostu tego wskaźnika.

OCHRONA ZDROWIA

Z uwagi na negatywne wskaźniki stanu zdrowia w regionie łódzkim bardzo ważne jest promowanie prozdrowotnego stylu życia, m.in. zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, przy wykorzystaniu nowych technologii, z których zarówno osoby młode, jak i seniorzy coraz częściej i chętniej korzystają. Wzmoczone działania o charakterze profilaktycznym dedykowane wszystkim grupom wieku i monitoring czynnego udziału w tych działaniach będzie jednym z priorytetów Projektu.

W misji Strategii Rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na lata 2015-2020 wyraźnie zaznaczono „konieczność rozwoju ochrony zdrowia populacji poprzez propagowanie nowoczesnych standardów profilaktyki i leczenia oraz budowanie trwałych relacji współpracy z instytucjami realizującymi zadania zdrowia publicznego na poziomie regionalnym, krajowym i międzynarodowym” [84].

ŚRODOWISKO NATURALNE

Istnieje również naturalna potrzeba eliminacji zagrożeń środowiskowych: skażenia, hałasu, promieniowania, eliminacja dymu tytoniowego z miejsc publicznych. Zminimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko m.in. poprzez zmniejszenie emisji dwutlenku węgla oraz edukację ekologiczną kształtującą odpowiedzialność za środowisko naturalne przyczyniają się do budowania wysokiej jakości ekosystemów miejskich.

Wszystkie te działania wpisują się w strategię zrównoważonego rozwoju miast przeciwdziałające negatywnym zjawiskom niekontrolowanej suburbanizacji. W większości krajów Unii Europejskiej już od dawna dąży się do realizacji zasad zrównoważonego rozwoju, którego idea została opracowana w latach 80. XX wieku [85].

Według *Raportu Komisji Europejskiej* miasto może być uznane za zrównoważone, gdy następuje jednoczesna integracja jego rozwoju w obszarach: społecznym, gospodarczym i środowiskowym [86]. Inspirujące rozwiązania w tym zakresie wdrożono między innymi w mieście Espoo w Finlandii, które zgodnie z wynikami badań, uznaje się na najbardziej zrównoważone z europejskich miast. Kompleksowo podchodzi ono do kwestii związanych z prawami człowieka, ubóstwem, nierównościami, zmianami klimatycznymi, problemami środowiskowymi, pokojem i bezpieczeństwem. Realizuje ono konsekwentnie 17 strategicznych celów zrównoważonego rozwoju, przyjętych przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 2015 r. – *Agenda 2030* [87].

Założenia koncepcji miast o zrównoważonym rozwoju znajdują odzwierciedlenie również w polskich dokumentach strategicznych, takich jak: *Koncepcja Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030* i *Krajowa Polityka Miejska* [88]. Eksponują one miasto i jego obszar funkcjonalny w kontekście zintegrowanego systemu transportu publicznego, energooszczędnych struktur przestrzennych, rewitalizacji zdegradowanych obszarów, spójnego systemu inwestycyjnego i zarządczego, planowania przestrzennego oraz kreowania zrównoważonego rozwoju i tworzenia miejsc pracy a także podejmowania działań na rzecz poprawy stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców.

Pojęcie zrównoważonego rozwoju miast jest wielowymiarowe i rodzi dla ich włodarzy bardzo różnorodne wyzwania. Każde miasto nacechowane jest indywidualnymi właściwościami i własną dynamiką rozwoju, dlatego też trudno mówić o modelu idealnym uniwersalnym, znajdującym powszechne zastosowanie. Koncepcje te bazują jednak na tych samych przesłankach i celach, dla których wspólnym mianownikiem jest osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony środowiska poprzez oszczędne i efektywne wykorzystanie jego zasobów oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom działalności człowieka. To daje możliwość implementacji poszczególnych rozwiązań w innych miastach, dostosowując model do indywidualnych, specyficznych uwarunkowań [89].

Potrzeba zrównoważonego rozwoju nabiera znaczenia zarówno na poziomie globalnym, jak i krajowym i lokalnym. Stworzenie zrównoważonej gospodarki generuje dobrobyt i przyczynia się do poprawy jakości życia, a jednocześnie

prowadzi do zmniejszenia szkodliwego wpływu na środowisko. Zrównoważony rozwój jest bezwzględną koniecznością, a jego osiągnięcie wymaga współpracy władz miejskich, administracji, organizacji non-profit, przedsiębiorstw, ośrodków naukowo-badawczych i mieszkańców.

Projekt „Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040” swoimi założeniami wpisuje się w ideę miast zrównoważonego rozwoju, stanowiąc cenne narzędzie do realizacji tej koncepcji.

Przedsięwzięcie projektowe niesie za sobą szereg korzyści dla wszystkich jego interesariuszy: dla władz miejskich, dla przedsiębiorców, dla sektora edukacyjnego i sektora ochrony zdrowia a przede wszystkim dla wszystkich mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów. Budowa „srebrnej gospodarki” poprzez wprowadzanie subtelnej formy integracji konsumentów i przedsiębiorców w różnym wieku, będzie stanowiło impuls dla rozwoju miasta kwitnącej gospodarki.

Wdrożenie idei projektowej przyniesie wymierne korzyści, m.in.:

- ➔ poprawa przestrzeni publicznej i budynków użyteczności publicznej, a także budynków mieszkalnych w taki sposób, aby ludzie starsi lub o ograniczonej sprawności mogli bezpiecznie i swobodnie poruszać się poza mieszkaniem a także w obrębie własnego mieszkania, lepsza dostępność do komunikacji publicznej,
- ➔ możliwość rekreacji i wypoczynku na odpowiednio wyposażonych terenach zielonych,
- ➔ edukacja i lepszy dostęp do nowych technologii,

- wyrównanie szans i zminimalizowanie różnic pokoleniowych poprzez rozwój społeczeństwa cyfrowego, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych,
- możliwość bycia aktywnym seniorem w lokalnej społeczności, jak również na gruncie kulturalnym,
- kontynuowanie aktywności zawodowej osób po 55. roku życia, przynoszące korzyści zarówno dla pracownika (np. poprawa kondycji finansowej, podniesienie jakości życia), jak i dla pracodawcy (np. posiadanie doświadczonej, wykwalifikowanej kadry),
- rozwijanie wśród seniorów nowych kompetencji,
- zapewnienie zdrowych i bezpiecznych warunków życia i pracy,
- obniżenie kosztów związanych z hospitalizacją i rehabilitacją seniorów,
- poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców,
- wykreowanie wizerunku pomyślnej, pozytywnej starości,
- eliminacja zagrożeń środowiskowych w otoczeniu: zanieczyszczeń, hałasu, promieniowania, eliminacja dymu tytoniowego z miejsc publicznych,
- jednoczesne działanie przedstawicieli wielu środowisk na rzecz budowania inteligentnego miasta przyjaznego seniorom,
- hamowanie procesu wyludniania się miasta poprzez zwiększenie jego atrakcyjności dla turystów, potencjalnych inwestorów i osób migrujących, poszukujących miejsca do zamieszkania na stałe.

15.3. Narzędzia realizacji

Skoordynowana współpraca, wymiana wiedzy i doświadczeń również tych międzypokoleniowych, wspólna wizja, cel i strategia w zakresie realizowanych działań to podstawowy warunek sprostania wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa. Realizacja tych działań może być skuteczna poprzez stworzenie sieci współpracy w postaci Wielobranżowego Porozumienia Smart Łódź.

Jego uczestnikami będą przedstawiciele wszystkich sektorów łódzkiego życia gospodarczego, w których można osadzić działania na rzecz mieszkańców w lokalnej społeczności, czyli przedsiębiorcy różnych sektorów, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, uczelni wyższych oraz placówek oświatowych wszystkich szczebli, jednostek ochrony zdrowia, placówek kulturalnych oraz organizacji pozarządowych.

W koncepcję realizacji Projektu wpisane jest występowanie o zewnętrzne finansowanie jego zadań w ramach środków z programów rozwoju regionalnego, szczególnie regionalnych i krajowych programów operacyjnych a także grantów naukowych i badawczo-rozwojowych i innych dedykowanych tego rodzaju inicjatywom.

15.3.1. Wielobranżowe Porozumienie – skuteczna metoda współpracy wielu środowisk na rzecz budowania miast wychodzących naprzeciw potrzebom zdrowotnym, społecznym, demograficznym

Wielobranżowe Porozumienie można utożsamić konstrukcją z klasycznym modelem klastrowym.

Najbardziej znana definicja klastra (E. Porter) [90] opisuje go jako „geograficzne skupisko wzajemnie powiązanych i współpracujących firm, wyspecjalizowanych dostawców, jednostek świadczących usługi, a także konkurentów działających w pokrewnych sektorach i związanych z tymi przedsiębiorstwami instytucji funkcjonujących w danym obszarze aktywności ekonomicznej”

Klaster to jeden z najważniejszych instrumentów polityki proinnowacyjnej na świecie. **Zdefiniowanie wspólnych problemów, celów i przedsięwzięć na rzecz rozwoju danego klastra buduje sieć współpracy i wymiany innowacji w formie szerokiego partnerstwa. Doświadczenia międzynarodowe wskazują, że efektywne wsparcie inicjatyw klastrowych przez sektor publiczny prowadzi do wzrostu konkurencyjności przedsiębiorstw skupionych w klastrach, przyczynia się do dyfuzji i transferu wiedzy oraz zacieśnienia współpracy między klastrowiczami.**

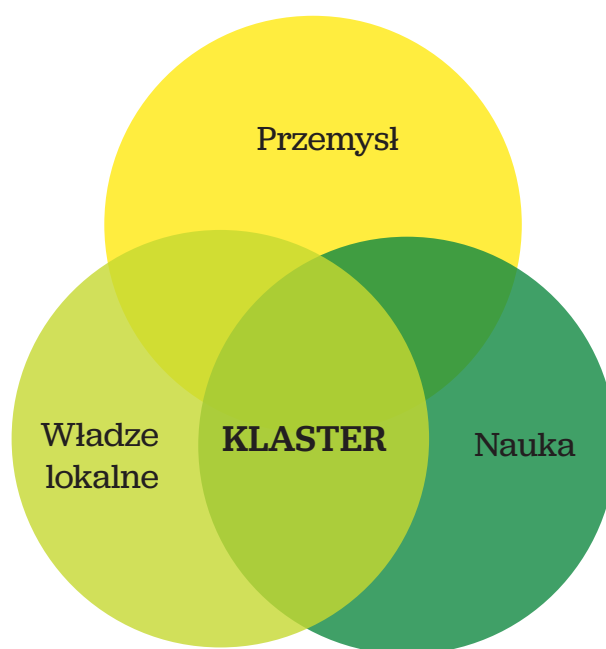
Klastry powstają niemalże we wszystkich sektorach gospodarki. Występują zarówno w przemyśle i usługach, w sektorach wysokich technologii, jak również w sektorach tradycyjnych. Charakteryzują się różnym poziomem innowacyjności i zaawansowania technologicznego, a tym samym różnymi perspektywami oraz strategiami rozwoju.

Tworzenie klastrów niesie wymierne korzyści nie tylko dla samych przedsiębiorstw i organizacji w nich zrzeszonych, ale również dla regionu. Współcześnie klastry, ze względu na swój charakter, traktowane są jako rodzaj aliansu strategicznego, który stymuluje do podejmowania skutecznych i kreatywnych działań.

Klastry mogą poprzez swoją formę działania stanowić skuteczną metodę poszukiwania synergii wynikającej ze współpracy poszczególnych podmiotów wchodzących w ich skład. Relacja kluczowych partnerów klastra zapewnia mobilizację, integrację i komunikację, która nie jest możliwa do osiągnięcia w wymiarze indywidualnym. Bardzo ważnym elementem klastra jest samorząd, który mając na względzie rozwój społeczno-gospodarczy własnego regionu, powinna wspierać politykę klastrową, inicjując taką formę współpracy.

Rycina 26.

Klaster jako płaszczyzna współpracy na rzecz wspólnej inicjatywy.



Źródło:

Polityka rozwoju gospodarczego oparta na klastrach, Ministerstwo Gospodarki.

15.4. Założenia realizacji

Ideą Projektu jest tworzenie inteligentnej, zrównoważonej i integracyjnej lokalnej gospodarki senioralnej, uwzględniającej różne jej gałęzie. Stworzenie platformy wymiany kontaktów, wiedzy i doświadczeń w postaci *Wielobranżowego Porozumienia Smart Łódź* pozwoli określić, porównać i przekazywać wzajemnie odpowiednie rozwiązania problemu demograficznego, z zamiarem sformułowania zintegrowanej strategii, która wzmocni gospodarkę, a ostatecznie zapobiegnie wykluczeniu społecznemu, gospodarczemu starzejącego się regionu, tworząc go nowoczesnym, konkurencyjnym, nadążającym za trendami demograficznymi i technologicznymi.

Realizacja założeń Projektu będzie możliwa przy aktywnej roli Samorządu i Władz Miasta, które przyjmując w 2012 roku „Strategię Zintegrowanego Rozwoju Łodzi 2020+” [91] i w 2013 roku „Strategię Przestrzennego Rozwoju Łodzi 2020+” [92] nakreśliły potrzebę zintegrowanych działań wywołujących pozytywne przemiany, których miasto Łódź wymaga i oczekuje.

Opracowana Strategia przedstawianego Projektu „Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom 2020-2040” może stanowić punkt wyjścia do współpracy w tym zakresie, jak również w zakresie innych projektów realizowanych przez miasto w tym obszarze. Dokument ten może stanowić płaszczyznę integracji działań wspierających budowanie „miasta przyszłości” – miasta nowoczesnego, coraz lepiej projektowanego, estetycznego i przyjaznego – którego Władze są otwarte na potrzeby i opinie mieszkańców oraz wspierają obywatelskie inicjatywy, sprzyjające relacjom społecznym, niwelowaniu nierówności, tworzeniu kultury i realizowaniu miastotwórczych pasji.

Realizacja Projektu wymaga wdrożenia kompleksowych działań polegających m.in. na:

- ✓ **zmianie polityki mieszkaniowej na terenie miasta, nakierowanej na:**
 - ✓ systemowe wspomaganie w dostosowaniu mieszkań do pojawiających się z wiekiem ograniczeń fizycznych i umysłowych,
 - ✓ opracowanie systemu zamiany mieszkań nieprzystosowanych do ograniczeń sprawności,
- ✓ **zwiększenie aktywności społecznej, edukacyjnej osób starszych,**
- ✓ **zwiększenie aktywności zawodowej osób po 55. roku życia m.in. poprzez wprowadzenie korzystnych rozwiązań podatkowych i wsparcie finansowe „na start” dla osób rozpoczynających własną działalność gospodarczą, jak również systemowe rozwiązania podatkowe i refundacyjne dla pracodawców zatrudniających i tworzących stanowiska pracy dla osób w wieku senioralnym,**
- ✓ **przygotowaniu miejsc pracy dla seniorów posiadających oczekiwane kompetencje,**
- ✓ **zapewnieniu możliwości doskonalenia zawodowego celem podniesienia ich kwalifikacji i promowania utrzymania niezależności,**

- ✓ wprowadzaniu korzystnych rozwiązań podatkowych dla mieszkańców i inwestorów,
- ✓ ulepszaniu transportu publicznego z uwzględnieniem ograniczonej sprawności seniorów i osób o ograniczonej sprawności,
- ✓ przygotowywaniu programów aktywizacji dla seniorów poprzez proponowanie różnorodnych form uczestnictwa w zbiorowych inicjatywach,
- ✓ przeciwdziałaniu dyskryminacji osób starszych m.in. poprzez wprowadzenie problematyki pozytywnego postrzegania seniorów do edukacji przedszkolnej i szkolnej,
- ✓ wspieraniu działań z zakresu integracji międzypokoleniowej,
- ✓ stymulowaniu i wspieraniu rozwoju zaangażowania obywatelskiego w sposób gwarantujący możliwość pełnego udziału mieszkańców w procesach podejmowania decyzji,
- ✓ zwiększeniu udziału osób młodszych i starszych w różnych formach wolontariatu,
- ✓ poprawie komunikacji w relacji urząd-senior,
- ✓ stworzenie i dostarczenie profesjonalnej, funkcjonalnej platformy wsparcia IT, z obsługą zdalną w formie telefonicznej i mailowej, z dostępem do e-szkoleń i e-instruktarzy z wykorzystaniem dostępnych możliwości technicznych,
- ✓ eliminowaniu wykluczenia cyfrowego poprzez organizowanie szkoleń dedykowanym seniorom,
- ✓ zapewnieniu seniorom łatwo dostępnych i kompleksowych usług z zakresu opieki zdrowotnej i środowiskowej,
- ✓ promowaniu i ułatwianiu wdrażania zasad prozdrowotnego stylu życia, szczególnie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej (spersonalizowane programy rekreacji ruchowej dla seniorów z uwzględnieniem ograniczonej sprawności na każdym etapie życia, promowanie wspólnych zajęć – rodzinnych, sąsiedzkich),
- ✓ pozyskiwaniu dodatkowych środków finansowych z Urzędu Miasta Łodzi, jak również z zewnętrznych źródeł finansowania na rzecz realizacji ww. zadań.

15.5. Harmonogram realizacji

Realizacja Projektu zaplanowana jest na lata 2020-2040. Punktem wyjścia byłoby powołanie zespołu, którego zadaniem będzie koordynacja działań w zakresie realizacji Projektu. Jego rolą będzie wytyczenie precyzyjnych celów, sposobu ich realizacji i ulokowanie tych elementów na osi czasu Projektu, a także wypracowanie zasad współpracy z kluczowymi partnerami, będącymi docelowo członkami Wielobranżowego Porozumienia Smart Łódź. Kluczowa byłaby również analiza szans i ryzyk dla wykonalności Projektu.

Pierwszych efektów działań należy spodziewać się minimum rok po przedstawieniu jego ostatecznych założeń. Dotyczyć będą one głównie działań nakierowanych na integrację międzypokoleniową i aktywizację seniorów. To będzie bowiem możliwe w krótkiej perspektywie czasowej.

W kolejnych latach działania te będą stopniowo intensyfikowane i będą nawiązywały bezpośrednio do postawionych celów strategicznych. Pierwsze działania o charakterze „wytwórczym” (infrastruktura, rozwiązania systemowe) mogłyby zostać wdrożone do roku 2025. Bardzo ważnym elementem bieżącej ewaluacji Projektu byłaby systematyczna kwartalna sprawozdawczość zespołu z zakresu realizowanych zadań.

Rycina 26.

Rok 2021 w kontekście realizowanych zadań w ujęciu kwartalnym



Źródło:
Opracowanie własne.

15.6. Realizatorzy i adresaci

Realizatorem Projektu będzie Wielobranżowe Porozumienie, stanowiący infrastrukturalne zaplecze projektowe. Będzie on reprezentowany przez pełnomocnika i interdyscyplinarny zespół badawczo-ekspercki.

Zespół będzie składał się z przedstawicieli wewnętrznych reprezentowanych przez osoby mające doświadczenie w realizowaniu projektów naukowo-badawczych a także w zakresie polityki senioralnej oraz z interesariuszy zewnętrznych – przedstawicieli otoczenia społeczno-gospodarczego, które będzie bezpośrednio związane z realizowanym Projektem. Stanowiska te będą miały charakter wolontaryjny, z opcjonalną możliwością otrzymywania wynagrodzenia, w ramach pozyskiwanych dla Projektu zewnętrznych środków finansowych.

Projekt realizowany będzie dla mieszkańców Łodzi, w tym zwłaszcza seniorów, którzy będą jego głównymi użytkownikami. Beneficjentami wypracowanych funkcjonalności będą jednak przedstawiciele wszystkich pokoleń i wszystkich środowisk.

Starość jest zjawiskiem nieuniknionym – jednostkowym i społecznym. Należy zatem w nim dostrzegać nie tylko zagrożenie ale wyzwanie i potencjał, który może sprzyjać budowaniu nowoczesnych, kreatywnych, rozwojowych przestrzeni dla funkcjonowania wszystkich pokoleń.

Głównym klientem wytworzonych funkcjonalności będzie miejska gospodarka. Wielosektorowy i integracyjny charakter Projektu, aktywizujący osoby

w wieku wczesnosenioralnym do aktywnego włączenia się w życie społeczno-gospodarcze regionu, daje możliwość jego rozwoju, wzmacniając jednocześnie kapitał społeczny, miejską kulturę i poprawiając jakość życia mieszkańców.

DLACZEGO WARTO WDROŻYĆ PROJEKT SMART CITY ŁÓDŹ PRZYJAZNA SENIOROM?

Główne cele działań polityki senioralnej wynikają z systematycznie zwiększającego się odsetka osób starszych w społeczeństwie. W efekcie tych przemian zajdą zjawiska w płaszczyźnie medycznej, ekonomicznej i społecznej.

Aby im sprostać konieczne jest wprowadzenie systemowych rozwiązań w kilku obszarach interwencyjnych, wskazanych powyżej.

Poprawa wskaźników zatrudnienia osób po 50. roku życia, poprawa przestrzeni publicznej i budynków użyteczności publicznej, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, wzmocnienie działań profilaktycznych i eliminacja zagrożeń środowiskowych to kluczowe obszary, w których istnieje potrzeba działań o spójnym i długofalowym charakterze, przy aktywnej roli administracji publicznej, w szerokim partnerstwie zewnętrznych interesariuszy.

Jednym z najważniejszych wyzwań jest wydłużenie okresu aktywności seniorów, nie tylko zawodowej, ale również tej społecznej.

Współczesny senior to osoba, dbająca o swój stan zdrowia, jakość życia, kapitał ekonomiczny i społeczny. Fakt starzenia się populacji staje się również szansą na rozwój nowych usług i produktów dedykowanych właśnie seniorom.

Mogą to być produkty związane z rozrywką, kulturą, rekreacją, edukacją, ale również ułatwiające życie codzienne, a także opiekę nad osobami starszymi i rehabilitację. Rozwój tego segmentu rynku będzie szansą rozwoju dla lokalnej przedsiębiorczości i przyczyną wzrostu zatrudnienia w tym sektorze.

Polityka senioralna powinna koncentrować się na wzmaganiu dążeń seniorów do utrzymywania aktywności życiowej w różnych formach. Zagwarantuje to wzrost poziomu sprawności fizycznej i intelektualnej, samodzielności, poczucia bycia potrzebnym oraz wzrost satysfakcji. Poprzez rozwój nowych umiejętności i kompetencji seniorzy wykreują pozytywny obraz starości, czyniąc z niej naturalny i aktywny etap życia. **Będzie to możliwe, dzięki nadaniu opracowanym dotychczas strategiom, inicjatywom zintegrowanego charakteru poprzez czynne zaangażowanie przedstawicieli wszystkich sektorów życia społeczno-gospodarczego, w których można osadzić działania na rzecz seniorów.**

Na szczeblu regionalnym i ogólnopolskim istnieje potrzeba nawiązania komunikacji i współpracy ze środowiskiem senioralnym w zakresie organizacji polityki dedykowanej subpopulacji seniorów. Odpowiedzią na te wyzwania jest idea Projekty Smart City. To koncepcja, której dotychczas nie proponowano, a która w sposób skuteczny i wielodyscyplinarny może poprawić nieskoordynowane dotychczas działania na rzecz seniorów.

Potrzeba zapewnienia ciągłości i skuteczności procesu opieki senioralnej została uwidoczniła szczególnie w obecnym czasie pandemii. Warunkiem efektywności każdego systemu ochrony zdrowia i polityki społecznej jest to, aby był dostosowany do potrzeb obywateli i skuteczny w zapewnianiu wysokiej jakości opieki medycznej i pomocy społecznej, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych.

W sposób szczególny należy podkreślać wykorzystanie nowych technologii i e-usług w sytuacji zagrożenia epidemicznego, w którego ognisku znaleźli się obecnie Polacy na skutek rozprzestrzeniania się w populacji koronawirusa (SARS-CoV-2). Sytuacja epidemiologiczna wygenerowała i każdego dnia generuje nowe potrzeby wobec najbardziej wrażliwej grupy społecznej jaką są seniorzy. Zapewnienie im bezpieczeństwa zdrowotnego i społecznego powinno być traktowane w kategoriach priorytetowych. Integracja działań przewidzianych w *Projekcie Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom* daje taką właśnie możliwość.

16.

Podsumowanie i wnioski

Prześledzenie literatury przedmiotu pozwoliło na scharakteryzowanie roli państwa w budowaniu polityki senioralnej, porównanie jej modeli w Polsce i innych krajach zachodnioeuropejskich oraz na wskazanie głównych problemów i wyzwań stojących przed starzejącymi się społeczeństwami.

Prześledzenie literatury przedmiotu pozwoliło na scharakteryzowanie roli państwa w budowaniu polityki senioralnej, porównanie jej modeli w Polsce i innych krajach zachodnioeuropejskich oraz na wskazanie głównych problemów i wyzwań stojących przed starzejącymi się społeczeństwami. Źródła literaturowe, dostępna sprawozdawczość i konceptualizacja własnego projektu Łodzi jako miasta przyjaznego Seniorom, inspiruje do wyciągnięcia pewnych wniosków.

W zakresie działań na rzecz seniorów dużo musi się zmienić. Bardzo ważne jest w tym względzie zaangażowanie organów administracji publicznej. Co prawda działania państwa nigdy nie zastąpią aktywności całego społeczeństwa, ale powinny wyznaczać kierunki i tworzyć ramy działania dla realizacji długofalowych priorytetów a nie tylko okazjonalnych akcji. Polityka senioralna powinna wysyłać spójne i klarowne sygnały.

Bardzo ważna jest ciągła poprawa świadomości dotyczącej konieczności wspierania osób starszych ponieważ społeczeństwo się starzeje. Problem ten należy postrzegać perspektywicznie. Kluczowe jest w tym zakresie zaangażowanie samorządowców, pełniących nieodzowną rolę we wskazywaniu dobrych praktyk. Sprawne funkcjonowanie szeroko zakrojonego partnerstwa na szczeblu lokalnym może stanowić punkt wyjścia do budowania systemowych rozwiązań w skali kraju. Taki potencjał ma przedstawiony w niniejszej pracy Projekt.

Przedsięwzięcie Łódź Smart City niesie za sobą szereg korzyści dla wszystkich jego interesariuszy: dla władz miejskich, dla przedsiębiorców, dla sektora edukacyjnego i sektora ochrony zdrowia a przede wszystkim dla wszystkich mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów.

Budowa „srebrnej gospodarki” poprzez wprowadzanie subtelnej formy integracji konsumentów i przedsiębiorców w różnym wieku, będzie stanowiło impuls dla rozwoju miasta kwitnącej gospodarki. Wdrożenie idei projektowej stanowi cenny wkład w obszar polityki senioralnej a więc także w obszar polityki publicznej oraz polityki zdrowia publicznego na szczeblu regionalnym i ogólnopolskim.

Zapewnienie stabilności społecznej, zdrowotnej i ekonomicznej, przeciwdziałanie dyskryminacji osób starszych w życiu społecznym i publicznym to podstawowe wyznaczniki realizacji skutecznej polityki senioralnej.

Prowadzenie polityki publicznej w krajach starzejących się, w tym w Polsce, powinno być oparte o pewne kluczowe zasady. Powinno ono uwzględniać: wewnętrzne zróżnicowanie populacji seniorów (względem wieku, płci, miejsca zamieszkania, kondycji zdrowotnej), zaangażowanie sektora publicznego, obywatelskiego i rynkowego, włączenie zagadnień dotyczących starości do wszystkich realizowanych programów (uwzględniając prognozy struktur demograficznych) oraz wspieranie wspólnot i środowisk, w których żyją ludzie starzy.

Kształtowanie pozytywnego wizerunku starości i starzenia się populacji niewątpliwie powinno być wpisane w ramy polityki publicznej państwa.

Zarówno na poziomie polityki realizowanej w odniesieniu do starzejącego się społeczeństwa, jak również w różnych obszarach oddziaływania polityki rządowej, stanowiąc strategiczny fundament polityki senioralnej w naszym kraju.

Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu i badań autorskich można wysunąć kilka kluczowych wniosków. Po pierwsze, w badaniu potwierdzono potrzebę inicjowania na terenie województwa łódzkiego działań skierowanych do seniorów i działań na rzecz integracji międzypokoleniowej. Większość badanych (85,0%) widziała potrzebę ich podejmowania, a jednocześnie tylko co 3. badany potwierdził tezę, że na terenie województwa łódzkiego są miejsca, w których seniorzy mogą w sposób interesujący spędzić czas, stąd też najczęściej zdaniem badanych spędzają go przed telewizorem.

Główną barierą w organizowaniu inicjatyw prosenioralnych był transport i brak wystarczającej informacji. Respondenci za najbardziej skuteczną formę dotarcia do seniorów uznali przekazywanie komunikatów przez znajomych (66,6%), telewizję/radio (51,0%) oraz przez akcje informacyjne (44,8%). Wraz z wiekiem ocena działań na rzecz aktywizacji osób starszych na terenie województwa łódzkiego malała. Można zatem posilić się o stwierdzenie, że główni interesariusze potencjalnych działań – seniorzy, którzy są jednocześnie najbardziej wiarygodnym barometrem dla ich skuteczności, negatywnie oceniają realizowaną na ich rzecz politykę aktywizacji.

Badanie uwidocznilo również potrzebę niwelowania różnic w zakresie oferty skierowanej do seniorów względem miejsca zamieszkania.

Osoby mieszkające na wsi i w małych miastach istotnie częściej deklarowały, że osoby starsze z ich otoczenia nie uczestniczą w wydarzeniach aktywizujących ponieważ jest ich mało, wskazując jednocześnie jako główną przeszkodę problem z transportem i brak informacji. Ponadto osoby te gorzej oceniły działania podejmowane na rzecz seniorów w województwie.

Odrębnym, godnym uwagi zagadnieniem jest kwestia korzystania z tzw. e-rozwiązań. Co 4. badany wskazał, że osoby starsze w wolnym czasie chętnie uczyłyby się obsługi urządzeń z zakresu nowych technologii. Wskazuje to na istnienie konieczności podnoszenia kompetencji cyfrowych wśród seniorów, zwłaszcza w odniesieniu do obsługi komputera, smartfona/internetu. Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu jest jednym ze strategicznych celów współczesnego społeczeństwa. Wzrost wskaźników wykorzystania usług on-line w populacji osób starszych przyczyniłby się do zwiększenia komfortu życia, ich aktywizacji i obniżenia kosztów życia, zapewniając samodzielność i umożliwiając aktywne uczestnictwo w życiu publicznym również osobom o ograniczonej sprawności.

Działania w tym zakresie mogą przynieść szereg korzyści indywidualnych ale także poprawić funkcjonowanie instytucji publicznych, umożliwiając optymalizację wielu procesów oraz zminimalizowanie kosztów obsługi, przy zachowaniu bezpieczeństwa przetwarzanych i gromadzonych danych. Osoby starsze są w szczególności narażone na bycie ofiarami nadużyć i przestępstw, co wynika m.in. z samotnego zamieszkiwania, niepełnosprawności, czy też naturalnej w tym wieku empatii i podatności na wpływ i manipulację.

Stąd bardzo ważne jest, już na poziomie lokalnym, zwrócenie uwagi na ten obszar, również w aspekcie bezpieczeństwa związanego z korzystaniem z e-usług.

Inicjatywy z obszaru aktywizacji seniorów to jedno z najważniejszych ogniw współczesnej polityki senioralnej. Wydarzenia dla seniorów, przedsięwzięcia w obszarze kultury, sportu, rekreacji, wolontariat międzypokoleniowy, przedsięwzięcia edukacyjne i w dziedzinie bezpieczeństwa powinny być realizowane już na szczeblu lokalnym. Konieczne jest również zaangażowanie w tym celu młodego pokolenia, które jak wskazały wyniki badań, coraz częściej dostrzega potrzebę czynnego udziału w działaniach na rzecz integracji międzypokoleniowej.

Inicjatywy integrujące i aktywizujące to jedno z najważniejszych narzędzi zwiększających poczucie podmiotowości i włączających seniorów w kreowanie środowiska odpowiadającego na ich potrzeby, a tym samym potrzeby całego społeczeństwa. Skutecznym sposobem motywacji do podejmowania takich aktywności w środowiskach lokalnych a jednocześnie metodą weryfikacji mogłoby być opracowywanie kanonu dobrych praktyk w tym zakresie.

Rekomendowane przedsięwzięcia stałyby się podstawą międzypokoleniowej i wielosektorowej współpracy przy wdrażaniu systemowych działań na rzecz polityki senioralnej w starzejącym się społeczeństwie.

Proces starzenia się społeczeństw europejskich jest wynikiem wydłużania się długości życia, a także spadającego od lat 70. XX wieku wskaźnika urodzeń. Polska należy do krajów, w których proces ten jest już zaawansowany.

Dlatego też, działania na rzecz osób starszych stały się priorytetem publicznej polityki społecznej, realizowanej zarówno przez Rząd RP, jak również przez władze na szczeblu samorządów terytorialnych.

W ramach polityki społecznej wobec osób starszych podejmowane są liczne działania związane z poprawą sytuacji materialnej i socjalnej seniorów, zapewnieniem dostępu do opieki zdrowotnej, jak również z umożliwieniem zachowania aktywności zawodowej, społecznej, edukacyjnej oraz kulturalnej i sportowej.

Zgodnie z założeniami polityki senioralnej istnieje potrzeba kreowania rozwiązań w tym obszarze, które poprzez spójność, długofalowość, interdyscyplinarność, właściwe delegowanie kompetencji przyczynią się do zwiększenia skuteczności działań na rzecz seniorów. Inicjatywy samorządowe na rzecz seniorów powinny niewątpliwie nabrać wymiaru ogólnopolskiego.

Polityka senioralna, będąc ogniwem polityki publicznej podlega zdefiniowanym zasadom jej projektowania i wdrażania.

Obejmują one procesy, składające się z kilku kolejnych etapów. Począwszy od zdefiniowania problemu i uznania go za wymagający interwencji publicznej, przez formułowanie polityki, tj. konkretnych rozwiązań, legitymizację określonych działań (przekonywanie do ich wdrożenia otoczenia podmiotów władzy publicznej), wprowadzanie w życie proponowanych rozwiązań (przy dostarczaniu odpowiednich zasobów finansowych, ludzkich i logistycznych), kończąc na ich ewaluacji i ewentualnej korekcie. Można zatem stwierdzić, że polityka publiczna, w tym senioralna powinna stanowić połączenie administracyjnego

profesjonalizmu z odpowiedzialnością wobec jej adresatów i odbiorców poprzez rozwiązywanie aktualnych i pojawiających się problemów przy zapewnieniu odpowiednich procedur oraz narzędzi monitorowania efektów.

Skuteczna polityka senioralna powinna opierać się na zracjonalizowanych działaniach i programach, opracowywanych na podstawie zobiektywizowanej wiedzy i diagnozy potrzeb. Odpowiedzią na te potrzeby jest projekt Smart City. Łódź Przyjazna Seniorom. Zaproponowane rozwiązania mogą w sposób wymierny przyczynić się do zwiększenia skuteczności inicjatyw prosenioralnych i prospołecznych podejmowanych na szczeblu lokalnym, w obszarze wytyczonym przez jednostki samorządu terytorialnego, a w efekcie w wymiarze ogólnopolskim, poprzez systemowe wdrożenie we wszystkich jej regionach.

Bibliografia

1. Ageing and Health. National Institute on Ageing. WHO, Geneva 2018.
2. Széman Z. Challenges of Ageing Societies, Budapest 2013.
3. Czarniecka K.: Wybrane aspekty opieki nad starzejącym się społeczeństwem w Polsce. *Zdrowie i Zarządzanie* 2004, 6(6): 10-19.
4. Szukalski P.: Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności. *Polityka Społeczna* 2006, 9: 6-10.
5. Perspektywy demograficzne województwa łódzkiego do 2030 roku. Urząd Statystyczny w Łodzi. Łódź 2010: 41
6. Włodarczyk C.: Polityka społeczna między konkretem a generalizacją. [w:] *Teoretyczne problemy nauki o polityce społecznej*. Pr. zb. pod red. J. Danecki, J. Auleytner. Elipsa. Warszawa 1999: 20-25.
7. Kleinspehn-Ammerlahn A., Kotter-Grühn D., Smith J.: Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age?, *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2008, 63A(6): 377-385.
8. Perek J.: Household saving behaviour In Poland: results from the exploratory cross-tabulation analysis for 1995. [in:] *Social Security Reform. Proceeding of the International Workshop held In Warsaw on 23-24 September 1997*. Systems Research Institute of the Polish Academy of Sciences. Pr. zb. pod red. R. Kulikowskiego, G.J. MacDonald. Warszawa 1998: 105-112.
9. Piotrowski J. *Gerontologia i geriatria* [w:] *Encyklopedia seniora*, Wiedza Powszechna. Warszawa 1986: 15.
10. Bromley D.B.: *Psychologia starzenia się*. PWN. Warszawa 1969: 12-33.
11. Rosenmayr L., Rosenmayr H.: *Der alte Mensch in der Gesellschaft*, VerlagRowohlt. Reinbek 1978: 21.
12. Starega-Pasek J. *Psychospołeczne mechanizmy starzenia się*, [w:] *Postępy gerontologii*. Pr. zb. po red. B. Synak, T. Wróblewskiego, PZWL. Warszawa 1988: 36-61.
13. Breeze E., Sloggett A., Fletcher A.: Socioeconomic and demographic predictors of mortality and institutional residence among middle aged and older people: results from the longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1999, 53(12): 765-774.
14. De Souza M.L., de Moraes E.P., Barth Q.C.M.: Socioeconomic and demographic characteristics and health condition of elderly people from a family health program in Porto Alegre, Brazil. *Revista latino-americana de enfermagem* 2006, 14(6): 901-906.
15. Poli D., Chiarugi L., Capanni M. et al.: Need of more frequent International Normalized Ratio monitoring in elderly patients on long-term anticoagulant therapy after influenza vaccination. *Blood Coagulation & Fibrinolysis* 2002, 13(4): 297-300.
16. Krzywicki L. *Wstęp do historii ruchów społecznych*. Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. Warszawa 1926: 32.

17. Błędowski P.: Lokalna polityka społeczna wobec osób starszych. Szkoła Główna Handlowa. Warszawa 2002.
18. Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (Monitor Polski, poz. 118), s. 4.
19. Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (Monitor Polski, poz. 118), s. 6.
20. Jaul E., Barron J. Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front Public Health*, 2017; 5: 335.
21. Romanowska E. Stan zdrowia osób starszych w Polsce: wyzwania edukacyjne. *Konteksty Społeczne*, 2017, 1(9): 12-26.
22. Spyрка-Chlipała R., Uwarunkowania i struktura potrzeb życiowych seniorów. *Zeszyty Teologiczne*, LXI(1), 2014.
23. Szarota Z. Klub seniora jako instytucja kultury (na przykładzie Klubu Seniora „Zacisze” w Pile). *Gerontologia Społeczna* 1, 2006; 9-17.
24. Dziegielewska M.: Aktywność społeczna i edukacyjna w fazie starości. W: Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. (red.). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006: 169-175.
25. Nowicka A., Błażewicz K.: Preferowane formy wykorzystywania czasu wolnego przez uczestników Klubu Seniora w Nowym Tomyślu W: Nowicka A. (red.) *Wybrane problemy osób starszych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006: 253-273.
26. Szarota Z.: *Gerontologia społeczna i oświatowa*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004; 88-89-a.
27. Trafiałek E. Uniwersytety Trzeciego Wieku w zapobieganiu marginalizacji społecznej ludzi starych. *Gerontologia Społeczna* 2006; 1: 19-25.
28. Wieczorek I.: Rola Uniwersytetów Trzeciego Wieku w edukacji ustawicznej osób starszych. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.). *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*. Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej UŁ, Łódź 2008; 97-105.
29. Chrapowska-Zielińska A.: Dom dziennego pobytu jako forma środowiskowej pomocy społecznej dla ludzi starszych. *Praca socjalna* nr 4, 1994: 45-48.
30. Leszczyńska-Rejchert A.: Człowiek starszy i jego wspomaganie-w stronę pedagogiki starości. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie Olsztyn 2007: 157-200.
31. Matusiak A.: Aktywność zabawowa podopiecznych Domów Dziennego Pobytu w Zielonej Górze W: Nowicka A. (red.). *Wybrane problemy osób starszych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006: 275-282.
32. Szarota Z.: *Gerontologia społeczna i oświatowa*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004; 88-89-a.
33. Bąbka J.: Psychospołeczne aspekty przystosowania się osób starszych do warunków życia w domu pomocy społecznej. W: Nowicka A. (red.). *Wybrane problemy osób starszych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006: 183-198.
34. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837 z późn. zm.).
35. Drażkiewicz J.: O ruchu hospicjów w Polsce. W: Drażkiewicz J. (red.). *W stronę człowieka umierającego*. Instytut Socjologii UW, Warszawa 1989: 277.
36. Jabłoński L., Wysokińska-Miszcuk J.: *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatrii*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000: 84-85.
37. Zych A.: *Leksykon gerontologii*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.

38. Jachimowicz V., Kostka T. Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy DPS. *Gerontologia Polska*, 2009, 17(1), 23-31.
39. Jurek Ł. Indeks aktywnego starzenia się jako narzędzie ewaluacji polityki senioralnej. *Acta Universitatis Lodzensis, Folia Oeconomica*, 4(315), 2015.
40. Better Policies Series. Germany Keeping The Edge: Competitiveness For Inclusive Growth, OECD, 2014.
41. Social Security Programmes in Germany, 2005.
42. Report on The French Ageing Policy, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, 2017.
43. Dziubińska-Michalewicz M.: Organizacja opieki nad osobami starszymi w wybranych krajach UE. Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz. Informacja nr1062, 2004.
44. Talarska D.: Wybrane modele opieki geriatrycznej. W: Wieczorkowska - Tobis K., Talarska D. (red.). *Geriatra i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008; 401-403.
45. Kinsella K., Velkoff V.A. The Demographics of Aging. *Aging Clin Exp Res*. 2001; 14: 159-169.
46. EU Member States granted citizenship to almost 1 milion persons in 2016, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8791096/3-09042018-AP-EN.pdf/658455fa-c5b1-4583-9f98-ec3f0f3ec5f9>, (dostęp 12.05.2020).
47. Podogrodzka M. Wybrane miary starości demograficznej i ich implikacja dla oceny przestrzennego zróżnicowania tego zjawiska w Polsce. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*. 2016; 289: 98-109.
48. Leung KK, Tang LY, Lue BH. Self-rated health and mortality in Chinese institutional elderly persons. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(10): 1107-1116.
49. Mayou R, Bryant B. Quality of life in cardiovascular disease. *Br Heart J*. 1993, 69: 460-466.
50. Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017. MRPiPS. file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/Informacja_o_sytuacji_osob_starszych_za_2017.pdf (dostęp 15.06.2020).
51. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego. Raport z wyników. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.
52. Synowiec-Pilat M., Kwiatkowska B., Boryslawski K. Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie. Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, Wrocław 2015: 241
53. Kształcenie dorosłych w 2016 r, Główny Urząd Statystyczny, Gdańsk 2018
54. Holzer JZ, Kotowska I. Demographic background for the social security reform. [w:] Kulikowski R, MacDonald GJ. Social Security Reform. Proceeding of the International Workshop held In Warsaw on 23-24 September 1997. Systems Research Institute Polish Academy of Sciences., Warszawa 1998: 91-97.
55. Prognoza ludności na lata 2014-2050. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.
56. Jak się żyje osobom starszym w Polsce? Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.
57. Balicka-Kozłowska H. Aktywność w starszym wieku - hamulce i bodźce. [w:] *Encyklopedia seniora*. Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna. Warszawa 1986: 163-169.
58. Kaczmarczyk M, Trafialek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Geront Pol*. 2007; 15(4): 116-118.
59. Tryfan B. Społeczne aspekty wiejskiej starości w świetle teorii gerontologicznych [w:] *Społeczne aspekty starzenia się i starości*. Pr. zb. pod red. J. Staręgi-Piasek, B. Synak. Warszawa 1990: 17-30.
60. Orzechowska A, Wysokiński A, Przybylska B. i wsp. Zaburzenia depresyjne u osób w podeszłym wieku w zależności od aktywności życiowej. *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2008; 25(150): 503-506.
61. Szwarc H. Sprawność fizyczna i zdrowie osób starszych. [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*. Pr. zb. pod red. A. Jopkiewicz. Wyższa Szkoła Administracji Publicznej. Kielce 1996: 15-24.

62. Lada A. Jakość życia seniorów. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia*, 208; 31(2): 331-345.
63. Atlas demograficzny Polski, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019.
64. Trwanie życia w 2018 roku. Główny Urząd Statystyczny. file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/trwanie_zycia_2018.pdf (dostęp 15.05.2020).
65. Ludność, ruch naturalny i migracja w województwie łódzkim w 2018 r. Urząd Statystyczny w Łodzi, Łódź 2019.
66. Kwartałna informacja o rynku pracy, GUS, Warszawa, 23.02.2018 r.
67. Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim. Raport końcowy. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Warszawa 2011.
68. Przywojska J. (2010), Aktywizacja społeczna i zawodowa osób starszych w regionie łódzkim w świetle strategii i programów wojewódzkich, [w:] Krzyszkowski J. (red.), Problemy społeczne, polityka społeczna w regionie łódzkim. Być seniorem w województwie łódzkim, Urząd Marszałkowski w Łodzi, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, s. 80-90.
69. UTW w województwie łódzkim. <http://www.senior.pl/universytety/lozdzkie> (dostęp 05.07.2020).
70. Buczyńska A, Buczyński P. Aktywność społeczna gdańskich seniorów. Regionalne Centrum Wolontariatu w Gdańsku, Gdańsk 2013.
71. Wspieranie seniorów w gminach województwa śląskiego. Raport z badań Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Katowice 2016.
72. Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego. Raport końcowy. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2017.
73. Po co seniorom kultura? Badania kulturalnych aktywności osób starszych. Raport. Regionalne Obserwatorium Kultury UAM, Poznań 2012.
74. Podsumowanie badania dotyczącego osób starszych w gminie Miechów. Urząd Miasta i Gminy Miechów, Miechów 2016.
75. Stokłuska E. Fora seniorów w Wielkiej Brytanii program Age UK Speaking Up For Our Age. Pracownia badań i Innowacji Społecznych Stocznia. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. 2013.
76. Nieskrywana starość – aktywni seniorzy w Niemczech. <https://www.dw.com/pl/nieskrywana-star%C5%9B%C4%87-aktywni-seniorzy-w-niemczech/a-4410540>, dostęp 10.07.2020.
77. Bakalarczyk R. Senior wspierany w najbliższym otoczeniu – szwedzki model wsparcia osób starszych. *Polityka senioralna*. 2017; 3: 15.
78. Zapędowska-Kling K. Polityka aktywizacji zawodowej seniorów w Szwecji. *Studia Oeconomica Posnaniensia*. 2016; 4(9): 43-54.
79. Global Age-friendly Cities: A Guide. World Health Organization, Geneva 2007.
80. Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020. Wersja zaakceptowana decyzją Komisji Europejskiej z dnia 5 grudnia 2014 r. ze zmianami z dnia 15 lutego 2017 r. oraz z dnia 12 marca 2018 r.
81. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Employment_statistics/pl#Wska.C5.BAniki_zatrudnienia_wed.C5.82ug_p.C5.82ci.2C_wieku_i_poziomu_wykszta.C5.82cenia., dostęp online 20.02.2020.
82. PwC Golden Age Index, Juna 2018, <https://www.pwc.co.uk/economic-services/golden-age/golden-age-index-2018-final-sanitised.pdf>, dostęp online 04.01.2020.
83. Schøtt T., Rogoff E., Herrington M. and Kew P. GEM Special Report on Senior Entrepreneurship 2017.
84. Strategia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 2015.

85. Sustainable development in the European Union Monitoring report on progress towards the SDGs in an EU context, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.
86. <https://cor.europa.eu/pl/news/Pages/sustainability-needs-to-be-guiding-principle-for-europe.aspx>, dostęp online 23.12.2019.
87. Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/70/1 z 25 września 2015.
88. Uchwała nr 239 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2011 r. (poz. 252) w sprawie przyjęcia Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030.
89. National Urban Policy 2023, Warszawa 2016.
90. Porter M.E.: Location, Competition, and Economic Development: Local Clusters in a Global Economy, „Economic Development Quarterly”, 2000, vol. 14 Issue 1.
91. Strategia Zintegrowanego Rozwoju Łodzi 2020+, Departament Strategii i Rozwoju Biuro Strategii, Partnerstwa i Funduszy Oddział Strategii Rozwoju Miasta, Urząd Miasta Łodzi, Łódź 2012.
92. Strategia Przestrzennego Rozwoju Łodzi, Biuro Architekta Miasta, Urząd Miasta Łodzi, Łódź 2013.

Spis tabel

Tabela 1.	Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w podziale na grupy wieku i regiony świata, prognozy (%; lata 2010, 2015, 2030)
Tabela 2.	Liczba ludności w krajach UE w latach 2010, 2015 i 2017 wraz z dynamiką zmian
Tabela 3.	Struktura wieku ludności w krajach UE w latach 2008 i 2017
Tabela 4.	Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w krajach UE w latach 1950-2060
Tabela 5.	Częstość wybranych chorób w populacji osób leczonych w Polsce w 2018 roku z uwzględnieniem wieku
Tabela 6.	Wskaźnik uczestnictwa w edukacji i szkoleniach w Unii Europejskiej w grupie wieku 55-64 lata (2007 i 2016)
Tabela 7.	Korzystanie z internetu przez osoby w wieku 65-74 lata w krajach UE w 2017 r.
Tabela 8.	Współczynniki wsparcia i potencjału opiekuńczego w Polsce w latach 2010-2035
Tabela 9.	Liczba ludności w Polsce w 2018 r. z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania
Tabela 10.	Liczba ludności woj. łódzkiego w 2018 r. z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania
Tabela 11.	Liczba i udział procentowy osób w wieku 75 lat i więcej według województw w Polsce w latach 2005, 2020 i 2030
Tabela 12.	Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według BAEL
Tabela 13.	Osoby pobierające emerytury/renty w woj. łódzkim w 2018 r.
Tabela 14.	Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w woj. łódzkim w 2018 r.
Tabela 15.	Struktura badanych wg płci, wieku i wykształcenia
Tabela 16.	Kto wg P. powinien być organizatorem wydarzeń aktywizujących dla seniorów?
Tabela 17.	Jakie są P. zdaniem główne bariery dostępu do usług edukacyjnych, kulturalnych, turystycznych, rekreacyjnych wśród seniorów?
Tabela 18.	Czy kiedykolwiek uczestniczył/a P. w organizowaniu wydarzeń aktywizujących na rzecz seniorów i integracji międzypokoleniowej?

Spis rycin

Rycina 1.	Struktura ludności według wieku w UE w latach 2017-2080
Rycina 2.	Czy osoby starsze poza najbliższą rodziną mają przyjaciół?
Rycina 3.	Kontakty osobiste osób starszych
Rycina 4.	Przynależność osób starszych do organizacji
Rycina 5.	Piramida wieku ludności, Polska, 2017
Rycina 6.	Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce w latach 1990-2018
Rycina 7.	Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie łódzkim - prognoza
Rycina 8.	Struktura badanych wg miejsca zamieszkania
Rycina 9.	Jak P. zdaniem najczęściej osoby starsze spędzają swój wolny czas?
Rycina 10.	Czego P. zdaniem seniorzy najchętniej uczą się w wolnym czasie?
Rycina 11.	Czy na terenie województwa łódzkiego są miejsca, w których seniorzy mogą znaleźć interesujące dla siebie zajęcia?
Rycina 12.	Gdzie seniorzy z terenu województwa łódzkiego mogą realizować swoje pasje i zainteresowania?
Rycina 13.	Jakie P. zdaniem kwoty przeznaczają seniorzy na własne potrzeby kulturalne i rozwojowe?
Rycina 14.	Czy P. zdaniem seniorzy chętnie utrzymują relacje w ramach spotkań sąsiedzkich, osiedlowych?
Rycina 15.	Jakie są P. zdaniem główne przyczyny nie utrzymywania takich relacji?
Rycina 16.	Czy seniorzy z P. otoczenia uczestniczą w dedykowanych im wydarzeniach aktywizujących (festyny, imprezy)?
Rycina 17.	Które z wymienionych wydarzeń uznaje P. za potrzebne w zakresie aktywizacji seniorów?
Rycina 18.	Jakie byłyby najlepsze sposoby dotarcia do seniorów z informacją o organizowanych wydarzeniach?
Rycina 19.	Jakie są główne problemy, leżące po stronie organizatorów potencjalnych wydarzeń, w ewentualnym realizowaniu działań na rzecz zaspokojenia potrzeb seniorów i ich zainteresowań?
Rycina 20.	Jak zachęcić P. zdaniem seniorów do zwiększenia aktywności?
Rycina 21.	Czy działania z zakresu integracji międzypokoleniowej są potrzebne?
Rycina 22.	Czy gdyby istniała taka możliwość to chciałby/aby P. pomóc w organizowaniu takich wydarzeń?
Rycina 23.	Jak ocenia P. działania podejmowane na terenie województwa łódzkiego wobec potrzeb i zainteresowań w odniesieniu do seniorów w skali od 0 do 10 (gdzie 0 - ocena najgorsza, 10 - ocena najlepsza)?
Rycina 24.	Ocena zadowolenia z działań na rzecz aktywizacji seniorów a wiek badanych
Rycina 25.	Ocena zadowolenia z działań na rzecz aktywizacji seniorów a wiek badanych
Rycina 26.	Klaster jako płaszczyzna współpracy na rzecz wspólnej inicjatywy

Podziękowania

Składamy serdeczne podziękowania za pomoc w realizacji projektu i opracowaniu niniejszego raportu:

***Witoldowi Stępniewi** – Marszałkowi Województwa Łódzkiego (2010-2018) – wyrazy uznania za zaangażowanie merytoryczne.*

*Firmie **BalGraf Balbina Trojanowska** – podziękowania za skład i oprawę graficzną opracowania oraz bezinteresowne wsparcie działań Fundacji SAS.*

*Zespołowi Fundacji SAS w składzie: **Ewelina Bałazy, Jolanta Karska, Piotr Pusty, Bernard Wolski** za współpracę i zaangażowanie w realizację wartości Fundacji w praktycznych działaniach.*

*Serdeczne podziękowania dla **Przyjaciół i Darczyńców** Fundacji SAS za wspieranie jej inicjatyw.*



***Wyrazy wdzięczności dla Seniorów
za inspirację i aktywność
– to dla Was jesteśmy.***



FUNDACJA
SYSTEM
AKTYWIZACJI
SENIORA

Pragniemy podziękować za
wsparcie instytucjom i firmom,
które udzieliły patronatu
niniejszemu opracowaniu
i poprzez poparcie okazane dla
tej inicjatywy przyczyniają się do
wspólnego budowania systemu
koordynowanej opieki zdrowotnej
i społecznej nad seniorami.



PREZYDENT MIASTA ŁODZI
HANNA ZDANOWSKA



Rzecznik Praw Pacjenta



■ ■ ■ | DZP
więcej niż prawo



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDŹI



Centrum Innowacji
i Transferu Technologii
UNIwersytetu MEDYCZNEGO W ŁÓDŹI



ŁÓDŹ



OGÓLNOPOLSKI PRZEGLĄD MEDYCZNY



dla szpitali.pl
SERWIS OPM

