

dr Rafał Bakalarczyk

Seniorzy niewiadzialni obecni?

*Starzejące się społeczeństwo –
prognozy, wyzwania, możliwości*

Sierpień 2021



SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE /5

I.

DEMOGRAFIA /8

- 8 Starzeje się Polska, Europa, świat...
- 10 Starość między miastem a wsią
- 11 W regionach – starzenie wielu prędkości

II.

TŁO SPOŁECZNE /13

- 13 Zmieniające się otoczenie rodzinne i relacje płci
- 14 Skala (braku) uczestnictwa seniorów w życiu społecznym
- 15 Uczestnictwo osób starszych w organizacjach społecznych – świeckich i religijnych
- 17 Problem samotności i osamotnienia
- 19 Kontekst społeczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

III.

SYTUACJA EKONOMICZNA /20

- 20 Dochody i wydatki w gospodarstwach z osobami starszymi
- 21 Zagrożenie ubóstwem w różnych jego wymiarach
- 24 Długi i długie życie
- 26 Kontekst ekonomiczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

IV.

KONDYCJA ZDROWOTNA I OPIEKA /27

- 27 Sytuacja zdrowotna starszego pokolenia
- 29 Ograniczenia sprawności i zapotrzebowanie na opiekę
- 32 Opiekunowie osób starszych – niewidzialni bohaterowie wymagający wsparcia
- 34 Kontekst zdrowotno-opiekuńczy życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

V.

SENIOR W SFERZE CYFROWEJ I NOWYCH TECHNOLOGII /35

- 35 Seniorzy – nieobecni w sferze cyfrowej
- 37 Wykluczenie cyfrowe: zadanie lokalne, wyzwania systemowe
- 38 Osoby starsze w sferze technologii i innowacji: nie tylko komputery i Internet
- 40 Kontekst cyfrowo-technologiczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

VI.

SYSTEM WSPARCIA I POLITYKA SENIORALNA /41

- 41 Instytucje wsparcia i pomocy społecznej
- 43 Polityka senioralna – młoda dziedzina, przed którą wciąż wiele wyzwań

ZAKOŃCZENIE /45

REKOMENDACJE /46

- 46 Rekomendacje – strefa socjalno-ekonomiczna
- 47 Rekomendacje – strefa kultury i uczestnictwa społecznego
- 48 Rekomendacje – strefa zdrowia
- 49 Rekomendacje – strefa opieki
- 50 Rekomendacje – strefa cyfrowa i technologiczna
- 50 Rekomendacje – strefa polityki senioralnej

BIBLIOGRAFIA /52

Publikacja przygotowana na zlecenie
Caritas Polska w sierpniu 2021.

Autor: Rafał Bakalarczyk
Redakcja: Monika Figiel, Marcin Kawko
Korekta: Anna Marecka
Opracowanie graficzne: Norbert Grzelka

Nakład: 500 egzemplarzy

Caritas Polska, Warszawa, sierpień 2021
ISBN 978-83-961114-4-9

dr Rafał Bakalarczyk (ur. 1986 r.) – badacz polityki społecznej i publicysta. Naukowo specjalizuje się w polityce senioralnej, opiece długoterminowej i wsparciu osób z niepełnosprawnościami. Działa w komisji ekspertów ds. osób starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, jest też ekspertem ds. polityki społecznej w Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego. Publikował dotąd m.in. na łamach Więzi, Przewodnika Katolickiego i Dziennika Gazety Prawnej. Od 2015 roku członek redakcji pisma „Polityka senioralna” i ekspert Instytutu Polityki Senioralnej Senior Hub. Autor licznych opracowań i raportów z obszaru polityki społecznej, w szczególności na temat opieki nad osobami starszymi.

WPROWADZENIE



Choć osób starszych w naszym społeczeństwie jest procentowo coraz więcej, często w pełni nie zdajemy sobie sprawy z ich obecności, a tym bardziej ze złożoności i zróżnicowania ich potrzeb, doświadczeń, aspiracji i możliwości. Nieraz zauważamy osoby starsze, ale jakby tylko połowicznie bądź powierzchownie, np. widząc ich jako odbiorców wsparcia, ale już niekoniecznie jako osoby, które swym doświadczeniem czy zaangażowaniem wzbogaciły i nadal wzbogacają – materialnie i pozamaterialnie – nasze społeczne, ekonomiczne i kulturowe życie. Część osób starszych faktycznie jest dla młodszych pokoleń niewidocznych, pozostając poza nawiasem życia społecznego i przestrzeni publicznej lub na ich granicy. Niektórzy rzadko lub wcale nie opuszczają placówek medycznych, opiekuńczych lub własnych mieszkań. Wśród nich są nie tylko tzw. *więźniowie czwartego piętra*¹, ale także ci, którzy teoretycznie nie napotykają poważnych barier architektonicznych, finansowych, sprawnościowych, a jednak... nie są lub nie czują się uczestnikami życia społecznego, kulturalnego, obywatelskiego, ekonomicznego. Nie widzimy zresztą często nie tylko osób starszych, zwłaszcza tych schorowanych, o ograniczonej mobilności, ale także tych, którzy na co dzień towarzyszą im w dojrzałej fazie jesieni życia – opiekunów czy też osób wspierających w codziennym funkcjonowaniu.

Niniejsze opracowanie powstało m.in. z nadzieją na uchwycenie właśnie wielowymiarowego obrazu życia osób starszych w wielu kontekstach ich funkcjonowania. Owszem, należy z niepokojem patrzeć na emerytalne trendy oraz na sytuację tych, których zabezpieczenie socjalne nie pozwala na zaspokojenie podstawowych potrzeb, ale równocześnie powinno się widzieć osoby starsze także

1 Osoby o ograniczonej sprawności, które w obliczu barier architektonicznych nie są w stanie opuszczać swojego lokum. O osobach w takiej sytuacji można było przeczytać m.in. w reportażu E. Wołkowskiej-Kołodziej, *Więźniowie czwartego piętra*, Magazyn Opinii Pismo, 27.12.2017.

jako potencjalnych konsumentów, odbiorców i współtwórców kultury czy inicjatyw społecznych. Warto z troską patrzeć na trudności zdrowotne dużej części starszego pokolenia, jak również pamiętać, że wiele osób w starszym wieku – zarówno tych o ograniczonym zdrowiu, jak i tych w pełni sił witalnych – może być adeptami nowych technologii czy uczestnikami sfery cyfrowej informacji i komunikacji. Z reguły jednak trzeba ich w tym nieco wesprzeć i stworzyć korzystne ramy funkcjonowania, które byłyby włączające dla wszystkich bez względu na wiek. Z punktu widzenia Caritas Polska, inicjatora i wydawcy niniejszego opracowania, szczególnie ważne są obszary, w których osoby starsze wymagają wsparcia, oraz instrumenty, których można w tym celu użyć, stąd też w dalszej części zostały zarysowane różne formy pomocy osobom starszym oraz zręby polityki publicznej, która kształtuje całą infrastrukturę wsparcia, pomocy, opieki. Państwo poprzez tworzenie i egzekwowanie regulacji oraz zapewnienie finansowania różnych działań o systemowym charakterze ma do odegrania ważną rolę w zapewnianiu godziwej jakości życia seniorom, aczkolwiek równie ważna misja stoi przed organizacjami, zarówno tymi niewielkimi, działającymi jedynie lokalnie, jak i tymi funkcjonującymi na większą skalę, jak choćby wspomniany Caritas. Część z nich od dłuższego czasu realizuje programy pomocowe skierowane do seniorów i osób potrzebujących, czego przykładem jest np. realizowany program „Na codzienne zakupy”² uzupełniony od 2020 roku także dodatkowym modulem „Spełniamy marzenia”³. Nawet doświadczonym w sferze senioralnej animatorom działań społecznych przydatny może być nieco szerszy ogląd dynamicznie starzejącego się społeczeństwa oraz zmieniających się wraz z tym potrzeb i możliwości ich zaspokajania. Także z myślą o nich – w tym koordynatorach Caritas w diecezjach – powstał niniejszy raport. Wreszcie, sprawy osób starszych i ich bliskich to przestrzeń wyzwań nie tylko dla państwa i organizacji pozarządowych, ale także dla świata biznesu, podmiotów komercyjnych oraz tych kształtujących ład społeczno-ekonomiczny. Świat gospodarczy

2 Jak czytamy w sprawozdaniu Caritas z działań za 2020 rok: „Na codzienne zakupy” to program Caritas Polska realizowany w partnerstwie z Fundacją Biedronka. Program ma na celu pomoc seniorom 60+ ubogim, potrzebującym, dotkniętym wykluczeniem socjalnym i społecznym. Potrzebujący otrzymują wsparcie finansowe przez 10 miesięcy w wysokości 100 zł lub 150 zł miesięcznie na karcie przedpłaconej. Karta służy do płatności za zakupy w sieci sklepów Biedronka, można nią zapłacić za produkty spożywcze, chemię gospodarczą, środki czystości i artykuły higieny osobistej (z wyłączeniem zakupu wyrobów alkoholowych, tytoniowych, produktów dla zwierząt, tekstyliów oraz artykułów przemysłowych). Celem programu jest wymierna, całoroczna pomoc finansowa dla osób starszych, samotnych, potrzebujących, zamieszkujących małe miejscowości lub wsie. W 2020 r. pomoc w tej formie otrzymało 10 tys. osób. Beneficjentów programu wskazały Caritas diecezjalne, doskonale zorientowane w potrzebach seniorów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej. Beneficjenci, którzy nie byli w stanie sami dotrzeć do sklepu bądź potrzebowali pomocy podczas zakupów, mogli skorzystać z pomocy wolontariuszy.

3 Jak czytamy w rocznym raporcie Caritas: W 2020 roku programowi towarzyszy akcja „Spełniamy marzenia”. Objętych nią zostało ok. 10% seniorów uczestników programu „Na codzienne zakupy”. Ich marzenia są realizowane w porozumieniu z wolontariuszami Caritas i przy ich pomocy – dzięki temu seniorzy mogą przeżyć coś, o czym marzyli (wyprawa rowerowa, wizyta u dawno niewidzianych znajomych) lub skorzystać z usług, na których sfinansowanie z domowego budżetu nie mogli sobie dotąd pozwolić (np. fryzjer, kosmetyczka). Koszt realizacji marzenia nie przekracza 150 zł. W związku z pandemią realizacja części marzeń przybrała postać zakupu świątecznych prezentów, cyt. za: Caritas Polska, Działania Caritas Polska. Raport za 2020.

również odczuje przejawy i skutki starzenia się populacji, a coraz większy udział osób starszych (a więc i starszych konsumentów) to także okoliczność, na którą odpowiedzieć musi sektor prywatny. Dlatego też autor niniejszego opracowania, jak również wydawca liczą, że zaprezentowane tu treści okażą się przydatne dla uczestników Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

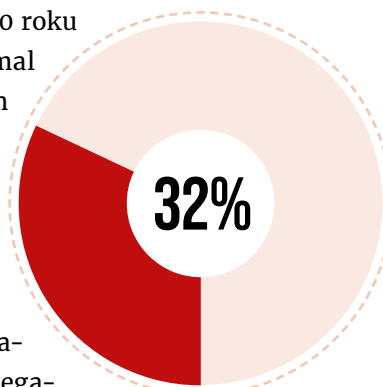
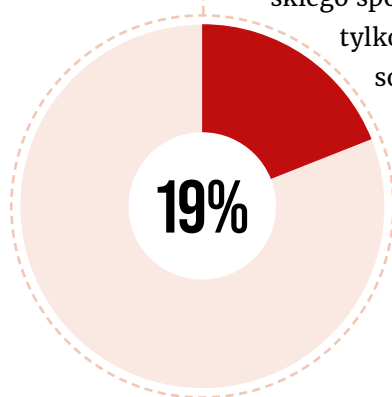


CZĘŚĆ I. DEMOGRAFIA

Starzeje się Polska, Europa, świat...

Osoby starsze stanowią coraz większą część naszego społeczeństwa. U progu drugiej dekady XXI wieku prawie 20% mieszkańców Polski to osoby w wieku 65 lat lub więcej. Zgodnie z prognozami demograficznymi ten odsetek będzie rósł, w 2030 roku osiągając 25%, a około 2050 przeszło 30%, czyli niemal 1/3 populacji⁴. Już w najbliższych latach i dekadach będziemy zatem mieli do czynienia z dynamicznym przyrostem odsetka osób starszych w strukturze społecznej. Jest to zresztą wynik długotrwałego procesu, który obserwujemy od lat. Struktura wieku polskiego społeczeństwa zauważalnie zmienia się nie tylko od okresu powojennego, ale nawet od czasów transformacyjnych. Jeśli chodzi o podleganie starzeniu populacji, nie jesteśmy osamotnieni na mapie Europy⁵, a nawet na mapie świata. Według prognoz ONZ odsetek osób w wieku 65+ w światowej populacji może wzrosnąć z 5,2% do 15,6%, a więc trzykrotnie. W przypadku najstarszej grupy wiekowej (80+) prognozowany wzrost udziału w globalnej po-

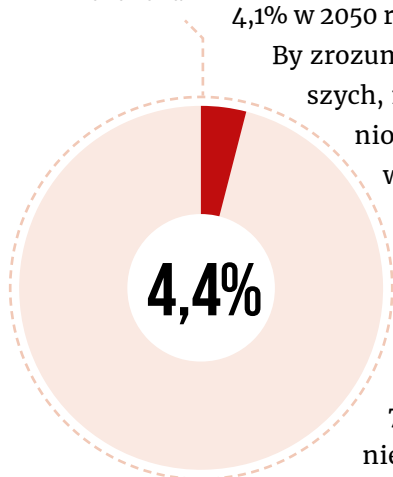
Osoby w wieku 65+
w populacji Polski
w 2019 roku



Źródło: na podstawie danych i prognoz GUS.

- 4 Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.
- 5 Według prognoz Eurostatu w latach 2016–2070 w krajach UE 27 odsetek osób w wieku 65+ wzrośnie z 19% do 29%, a osób w wieku 80+ z 6% do 13%, za: Komisja Europejska, *The 2018 Ageing Report ISSN 2443-8014 (online) Underlying Assumptions & Projection Methodologies*, 2017.

Stanowią osoby w wieku 80+ w populacji Polski w 2020 roku

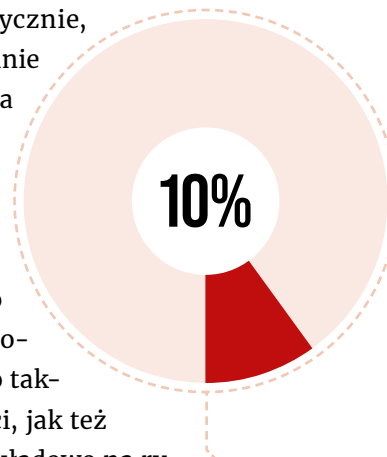


populacji w ciągu tychże 100 lat może okazać się 8-krotny (z 0,5% w 1950 roku do 4,1% w 2050 roku)⁶.

By zrozumieć skalę wyzwań, warto podkreślić, że mówiąc o osobach starszych, mówimy o ludziach z więcej niż jednego pokolenia. W wieku sennioralnym znajdują się zarówno osoby u progu starości, jak i te w wieku podeszłym. Demografowie, a zwłaszcza gerontolodzy szczególną uwagę zwracają na dynamikę wzrostu liczby osób w późniejszych fazach starości, za których umowną cezurę możemy przyjąć wiek 80+. Tu tempo przyrostu w czasie jest jeszcze wyższe. W 2020 roku osoby te stanowiły 4,4%, a więc mniej niż 1/20 populacji, ale już w 2030 roku będzie to 5,9%, w 2035 – 7,9%, natomiast za niecałe 20 lat prawie 9,5%⁷. Ma to znaczenie tym większe, że w tej grupie statystycznie,

za sprawą utraty zdrowia i sprawności, radykalnie ograniczone są możliwości aktywności społecznej, a zwłaszcza zawodowej (choć zdarzają się odstępstwa od tego statystycznego obrazu), a z drugiej strony większe może być zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, pomoc medyczną, a niekiedy także opiekę długoterminową.

Starzenie się (także) polskiego społeczeństwa to nie tylko efekt wydłużania się przeciętnej długości życia w związku z postępiami w medycynie czy zmianami warunków życia i pracy. To także efekt procesów historycznych, uruchomionych w przeszłości, jak też przemian kulturowych zachodzących na naszych oczach. Przykładowo na rychny wzrost liczby i odsetka osób w wieku 65+, a za parę lat 80+, wpływ ma także wejście w wiek starości, a następnie jej kolejne fazy pokolenia powojennego wyżu. Na ówczesny baby boom nie mamy poniewczasie już wpływu, ale dziś i jutro będziemy zbierać jego demograficzne owoce. Z kolei zmiana kształtu struktury wieku, w kierunku coraz większej reprezentacji starszych pokoleń i mniejszej reprezentacji młodszych, to także częściowo efekt trendów, jeśli chodzi o od lat utrzymujące się (nie tylko w Polsce) wzorce dietności, co ma podłoże zarówno kulturowe, jak i ekonomiczne czy instytucjonalne. Trudno przewidzieć, jak te wzorce i praktyki będą kształtować się w kolejnych latach i dekadach. Dopiero co rząd zaproponował i skierował do konsultacji ambitną Strategię Demograficzną⁸, zorientowaną na poprawę wskaźników dietnościowych (natalistycznych), co – gdyby się powiodło – wpłynie zarówno na proces starzenia się całego polskiego społeczeństwa polskiego, jak i możliwości zaspokajania potrzeb starszych pokoleń. Są to jednak możliwe, choć niepewne rezultaty, których społeczno-ekonomiczne następstwa będą dopiero widoczne po czasie i w krótkiej perspektywie



Mogą stanowić osoby w wieku 80+ w populacji Polski w 2050 roku

6 Organizacja Narodów Zjednoczonych, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World population Prospects, 2019.

7 Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności na lata 2014–2050, Warszawa 2014.

8 Rada Ministrów, projekt Strategia Demograficzna 2040, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ruszaja-konsultacje-spoleczne-strategii-demograficznej-2040> (dostęp z 15.07.2021 r.).

nie przełożą się na sytuację starszych pokoleń czy międzypokoleniowych relacji. Same zagadnienia senioralne – niestety – w dokumencie tym nie zostały podjęte, podobnie jak zagadnienia migracyjne, również wpływające na tempo starzenia się społeczeństwa oraz zaspokojenie potrzeb jego starszych mieszkańców (np. w sferze opieki, która i w Polsce odbywa się nierzadko przy udziale cudzoziemek zza wschodniej granicy⁹). Tempa procesów migracyjnych również trudno dziś przewidzieć, a także tylko do pewnego stopnia można je kształtować, gdyż ruchy ludnościowe mają także źródła poza domeną naszego państwa. Niemniej należy o nich myśleć jako o istotnych, także gdy chodzi o wyzwania starzejącego się społeczeństwa. Wobec powyższego i zgodnie z tym, co sugerują gerontolodzy, powinniśmy myśleć i rozmawiać nie tylko w kategoriach działań na rzecz osób, które już są starsze, ale także w kontekście wielowymiarowej polityki wobec starzenia się społeczeństwa, obejmującej zagadnienia z obszaru szeroko rozumianej polityki rodzinnej, zdrowotnej czy migracyjnej¹⁰.

W niniejszym opracowaniu te niesenioralne aspekty zagadnienia zostaną pominięte, a dalsza część będzie skoncentrowana na osobach starszych, ich potrzebach, możliwościach i miejscu w strukturze społecznej oraz działaniach, które są lub powinny być wobec nich prowadzone na różnych szczeblach życia publicznego.

Starość między miastem a wsią

Zróznicowanie wiekowe i zdrowotne w obrębie szerokiej kategorii osób starszych to jednak nie jedyny wymiar zróżnicowania starszego pokolenia, który powinniśmy mieć na uwadze. Przykładowo, jako istotny wydaje się wymiar terytorialny i nasuwa się pytanie, czy starzejemy się równomiernie, w podziale na regiony oraz rodzaje gmin? Statystyki wskazują na zróżnicowanie tempa starzenia się między miastem a wsią. **Miasta starzeją się szybciej niż wieś. Już dziś w miastach mieszkańcy po 65. roku życia stanowią ponad 1/5 mieszkańców (20,8%), podczas gdy na wsiach jest to 16,1%¹¹.** Te różnice rzędu 4–5 punktów procentowych mają się – w świetle prognoz GUS – utrzymywać. Zgodnie z nimi w połowie stulecia w miastach osoby starsze mogą stanowić 34,7%, na wsiach zaś – 30,2%¹². Różnice te widać także w odniesieniu do najstarszej części społeczeństwa, w wieku 80+, choć tu wyrażone w punktach procentowych nie są aż tak wyraziste. Współcześnie osoby w tym wieku stanowią 4,7% mieszkańców miast i 4,0% mieszkańców wsi¹³. Co istotne, prognozy wskazują, że różnice między wsią a miastem mogą pod tym względem wzrosnąć. I tak za niespełna 20 lat, w 2040 roku, w mieście ponad co dziesiąty (10,9%) mieszkaniec będzie po osiemdziesiątce, podczas gdy na wsi 7,6%. W połowie

9 Więcej o roli cudzoziemek w sferze opieki nad osobami starszymi można przeczytać w raporcie P. Sobiesiak-Penszko (red.), *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2015.

10 Por. np. w: B. Szatur-Jaworska, *Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013*, Warszawa 2016.

11 Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2020*, Warszawa 2014.

12 Tamże.

13 Tamże.

Miasta starzeją się szybciej niż wieś. Już dziś w miastach mieszkańcy po 65. roku życia stanowią ponad 1/5 mieszkańców (20,8%), podczas gdy na wsiach jest to 16,1%.

stulecia zaś te różnice prognozuje się na poziomie ok. 2 punktów procentowych – w miastach najstarszych osób ma być 11,4%, a na wsiach 9,4%¹⁴. Fakt, że na obszarach rustykalnych starzenie się społeczeństwa jest nieco mniej zaawansowane, a sam proces nieco wolniejszy, bynajmniej nie oznacza, że obszary wiejskie są od niego wolne (co zresztą pokazały przywołane statystyki). Czynnikiem przyspieszającym ów proces mogą być choćby migracje edukacyjne i zarobkowe młodych mieszkańców wsi do miast, zwłaszcza większych ośrodków miejskich, a pozostawianie na miejscu w większym stopniu osób ze starszych i najstarszych generacji. Tego typu procesy zachodzą też na linii: małe miasta a metropolie, zwłaszcza akademickie. Od

lat problemem pozostaje też wyludnianie części miast szczebla powiatowego, co również może skutkować odpływem młodszych pokoleń i nasilaniem wyzwań związanych ze wsparciem zostających na miejscu starszych, mniej mobilnych mieszkańców. Oprócz jednak przepływu ludności między przestrzenią peryferyjną lub podlegającą peryferyzacji a centrami rozwoju należy odnotować, że równoległe zachodzą też procesy dezurbanizacyjne i przenoszenie się części ludności miejskiej na wieś, co też wprowadza zmiany w strukturze ludności z podziałem na wiek.

Obserwacji stanu i dynamiki starzenia się w podziale na miasto i wieś nie należy sprowadzać tylko do liczbowych czy procentowych wskaźników oraz ich zmiany. Ważne są przede wszystkim różnice w warunkach, jakości i stylu życia czy dostępności do różnych form wsparcia formalnego i nieformalnego, o czym nieco szerzej będzie w dalszych częściach opracowania. Seniorzy na wsi są bardziej narażeni na niedogodności wynikające z niedostosowanych warunków mieszkaniowych czy trudności z zaopatrzeniem, dostępu do kanalizacji czy ogrzania lokum mieszkalnego¹⁵. Znacznie częściej też mogą doświadczać trudności w dostępie do rozmaitych usług, zwłaszcza medycznych, co wiązać się może nie tylko z ograniczonym dostępem służby zdrowia na terenach wiejskich, ale też mniejszym lub większym wykluczeniem komunikacyjnym/transportowym wielu obszarów wiejskich. Dla starszych osób, często już niezmotoryzowanych, może być to duża bariera. Zamieszkiwanie w społeczności wiejskiej niesie poza tym pewien potencjał poczucia zakorzenienia w znanym sobie otoczeniu czy niekiedy mniejsze ryzyko anonimowości i alienacji w relacjach sąsiedzkich (choć to kwestia bardzo indywidualna, zależna zarówno od kapitału społecznego w danej społeczności, jak i konkretnej sytuacji danej osoby starszej w sieci relacji społecznych i rodzinnych).

W regionach – starzenie wielu prędkości

Zróżnicowanie demograficzne i miejsce osób starszych w strukturze ludności widać także w ujęciu regionalnym. Najstarsze są województwa: łódzkie (20,9% stanowią osoby w wieku 65+), świętokrzyskie (20,5%), śląskie i dolnośląskie (20,%), najmłodsze zaś to

14 Tamże.

15 J. Petelczyc, *Osoby starsze na wsi*, w: M. Syska (red.), *Z godnością w jesień życia. Socjaldemokratyczny program dla osób starszych*, Wrocław 2011.

warmińsko-mazurskie (17,4%), wielkopolskie (17,5%), podkarpackie (17,6%), małopolskie i pomorskie (17,7%)¹⁶. Jak widać, te różnice wymykają się z prostego podziału na północ i południe, wschód i zachód kraju czy historycznego podziału na ziemie zajęte w ramach poszczególnych zaborów.

Także prognozy na najbliższe dekady wskazują na możliwe różnice w odsetku osób starszych w poszczególnych regionach. Przykładowo, według szacunków GUS, około połowy XXI stulecia w województwie opolskim i świętokrzyskim osoby starsze mogą stanowić aż około 36% mieszkańców, podczas gdy w wielkopolskim – 30,9%, a w pomorskim – 30%¹⁷. Są to jednak prognozy długoterminowe, których ziszczenie się będzie zależne od bardzo wielu czynników, zarówno na poziomie krajowym, regionalnym, jak i lokalnym. Niemniej, dostępne prognozy sugerują prawdopodobieństwo jeszcze większego zróżnicowania regionalnego, jeśli chodzi o starzenie się mieszkańców, niż następuje to obecnie. Te różnice w strukturze wiekowej mogą być jednym z uwarunkowań zróżnicowania społeczno-ekonomicznego poszczególnych regionów, a tym samym rzutować na poziom życia ich mieszkańców, także tych w starszym wieku.

16 Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2020*, Warszawa 2014.

17 Tamże.



CZĘŚĆ II. TŁO SPOŁECZNE

Zmieniające się otoczenie rodzinne i relacje płci

Kolejnym ważnym, także z punktu widzenia ekonomicznego, wymiarem różnicowania starzenia się społeczeństwa – i samej starości – jest płeć. Od lat utrzymuje się tzw. feminizacja starości, cechująca się nadreprezentacją kobiet w starszych kohortach wiekowych. Szczególnie widoczne jest to w najstarszych grupach, wśród osób długowiecznych¹⁸. Prognozy wskazują, że ta nierównowaga płci w najstarszych grupach może utrzymać się w kolejnych dekadach¹⁹. Osoby w późniejszych fazach starości są obciążone większą liczbą schorzeń, a biorąc pod uwagę, że kobiety są statystycznie bardziej zagrożone ubóstwem w starszym wieku (na co obok dłuższego życia na emeryturze wpływa też inny statystyczny przebieg ścieżki zawodowej), możemy mówić o grupie osób sędziwych, w przypadku których następuje kumulacja potrzeb zdrowotno-opiekuńczych i równocześnie ograniczeń ekonomiczno-socjalnych. To duże wyzwanie także dla działań publicznych, społecznych i polityki wsparcia. **Feminizacja starości ma wiele wymiarów. Nie tylko wiąże się z tym, że kobiety żyją dłużej. Istotne jest także to, że kobiety częściej przejmują role opiekuńcze wobec osób sędziwych, zarówno w ramach sektora rodzinno-nieformalnego, jak i sektora formalnego (pełniąc rolę opiekunek, pielęgniarek etc.).**

Ta nierównowaga w przeciętnym trwaniu życia kobiet i mężczyzn przekłada się też na doświadczenie owdowienia i przeżycia

¹⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Warszawa 2016.

¹⁹ Tamże.

ostatnich lat życia (statystycznie częściej przez kobiety) bez życiowego partnera (jeśli miało się go wcześniej). To również może być okoliczność sprzyjająca samotności w starszym wieku²⁰. Jednym z elementów branych pod uwagę w analizach starszych gospodarstw domowych jest ich singularyzacja. Już dziś wiele osób mieszka samotnie, choć na europejskim tle porównawczym wciąż relatywnie duży odsetek osób starszych mieszka w gospodarstwach wieloosobowych, także z udziałem młodszych, w tym najmłodszych pokoleń²¹. Mogą temu sprzyjać zarówno wciąż silnie zakorzenione wzorce rodzin wielopokoleniowych, jak i trudności oraz ograniczenia mieszkaniowe (zwłaszcza młodszego pokolenia, co jednak rzutuje także na sytuację życiową pokoleń starszych). Mówiąc o przemianach demograficznych i ich wpływie na zaspokojenie potrzeb, jak też całościową jakość życia osób starszych, warto zatem nie poprzestawać tylko na makrospołecznych procesach ludnościowych i ilościowych zmianach w kształcie piramidy wieku, ale widzieć także zmiany zachodzące w strukturze rodziny, w charakterze więzi łączących jej członków i jej ekonomicznych ramach funkcjonowania. Demografowie wspominają choćby o długotrwałym procesie zmian w strukturze rodziny, co również przekłada się na możliwości zaspokajania potrzeb osób starszych, także opiekuńczych, ale i poziom obciążenia bliskich, zazwyczaj z młodszego pokolenia. Te coraz bardziej ograniczone możliwości odpowiadania na potrzeby coraz liczniejszej grupy osób starszych ze strony bliskich to także okoliczność uzasadniająca jeszcze silniejsze rozbudowywanie systemów wsparcia zewnętrznego w społeczności lokalnej, ale wsparcia niesprowadzalnego tylko do więzi rodzinnych.

Skala (braku) uczestnictwa seniorów w życiu społecznym

O ryzyku marginalizacji osób starszych tradycyjnie myśli się w kontekście wykluczenia ekonomicznego części z nich, nie mniej istotne są inne wymiary czy czynniki ryzyka wykluczenia – np. jeśli chodzi o uczestnictwo w relacjach społecznych, w przestrzeni publicznej, kulturze. Nieraz marginalizacja w tych obszarach może wiązać się z trudną sytuacją materialną, ale powody wycofania osób starszych z wielu sfer życia społecznego mogą być też inne, a nieraz są bardzo rozproszone. Nie sposób w tym miejscu ich przywołać, ale warto zarysować choćby skalę (nie) uczestniczenia w życiu społecznym.

Jak podaje raport GUS, poziom uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, a zwłaszcza w strukturach społeczeństwa obywatelskiego, pozostaje skromny. Osoby starsze deklarują niewielki udział w organizacjach społecznych. Działalność w świeckich organizacjach pozarządowych w 2018 deklarowało 6,2%, w religijnych – 7,1%, a w pozostałych organizacjach 6,2%²². O ile w przypadku udziału w organizacjach o charakterze pozareligijnym poziom zaangażowania seniorów jest mniejszy niż w przypadku

20 P. Czekanowski, *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 2012.

21 M. Myck, M. Oczkowska, K. Trzciński, *Bezpieczeństwo osób starszych w czasie pandemii Covid-19: sytuacja mieszkaniowa osób w wieku 65+ w Polsce na tle innych krajów Europy*, Komentarze CENEA, 21.04.2020.

22 Chodziło o organizacje typu partie polityczne, związki zawodowe, spółdzielnie etc.

Starsze kobiety częściej niż mężczyźni angażują się w pracę społeczną dla organizacji o charakterze religijnym, podczas gdy mężczyźni na rzecz organizacji o charakterze świeckim.

młodszych pokoleń, o tyle w tych religijnych jest on porównywalny z tym dla ogółu osób powyżej 16. roku życia. To zarazem niewielki wskaźnik, zwłaszcza jak na ciągle dość katolickie społeczeństwo. Wydaje się zatem, że potencjał osób starszych pod tym względem jest zrealizowany w stopniu dalekim od optymalnego.

Interesujące są pod tym względem różnice płci. Starsze kobiety częściej niż mężczyźni angażują się w pracę społeczną dla organizacji

o charakterze religijnym, podczas gdy mężczyźni na rzecz organizacji o charakterze świeckim.

Oprócz zaangażowania w pracę społeczną na rzecz wspomnianych organizacji badano także udział w organizowanych wydarzeniach przez organizacje różnego typu. Tu wskaźnik partycypacji był wyższy, ale też relatywnie niewysoki. 8,3% osób starszych brało udział w imprezach organizowanych przez świeckie organizacje pozarządowe, 8,9% – religijne i 9,1% – pozostałych²³. W imprezach organizowanych przez organizacje świeckie statystycznie częściej brali udział mężczyźni w starszym wieku niż kobiety i częściej mieszkańcy miast niż wsi. W przypadku imprez i wydarzeń organizowanych przez organizacje religijne – odwrotnie: to starsze kobiety częściej brały w nich udział niż mężczyźni. Bardziej było to też popularne na wsi niż w mieście.

Uczestnictwo osób starszych w organizacjach społecznych – świeckich i religijnych

Z punktu widzenia uczestnictwa osób starszych w społeczeństwie i potencjalnego ryzyka wykluczenia nie mniej ważne niż dane na temat zaangażowania społecznego i udziału w okazjonalnych wydarzeniach społecznych czy religijnych są informacje na temat udziału w różnych aktywnościach czasu wolnego, rekreacji i kulturze. Okazuje się, że w tych obszarach uczestnictwo osób starszych jest niepokojąco niskie.

²³ Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2021.

6,2%
osób w wieku 65+
deklarowało pracę
społeczną w świeckich
organizacjach
pozarządowych

9,1%
osób w wieku 65+
deklarowało udział
w imprezach
organizowanych przez
religijne organizacje
pozarządowe

7,1%
osób w wieku 65+
deklarowało
pracę społeczną
w organizacjach
religijnych

8,9%
osób w wieku 65+
deklarowało
udział
w imprezach
organizowanych
przez świeckie
organizacje
pozarządowe



Odsetek osób w wieku 60+, które odpowiedziały, że „nigdy lub prawie nigdy” nie uczestniczą w danych aktywnościach, wskazuje tabela 1.

	Wychodzenie do kina	Wychodzenie do teatru	Mecze/zawody sportowe	Dyskoteki/Dancingi	Muzea/Wystawy sztuki	
Tabela 1. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby w wieku 60+	Nigdy lub prawie nigdy	72,7%	77,2%	86,6%	92,5%	76,8%
	Rzadziej niż raz w miesiącu, ale częściej niż raz na rok	23%	20,1%	10,6%	6,2%	21,6%
	Częściej niż raz w miesiącu	4,3%	2,8%	2,8%	1,2%	1,5%

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2021.

Seniorzy rzadko też wychodzą np. do kawiarni lub restauracji, by spotkać się z innymi. Jeśli już dochodzi do spotkań towarzyskich, znacznie częściej odbywa się to w warunkach domowych. Jak czytamy w raporcie GUS:

Na miejsce spotkań ze znajomymi, rodziną lub przyjaciółmi, osoby w wieku 60 lat i więcej wybierają zazwyczaj dom. Jedynie 34,7% z nich (wobec 71,2% w przypadku osób młodszych) przynajmniej raz w roku wybierało na miejsce spotkania kawiarnię, pub lub klub. Spotkania przynajmniej raz w miesiącu w tych miejscach odbywało 13,6% osób w wieku senioralnym²⁴.

Być może w części przypadków wynika to z utrwalonych we wcześniejszych latach życia wzorców spędzania czasu i utrzymywania kontaktów, niemniej tak szeroka nieobecność w przestrzeni publicznej, kulturze i infrastrukturze czasu wolnego osób starszych może sprzyjać temu, że doświadczenia, potrzeby i możliwości tej grupy – a nieraz i sama ich obecność – stają się niewidoczne dla młodszych pokoleń, instytucji, podmiotów komercyjnych etc., co może pogłębiać ryzyko marginalizacji osób starszych w wielu sferach życia.

Także niepokojący – zarówno ze względów społecznych, jak i zdrowotnych – jest niski udział osób starszych w sferze aktywności ruchowej. Nawet najpopularniejsza w starszym pokoleniu jej forma, czyli spacer i odpoczynek na świeżym powietrzu, jest praktykowana raz na tydzień lub częściej przez zaledwie połowę osób w wieku 60+. Prawie ¾ osób w tym wieku natomiast nie uprawia sportu. Te niepokojące dane pochodzą jeszcze sprzed pandemii, która dodatkowo ograniczyła aktywność, jak przebywanie na świeżym powietrzu wielu starszych osób, pogłębiając ryzyko pojawienia się i rozwoju wielu schorzeń oraz pogorszenia ogólnej kondycji zdrowotnej.

Niska obecność osób starszych w naszym życiu społecznym to nie tylko strata dla jakości ich życia, ale także dla nas wszystkich. Osoby starsze niosą przecież багаż indy-

²⁴ Tamże.

widualnych i pokoleniowych doświadczeń, stanowiąc żywą historię i przekazując pewne elementy tradycji oraz unikalnej wiedzy młodszym pokoleniom. Międzypokoleniowa transmisja pewnych wzorców, jak też wiedzy to coś cennego z punktu widzenia podtrzymywania kultury, ale i rozwoju społecznego naszej zbiorowości jako całości. Kontakt z osobami starszymi to także lekcja historii i możliwość formacji dla przedstawicieli młodszych generacji. Dzięki temu mogą oni nie tylko poznać lepiej doświadczenie płynące z wcześniejszych pokoleń, ale i pełniej zrozumieć fenomen życia, które przechodzi przez różne fazy. Dziś, kiedy dzieci i młodzież mają mniej niż dawniej kontaktów z własnymi dziadkami i babkami, tym bardziej należy tworzyć przestrzeń dla integracji międzygeneracyjnej w przestrzeni społecznej i publicznej.

Problem samotności i osamotnienia

Zagadnieniem, które zasługuje na szczególną uwagę i troskę, jest zjawisko samotności i osamotnienia wśród osób starszych. Problem ten jest podejmowany od lat jako ważny na gruncie socjologii starości²⁵, ale przede wszystkim odnosi się do ważnego doświadczenia (lub jego przeżywania) rzutującego na jakość życia, relacji i obecności osób starszych w społeczeństwie.

Oba te pojęcia (samotności i osamotnienia) nie są tożsame, choć niekiedy stosowane wymiennie. Pierwsze z nich odwołuje się do bardziej obiektywnego stanu, drugie zaś do subiektywnego odczuwania²⁶. Główny Urząd Statystyczny przedstawia dane odnośnie do niektórych zjawisk, które jedynie przybliżają skalę zarówno samotności, jak i osamotnienia. Takim wskaźnikiem jest choćby wskaźnik izolacji społecznej²⁷. Za społecznie wyizolowane w świetle tejże metodologii można uznać 9,8% osób w wieku 65+, przy czym w młodszej grupie seniorów (65–74) jest to 7,5%, podczas gdy w starszej (75+) prawie dwukrotnie więcej – 14,1. Widać zatem, że ryzyko izolacji społecznej rośnie wraz z wiekiem. Zachodzą też pewne różnice płci. W starszym wieku nieco częściej izolacji

25 P. Czekanowski, *Spoleczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 2012, s. 125–142.

26 P. Szukalski, *Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów, a ich sytuacja rodzinna*, w: „Auxilium Sociale – Wsparcie społeczne”, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2005, nr 2 (34).

27 Jak czytamy w raporcie GUS: *W tym wskaźniku za wyizolowaną społecznie uznano osobę, u której zaobserwowano niewielką intensywność (lub brak) kontaktów społecznych z osobami spoza gospodarstwa domowego. Oceny zagrożenia izolacją społeczną dokonano w oparciu o złożony wskaźnik kontaktów społecznych. Przy tworzeniu tego wskaźnika wzięto pod uwagę kontakty z rodziną spoza własnego gospodarstwa domowego, kontakty ze znajomymi i sąsiadami, udział w praktykach religijnych wymagających kontaktu z innymi ludźmi, posiadanie przyjaciół oraz udział w organizacjach, wspólnotach lub grupach formalnych. Złożony wskaźnik kontaktów społecznych przyjmuje wartości od 0 do 10 – wyrażając w interpretacji najbardziej uproszczonej liczbę zarejestrowanych relacji. Niskie wartości wskaźnika należy traktować jako przejaw izolacji społecznej; wysokie wartości świadczą o silnym zintegrowaniu społecznym. Za zagrożone izolacją społeczną uznane zostały osoby, dla których wartość złożonego wskaźnika kontaktów społecznych jest mniejsza lub równa 315. Wskaźnik ten można traktować jako przybliżoną miarę samotności*, cyt. za: Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, s. 88.

społecznej podlegają mężczyźni (10,5%) niż kobiety (9%), przy czym podobne nieznaczne różnice zachodzą także w młodszych grupach wiekowych. Ryzyko izolacji zależne też jest od miejsca zamieszkania – nieco rzadziej dotyka mieszkańców wsi (8,4%) niż mieszkańców miast (10,5%), natomiast w obrębie ośrodków miejskich widać różnice w zależności od ich wielkości. Zauważalnie większy problem jest w obrębie dużych miast, powyżej 500 tys. mieszkańców (12,9%) niż pozostałych (9,9%). Nie powinno budzić zaskoczenia, że bardziej na izolację społeczną narażone są osoby starsze żyjące w jednoosobowych gospodarstwach (13,5%) niż te żyjące w gospodarstwach wieloosobowych (8,3%). Zaskakiwać może natomiast, że różnice nie są aż tak wielkie, a ryzyko społecznej izolacji dotyka aż co 12. osobę starszą mieszkającą wspólnie z innymi.

Do osamotnienia może pośrednio odnosić się deklaracja o braku przyjaciół. Ponad 1/4 seniorów wskazywała na brak osób, które mogłyby określić jako przyjaciół (aż 27,8%). I tu wskaźnik ten jest wyższy wśród starszych seniorów niż młodszych. W przypadku w wieku 75+ taka deklaracja pojawiła się u co trzeciego badanego, a wśród osób wieku 65–74 lat co trzeciego z badanych. Deklarowany brak przyjaciół pojawia się częściej u starszych mężczyzn niż kobiet. Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania – inaczej niż w przypadku wskaźnika izolacji społecznej – brak przyjaciół częściej deklarują starsi mieszkańcy wsi niż miast. Wśród mieszkańców miast zaś częściej brak przyjaciół pojawia się u osób starszych z największych ośrodków (w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców na poziomie 18,6%, w pozostałych zaś – 27,7%). Pomiędzy mieszkańcami gospodarstw jednoosobowych i wieloosobowych nie zachodzą natomiast istotne różnice pod tym względem (wskaźnik „braku przyjaciół” jest dla obydwu grup na poziomie kolejno 27,1 i 28,1%)²⁸.

Powyższe wskaźniki mają oczywiście swoje ograniczenia w rozpoznawaniu problemu osamotnienia. Wszak możemy sobie wyobrazić osoby, które nie określają osób swoich przyjaciół, ale mają w swoim otoczeniu znajomych, sąsiadów etc., których obecność lub relacje z nimi sprawiają, że nie czują się osamotnione. Ponadto wskaźnik ten nie obejmuje relacji rodzinnych, które w przypadku osób starszych odgrywają istotną rolę. Wśród osób wskazujących na brak przyjaciół mogą być i takie, które mają satysfakcjonujące więzi rodzinne, i takie, które nie mają tego typu więzi lub te są niesatysfakcjonujące w kontekście zabezpieczenia przed poczuciem osamotnienia danej osoby.

Jakkolwiek zjawiska zarówno samotności, jak i osamotnienia nie są według przyjętych ich miar powszechne w starszym pokoleniu, mogą dotyczyć istotnego odsetka osób starszych, a zwłaszcza tych najstarszych. Przywołane dane GUS są też pomocne w określeniu pewnych okoliczności będących czynnikiem ryzyka osamotnienia (np. miejsce zamieszkania, struktura gospodarstwa domowego, płeć czy wiek), choć ryzyko to dotyczy również osób, w przypadku których te okoliczności nie występują, ponadto trzeba być uważnym wobec możliwości jego wystąpienia.

Kluczowe wydaje się nie tyle określenie skali tego nieostrego, trudnego do ilościowego pomiaru zjawiska osamotnienia, ile umiejętne identyfikowanie jego przejawów oraz źródeł w otoczeniu lokalnym oraz tworzenie i stosowanie narzędzi przeciwdziałania lub jego łagodzenia. Na poziomie ponadlokalnym ważne są instytucje i programy

²⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020.

mogące diagnozować i działać na rzecz przeciwdziałania osamotnieniu osób starszych łągodzić, jak również budowanie świadomości społecznej wokół tego typu problemów, na jakie narażona jest przynajmniej część starszych ludzi. Cenne w tym kontekście są zarówno popularyzowanie dobrych praktyk wsparcia wobec samotnych osób starszych (takich jak choćby realizowany program Obecność przez Stowarzyszenie Otwarte Drzwi czy „telefony wsparcia i zaufania” realizowane w ramach różnych inicjatyw na terenie kraju), jak również uwrażliwianie na to zjawisko i pokazywanie go w sposób przystępny i sugestywny od ludzkiej strony (jak to udało się Stowarzyszeniu Wiosna w ramach raportu Szlachetnej Paczki o samotności²⁹). Problem samotności, w tym także osób starszych, wybrzmiał w kontekście pandemicznym, ale warto pamiętać o jego bardziej trwałym charakterze i strukturalnych uwarunkowaniach. Samotność, jak również osamotnienie może pojawić się jako wypadkowa wielu czynników życiowych i społecznych determinujących sytuację osób starszych. Natomiast przeciwdziałanie samotności może być pośrednio prowadzone właśnie poprzez kompleksowe oddziaływanie na te czynniki (ekonomiczne, psychospołeczne, komunikacyjne, zdrowotne, związane z dostępem do usług etc.) prowadzące do izolacji społecznej niejednego seniora.

Kontekst społeczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

- » W jaki sposób osoby starsze angażują się w życie religijne w Państwa społeczności? Czy są biernymi odbiorcami działań czy aktywnymi ich współtwórcami?
- » Jakie działania należałoby podjąć w ramach organizacji i instytucji religijnych, by silniej włączyć w życie społeczne osoby starsze?
- » Czym jest koncepcja miast i społeczności przyjaznych starzeniu (*age-friendly cities and communities*). Czy znają Państwo społeczności wpisujące się choćby częściowo w ten model?
- » Na jakie potencjalne bariery natrafiają osoby starsze w Państwa społeczności, by uczestniczyć w kulturze?
- » Czy w Państwa społeczności funkcjonują kluby seniora? Na jakie potrzeby odpowiadają i czy ich działania sprzyjają integracji międzypokoleniowej czy raczej wewnątrzpokoleniowej wśród osób starszych?
- » Jaka jest rola instytucji i organizacji religijnych w kontekście ryzyka osamotnienia wśród osób starszych?
- » Czy organizacje religijne mają też powinności w kwestii wsparcia osób starszych w danej społeczności, które nie są wierzące i nie uczestniczą w życiu religijnym?
- » Czy w Państwa społeczności bardziej widoczna jest aktywność starszych kobiet, czy mężczyzn? Z czego mogą wynikać różnice?

29 Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o samotności. Pierwszy rok pandemii*, Szlachetna Paczka, 2021.



CZĘŚĆ III. SYTUACJA EKONOMICZNA

Dochody i wydatki w gospodarstwach z osobami starszymi

Dokładniejsze przyjrzenie się sytuacji osób starszych, ich możliwościom zaspokajania własnych potrzeb i konieczności zewnętrznego wsparcia warto zacząć od zarysowania ich sytuacji ekonomicznej. To od sytuacji bytowej zależy w pewnej mierze możliwość realizacji różnych planów czy zaspokajania potrzeb także wyższego rzędu, związanych z uczestnictwem, samorealizacją, potrzebą przynależności. Wokół sytuacji ekonomicznej starszego pokolenia od dawna zresztą roztaczają się różne narracje. Z jednej strony znany jest wizerunek emeryta jako osoby biednej, wymagającej pomocy, z drugiej strony otrzymujemy dane czerpiące z niektórych statystyk, wskazujące na relatywnie niskie (na tle młodszych, w tym najmłodszych pokoleń) zagrożenie ubóstwem starszej grupy wiekowej. Proste rozstrzygnięcie tej dyskusji wydaje się jednak bezzasadne i niemożliwe. Warto przyjąć po prostu, iż wśród seniorów są zarówno osoby ewidentnie ubogie, osoby niezamożne, ale mogące pozwolić sobie na skromne życie, jak i osoby względnie bezpieczne socjalnie (co nie znaczy, że mogące pokryć wydatki, np. związane z ciężkimi chorobami własnymi lub bliskich).

Podstawowym źródłem dochodów osób starszych pozostają świadczenia emerytalne. Pod koniec 2020 roku średnia emerytura wyniosła ok. 2,5 tys. brutto. Od 1 marca 2021 roku minimalna emerytura wynosi 1250 złotych brutto, co według wartości netto oznacza kwotę zbliżoną do minimum socjalnego dla gospodarstw emeryckich. Ponadto w wieku emerytalnym jest dość liczna grupa osób, których świadczenia są niższe niż ustawowa emerytura minimalna (chodzi o osoby niespełniające kryterium odpowiedniego

stażu pracy). W 2020 roku dotyczyło to niemal 310 tys. osób³⁰. Choć długookresowe prognozy, jeśli chodzi o wysokość emerytur, nie są optymistyczne, w krótkiej perspektywie emerytura netto może wzrosnąć za sprawą planowanego podniesienia kwoty wolnej od podatku już w 2022 roku.

Podkreślmy, że sama wysokość emerytury nie określa w pełni sytuacji dochodowej – a tym bardziej szerszej sytuacji ekonomicznej – danego seniora, która zależy także od poziomu dochodów i wydatków w gospodarstwie domowym, na które mogą składać się także inne osoby. Ważna jest zatem nie tylko wysokość emerytury, ale na przykład poziom dochodów w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym. W 2019 roku przeciętny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwach domowych, w skład których wchodziła przynajmniej jedna osoba w wieku 60+, wyniósł 1790 złotych, natomiast przeciętne miesięczne wydatki w przeliczeniu na osobę wyniosły 1211 złotych³¹. Warto zauważyć, że zarówno przeciętny dochód rozporządzalny, jak i wydatki (w przeliczeniu na osobę) były w tych gospodarstwach niższe niż w gospodarstwach bez osób starszych (odpowiednio o 50 i 69 złotych, a więc różnice nie były diametralne).

Myśląc o sytuacji gospodarstw z osobami starszymi, trzeba pamiętać nie tylko o poziomie wydatków, ale także o ich strukturze, która jest inna niż w przypadku gospodarstw bez osób starszych. Jak czytamy w opracowaniu GUS:

Porównując strukturę przeciętnych miesięcznych wydatków na jedną osobę w gospodarstwach seniorów do struktury tych wydatków w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60 lat i więcej można zauważyć, iż udział żywności, napojów bezalkoholowych, użytkowania mieszkania lub domu i nośników energii oraz zdrowia był łącznie o 13,7 p. proc. wyższy w gospodarstwach złożonych wyłącznie z osób starszych. W 2019 r. wydatki te stanowiły 57,7% ich wydatków ogółem, podczas gdy dla gospodarstw bez osób w wieku 60 lat i więcej – 44,0%. Największą różnicę między gospodarstwami złożonymi wyłącznie z osób starszych a gospodarstwami bez takich osób odnotowano w przypadku wydatków związanych ze zdrowiem. W 2019 r. były one 2,8-krotnie wyższe w gospodarstwach seniorów w porównaniu z gospodarstwami osób młodszych³².

Warto zauważyć, że w gospodarstwach senioralnych relatywnie duża jest w strukturze wydatków rola tych spośród nich, które trudno ograniczyć lub ich ograniczenie może wiązać się z negatywnymi skutkami dla jakości życia na podstawowym poziomie lub zdrowia.

Zagrożenie ubóstwem w różnych jego wymiarach

Według najnowszego raportu GUS na temat ubóstwa w dotkniętym już tragedią pandemią 2020 roku zagrożenie ubóstwem skrajnym wśród osób po 65. roku życia wzrosło do 4,4% z 3,8% rok wcześniej. Jest to wskaźnik nieco niższy niż dla osób w wieku produkcyjnym (5,1%

30 https://ciekaweliczby.pl/najnizsze_emerytury_2020/ (dostęp z 1.08.2021 r.).

31 Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 roku*, Warszawa 2021.

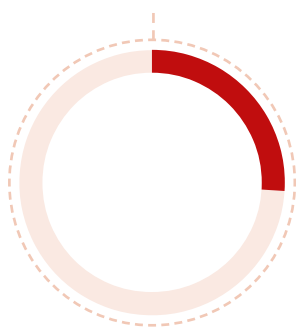
32 Tamże.

WYBRANE PRZEJAWY BRAKU RÓWNOWAGI BUDŻETOWEJ W ŻYCIU OSÓB W WIEKU 65+

Źródło: na podstawie Głównego Urzędu Statystycznego, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, s. 35.

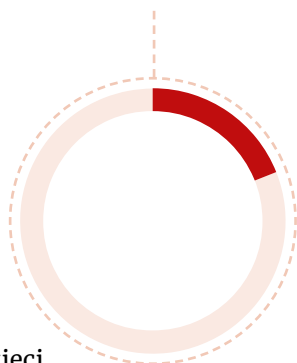
26,1%

Gospodarstwo musi na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować pieniędzmi lub pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (samoocena).



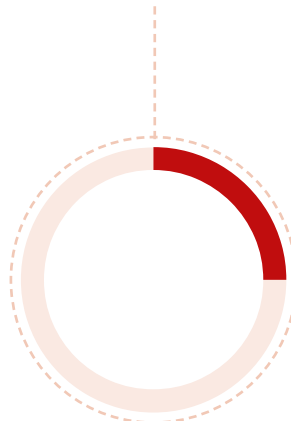
19,4%

Subiektywna opinia gospodarstwa dotycząca braku możliwości „związania końca z końcem” („wiązanie końca z końcem” z trudnością lub wielką trudnością).



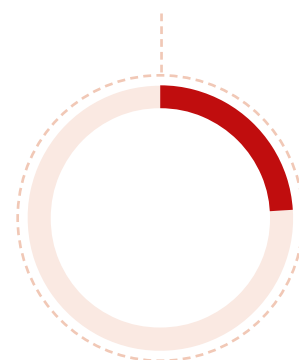
24,6%

Dochody gospodarstwa domowego są niższe niż niezbędny (minimalny) poziom dochodów pozwalający „związać koniec z końcem”.



23,89%

Deklaracja gospodarstwa o braku jakiegokolwiek swobody finansowej (brak możliwości pokrycia niespodziewanego wydatku w wysokości ok. 500 zł).



w 2020 roku) i dzieci (5,9%)³³, ale nie powinniśmy go bagatelizować także w odniesieniu do starszego pokolenia. Ubóstwo skrajne oznacza balansowanie na granicy minimum egzystencji, kiedy mogą pojawić się trudności z zaspokojeniem nawet najbardziej podstawowych potrzeb bytowych. Osoby, które znalazły się w sytuacji skrajnego ubóstwa, funkcjonują na granicy przetrwania, co zagraża ich godności, zdrowiu, a nawet życiu. Losy takich osób, także w sędziwym wieku, pokazują choćby publikowane co roku raporty Szlachetnej Paczki o sytuacji osób biednych³⁴. Sfera niedostatku wśród osób starszych ma jednak szerszy zasięg niż tylko ten ujęty wskaźnikiem zagrożenia skrajną biedą.

Główny Urząd Statystyczny posługuje się też innymi miarami trudnej sytuacji społecznej, np. wskaźnikiem braku równowagi budżetowej. Zachodzi on wówczas, gdy w życiu danego gospodarstwa domowego występują 4 z 7 określonych przesłanek. Wśród nich znajdujemy niemożność wiązania końca z końcem; sytuację, w której gospodarstwo musi na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować pieniędzmi lub pieniędzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby; odczuwanie przez gospodarstwo domowe dużych trudności

³³ Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 roku*, Warszawa 2021.

³⁴ Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o biedzie 2020. 7 nieszczęść*, Szlachetna Paczka, 2020; Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o biedzie 2019*, Szlachetna Paczka, 2019.

w dokonywaniu bieżących wydatków z powodu spłat pożyczek/kredytów; deklarowany brak jakiegokolwiek swobody finansowej (brak możliwości pokrycia niespodziewanego wydatku w wysokości ok. 500 zł), zaciągniętą pożyczkę lub kredyt na bieżące wydatki konsumpcyjne (żywność, odzież, obuwie, stałe opłaty) czy zaległości w opłatach czynszowych, za elektryczność, gaz lub w spłatach kredytu mieszkaniowego (co najmniej dwumiesięczne zaległości w opłatach lub miesięczne i dłuższe w spłacie kredytu mieszkaniowego).

Taka sytuacja dotyczy 7% osób, które przekroczyły 65. rok życia. W grupie większego ryzyka są osoby żyjące samotnie i częściej mieszkańcy miast niż wsi. O ile kumulacja tak dużej liczby problemów składających się na brak równowagi budżetowej dotyczy relatywnie niewielkiego procenta, o tyle jeśli spojrzymy na poszczególne części składowe, otrzymujemy wielkości, które budzą niepokój. Jak czytamy w przywołanym raporcie GUS:

Zwraca uwagę wysoki odsetek osób starszych żyjących w gospodarstwach, które musiały bardzo oszczędnie gospodarować swoimi zasobami, żeby zaspokoić najważniejsze potrzeby (26%). Niepokój może budzić fakt, że około jedna czwarta seniorów żyła w gospodarstwach, które wskazały na brak możliwości pokrycia ze swoich środków niespodziewanego wydatku w wysokości ok. 500 zł, a więcej niż co pięćdziesiąta osoba powyżej 64. roku życia (ponad 2%) – w gospodarstwach, które zapożyczyły się, aby mieć na bieżące, podstawowe wydatki konsumpcyjne (na żywność, odzież, obuwie, stałe opłaty mieszkaniowe)³⁵.

Kolejną ważną miarą niekorzystnej sytuacji socjalnej to trudne warunki życia. Za osoby dotknięte tego rodzaju ubóstwem uznano osoby wchodzące w skład gospodarstw domowych, w których wystąpiło 10 lub więcej spośród 30 symptomów, odnoszących się do braku możliwości zaspokojenia ze względów finansowych różnego typu potrzeb materialnych i pozamaterialnych, jakości mieszkania czy poziomu wyposażenia w dobra trwałego użytku.

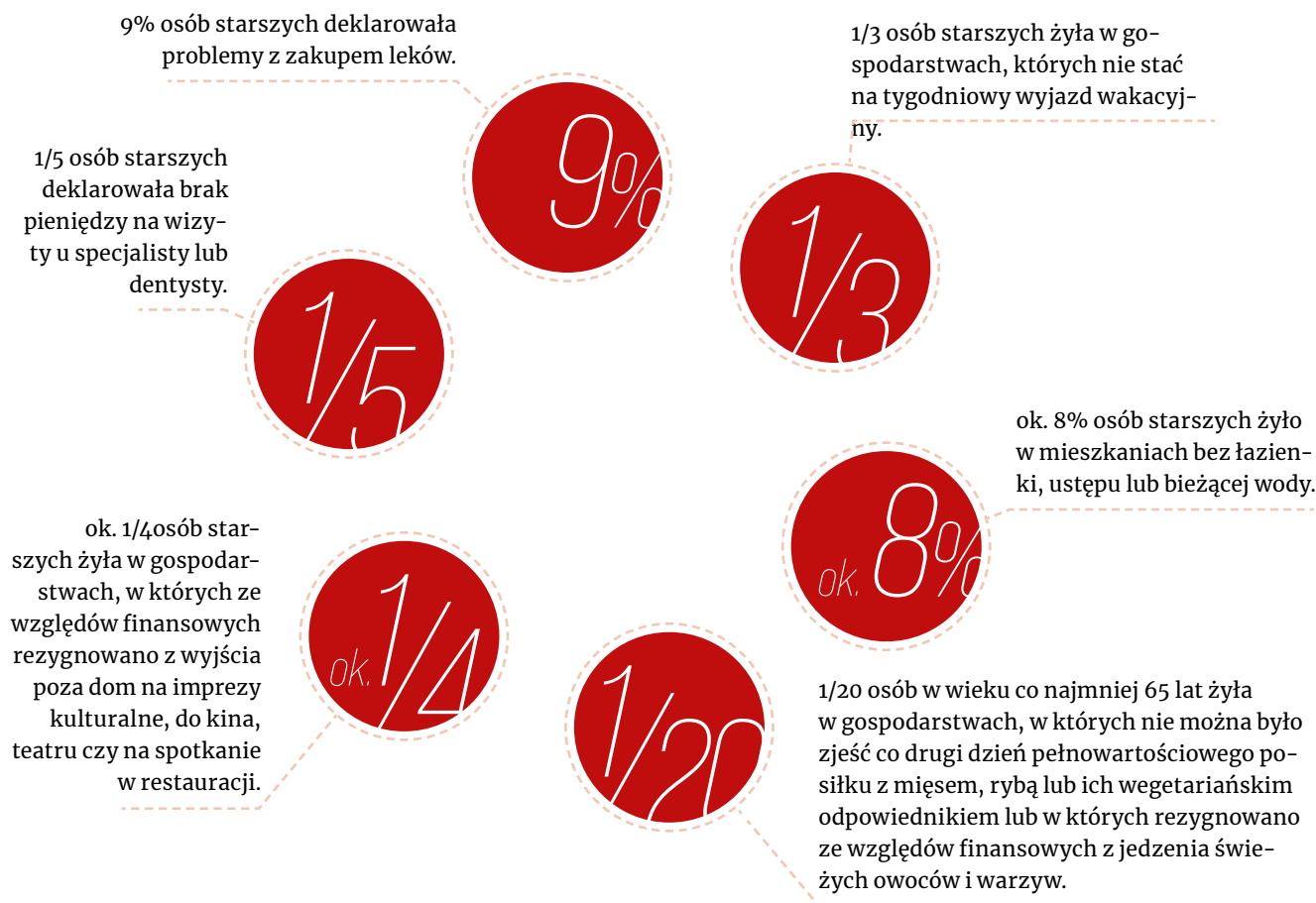
Według tego wskaźnika, trudne warunki życia dotknęły co dwudziestą osobę w wieku 65+. Znacznie częściej narażone na to ryzyko były osoby mieszkające samotnie (w przypadku jednoosobowych gospodarstw emeryckich wskaźnik ten wynosi 8%, podczas gdy w wieloosobowych 3%). A jak to wygląda, jeśli chodzi o inne wymiary zróżnicowania? Jak czytamy:

Nieco niższym poziomem ubóstwa charakteryzowali się mieszkańcy miast niż wsi (ponad 4% w miastach a 5,5% na wsi). W najmniejszym stopniu ubóstwem warunków życia dotknięci byli mieszkańcy największych miast (co najmniej 500-tysięcznych). Nie zaobserwowano wyraźnych różnic zasięgu tej formy ubóstwa między grupą osób w wieku 65–74 lata a grupą osób najstarszych – powyżej 74 roku życia³⁶.

35 Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, s. 23.

36 Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2021.

WYBRANE WYMIARY TRUDNYCH WARUNKÓW ŻYCIA WŚRÓD OSÓB STARSZYCH (W 2018 ROKU)



Źródło: na podstawie Głównego Urzędu Statystycznego, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, s. 35.

Długi i długie życie

Zjawiskiem, które należały brać pod uwagę, analizując sytuację ekonomiczną osób starszych, jest także poziom i struktura zadłużenia gospodarstw, w których mieszkają seniorzy. Jak czytamy na stronie Krajowego Rejestru Długów z końca 2020 roku – łączne zadłużenie emerytów wzrosło w ciągu ostatnich 5 lat o 3 mld złotych, osiągając poziom 5,8 mld złotych³⁷. W tym czasie wzrosła też prawie dwukrotnie średnia kwota zadłużenia emeryta-dłużnika (w listopadzie 2020 roku osiągając poziom 18 tys. na osobę). Zatem ich liczba między 2015 a 2020 nie wzrosła aż tak znacząco. W listopadzie 2015 roku

³⁷ Portal KR.D.pl, Zadłużenie emerytur w ciągu ostatnich 5 lat niemal się podwoiło. Epidemia może pogłębić ten wzrost, listopad 2020, <https://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2020/Zadluzenie-emerytow-w-ciagu-ostatnich-5-lat-niemal-sie-podwoilo--Epidemia-moze-poglebic-ten-wzrost> (dostęp z 12.07.2021 r.).

w rejestrze długów figurowało 317 tys. osób, podczas gdy w 2020 było to 322 tys.³⁸ Choć dane z pierwszych miesięcy pandemii pokazały nieznaczny spadek zadłużenia najstarszych mieszkańców przy jednoczesnym wzroście średniej wielkości długu³⁹ (ów spadek tłumaczyć można tymczasowym zawieszeniem lub odroczeniem niektórych wydatków konsumpcyjnych), według portalu KRD eksperci szacują pogłębienie się problemu zadłużenia seniorów w następstwie pandemii. Można to ryzyko wiązać choćby z perspektywą zaciągania długów przez starsze osoby, by pomóc swoim bliskim z młodszych generacji, których sytuacja na skutek pandemii właśnie się pogorszyła.

Kwestia transferów międzypokoleniowych od starszych do młodszych (zwłaszcza w obrębie rodziny) była obserwowana i opisywana jeszcze długo przed pandemią. ARC Rynek i Opinia na zlecenie BIG informator przeprowadził badanie pokazujące dużą skalę szczodrości osób starszych względem swoich młodszych bliskich. Aż 40% badanych emerytów deklaroowało wspomaganie finansowe członków rodziny, z czego aż 98% deklaroowało, że robi to z własnej inicjatywy. W 95% deklaracji wsparcie to miało charakter bezzwrotnych darowizn, a jedynie w 2% pożyczek (3% stwierdziło zaś, że trudno powiedzieć)⁴⁰.

Częściej środki finansowe przekazują mężczyźni, co może wiązać się m.in. z tym, że ich emerytury są statystycznie wyższe niż kobiet. Aczkolwiek aż 27% kobiet emerytek – które statystycznie są zagrożone skromnymi dochodami – deklaroowało, że pomaga finansowo krewnym⁴¹. Nawet jeśli dane te – oparte na deklaracjach – mogą być zawyżone, widać, że skala wsparcia od starszych pokoleń nie jest incydentalna i skromna. Wyniki te mogą stanowić asumpt do przemyślenia roli osób starszych w systemie dystrybucji środków finansowych i podważyć dyskurs, w którym to osoby starsze prezentowane są głównie w kategoriach finansowych obciążeń dla młodszych pokoleń.

Wracając do zadłużenia osób starszych, warto zwrócić uwagę na różnicę płci. **O ile w przypadku młodszych pokoleń częściej zadłużają się mężczyźni, o tyle w przypadku starszych – kobiety. Wyższy poziom zadłużenia wśród starszych kobiet można wiązać choćby z ich statystycznie trudniejszą sytuacją ekonomiczną, a także tym, że częściej dożywają późnego wieku, w którym słabe zdrowie wymusza ponoszenie relatywnie znacznych wydatków, które trudno pokryć z własnego świadczenia emerytalnego.** Innym wymiarem zróżnicowania jest podział na miasto i wieś. Seniorzy w miastach zadłu-

O ile w przypadku młodszych pokoleń częściej zadłużają się mężczyźni, o tyle w przypadku starszych – kobiety. Wyższy poziom zadłużenia wśród starszych kobiet można wiązać choćby z ich statystycznie trudniejszą sytuacją ekonomiczną, a także tym, że częściej dożywają późnego wieku, w którym słabe zdrowie wymusza ponoszenie relatywnie znacznych wydatków, które trudno pokryć z własnego świadczenia emerytalnego.

38 Tamże.

39 <https://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2020/Zadluzenie-emerytow-w-ciagu-ostatnich-5-lat-niemal-sie-podwoilo--Epidemia-moze-poglebic-ten-wzrost> (dostęp z 1.08.2021 r.).

40 <https://media.bik.pl/informacje-prasowe/387636/big-infomonitor-co-siodmy-emeryt-regularnie-pomaga-finansowo-rodzinie> (dostęp z 12.07.2021 r.).

41 Tamże.

żają się statystycznie częściej. Różnice zachodzą, także jeśli chodzi o podział terytorialny kraju – najwięcej dłużników zamieszkuje województwa: mazowieckie i śląskie, a najmniej podlaskie i świętokrzyskie⁴².

Kontekst ekonomiczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

- » Czy pomoc socjalna dla niezamożnych osób starszych to powinno być zadanie przede wszystkim państwa czy bardziej organizacji pozarządowych, a może niesformalizowanych inicjatyw sąsiedzkich?
- » Gdzie może otrzymać pomoc osoba starsza mająca trudności ze spłatą zaciągniętych długów?
- » Jakie zagrożenia czyhają na osoby starsze na rynku konsumenckim i jak można je ograniczyć?
- » Jakie przykładowe produkty lub usługi kojarzą Państwo w kontekście oferty skierowanej dla starszego konsumenta?
- » Czy we współczesnych czasach ustawowy wiek emerytalny kobiet i mężczyzn powinien być ten sam czy zróżnicowany?
- » Czy dzisiejsi pracujący powinni odkładać kapitał na swoje przyszłe emerytury, czy też ze składek dzisiejszych pracujących powinny być finansowane świadczenia dla obecnych emerytów? Jak to wygląda obecnie w Polsce?
- » Jakie są plusy, a jakie minusy obecnego i tego wcześniej obniżonego ustawowego wieku emerytalnego z punktu widzenia zagrożenia ubóstwem osób starszych?
- » Jak postępujące starzenie się społeczeństwa rzutuje na ryzyko niedostatku w starszym wieku?
- » Jak wygląda statystyczna sytuacja osób starszych na rynku usług finansowych i w sferze korzystania z bankowości?

42 <https://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2020/Zadluzenie-emerytow-w-ciagu-ostatnich-5-lat-niemal-sie-podwoilo--Epidemia-moze-poglebic-ten-wzrost> (dostęp z 01.08.2021 r.).



CZĘŚĆ IV. KONDYCJA ZDROWOTNA I OPIEKA

Sytuacja zdrowotna starszego pokolenia

Zdrowie bywa tą sferą, które w deklaracjach osób starszych bywa wskazywane jako źródło niezadowolenia, częściej niż wiele innych aspektów życia. Jak czytamy w raporcie Głównego Urzędu Statystycznego:

Pomimo nieznacznej poprawy subiektywna ocena zdrowia starszych mieszkańców naszego kraju niestety nie jest zbyt wysoka. Gorzej niż Polacy swoje zdrowie oceniali jedynie starsi (65 lat i więcej) mieszkańcy Chorwacji, Estonii, Węgier, Portugalii, Łotwy i Litwy. Pozostali starsi mieszkańcy Unii Europejskiej (ale także Szwajcarii, Islandii i Norwegii) swój stan zdrowia oceniali dużo lepiej niż Polacy. Stosunkowo najwyższe oceny zdrowia zadeklarowali starsi mieszkańcy Szwecji i Szwajcarii. W krajach tych 2/3 osób starszych oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Także nasi południowi sąsiedzi w starszym wieku oceniają swoje zdrowie lepiej niż Polacy. Nowsze badania wskazują, że około 1,4 osób w starszym wieku postrzega swoje zdrowie korzystnie, około połowa – przeciętnie, a ¼ źle lub bardzo źle⁴³.

Według danych z 2019 roku najliczniejsza grupa osób po 60. roku życia (45,6%) określała swoje zdrowie dość przeciętnie („tak sobie, ani dobrze, ani źle”). Dobrze swój stan zdrowia ocenił wówczas jedynie co czwarty respondent po sześćdziesiątce, 1,2% – bardzo dobrze. Częściej pozytywnie oceniali swój zdrowotny dobrostan

⁴³ Główny Urząd Statystyczny, *Ludność w wieku 60+. Struktura ludności i zdrowie*, Warszawa 2016, s. 14.

mężczyźni niż kobiety i mieszkańcy miast niż wsi. Te wskaźniki jednak musiały – przynajmniej czasowo – zdezaktualizować się za sprawą pandemii, która przyczyniła się do pogorszenia (także subiektywnego) stanu zdrowia. Raport Instytutu Polityki Senior Hub wskazał na znaczne pogorszenie deklarowanego stanu zdrowia podczas pandemii⁴⁴. Badanie Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej pokazało natomiast na niepokojące zjawisko przerwania leczenia przez część seniorów w okresie pandemii⁴⁵, co może nieść bardzo negatywne konsekwencje dla ich zdrowia także po ewentualnym zdławieniu zagrożenia epidemiologicznego. Możemy zatem spodziewać się erupcji i pogłębienia problemów zdrowotnych w starszym pokoleniu w najbliższym czasie.

Na podstawie wcześniejszych przedpandemicznych danych można wskazać najczęściej występujące u kobiet i mężczyzn schorzenia w wieku starszym. Jak widać, struktura częstości występowania poszczególnych dolegliwości jest nieco odmienna w przypadku obydwu płci, co stanowi kolejny wymiar ich różnicowania.

Tabela 2.
Dziewięć najczęstszych chorób lub dolegliwości zdrowotnych wg płci

Mężczyźni	%	Kobiety	%
Wysokie ciśnienie krwi	47,2	Wysokie ciśnienie krwi	56,3
Bóle dolnych partii pleców	36,2	Choroba zwyrodnieniowa stawów	47,3
Choroba zwyrodnieniowa stawów	29	Bóle dolnej partii pleców	45,5
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	24,8	Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	33,9
Bóle środkowej partii pleców	24	Bóle środkowej partii pleców	32,4
Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	23,7	Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	28
Choroby prostaty (przerost gruczołu krokowego)	22,5	Cukrzyca	17,6
Cukrzyca	17,7	Choroby tarczycy	17,2
Zawał serca i jego konsekwencje	13	Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	15,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Ludność w wieku 60+. Struktura ludności i zdrowie*, Warszawa 2016, s. 15.

Ta struktura występowania poszczególnych schorzeń może ulec poważnym zmianom na przestrzeni dłuższego czasu, w związku z oddziaływaniem różnych czynników składających się na warunki życia, charakter wykonywania pracy i styl życia, a także postępy w leczeniu i profilaktyce poszczególnych chorób, co dziś trudno przewidzieć.

44 Wiśniewski P. et.al., *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii Covid-19. Raport z badania*, Instytut Polityki Senioralnej Senior Hub, kwiecień 2021.

45 Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, *Zdrowie i jakość życia seniorów w czasie pandemii*, styczeń 2021.

Omawiając kondycję zdrowotną starszego pokolenia, warto szczególną uwagę zwrócić na choroby neurodegeneracyjne, w postaci różnego rodzaju otępienia, w tym jej najczęściej występującej odmiany typu alzheimerowskiego (szacunki za 2015 rok wskazywały na to, że w Polsce dotkniętych tą chorobą jest od 370 do 460 tys. osób, choć dokładnie trudno określić tę liczbę ze względu na ograniczenia i późną diagnostykę tego typu schorzeń w polskich realiach. Prognozy mówią o dynamicznym wzroście osób dotkniętych tego typu chorobami w przyszłości. Skutkują one także utratą samodzielności i zapotrzebowaniem na stałą opiekę ze strony osób trzecich, którymi – zwłaszcza w obliczu niewystarczającego rozwoju polityki wparcia⁴⁶ – stają się osoby bliskie z kręgu rodziny, które również wymagają pomocy. Mówimy o rodzaju schorzenia, który może poważnie zaburzać funkcjonowanie całej rodziny i obecnych w niej relacji, a także w ramach usług formalnych wymaga bardzo kompleksowej i kosztownej opieki.

Tym, co może dotyczyć część osób w starszym wieku, jest tzw. chorobowość (polipatologia) polegająca na współwystępowaniu wielu schorzeń i ograniczeń równocześnie. To ryzyko rośnie wraz z podeszłym wiekiem.

Wobec takich schorowanych starszych osób potrzebne jest całościowe, holistyczne podejście medyczne, zarówno na poziomie diagnostyki, jak i procesu leczenia oraz opieki zdrowotnej. Możliwości daje tzw. opieka geriatryczna, która do tej pory nie weszła w fazę dynamicznego i satysfakcjonującego rozwoju, pozostając dalej na marginesie polityki zdrowotnej. Tymczasem istnieją naukowe podstawy uznania, że możliwości, jakie daje zastosowanie i praktyczny rozwój tej dziedziny w odniesieniu do osób w podeszłym wieku, niesie korzyści nie tylko zdrowotne, ale także ekonomiczne z punktu widzenia ekonomiki systemu zdrowotnego.

Ograniczenia sprawności i zapotrzebowanie na opiekę

W starszym wieku nie tylko rośnie ryzyko rozmaitych schorzeń, ale także utraty sprawności i trudności w funkcjonowaniu w różnych wymiarach życia. Jak wynika z danych OECD za 2017 rok, w Polsce statystyczna kobieta w wieku 65+ miała wówczas przed sobą jeszcze 22,2 lat życia, z czego 57% to lata o zdrowotnych ograniczeniach w aktywności. W przypadku mężczyzn są to odpowiednio 15,9 lat, z czego 52% w zdrowiu, a 48 z ograniczeniami aktywności⁴⁷. Polskie dane wskazują na dość szeroki zakres ograniczeń sensorycznych (jeśli chodzi o wzrok i słuch), jak też ruchowych (związanych z mobilnością i możliwością przemieszczania się, nawet w niewielkim oddaleniu od gospodarstwa domowego)⁴⁸.

46 Polska nadal nie przyjęła i nie wdrożyła Narodowego Planu Alzheimerowskiego, mimo że takie zalecenie pojawiło się w rezolucji Parlamentu Europejskiego już dekadę temu, wiele krajów wprowadziło takie strategie, a polskie środowiska alzheimerowskie przygotowały projekt takiego programu już wiele lat temu. Szerzej o sytuacji osób z chorobą Alzheimera i ich rodzin informuje raport z badania NIK, *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*, Warszawa 2017.

47 OECD, *Health in a glance 2019*, s. 221.

48 Główny Urząd Statystyczny, *Ludność w wieku 60+. Struktura ludności i zdrowie*, Warszawa 2016.

Niekiedy nasilenie deficytów sprawnościowych i zdrowotnych jest tak znaczne, że prowadzi do zaistnienia mniejszych lub większych potrzeb opiekuńczych. Dotyczy to zwłaszcza osób w późniejszych fazach starości.

Potrzeby opiekuńcze mogą odnosić się zarówno do czynności związanych z codzienną samoobsługą (tzw. czynności życia codziennego – ADL), jak i potrzebą wsparcia czy zastąpienia przy bardziej złożonych czynnościach oraz sytuacjach związanych z funkcjonowaniem w gospodarstwie domowym, jak również w szerszym otoczeniu

**Omawiając kon-
dycję zdrowot-
ną starszego
pokolenia, warto
szczególną uwagę
zwrócić na choroby
neurodegenera-
cyjne, w postaci
różnego rodzaju
otępienia, w tym
jej najczęściej wy-
stępującej odmiany
typu alzheim-
rowskiego.**

(tzw. instrumentalne czynności życia codziennego – IADL)⁴⁹.

Badanie GUS z 2016 roku pokazało, że 1/3 osób w wieku 65+ ma trudności z wykonywaniem czynności związanych z samoobsługą (takich jak ubieranie się i rozbieranie, kąpanie, kładzenie się i wstawanie z łóżka lub krzesła, spożywanie posiłków, korzystanie z toalety)⁵⁰. Ryzyko braku samodzielności w ich wykonywaniu rośnie wraz z wiekiem i o ile w pierwszych latach jesieni życia jest niewielkie, o tyle wśród najstarszych seniorów potrzeba asysty w podstawowych czynnościach jest znaczna.

Znacznie szerszy jest zakres potrzeb wsparcia, jeśli chodzi o bardziej złożone czynności, takie jak robienie zakupów, przygotowanie posiłków, lekkie i cięższe prace domowe, przyjmowanie leków czy korzystanie z telefonu czy dbanie o sprawy administracyjne i finansowe.

Jakkolwiek w Polsce w sferze opieki senioralnej dominuje rodzina, istnieje wiele – niekoniecznie tworzących jeden spójny system – instytucji odpowiadających za potrzeby opiekuńcze (nie tylko) sędziwych mieszkańców.

Przeгляд instytucji – z podziałem na sektory i tryb funkcjonowania (domowy, dzienny lub całodobowy) – pokazuje tabela zaczerpnięta z innego opracowania autora, które w szerszym zakresie poświęcił on wyzwaniom opieki nad osobami starszymi⁵¹.

Choć jak wynika z tabeli, form wsparcia w zakresie zaspokajania potrzeb opiekuńczych jest sporo, poszczególne spośród nich nie zawsze są dostępne w adekwatnym zakresie. Przykładowo – jak wskazuje w swoich raportach pokontrolnych Najwyższa Izba Kontroli oraz Rzecznik Praw Obywatelskich – problemem jest ograniczony dostęp do opieki hospicyjnej, zwłaszcza dla mieszkańców na terenach wiejskich⁵². Najwyższa Izba Kontroli w swych kontrolach, których wyniki opublikowano w 2018 roku, pokazała też na nie dość powszechny dostęp do tak podstawowej formy wsparcia jak usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w warunkach domowych (usług tych w okresie kontroli nie

49 Tego typu skale pomiaru (nie) niesamodzielności zastosowano choćby w badaniu Pol Senior sprzed dekady (por. B. Wizner et al., w: M. Mosakowska, A. Więcek, P. Błędowski, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* Termedia, Poznań 2020). W chwili pisania niniejszego opracowania w trakcie przygotowania jest raport z kolejnej, aktualnej edycji badania Pol Senior.

50 Główny Urząd Statystyczny, *Ludność w wieku 60+. Struktura ludności i zdrowie*, Warszawa 2016.

51 R. Bakalarczyk, *Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi*, Klub Jagielloński we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021, s. 35.

52 Najwyższa Izba Kontroli, *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Warszawa 2019 r.

Tabela 3.

Instytucje i instrumenty szeroko rozumianej opieki długoterminowej nad osobami starszymi u progu III dekady XXI wieku w Polsce

	Wsparcie finansowe dla osoby wymagającej opieki i opiekuna	Usługi w warunkach domowych	Usługi w warunkach półstacjonarnych, środowiskowych, ambulatoryjnych etc.	Usługi w warunkach instytucjonalnych/stacjonarnych
Sektor pomocy społecznej i wsparcia socjalnego	<p>Dla podopiecznych Zasiłki pielęgnacyjne, dodatki pielęgnacyjne, świadczenie uzupełniające,</p> <p>Dla opiekunów Świadczenie pielęgnacyjne, Specjalny zasiłek opiekuńczy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usługi opiekuńcze, • Specjalistyczne usługi opiekuńcze, • Usługi opieki wychnieniowej 	<ul style="list-style-type: none"> • Dzielne domy pomocy społecznej, • Domy Senior+, • Mieszkania wspomagane, • Rodzinne domy pomocy 	<ul style="list-style-type: none"> • Domy pomocy społecznej • (sektor publiczny) • Placówki świadczące całodobową opiekę w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (sektor prywatny)
Sektor opieki zdrowotnej	–	<ul style="list-style-type: none"> • Usługi pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, • Domowa opieka hospicyjna, • Usługi rehabilitacji w warunkach domowych 	<p>Dzielne domy opieki medycznej (w formule projektowej w ramach dotychczasowej perspektywy finansowania ze środków EFS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (publiczne i prywatne), • Całodobowe oddziały geriatryczne, • Hospicja i oddziały opieki paliatywnej

Źródło: R. Bakalarczyk, *Starość po polsku. Propozycja reformy opieki nad osobami starszymi*, Klub Jagielloński we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.

świadczyła na swoim terenie co piąta gmina)⁵³, choć od tego czasu można spodziewać się, że nastąpiła poprawa za sprawą uruchomienia resortowych programów wspierających gminy w realizacji tego zadania (jak choćby program „Opieka 75+” omówiony szerzej w końcowych częściach opracowania). Problemem bywa także jakość opieki sprawowanej w poszczególnych instytucjach danego typu. Przykładem są choćby raporty RPO na temat stanu przestrzegania praw osób starszych⁵⁴. Systemowe problemy sektora opieki długoterminowej wobec osób starszych nie mogą być jednak sprowadzone wyłącznie do problemów poszczególnych typów instytucji, ale także relacji między nimi i formalnych oraz finansowych ram ich funkcjonowania. Osoby zainteresowane szerszą diagnozą tejże problematyki oraz rekomendacjami można odesłać do zbiorowego opracowania na ten temat pod kierunkiem P. Błędowskiego przygotowanego na zlecenie Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym⁵⁵.

53 Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Warszawa 2018 r.

54 B. Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. Imiołczyk (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych*, Komisja ekspertów ds. osób starszych, Warszawa 2020 (por. zwłaszcza aneks poświęcony zagadnieniom opieki i zdrowia).

55 P. Błędowski, *Opieka długoterminowa. Dziś i jutro. Wydanie zaktualizowane i rozszerzone*, Koalicja na pomoc niesamodzielnym, Warszawa 2020.

Opiekunowie osób starszych – niewidzialni bohaterowie wymagający wsparcia

Jak pokazały badania Pol Senior, w obliczu potrzeb opiekuńczych osoby starsze najczęściej mogą liczyć na członków rodziny⁵⁶. Ten model ma jednak swoje słabsze strony w postaci kosztów zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych, jakie ponoszą najbliżsi, podejmując się długoterminowej opieki nad sędziwymi bliskimi. Koszty te są tym większe, im bardziej intensywna i im słabiej wspomagana zewnątrz jest opieka, a z takimi sytuacjami mamy do czynienia często w Polsce. Na tle porównawczym Polskę cechuje szczególnie duży udział tych opiekunów, którzy na pełnienie tejże funkcji przeznaczają dużo czasu. Zarazem wsparcie formalne, zarówno finansowe, jak i przede wszystkim pozafinansowe (wytnieniowe, informacyjne, szkoleniowe, doradcze czy psychologiczne) bywa ograniczone. Zarazem opiekunowie to jedna z grup, której obciążenie wzrosło w okresie pandemii, co potwierdziły badania⁵⁷. Jakkolwiek przeprowadzone na niereprezentatywnej próbie badanie sugeruje pewne powtarzające się problemy, jak też systemowe deficyty w mierzeniu się z nimi. Opiekunowie wskazywali na pogorszenie się jakości życia, wzrost lęków i izolacji, a także przeciążenia, co towarzyszyło ograniczeniu dostępu do różnych form opieki formalnej medycznej i społecznej oraz zawężaniu lub osłabieniu sieci bezpośrednich kanałów nieformalnego wsparcia, z jakich korzystali w okresie przedpandemicznym. Następstwa załamania i tak nie dość rozwiniętego systemu wsparcia mogą odbić się na kondycji opiekunów jeszcze na długo, wobec czego tym bardziej należy pilnie rozwijać systemowe wsparcie dla tejże grupy, na której właśnie opiera się de facto zapewnienie bezpieczeństwa i opieki wobec osób starszych, zależnych od codziennego wsparcia. Myśląc o uzależnieniu od rodziny zaspokojenia potrzeb opiekuńczych seniorów, należy też pamiętać o sytuacjach – które statystycznie stają się coraz częstsze – kiedy to dana osoba w podeszłym wieku nie ma rodziny lub nie może liczyć na jej wystarczającą pomoc.

56 P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, w: M. Mosakowska, A. Więcek, P. Błędowski, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań 2020.

57 M. Kocejko, R. Bakalarczyk, *Opiekunowie rodzinni osób starszych w czasie pandemii Covid-19*, Instytut Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.

WYBRANE OBSZARY PROBLEMÓW, KTÓRE DOTYKAJĄ OPIEKUNÓW RODZINNYCH I NIEFORMALNYCH OSÓB STARSZYCH

PROBLEMY FINANSOWO-SOCJALNE

Ograniczenie możliwości zawodowych pociąga za sobą pogorszenie sytuacji ekonomicznej rodziny lub gospodarstwa domowego. Wprawdzie polskie prawo przewiduje świadczenia kompensujące rezygnację ze ścieżki zawodowej w okresie sprawowania opieki, ale świadczenia te są bardzo niskie i dostępne tylko po spełnieniu kilku rygorystycznych kryteriów, co nie wszystkim faktycznym opiekunom osób starszych się udaje. Specjalny zasiłek opiekuńczy dla rezygnujących z zatrudnienia opiekunów osób w dorosłym życiu, to w 2021 roku zaledwie 620 złotych netto, a by go otrzymać, niezbędne jest nieprzekroczenie progu dochodowego 764 złotych netto na osobę. Opiekun nie może też sam pobierać świadczeń emerytalno-rentowych, a wobec podopiecznego musi ciążyć obowiązek alimentacyjny, co wyklucza z prawa do tego typu świadczeń opiekunów spoza najbliższej rodziny.

TRUDNOŚCI ZAWODOWE

Trudności te związane są z koniecznością ograniczenia pracy lub nawet pełnej rezygnacji z niej w okresie sprawowanej opieki. Także jednak opiekunowie pozostający na rynku pracy natrafiają na trudności związane z przeciążeniem podwójną rolą zawodowo-opiekuńczą. Niekiedy pojawia się dodatkowe, równoległe obciążenie opieką nad wnukami czy jeszcze wymagającymi wsparcia dorastającymi dziećmi.

PROBLEMY ZDROWOTNE (W TYM PSYCHICZNE)

Opieka jest obciążająca nie tylko ekonomicznie, ale także fizycznie, a przede wszystkim psychicznie. Zwłaszcza jeśli mówimy o opiece sprawowanej w dużym wymiarze czasowym i bez regularnego zewnętrznego wsparcia. Opiekunowie wystawieni są na ryzyko urazów (np. urazów kręgosłupa podczas różnych czynności opiekuńczo-pielęgniacyjnych), a także brak możliwości zadbania o własne zdrowie. Izolacja i przeciążenie opieką, jak również wiele trudnych sytuacji pojawiających się w trakcie jej sprawowania (zwłaszcza w przypadku opieki nad osobami z zaburzeniami poznawczymi), może prowadzić do zaburzeń psychicznych (np. nerwicowych czy depresyjnych). W literaturze rozpoznane jest też schorzenie właściwe roli opiekuńczej, tzw. syndrom stresu opiekuna.

PROBLEMY ZWIĄZANE Z KOMPETENCJAMI OPIEKUŃCZYMI

Utrata samodzielności przez osobę starszą często przychodzi nagle (np. na skutek wylewu, zawału, poważnego urazu czy upadku) lub nawet jeśli postępuje stopniowo, to dość dynamicznie. Opiekunom trudno jest przygotować się do nowej roli, zarówno w wymiarze psychicznym, jak i kompetencji służących dobrej jakości opiece i wsparciu oraz poruszania się po mocno rozproszonej sferze instytucji wsparcia. Dlatego ważny jest sprawny dostęp do informacji, ale też porad czy niekiedy usług o charakterze szkoleniowym (szczęśliwie w ostatnich miesiącach tego typu działania prowadzą on-line niektóre organizacje pozarządowe, ale ten segment pomocy wymaga rozszerzenia i zagwarantowania na poziomie lokalnych instytucji publicznych, aby był dostępny dla wszystkich, także wykluczonych cyfrowo).

Kontekst zdrowotno-opiekuńczy życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

- » Czy profilaktyka zdrowotna to odpowiedzialność przede wszystkim jednostki czy jednak wspólnoty?
- » Jakie programy prozdrowotne dla osób starszych są realizowane w polskich samorządach?
- » Jakie działania prozdrowotne dla osób starszych prowadzą organizacje pozarządowe w Polsce, w tym organizacje o proveniencji religijnej?
- » Czy w Polsce warto – wzorem Niemiec – rozważyć wprowadzenie powszechnego społecznego ubezpieczenia z tytułu ryzyka zapotrzebowania na opiekę długoterminową?
- » Czy państwo, mając ograniczone środki, powinno bardziej koncentrować się na wsparciu opiekunów rodzinnych czy organizowaniu profesjonalnej opieki nad osobami starszymi?
- » Dlaczego w ramach instytucji rodziny coraz trudniej może być zaspokoić potrzeby opiekuńcze osób starszych?
- » Czy opieka w warunkach domowych jest zawsze korzystniejsza niż opieka w placówce świadczącej opiekę?
- » Czym są tzw. rodzinne domy pomocy społecznej i czy to dobre rozwiązanie z punktu widzenia potrzeb osób starszych?
- » Na co może liczyć wymagająca opieki długoterminowej starsza osoba, niemająca bliższych w swoim otoczeniu?



CZĘŚĆ V. SENIOR W SFERZE CYFROWEJ I NOWYCH TECHNOLOGII

Seniorzy – nieobecni w sferze cyfrowej

Współcześnie kompetencje cyfrowe nabierają coraz większego znaczenia, które dodatkowo wzrosło w okresie pandemii. Przyspieszenie rozwoju technik komunikacji zdalnej sprawia, że coraz trudniej może być nadążyć za technologiczno-społeczną zmianą, zwłaszcza osobom z wcześniejszych pokoleń, które z nowoczesnymi technologiami informacyjnymi mogły zetknąć się dopiero w dojrzałym życiu. Duża część osób starszych nadal pozostaje na marginesie sfery cyfrowej.

Wciąż z komputera korzystała niespełna połowa osób w wieku 65–74 lat, choć odsetek ten z roku na rok rośnie. Korzystanie z komputerów w starszej grupie jest skorelowane z poziomem wykształcenia. Jak czytamy w raporcie Głównego Urzędu Statystycznego:

Ponad połowa osób w wieku 65–74 lata nigdy nie korzystała z komputera. W 2019 r. udział tych osób wyniósł 54,4% (wobec 59,7% w roku 2018). Wśród kobiet wskaźnik ten był nieco wyższy i wyniósł 57,5%, podczas gdy wśród mężczyzn ukształtował się na poziomie 50,4%. Odsetek osób niekorzystających z komputera różnił się w zależności od poziomu wykształcenia. Najwięcej osób, które nigdy nie korzystały z komputera było w grupie osób starszych z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (87,1%)⁵⁸.

58 Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 roku*, Warszawa 2021.

Nawet wśród tych seniorów, którzy korzystali z komputera, istotna część robi to bardzo rzadko i w ciągu kwartału poprzedzającego przywołane badanie go nie używali. Jak czytamy w raporcie:

W Polsce w 2019 r. według Badania wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (ITC) w gospodarstwach domowych, z komputerów korzystało (w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających badanie) 1360,3 tys. osób w wieku 65–74 lat, co stanowiło 34,1% populacji osób w tym wieku. W ostatnich latach liczba osób z analogizowanej grupy wieku korzystających z komputerów wzrasta. W porównaniu do roku poprzedniego wzrost ten wyniósł 14,0%, a w stosunku do roku 2015 – 56,0%⁵⁹.

Wśród najczęstszych powodów niekorzystania z Internetu wskazywany był brak takiej umiejętności, a na drugim miejscu brak potrzeby częstego korzystania z Internetu.

Samo korzystanie z komputerów nie oznacza jeszcze pełnego włączenia do rzeczywistości cyfrowej. Ważne jest połączenie z siecią (co zresztą może się odbywać nie tylko za pośrednictwem komputerów stacjonarnych, ale także urządzeń mobilnych jak smartfony). Główny Urząd Statystyczny bada od lat korzystanie przedstawicieli różnych pokoleń z Internetu. Statystyki wskazują na ogromne różnice między starszymi pokoleniami a młodszymi pod tym względem:

W 2019 r. z Internetu korzystała (w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających badanie) ponad jedna trzecia osób w wieku 65–74 lata (37,0%). Odsetek ten był dużo niższy w porównaniu do odsetka w młodszym grupach wieku. Największa różnica wystąpiła w stosunku do populacji osób w wieku 16–24 lata, w przypadku których 99,6% łączyło się z Internetem w ciągu ostatnich 3 miesięcy⁶⁰.

Jeśli chodzi o częstość korzystania z technologii, zachodzi nieznacznie zróżnicowanie według płci (kobiety sięgają do Internetu rzadziej) i zamieszkiwania w wieloosobowym lub jednoosobowym gospodarstwie (ci ostatni korzystają statystycznie rzadziej, choć w ich przypadku mogłoby to być jeszcze przydatne, szczególnie są bowiem podatni na izolację). Przede wszystkim jednak zachodzi duże zróżnicowanie między mieszkańcami miast i wsi.

Wśród najczęstszych powodów niekorzystania z Internetu wskazywany był brak takiej umiejętności, a na drugim miejscu brak potrzeby częstego korzystania z Internetu. Mówimy o danych za 2019 rok, a więc jeszcze sprzed pandemii. We współczesnych, głęboko przeobrażonych realiach, potrzeba korzystania z Internetu może być znacznie częstsza i obejmować różne sfery życia i potrzeb, które można było wcześniej łatwiej zaspokajać bez pośrednictwa sfery cyfrowej. Tymczasem współcześnie posługiwanie się technologiami IT ułatwia lub umożliwia zasięganie informacji, nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów i relacji międzyludzkich, spędzanie czasu wolnego i rozrywkę w sytuacji, w której mniejsze są możliwości korzystania z innych form spędzania czasu, zaopatrzenie i załatwianie spraw zdrowotnych czy urzędowych. Raport Instytutu Polityki Senioralnej w czasie pandemii na reprezentatywnej grupie pokazał na znaczenie nowych technologii

59 Tamże.

60 Tamże.

komunikacyjnych w życiu osób starszych przy jednocześnie ciągle ograniczonym poziomie ich wykorzystania⁶¹.

Wykluczenie cyfrowe: zadanie lokalne, wyzwanie systemowe

Temat wykluczenia cyfrowego osób starszych jest już podejmowany od przeszło dekady, ale politycznie nie nadano mu dotąd priorytetu. W Polskim Ładzie, który można odczytywać jako propozycje ram rozwojowych na najbliższe lata, to zagadnienie się pojawia. W pakiecie 11 rozwiązań, które znalazły się w senioralnej części Polskiego Ładu zatytułowanej *Złota jesień życia*, znajdujemy punkt zakładający stworzenie dodatkowego wsparcia dla seniorów, którzy są wykluczeni cyfrowo. Jak czytamy w dokumencie:

Nie wszyscy obywatele mają kompetencje i chcą korzystać z usług tylko cyfrowo. Stworzymy ogólnopolską infolinię administracyjną, która pozwoli uzyskać informacje o tym, co dzieje się ze sprawą załatwianą w każdym urzędzie w Polsce. Dzięki infolinii osoby mniej biegłe w usługach cyfrowych będą mogły dowiedzieć się, w jaki sposób można załatwić sprawę administracyjną i zostaną skierowane do właściwej instytucji⁶².

Z pewnością jednak warto myśleć o wsparciu dla wykluczonych cyfrowo mieszkańców nie tylko w kontekście centralnej infolinii, ale także pomocy w przechodzeniu procedur lub zasięgania informacji także innymi kanałami i dzięki bardziej lokalnie zorganizowanemu wsparciu, np. w strukturach pomocy społecznej czy służby zdrowia. Warto dodać, że w ramach uruchomionego w czasie pandemii programu „Wspieraj seniora – solidarnościowy korpus wsparcia”⁶³ uruchomiono moduł tzw. cyfrowego wolontariusza. Jak czytamy na stronach rządowych w opisie nowego narzędzia:

Pandemia koronawirusa spowodowała, że kompetencje cyfrowe stały się tak potrzebne jak nigdy dotąd. Dotyczy to szczególnie osób starszych oraz innych, dla których okno przeglądarki szybko stało się jedynym oknem na świat. Cyfrowi Wolontariusze to osoby, które pomagają innym odnaleźć się w cyfrowym świecie. Wystarczy wypełnić formularz dostępny po kliknięciu guzika na górze strony. Po otrzymaniu zgłoszenia, my zapewniamy Wolontariuszom trening pozwalający im skutecznie pomagać innym w załatwianiu na odległość spraw urzędowych, czy wykonywaniu innych czynności, w których nowe technologie mogą być przydatne⁶⁴.

W chwili pisania niniejszego opracowania niewiele wiadomo o skali i skuteczności zastosowania tego instrumentu. Jego założenia wydają się jednak słuszne, a on sam potrzebny – zwłaszcza, choć nie tylko, w okresie pandemii. Być może jest szansa, że tego

61 P. Wiśniewski et.al., *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii Covid-19. Raport z badania*, Instytut Polityki Senioralnej Senior Hub, kwiecień 2021.

62 <http://polskilad.pis.org.pl/program/zlota-jesien-zycia> (dostęp z 12.07.2021 r.).

63 Strona programu *Wspieraj seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia*, <https://wspierajseniora.pl/> (dostęp z 15.07.2021 r.).

64 <https://www.gov.pl/web/cyfrowywolontariusz> (dostęp z 01.08.2021 r.).

typu wsparcie zostanie na stałe w systemie pomocy, skoro w Polskim Ładzie przewidziano kontynuację programu „Wspieraj seniora” (a cyfrowy wolontariusz jest jego częścią). Póki co jednak nie zostały przedstawione konkrety i dalsze plany działania, zarówno w odniesieniu do prowadzonego aktualnie programu „Wspieraj seniora”, jak i zapowiedzianej linii IT.

Ten ostatni pomysł stanowi raczej próbę złagodzenia indywidualnych i społecznych skutków wykluczenia cyfrowego części starszego pokolenia niż jego konsekwentnego przewyciężania. Temu ostatniemu celowi mogą służyć systematyczne działania podnoszące kompetencje cyfrowe. Temat wykluczenia cyfrowego osób starszych jest już podejmowany od przeszło dekady. W tym okresie wykształciły się organizacje sprofilowane na szkolenia komputerowe i cyfrowe dla osób w dojrzałym wieku (jak choćby organizująca od lat tego typu warsztaty stołeczna fundacja AGE HUB)⁶⁵. Problem wykluczenia cyfrowego seniorów ma jednak charakter systemowy i zapewne trudno go rozwiązać tylko za pośrednictwem działań organizacji działających w pojedynczych ośrodkach, najczęściej wielkomiejskich.

Istnieją rozwiązania, które z poziomu ministerialnego mają pomóc rozwijać edukację cyfrową skierowaną do starszego pokolenia. W ramach działającego od 2021 roku programu Aktywni+ istnieje możliwość dofinansowania w trybie konkursowym senioralnych inicjatyw. Jeden z modułów corocznego konkursu odnosi się właśnie do edukacji cyfrowej⁶⁶. Sam program Aktywni+ jest swoistą kontynuacją działającego niemal przez całą minioną dekadę programu ASOS, w którym jednakże kwestia edukacji cyfrowej nie była tak wyeksponowana w opisie tego wieloletniego programu. Można więc powiedzieć, że sprawa wykluczenia cyfrowego osób starszych nabiera większego znaczenia w publicznej agendzie, choć nadal pula środków, z jakich mogą czerpać tego typu inicjatywy, jest ograniczona. Tegoroczny budżet programu „Aktywni+” to 40 mln złotych, kwestie cyfrowe zaś stanowią jeden z czterech modułów finansowanych z tejże kwoty.

Osoby starsze w sferze technologii i innowacji: nie tylko komputery i Internet

Mówiąc o osobach starszych w sferze nowych technologii, warto mieć na uwadze także wymiar ekonomiczny i prorozwojowy tego zagadnienia. **Wyłączenie cyfrowe może prowadzić do marginalizacji zarówno społecznej, jak i ekonomicznej osób starszych, np. marginalizując ich na rynku konsumpcji różnych dóbr i usług, których oferta często jest przekazywana właśnie kanałami cyfrowymi. W zasadzie dobrze by było rozszerzyć perspektywę patrzenia na problem nie tylko pod kątem obsługi komputera czy korzystania z Internetu, ale szerokiego wykorzystania nowych technologii zarówno przez same osoby starsze, jak i przez różne podmioty prywatne, publiczne czy społeczne działające m.in. na rzecz przedstawicieli tejże grupy wiekowej. Ważne jest wyposażenie zarówno w odpowiednie kompetencje i umiejętności, jak i w sprzęt na przykład pracowni-**

⁶⁵ Strona internetowa Fundacji AgeHUB, <https://agehub.pl/> (dostęp z 15.07.2021 r.).

⁶⁶ Uchwała nr 167 Rady Ministrów z 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025, Monitor Polski z 2020 r. poz. 1125.

ków służby zdrowia, pomocy społecznej czy opieki, tak by możliwe było komunikowanie się z osobą starszą i jej otoczeniem także w trybie zdalnym, a także by samo wsparcie mogło w pełni wykorzystać swój potencjał, jakiego dostarczają nowe technologie. Zwłaszcza chodzi o takie dziedziny, jak teleopieka i telemedycyna (której nie należy sprowadzać jedynie do teleporad mających akurat w odniesieniu do schorowanych osób starszych pewne ograniczenia). Kompetencje cyfrowe mogą być ważnym zasobem w rozwoju teleopieki (czyli opieki świadczonej przy wykorzystaniu technik komunikacji zdalnej), a ta może być ważnym zbiorem instrumentów w przyszłości, w której coraz trudniej może być o stałą obecność opiekuna przy podopiecznym. O wyzwaniu tym nie powinniśmy jednak myśleć tylko w kontekście bardzo złożonych urządzeń high-tech, których zastosowanie, a tym bardziej upowszechnienie, może być w krótkiej perspektywie trudne. Liczą się także pomniejsze usprawnienia technologiczne, które już dziś są tworzone i na mniejszą lub większą skalę używane. Powstają choćby aplikacje (jak 4family stworzona przez polską firmę mpTech⁶⁷) dostępne w urządzeniach mobilnych, ułatwiające lokalizację, zawierające opcje przypomnienia o ważnych datach czy czynnościach (np. zażyciu leków) czy pozwalające na szybkie wezwanie pomocy. Istnieją też specjalne opaski, zegarki czy bransoletki, pozwalające na pomiar zdrowia i szybkie reagowanie w razie jego nagłego pogorszenia. Przenośność i kompaktowość rozwijanych urządzeń wspierających osoby starsze, z niepełnosprawnościami czy dotknięte przewlekłymi chorobami mają też tę zaletę, że nawet w obliczu dolegliwości zdrowotnych czy ograniczeń funkcjonalnych, pozwalają na pewną dozę mobilności w szerszym otoczeniu, co nie tylko służy potrzebom opiekuńczo-zdrowotnym, ale także społecznym i psychicznym. Pod tym względem Polski Ład znów nie sie obietnicę, która wymaga konkretyzacji, a następnie wdrażania w życie. Jak czytamy w omawianym dokumencie:

Zwiększymy bezpieczeństwo seniorów przez dofinansowanie zakupu tzw. opasek bezpieczeństwa. Umożliwią one proste bądź automatyczne wezwanie pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Zapewnią stały kontakt i umożliwią zdalną opiekę. Dzięki takiemu rozwiązaniu seniorzy wymagający uwagi nie będą musieli zmieniać swoich codziennych nawyków i pozostaną samodzielni⁶⁸.

Nadal w tym obszarze jest znaczne pole dla kolejnych innowacji, jak również upowszechniania tych istniejących. Na marginesie można dodać, że innowacyjność w odniesieniu do poprawy życia osób starszych nie musi wyłącznie czerpać z technologii high-tech. Czasami proste innowacje, jak choćby stosowana już w wielu gminach koper-ta życia czy uniwersalny/dostępny sposób zorganizowania przestrzeni mogą okazać się bardzo pomocne, choć nie wymagają aplikowania zaawansowanych technologii.

67 <https://www.app4family.eu/> (dostęp z 12.07.2021 r.).

68 <http://polskilad.pis.org.pl/program/zlota-jesien-zycia> (dostęp z 12.07.2021 r.).

Kontekst cyfrowo-technologiczny życia osób starszych – kwestie do przemyślenia, dyskusji, dalszego zgłębiania

- » Jakie dylematy etyczne i praktyczne wiążą się z zastosowaniem teleopieki i telemedycyny wobec osób starszych?
- » Jakie zagrożenia w zakresie cyberbezpieczeństwa mogą spaść na osoby starsze korzystające z Internetu i jak można ich przed nimi chronić?
- » Czy i w jaki sposób nowe technologie mogą wspierać integrację i solidarność międzypokoleniową?
- » Czy istnieją aplikacje, które szczególnie mogą być potrzebne dla osób starszych? Jeśli tak, to w jakich sytuacjach mogą okazać się przydatne?
- » Jakie potencjalne zastosowanie mogą mieć wynalazki w zakresie robotyki we wsparciu i opiece wobec osób starszych? Czy znane są już przykłady takiego zastosowania?
- » W jaki sposób nowe technologie są wykorzystywane przez organizacje społeczne (np. Caritas) działające na rzecz osób starszych? Co można byłoby w tej materii jeszcze poprawić?

CZĘŚĆ VI. SYSTEM WSPARCIA I POLITYKA SENIORALNA

Instytucje wsparcia i pomocy społecznej

Potencjalnie osoby starsze mogą liczyć na wsparcie zarówno ze strony państwa, jak i organizacji pozarządowych, choć nie wszystkim udaje się je otrzymać, a wsparcie w trudnych sytuacjach – w świetle deklaracji – najczęściej dociera ze strony rodziny i innych nieformalnych kontaktów.

Warto jednak odnotować, że istnieją rozmaite inicjatywy i organizacje społeczne sprofilowane na osoby starsze lub takie, które adresują swoje działania na rzecz inaczej wyodrębnionych grup (np. osób w kryzysie ubóstwa), ale z których oferty mogą skorzystać także seniorzy, np. w trudnej sytuacji ekonomicznej. Istnieją organizacje senioralne mające już spory dorobek i długoletnie doświadczenie na niwie wspierania osób starszych. Przykładem jest choćby Stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich działające w kilku miastach i wspierające głównie samotnych seniorów. Część inicjatyw na rzecz seniorów ma charakter lokalny, a niejedna z nich powstała w okresie pandemii, która zwłaszcza w pierwszej fazie (wiosną 2020 roku) przyniosła ożywienie społecznej solidarności, a szczególnie tej skierowanej do osób starszych postrzeganych jako grupa szczególnie dotknięta zagrożeniem koronawirusowym. Rozwój inicjatyw senioralnych trwa jednak od lat, a od prawie dekady istnieją systemowe narzędzia wspierania ich z poziomu centralnego. Głównym mechanizmem był w latach 2013–2020 program ASOS, obecnie zastąpiony programem „Aktywni+”. Wspólnym mianownikiem tych wieloletnich, prowadzonych przez resort odpowiedzialny za politykę społeczną programów jest coroczne dotowanie

w trybie konkursowym działań społecznych na rzecz osób starszych lub międzypokoleniowej solidarności. Organizacje pozarządowe chcące wspierać seniorów mogą też korzystać z innych funduszy poza pulą programu „ASOS/ Aktywni+”. Jakkolwiek organizacje społeczne odgrywają ważną rolę w organizacji czasu dla osób starszych, świadczenia im usług czy przekazywania rozmaitych dóbr, nadal wydaje się, że niewystarczająca jest rola rzecznicza III sektora wobec praw osób starszych i polityki senioralnej. Chodzi o formułowanie stanowisk, oddziaływanie na świadomość i debatę publiczną oraz decydentów.

Jeśli natomiast chodzi o bezpośrednie działania na rzecz osób starszych, ogromną rolę do odegrania mają jednak przede wszystkim publiczne instytucje wsparcia, najczęściej powiązane z sektorem pomocy społecznej, wsparciem osób z niepełnosprawnościami, a czasem z sektorem służby zdrowia. Przykładowe formy wsparcia, z jakich mogą korzystać (także) osoby starsze w trudniejszej sytuacji, ukazuje tabela.

Tabela 4.

Wybrane formy wsparcia finansowego i materialnego, o jakie mogą starać się m.in. osoby starsze w trudniejszej sytuacji zdrowotnej czy socjalnej

Zasiłki z pomocy społecznej	Osoby starsze w trudnej sytuacji ekonomicznej mogą starać się choćby o zasiłek stały z pomocy społecznej, którego otrzymanie jest jednak zależne od spełnienia kryterium dochodowego. W 2021 roku wynosi on 701 zł netto dla osób żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych i 528 złotych netto na osobę dla osób żyjących w wieloosobowych gospodarstwach
Dodatek mieszkaniowy	Dla osób o niskich dochodach mających trudności z opłaceniem kosztu zamieszkiwanego lokum przewidziane jest tzw. dodatek mieszkaniowy. Jego otrzymanie i wysokość zależne są od poziomu dochodu i metrażu
Dodatek energetyczny	Osoby uprawnione do dodatku mieszkaniowego mogą też dodatkowo starać się o tzw. dodatek energetyczny
Dodatek opiekuńczy	Dodatek opiekuńczy przysługuje wszystkim osobom powyżej 75. roku życia, a w przypadku osób młodszych z prawem do emerytury do renty wówczas, gdy legitymują się znacznym stopniem niepełnosprawności
Wsparcie w ramach programu dożywiania „Posiłek w domu i w szkole”*	Osoby starsze zostały uznane za jedną z grup priorytetowych w kontekście II modułu programu dożywiania na latach 2019–2023
Dofinansowanie do adaptacji pomieszczeń	Osoby, które muszą ponieść wydatki związane z dostosowaniem pomieszczeń (np. łazienki) do potrzeb osoby o ograniczonej sprawności i zniesieniem barier architektonicznych, mogą otrzymać dofinansowanie. Jest to wsparcie z PFRON, a wniosek składa się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Wsparcie przyznawane jest niezależnie od kryterium dochodowego
Dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego	Osoba starsza, o ograniczonej sprawności może otrzymać też dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego z PFRON. Możliwość dofinansowania jest zależna od sytuacji dochodowej wnioskującego

* Program Posiłek w szkole i w domu na lata 2019–2023, Monitor Polski z 2018 r. poz. 1007.

Źródło: opracowanie własne.

Polityka senioralna – młoda dziedzina, przed którą wciąż wiele wyzwań

Wszystkie problemy, jakich doświadczają osoby starsze, ich bliscy oraz różne instytucje mające z nimi kontakt, nie odbywają się w politycznej próżni. Starzenie się społeczeństwa trwa od dekad i już przeszło dekadę temu dawało się zauważyć stopniowe upolitycznienie kwestii starzenia się społeczeństwa. Realne owoce tego procesu, w postaci powołania do życia instytucji, przyjęcia ram strategicznych, uruchomienia publicznych programów i przyjęcia konkretnych rozwiązań nastąpiły na przełomie lat 2012–2013. Wówczas pod wpływem Europejskiego Roku Solidarności Międzypokoleniowej i Aktywności Osób Starszych powstał działający do dziś Departament Polityki Senioralnej oraz działająca przy nim Rada Polityki Senioralnej. Następnie, w 2013 roku przyjęto pierwszą Strategię Senioralną, ogłoszono też na okres do 2020 roku Wieloletni Program na Rzecz Aktywności Osób Starszych (ASOS), a także program Solidarność Pokoleń (zorientowany na wspieranie aktywności zawodowej osób w wieku 50+, pilotażowo działający już we wcześniejszych, naznaczonych skutkami kryzysu ekonomicznego latach). Kolejne rządy dokładały własne cegiełki do rodzącej się na naszych oczach polityki senioralnej. Za czasów rządów Ewy Kopacz powstała w parlamencie Sejmowa Komisja Senioralna, a także powstał program rozwoju placówek dziennych Senior-Vigor (działający do dziś, ale już pod szyldem Senior+). Z kolei za Rządów Zjednoczonej Prawicy doszły do tego programy „Leki75+”, „Opieka75+” czy „Dostępność+” (który nie jest typowo senioralnym programem, ale osoby starsze są jedną z grup, dla których znoszenie barier architektonicznych i komunikacyjnych może mieć szczególne znaczenie). Czas pandemii z kolei zaowocował jeszcze jednym programem „Wspieraj seniora – solidarnościowy korpus wsparcia seniorów”, który być może zostanie z nami na dłużej.

Powyższy pobieżny przegląd ewolucji polityki senioralnej w minionej dekadzie pokazuje kilka kwestii. Po pierwsze, widzimy tendencję rozwojową. Po drugie, swoistą ciągłość, w której kolejne rządy (nawet jeśli wywodzą się z przeciwnych obozów politycznych) kontynuują działania poprzedników, choć nieraz pod zmienioną nazwą, a do tego dodają nowe programy lub nieznacznie modyfikują bądź rozszerzają już istniejące. Jest to z jednej strony korzystna sytuacja, gdyż pozwala na pewną trwałość rozwiązań. Druga strona medalu jest taka, że sfera ta jest w praktyce wyłączona z procesu politycznej czy międzypartyjnej rywalizacji, co spycha ją na margines, a przynajmniej dalszy plan publicznej agendy. Może to więc nie sprzyjać dynamice i skali rozwoju działań publicznych na rzecz osób starszych, co częściowo ma miejsce, jeśli spojrzymy na ramy finansowe poszczególnych, wymienionych wyżej, programów senioralnych. Przykładowo program ASOS do końca 2020 roku pozostał przy kwocie 40 mln rocznie, a zastępujący go „Aktywni+” ma ten sam budżet. Program „Opieka 75+” od kilku lat ma budżet na poziomie 56 mln złotych, a „Senior+” to obecnie 80 mln złotych. Wszystko są to relatywnie niewielkie kwoty w relacji do potrzeb wielomilionowej grupy osób starszych. Inną właściwością działań podejmowanych na gruncie polityki senioralnej jest projektowo-konkursowy charakter wielu z nich. Podmioty aplikujące o środki w ramach poszczególnych programów mogą je otrzymać na krótki czas, ale bez gwarancji długotrwałego dofinansowania, co może utrudnić projektowanie i wdrażanie działań zorientowanych na dalszy horyzont czasowy.

Ograniczona pula środków do podziału sprawia też, że tylko część inicjatyw może liczyć na dofinansowanie, wobec czego w skali kraju nadal są społeczności, w których rozwiązania przewidziane w powyższych programach w ogóle nie funkcjonują. Do pewnego stopnia programy te mają nadal charakter nieco pilotażowy, a część z nich wymagałaby dalszego rozszerzenia, a być może także przekucia w ustawowe rozwiązania systemowe, które obowiązywałyby na terenie całego kraju.

Tabela 5. Wiodące programy polityki senioralnej w Polsce u progu XXI wieku	Nazwa Programu i ramy czasowego jego działania	Podstawowe założenia
	Aktywni+ (kontynuacja dawnego programu ASOS). Przewidziany na lata 2021–2025	Służy dofinansowaniu inicjatyw lokalnych na rzecz osób starszych. Konkurs jest realizowany w czterech modułach: aktywność społeczna, partycypacja społeczna, wykluczenie cyfrowe i przygotowanie do starości.
	Senior+ (kontynuacja dawnego programu Senior-Vigor wprowadzonego w 2015 roku)	Służy dofinansowaniu powstawania i prowadzenia przez gminy placówek dziennych dla osób starszych, w module dziennych domów Senior+ i Klubów Senior+
	Leki 75+. Program działa od 2016 roku	Służy 100% refundacji osobnej listy leków (tzw. lista „S”) dla osób, które przekroczyły 75. rok życia
	Opieka 75+. Program realizowany jest od 2018 roku	Służy wsparciu małych gmin (do 60 tys.) w rozwijaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych
	„Wspieraj Seniora”. Program uruchomiony w październiku 2020 w odpowiedzi na kryzys pandemiczny	Za pośrednictwem ośrodków pomocy społecznej, ale i wolontariatu oraz organizacji pozarządowych służy zaopatrzeniu i wsparciu w prostych czynnościach samotnych osób starszych w okresie pandemii

Źródło: opracowanie własne.

Choć polityka senioralna – w wymiarach innych niż emerytalny – jest poza tzw. mainstreamem debaty publicznej, warto jednak odnotować, że od lat w programach praktycznie wszystkich ugrupowań, np. przy okazji wyborów, pojawiają się liczne pomysły i propozycje w obszarze wsparcia osób starszych. Ważnym zadaniem dla środowisk opiniotwórczych czy organizacji społecznych jest motywowanie podmiotów życia politycznego nie tylko do przedstawiania takich propozycji, ale także do ich rozwijania, nadawania konkretnego kształtu, a także dokładania konsekwentnych starań, by te wyborcze pomysły mogły być wcielane w życie lub poddawane praktycznej dyskusji z różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi.



ZAKOŃCZENIE

Jak zostało pokazane, sytuacja osób starszych w Polsce jest dynamiczna, ale też zróżnicowana. Na sytuację w różnych sferach życia wpływa choćby płeć, miejsce zamieszkania, rodzaj gospodarstwa, które się zamieszkuje, czy sam wiek. Inaczej wyglądają możliwości i potrzeby osób starszych na wsi, a inaczej w miastach, zwłaszcza tych dużych. Także w obrębie ośrodków miejskich zachodzą różnice – w sytuacji seniorów między metropoliami a mniejszymi ośrodkami. Wiodącą sferą zaspakajania różnych potrzeb osób starszych – zwłaszcza w sytuacji zapotrzebowania na opiekę – pozostaje rodzina, ale też należy widzieć osoby starsze w innych kontekstach, np. uczestnictwa w organizacjach społecznych czy organizowanych przez nie wydarzeniach. Niestety obecność osób starszych w wielu formach obywatelskiego zaangażowania, aktywnościach czasu wolnego czy kulturze jest wciąż bardzo ograniczona. Podobnie niepokoi trudna sytuacja części seniorów w sferze socjalno-ekonomicznej, czego jednak nie oddają wyłącznie wskaźniki skrajnej biedy, ale także wiele innych wskaźników odnoszących się do niekorzystnej sytuacji materialnej. Również w sferze zdrowotnej (zarówno jeśli chodzi o dostęp do odpowiedniego leczenia i opieki np. geriatrycznej, jak i działania profilaktyczne, np. w formie aktywności ruchowej oraz pobytu na świeżym powietrzu) jest wiele do poprawy. Szczególnie newralgicznym obszarem pozostaje tzw. opieka długoterminowa wobec części osób sędziwych oraz wsparcie dla tych, którzy stracili już zdrowie lub sprawność oraz ich opiekunów. W minionej dekadzie powstały instytucje i programy polityki senioralnej, a jeszcze wcześniej liczne instrumenty np. w ramach pomocy społecznej, które mogą systemowo wspierać osoby starsze i ich bliskich, choć polityka senioralna nadal wymaga przyspieszenia rozwoju i reform, a także uzupełnienia i wspierania ze strony organizacji społecznych i rzeczniczych. Dużą rolę do odegrania – na różnych szczeblach życia społecznego – mają organizacje z wypracowaną już społeczną renomą, ogólnopolskim zakresem oddziaływania i długoletnimi doświadczeniami we wsparciu potrzebujących seniorów.



REKOMENDACJE

Ponieważ raport ma charakter panoramiczny, poniższe rekomendacje będą miały charakter głównie kierunkowy, sygnalizujący obszary i kierunki pożądanych działań.

Rekomendacje – strefa socjalno-ekonomiczna

- / Działania na rzecz pełniejszej diagnozy i identyfikowania trudności socjalno-ekonomicznych osób starszych na poziomie lokalnym**, tak by można było sprawnie i adekwatnie zapewnić wsparcie ze strony organizacji zarówno publicznych, jak i społecznych. W proces diagnozowania powinny być włączone nie tylko profesjonalne służby społeczne, ale także wolontariusze, lokalne organizacje społeczne czy otoczenie sąsiedzkie.
- / Wzmocnienie wsparcia w ramach ustawodawstwa socjalnego**, tak by pomoc osobom starszym w trudnej sytuacji socjalnej była bardziej dostępna i pozwalająca na życie na poziomie przekraczającym socjalne minimum, co dziś często nie jest spełniane. Należałoby w tym celu podnieść choćby progi dochodowe uprawniające do świadczeń finansowych z pomocy społecznej, a także progi dochodowe w ustawie o świadczeniach rodzinnych, na mocy której przyznawane są i wypłacane świadczenia dla osób opiekujących się zależnymi bliskimi (także w starszym wieku).
- / Wzmocnienie współpracy publicznych instytucji wsparcia społecznego z organizacjami społecznymi**, które mogłyby pomóc zarówno w identyfikowaniu potrzeb, jak i dystrybucji wsparcia, tak by te potrzeby mogły być zaspokajane.
- / Działania – wspólnie z przedsiębiorcami i ich reprezentacją oraz podmiotami gospodarki społecznej na rzecz pełniejszego wykorzystania potencjału zawodowego osób w okre-**

się około-emerytalnym⁶⁹, co mogłoby w części przypadków pozwolić na wydłużenie aktywności zawodowej i tym samym poprawę sytuacji emerytalnej starszych osób, a także uzupełnienie o dodatkowy dochód świadczeń emerytalnych osób starszych, zmniejszając ich ryzyko ubóstwa i wykluczenia.

- /** Wprowadzenie różnych ulg i rabatów dla (przynajmniej tych mniej zamożnych) osób starszych na korzystanie z różnych dóbr i usług (zwłaszcza w obszarze zdrowia, kultury i rekreacji), co ograniczy popytowe bariery uczestnictwa czy zadbania o zdrowie osób starszych o skromnych dochodach lub w trudnej sytuacji ekonomicznej, np. w związku z dodatkowymi wydatkami lub zadłużeniem.

Rekomendacje – strefa kultury i uczestnictwa społecznego

- /** Tworzenie zachęt i udogodnień do korzystania z oferty kulturalnej przez osoby starsze oraz przeprowadzanie – także na poziomie lokalnym – diagnozy przyczyn, dla których seniorzy w małym stopniu czerpią z oferty społecznej, kulturalnej czy rekreacyjnej w danej społeczności.
- /** Znoszenie barier transportowych, architektonicznych i komunikacyjnych w celu korzystania z oferty kulturalnej, społecznej, rekreacyjnej i sportowej w danej społeczności.
- /** Rozwijanie usług o charakterze asystenckim, które pozwoliłyby na korzystanie ze wspomnianej wyżej oferty także tym osobom starszym lub niepełnosprawnym, którym trudno może być samodzielnie dotrzeć w miejsca, w których byłoby możliwe uczestnictwo społeczne na poziomie lokalnym.
- /** Prowadzenie działań informacyjnych i promocyjnych pozwalających różnymi kanałami docierać z informacją o ofercie wydarzeń społecznych i kulturalnych do osób w starszym wieku, także tych, które są wykluczone cyfrowo, wobec czego nie mogą dowiedzieć się o dostępnej ofercie przez Internet.
- /** Tworzenie bodźców i zachęt dla organizacji społecznych, by otwierały swoją działalność nie tylko na osoby starsze jako odbiorców, ale także by włączały osoby w różnych fazach starości we własne działania. Pomocne mogą być tu szkolenia i poradniki, które by zawierały wskazówki, jak współpracować z osobami starszymi czy w ramach międzypokoleniowego zespołu.
- /** Prowadzenie lub wspieranie – także za pomocą mediów krajowych i lokalnych oraz społecznościowych – kampanii i programów pokazujących znaczenie międzypokoleniowej transmisji wiedzy i doświadczeń. Ważne, by ów przepływ był w obydwie strony, a osoby starsze także były traktowane jako cenne źródło doświadczeń, wiedzy i tradycji, którą warto przekazać młodszym generacjom. W działania te mogłyby być zaangażowane także szkoły różnych szczebli oraz domy kultury.

69 Więcej rekomendacji na ten temat w: R. Bakalarczyk, *Wykorzystanie potencjału zawodowego starszych pokoleń jako wyzwanie dla polityki publicznej*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.

Rekomendacje – strefa zdrowia

- /** **Rozwój gałęzi medycyny szczególnie znaczących z punktu widzenia schorzeń wieku podeszłego, w tym zwłaszcza geriatry i psychogeriatry.** Chodzi między innymi o finansowe, formalne i kadrowe możliwości rozwoju opieki geriatrycznej wysokiej jakości.
- /** **Prowadzenie i popularyzowanie badań nad zdrowym starzeniem się i chorobami wieku podeszłego oraz ich profilaktyki.** Ważne jest zarówno podążenie za globalnym postępem medycznym i rozumieniem czynników zdrowego starzenia się (także tych pozamedycznych, a leżących w sferze zachowań i czynników środowiskowych), jak i umiejętne upowszechnienie wiarygodnej i dostępnej wiedzy na ten temat wśród osób starszych i ich bliskich, a także organizacji i instytucji, które z nimi współpracują.
- /** **Znoszenie barier architektonicznych czy komunikacyjnych w dostępie do instytucji i programów opieki zdrowotnej,** tak by osoby starsze mogły z nich w pełni korzystać i czuły się komfortowo oraz podmiotowo.
- /** **Przygotowywanie i kształcenie personelu do pracy ze starszym pacjentem.** Potrzebne jest uwzględnienie kwestii starzenia się w wymiarze zdrowotnym, jak też psychicznym, społecznym i duchowym – w programach kształcenia do zawodów medycznych i okołomedycznych, kształcenie ustawiczne oraz podyplomowe, a także różne ścieżki edukacji nieformalnej i półformalnej z wykorzystaniem zaangażowania i doświadczeń zarówno fachowców, jak i przedstawicieli organizacji pozarządowych już działających wcześniej w tym obszarze, opiekunów rodzinnych i samych osób starszych.
- /** **Wzmocnienie i rozwinięcie polityki wobec osób z chorobami demencyjnymi i neurodegeneracyjnymi.** Przydałoby się wprowadzenie na szczeblu krajowym Narodowego Planu Alzheimerowskiego/Strategii Alzheimerowskiej na bazie wypracowanych ich założeń przez koalicję środowisk alzheimerowskich już dekadę temu. Ważna jest wczesna diagnostyka, profilaktyka, leczenie, a także wsparcie i opieka w różnych stadiach rozwoju choroby wobec osoby chorej i jej bliskich. Potrzebne są też działania wzmacniające już istniejące inicjatywy na rzecz osób z otępieniem i ich bliskich, w tym także różne społecznościowe grupy wsparcia, a także działania uświadamiające i destygmatyzujące osoby chore na tego typu zaburzenia.
- /** **Działania na rzecz zdrowego starzenia się i profilaktyki chorób wieku podeszłego.** Działania profilaktyczne powinny być adresowane – z uwzględnieniem specyfiki danej grupy wiekowej i komunikacji z nią – zarówno do osób w jesieni życia, jak i tych, którzy mają ją jeszcze przed sobą. Zaczynem takiej polityki jest uruchomiony na razie pilotażowo program „Profilaktyka40+”. Ważne, by w działaniach profilaktycznych obok zachęt do regularnej diagnostyki obecne były działania motywujące do prozdrowotnych zachowań (np. związanych z aktywnością czy żywieniem) i ograniczenia czynników ryzyka.
- /** **Reforma w polityce lekowej.** Program „Leki 75+” warto poddać okresowej ewaluacji i ewentualnym modyfikacjom. Można rozważyć przesunięcie granicy wieku uprawniającej do korzystania z darmowych medykamentów. Polityce ograniczenia kosztów

ponoszonych z emeryckich kieszeni na lekarstwa powinna towarzyszyć roztropna polityka informacyjna i uświadamiająca w zakresie roztrzonego korzystania z leków adekwatnie do stanu zdrowia danej osoby i nienadużywania ich ani traktowania jako remedium na ogół schorzeń wieku senioralnego.

- / Zwiększenie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego osób starszych.** Potrzebne jest uwzględnienie specyfiki starszych osób w prowadzonej polityce w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Należy wzmacniać kompetencje przedstawicieli profesji odpowiedzialnych za wsparcie psychologiczne, terapeutyczne i psychiatryczne w pracy ze starszym pacjentem, a także ograniczać bariery dostępności (np. komunikacyjnej, transportowej czy ekonomicznej) do tego rodzaju opieki dla osób starszych.

Rekomendacje – strefa opieki

- / Reforma systemu opieki długoterminowej,** w kierunku stworzenia finansowych i regulacyjnych fundamentów pod dalszy rozwój tego sektora w segmencie publicznym, komercyjnym i społecznym w obliczu rosnącej skali potrzeb opiekuńczych i oczekiwań w tym zakresie wraz ze starzeniem się społeczeństwa.
- / Modernizacja systemu wsparcia opieki formalnej realizowanej w ramach usług świadczonych w warunkach domowych, w placówkach dziennych i czasowych, jak placówki stałego pobytu całodobowego.** Konieczne jest wzmocnienie tego sektora pod względem finansowym i kadrowym, jak również jeśli chodzi o standardy realizacji opieki, tak by była ona jak najbardziej dostępna (czasowo, przestrzennie i cenowo), zapewniała podstawowe standardy jakości i bezpieczeństwa, a także służyła możliwie wysokiemu poziomowi autonomii i podmiotowości oraz integracji ze społecznym otoczeniem osoby starszej.
- / Tworzenie zachęt i ułatwień (także finansowych czy lokalowych) dla podmiotów trzeciego sektora (społecznego),** w tym tzw. ekonomii społecznej, by podmioty te w jeszcze większym stopniu były obecne w zaspokajaniu różnych potrzeb starszego pokolenia w zakresie opieki długoterminowej.
- / Większe wsparcie opiekunów rodzinnych i nieformalnych** poprzez powszechniejszy dostęp wsparcia wytchnieniowego, doradczo-informacyjnego, szkoleniowego oraz terapeutycznego. Konieczne jest też – przy udziale podmiotów rynku pracy, w tym przedsiębiorstw i ich reprezentacji oraz środowisk związkowych – budowanie modelu stosunków pracy, które byłyby bardziej przyjazne godzeniu pracy zawodowej z opieką nad osobami niepełnosprawnymi i sędziwymi⁷⁰.

⁷⁰ Szczegółowe rekomendacje w tym zakresie dla decydentów na poziomie krajowym i lokalnym oraz podmiotów dialogu społecznego przedstawiam w innym opracowaniu, por. R. Bakalarczyk, *Godzenie pracy z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych sfer*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Laboratorium Więzi i Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2020.

Rekomendacje – strefa cyfrowa i technologiczna

- /** Inwestycje w tworzenie i wdrażanie innowacji technologicznych na rzecz starzejącego się społeczeństwa oraz samych osób starszych. W szczególności chodzi o innowacje w obszarze telemedycyny i teleopieki, ale nie tylko – ważne są także inne innowacje służące np. mobilności, komunikacji i uczestnictwu w społeczności osobom starszym, także tym o pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.
- /** Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, komunikacyjnemu i technologicznemu poprzez odpowiednio sprofilowane i dostępne kursy, jak też kształtowanie przekazu i uczynienie świata cyfrowego czy nowych technologii możliwie dobrze dostosowanymi do potrzeb i możliwości osób starszych (przykładem są choćby dostosowane do potrzeb starszego klienta telefony i urządzenia mobilne).
- /** Tworzenie instrumentów wsparcia dla osób, które są wykluczone cyfrowo, tak by brak możliwości lub kompetencji korzystania z urządzeń cyfrowych nie prowadził do wykluczenia informacyjnego i społecznego tych osób. Może temu służyć zapowiedziana w Polskim Ładzie centralna infolinia, ale warto też myśleć o narzędziach wsparcia dostępnych bardziej lokalnie. Pomocne może być silniejsze promowanie i rozwinięcie formuły cyfrowego wolontariatu, który w ramach programu „Wspieraj seniora” uruchomiono w 2021 roku.

Rekomendacje – strefa polityki senioralnej

- /** Potrzebna jest całościowa ewaluacja dotychczasowej polityki senioralnej, jej instrumentów i ich efektów oraz modyfikacje także z uwzględnieniem bolesnych doświadczeń, jakie przyniosła pandemia.
- /** Rozwój dotychczasowych programów senioralnych i w miarę możliwości rozszerzenie ich zasięgu. Wiodące programy senioralne takie jak „Aktywni+”, „Opieka75+” czy „Senior+”, choć niewątpliwie potrzebne i cenne, mają relatywnie niewielki budżet, który wymagałby zwiększenia. Każdy z tych programów też wymaga poddania społecznie pod kątem skuteczności realizowanych celów oraz ewentualnych działań usprawniających.
- /** Silniejsze uwzględnienie zróżnicowania przestrzennego i regionalnego warunków życia i potrzeb osób starszych w krajowej polityce senioralnej. Rozwijanie narzędzi, które by uwzględniały specyfikę np. seniorów żyjących w dużych ośrodkach, w mniejszych miastach, jak również mieszkańców wsi.
- /** Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych nie tylko w realizowaniu zadań na rzecz seniorów, ale także w kształtowaniu polityki senioralnej na szczeblu krajowym, lokalnym i regionalnym. Organizacje społeczne, w tym te o proweniencji religijnej, mają swój dorobek w pracy z osobami starszymi i na rzecz osób starszych, co mogłoby być podstawą do systematycznego włączania tych organizacji nie tylko w realizację zadań na rzecz osób starszych, ale także ich programowanie oraz monitorowanie i ewaluację.

/ Tworzenie strategii na rzecz srebrnej gospodarki (tzw. *silver economy*), która by pozwoliła na lepsze wykorzystanie potencjału zawodowego, ale i konsumenckiego dojrzałych pokoleń oraz dostosowanie rynków produkcji i wymiany dóbr i usług do zmieniających się stosunków społecznych w ramach starzejącego się społeczeństwa. W strategię tę powinny być włączone podmioty gospodarcze różnych branż oraz uczestnicy dialogu społecznego w stosunkach pracy na różnych szczeblach.



BIBLIOGRAFIA

- Bakalarczyk R., *Godzenie pracy z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Laboratorium Więzi i Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2020.
- Bakalarczyk R., *Starość po polsku. Propozycja reformy opieki nad osobami starszymi*, Klub Jagielloński we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, 2021.
- Bakalarczyk R., *Wykorzystanie potencjału zawodowego starszych pokoleń jako wyzwanie dla polityki publicznej*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.
- Błądowski P., *Opieka długoterminowa. Dziś i jutro*, Wydanie zaktualizowane i rozszerzone, Koalicja na pomoc niesamodzielnym, Warszawa 2020.
- Błądowski P., *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, w: M. Mosakowska, A. Więcek, P. Błądowski, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań 2020.
- Caritas, *Raport z działań Caritas*, 2020.
- Czekanowski P., *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 2012 .
- Eurostat, *Ageing Europe Looking at the lives of older people in the EU*, Edition 2020.
- Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2021.
- Główny Urząd Statystyczny, *Ludność w wieku 60+. Struktura ludności i zdrowie*, Warszawa 2016.
- Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.
- Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Warszawa 2016.
- Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 roku*, Warszawa 2021.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zakłady Stacjonarne Pomocy Społecznej w 2020 roku*, Warszawa 2021.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 roku*, Warszawa 2021.
- Kijak J.R., Szarota Z., *Starość między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013.
- Kocejko M., Bakalarczyk R., *Opiekunowie rodzinni osób starszych w czasie pandemii Covid-19*, Instytut Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.
- Komisja Europejska, *The 2018 Ageing Report ISSN 2443-8014 (online) Underlying Assumptions & Projection Methodologies*, 2017.
- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, *Zdrowie i jakość życia seniorów w czasie pandemii*, styczeń 2021.
- Myck M., Oczkowska M., Trzciński K., *Bezpieczeństwo osób starszych w czasie pandemii Covid-19: sytuacja mieszkaniowa osób w wieku 65+ w Polsce na tle innych krajów Europy*, Komentarze CENEA, 21.04.2020.
- Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Warszawa 2018 r.
- Najwyższa Izba Kontroli, *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Warszawa 2019 r. OECD, *Health at a glance*, 2019.

- Organizacja Narodów Zjednoczonych, Departament of Economic and Social Affairs, Population Division, *World population Prospects*, 2019.
- Petelczyc J., *Osoby starsze na wsi*, w: M. Syska (red.), *Z godnością w jesień życia. Socjaldemokratyczny program dla osób starszych*, Wrocław 2011.
- Program Posiłek w szkole i w domu na lata 2019–2023, *Monitor Polski* z 2018 r. poz. 1007.
- Sobiesiak-Penszko P. (red.), *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2015.
- Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o biedzie 2020. 7 nieszczęść*, Szlachetna Paczka, 2020.
- Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o biedzie 2019*, Szlachetna Paczka, 2019.
- Stowarzyszenie Wiosna, *Raport o samotności. Pierwszy rok pandemii*, Szlachetna Paczka, 2021.
- Szatur-Jaworska B., *Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013*, Warszawa 2016.
- Szatur-Jaworska B., Rysz-Kowalczyk B., Imiołczyk B. (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych*, Komisja ekspertów ds. osób starszych, Warszawa 2020.
- Szukalski P., *Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów, a ich sytuacja rodzinna*, w: „Auxilium Sociale – Wsparcie społeczne”, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2005, nr 2 (34).
- Wiśniewski P. et al., *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii Covid-19. Raport z badania*, Instytut Polityki Senioralnej Senior Hub, kwiecień 2021.
- Wizner B. et al., w: M. Mosakowska, A. Więcek, P. Błądowski, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań 2020.
- Wołkanowska-Kołodziej E., *Więżniowie czwartego piętra*, *Magazyn Opinii Pismo*, 27.12.2017.

WYBRANE PROGRAMY SENIORALNE CARITAS POLSKA

„Na codzienne zakupy”

To największy program senioralny Caritas Polska, od 2018 roku realizowany w partnerstwie z Fundacją Biedronki oraz 45 Caritas diecezjalnymi. Ma na celu wymierną, całoroczną pomoc seniorom w wieku 60+ – samotnym, potrzebującym wsparcia materialnego, dotkniętym wykluczeniem socjalnym i społecznym, zamieszkującym wsie i małe miejscowości. Służy też aktywizacji społecznej seniorów, umożliwiając im uczestnictwo w działaniach towarzyszących, oraz zapewnia bezpośrednią pomoc wolontariuszy w codziennych zakupach. W 2021 roku 10 tysięcy seniorów otrzymuje wsparcie finansowe w wysokości 150 zł miesięcznie na karcie przedpłaconej na zakupy w sklepach Biedronka. Wartość programu w 2021 roku to 15 mln. zł. Seniorom bezinteresownie pomaga ponad 3 tysiące wolontariuszy.

<https://karta.caritas.pl/>

Program konkursowy Senior Caritas

Celem tego programu jest poprawa jakości życia seniorów i pomagających im wolontariuszy poprzez aktywizację i wsparcie indywidualnych seniorów, tworzenie więzi przyjaźni (pokoleniowych i międzypokoleniowych), wspieranie i aktywizowanie sieci pomocy oraz samopomocy w społecznościach lokalnych i tym samym minimalizowanie procesów osamotnienia i wykluczenia społecznego seniorów. W 2020 roku w projekty włączono także działania mające na celu minimalizowanie wykluczenia cyfrowego osób 60+.

W 2020/2021 roku w parafiach i Caritas Diecezjalnych realizowanych jest 51 projektów o budżecie od 3000 zł do 12000 zł. Wartość programu wynosi 500 000 zł. Partnerem programu konkursowego Senior Caritas jest Fundacja Biedronki.

<https://caritas.pl/projekty/program-senior-caritas/>

Koperta życia Caritas

To działania skierowane przede wszystkim do osób starszych, samotnych, przewlekle chorych niepełnosprawnych oraz do ich opiekunów, a pośrednio do ratowników medycznych wzywanych w sytuacji zagrożenia życia czy zdrowia seniora. Koperta życia Caritas zawiera kartę, na której zapisane są podstawowe i aktualne informacje dotyczące domownika – seniora: dane osobowe, PESEL, grupa krwi, przebyte choroby, uczulenia, przyjmowane leki, kontakt do bliskiej osoby, którą należy powiadomić w nagłych sytuacjach. Kopertę umieszcza się w lodówce (w wewnętrznych drzwiach) – miejscu łatwo dostępnym dla ratowników i obecnym w każdym domu. W 2020/2021 roku Wolontariusze Caritas Diecezjalnych przekazali Koperty życia Caritas 40 tysiącom seniorów.

Źródła finansowania: Caritas Polska, Fundacja Biedronki, Gaz-System.

<https://caritas.pl/pomoc-w-polsce/seniorzy/koperta/>

#PomocDlaSeniora

Akcja, którą Caritas Polska realizuje w związku z pandemią od marca 2020 roku. Caritas zapewnia samotnym i ubogim seniorom pomoc żywnościową, zaopatrzenie w środki higieniczne i ochronne (płyyny do dezynfekcji, rękawiczki, maseczki), wsparcie wolontariuszy w czynnościach wymagających wyjścia z domu (np. w zakupie leków), a także inne formy pomocy, w zależności od potrzeb – na przykład opiekę psychologiczną.

Pomoc organizowana jest na poziomie diecezjalnym, gdzie wdrażane są rozwiązania najbardziej odpowiadające miejscowym potrzebom: specjalne dyżury telefoniczne, nabory wolontariuszy, przygotowywanie paczek żywnościowych, bony zakupowe, bezpośrednie formy dystrybucji pomocy (dowożenie posiłków, zakupy dla seniorów itp.). Zakres pomocy jest uzgadniany na poziomie diecezjalnym, w zależności od rozpoznanych potrzeb i dostępności wolontariuszy. Wsparcie ze strony Caritas Polska ma na celu zwiększenie zasięgu udzielanej pomocy. Suma wartości pomocy przekazanej przez Caritas Polska bezpośrednio i Caritas diecezjalnym w ramach akcji #PomocDlaSeniora wyniosła do tej pory 19 610 204,74 zł.

<https://caritas.pl/pomocdlaseniora/>



Adres: ul. Okopowa 55, 01-043 Warszawa

Telefon: +48 22 334 85 00, +48 22 334 85 85

Fax: +48 22 334 85 58

E-mail: caritaspolska@caritas.pl, aktualnosci@caritas.pl

Strona internetowa: www.caritas.pl

Numer konta: PKO BP S.A., PL 70 1020 1013 0000 0102 0002 6526

Przygotowując niniejszą publikację, mieliśmy na uwadze dobro środowiska naturalnego, dlatego użyliśmy papieru ekologicznego.