

Zofia Szweda-Lewandowska

Zakład Polityki Społecznej

Instytut Gospodarstwa Społecznego

Szkoła Główna Handlowa

## Potrzeby opiekuńcze niesamodzielnych osób starszych Usługi społeczne skierowane do osób starszych

### Proces starzenia się ludności Polski

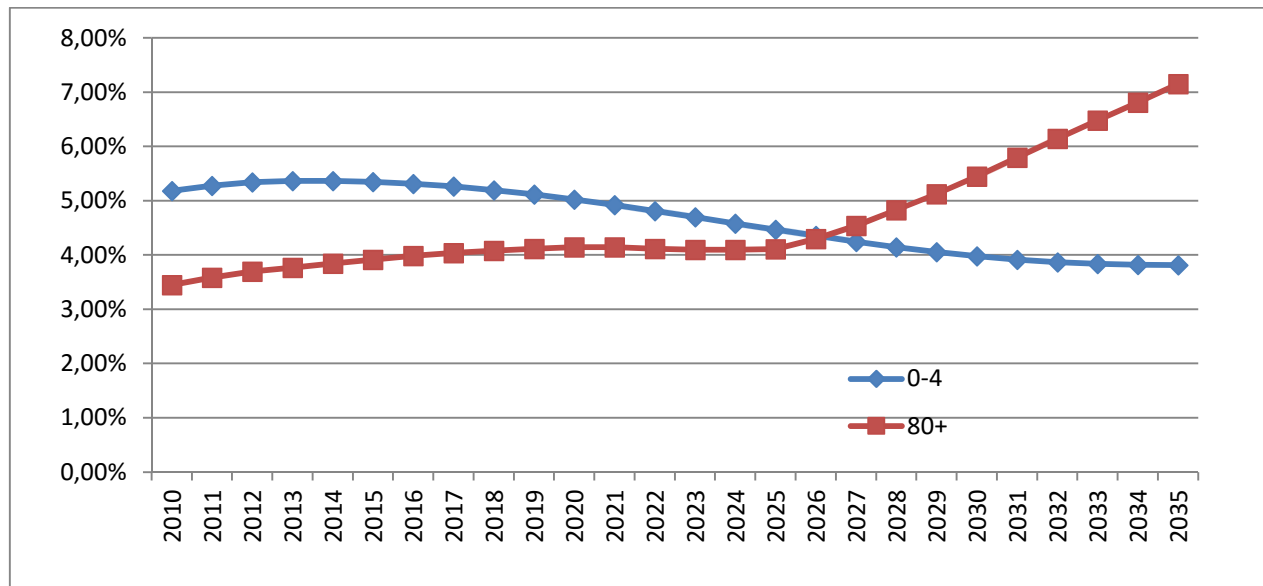
Proces demograficznego starzenia się populacji Polski, czyli wzrostu udziału osób w wieku 65 lat i więcej w populacji, jest dużym wyzwaniem nie tylko w kontekście starzenia się zasobów siły roboczej, funkcjonowania systemu emerytalnego, lecz także w kontekście zapewnienia godnej opieki w ostatniej fazie życia seniorów. Zgodnie z prognozą GUS w 2035 roku osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły 23% populacji Polski, podczas gdy obecnie jest to około 15%. Jedna piąta populacji naszego kraju będzie w wieku poprodukcyjnym<sup>1</sup>. Jednak najistotniejsze z punktu widzenia stanu zdrowia i samodzielności seniorów jest dynamicznie postępujący proces podwójnego starzenia się populacji, czyli wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej. W ostatnim roku prognozy odsetek osób w wieku 80 lat i więcej wyniesie ponad 7% (wykres 1). W roku 2026 odsetek osób w wieku 80 lat i więcej przewyższy odsetek dzieci w wieku 0-4 lata. Subpopulacja osób starszych wymagających opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przewyższy subpopulację wnuków, których potrzeby opiekuńcze są często zaspokajane przez tę samą grupę kobiet w wieku 45-64 lata, która świadczy wsparcie osobom najstarszym<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Przy założeniu, że wiek emerytalny pozostanie na poziomie 67 lat.

<sup>2</sup> Ze względu na heterogeniczność subpopulacji osób starszych w demografii przyjmuje się następujący podział: 'młodszy starzy' to osoby w wieku 65-74, często aktywne zawodowo i społecznie, 'starsi starzy' – 75-80/85 lat, oraz 'najstarsi starzy' 80/85 lat i więcej to osoby wymagające wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności. Handbook of Gerontology. Evidence-based Approaches to Theory, Practice, and Policy, J. A. Blackbury, C. N. Dulmus (eds.), John Wiley & Sons, Inc, Hoboken 2007.

Wykres 1. Odsetek osób w wieku 0-4 i 80 lat i więcej w populacji Polski w latach 2010-2035



Źródło: Obliczenia własne na podstawie Prognozy ludności Polski do 2035 roku, GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/> dane dostępne w dniu 10.12.2016 r.

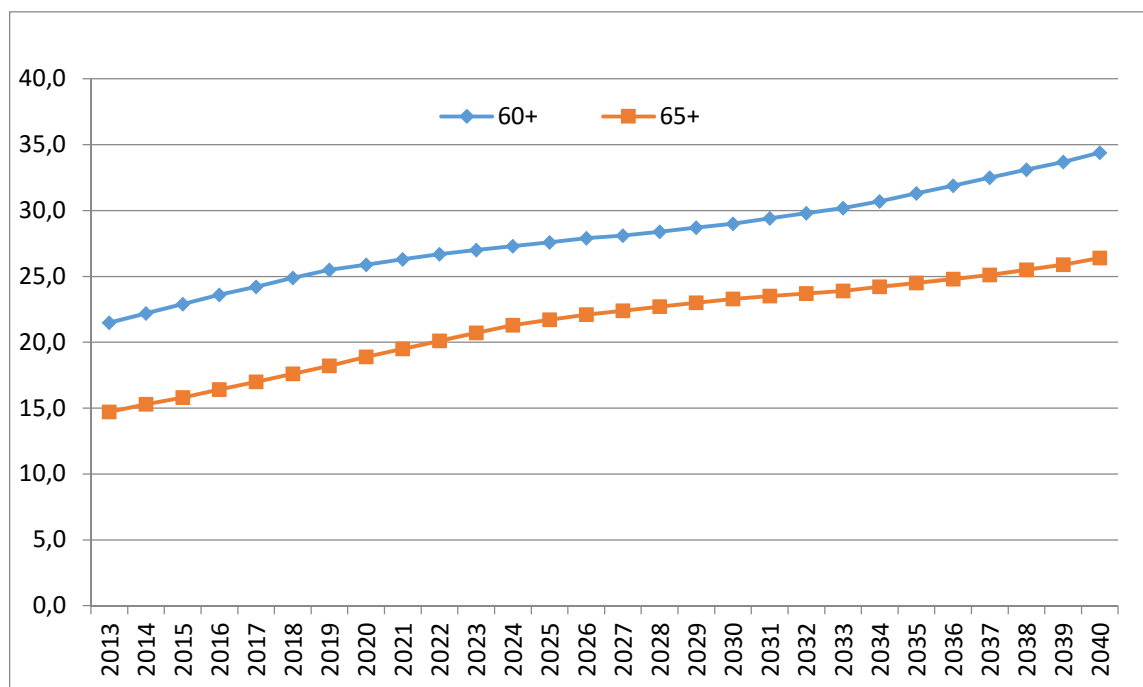
Z drugiej strony, ze względu na proces starzenia się kobiet należących do pokolenia powojennego wyżu demograficznego, zmniejszeniu ulegać będzie populacja kobiet będących potencjalnymi opiekunkami zarówno najstarszych seniorów, jak i najmłodszego pokolenia. Osoby na przedpolu starości tj. w wieku 45-64 lata to tzw. pokolenie *sandwich* i to osoby należące do tego pokolenia świadczą nie tylko opiekę w ramach sieci rodzinnej, lecz również z tej grupy wieku rekrutują się opiekunki osób starszych. Zmniejszanie się zasobów siły roboczej spowoduje nie tylko problemy z uzyskaniem wsparcia w obrębie sieci rodzinnej, lecz również niewystarczające zasoby opiekunów osób starszych. Tendencje w tym zakresie będą się nasilały, a braki w zasobach potencjalnych opiekunów pogłębia i pogłębiać jeszcze będą procesy migracyjne.

Jeśli przyjrzymy się bliżej subpopulacji osób starszych to okaże się, że charakteryzuje się ona feminizacją oraz zwiększoną liczbą, w porównaniu z innymi grupami wieku, jednoosobowych gospodarstw domowych. Zgodnie z Narodowym Spisem Powszechnym w 2002 roku prawie jedną czwartą gospodarstw domowych tworzyły gospodarstwa jednoosobowe. Nie było to tylko wynikiem rozprzestrzeniania się miejskiego stylu życia polegającego na samodzielnym zamieszkiwaniu osób młodych i zwiększenia podaży mieszkań, lecz przede wszystkim wzrostu populacji osób najstarszych, wśród których częstym zjawiskiem jest tworzenie gospodarstwa domowego przez wdowę. Tworzenie jednoosobowego

gospodarstwa domowego nie jest jednoznaczne z samotnym zamieszkiwaniem niemniej jednak tylko niespełna 38% jednoosobowych gospodarstw domowych nie mieszkało samodzielnie<sup>3</sup>. W przypadku osoby starszej, tworzącej jednoosobowe gospodarstwo, samotne zamieszkiwanie wpływa na możliwość otrzymania pomocy od krewnych i sprawia, że konieczne jest zabezpieczenie jej na wypadek wystąpienia zdarzenia uniemożliwiającego samodzielne egzystowanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

W 2014 roku odsetek osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł w Polsce 22,9%, a 2040 już co trzecia osoba będzie miała 60 lat lub więcej (wykres 2). Natomiast odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrośnie z 15,8% w 2014 roku do 24,5% w 2035 roku i 26,4% w 2040 roku.

Wykres 2. Odsetek osób w wieku 60 i 65 lat i więcej w Polsce w latach 2013-2040



Źródło: GUS, Prognoza ludności na lata 2014-2050, Warszawa 2013

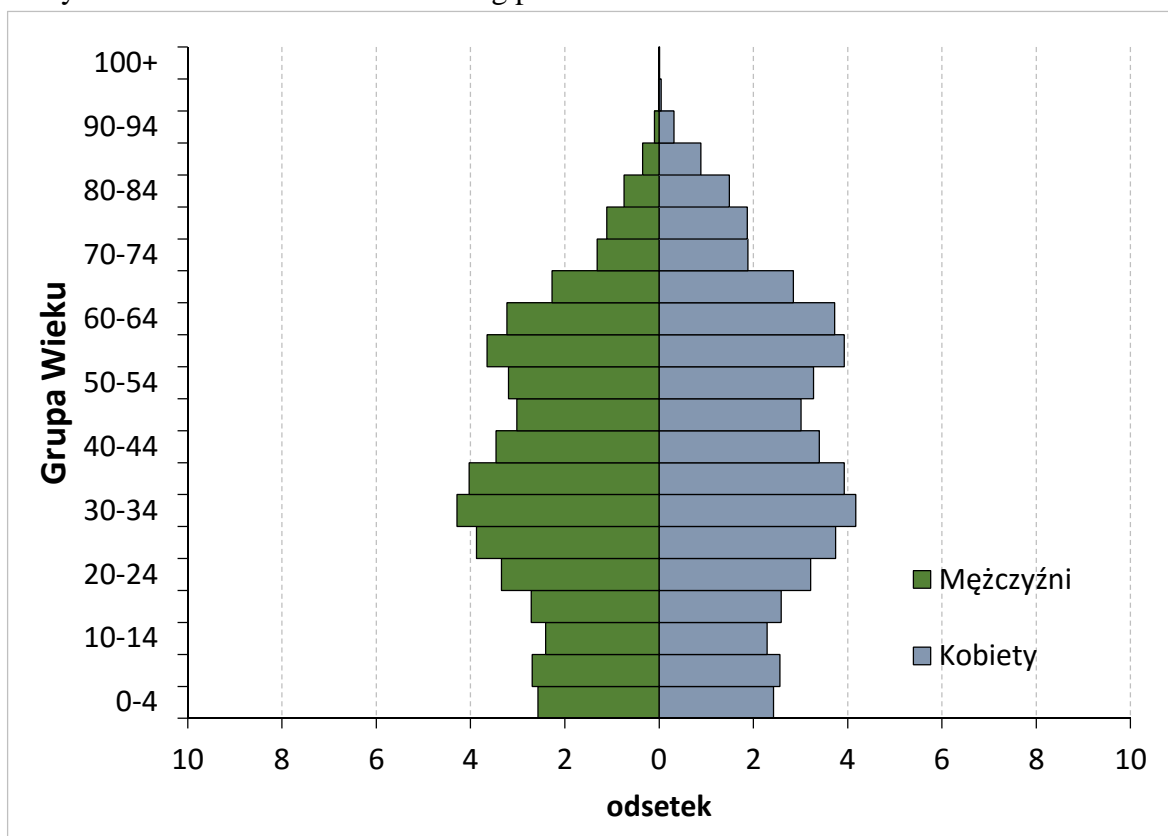
Jednocześnie dynamicznie wzrastać będzie odsetek najstarszych seniorów tj. osób w wieku 80 lat i więcej. W 2015 roku 4,1% ludności Polski było w tym wieku, ale po 2028 roku nastąpi szybki wzrost osób w tej grupie wiekowej. Akceleracja procesu podwójnego starzenia się – jak nazywany jest znaczny przyrost osób najstarszych w populacji – jest wynikiem działania czynnika kohortowego, czyli dożywania sędziwej starości przez osoby należące do

<sup>3</sup> Zgodnie z definicją GUS gospodarstwo domowe to „zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się”. Tak więc, aby możliwe było wyodrębnienie gospodarstwa domowego potrzebna jest nie tylko wspólnota zamieszkiwania, lecz także wspólnota ekonomiczna.

generacji powojennego wyżu demograficznego. Generacja *baby boomers* będzie pierwszym tak licznym pokoleniem, którego doświadczeniem będzie zaawansowana starość i zapewne będzie ona inna od doświadczeń poprzednich pokoleń.

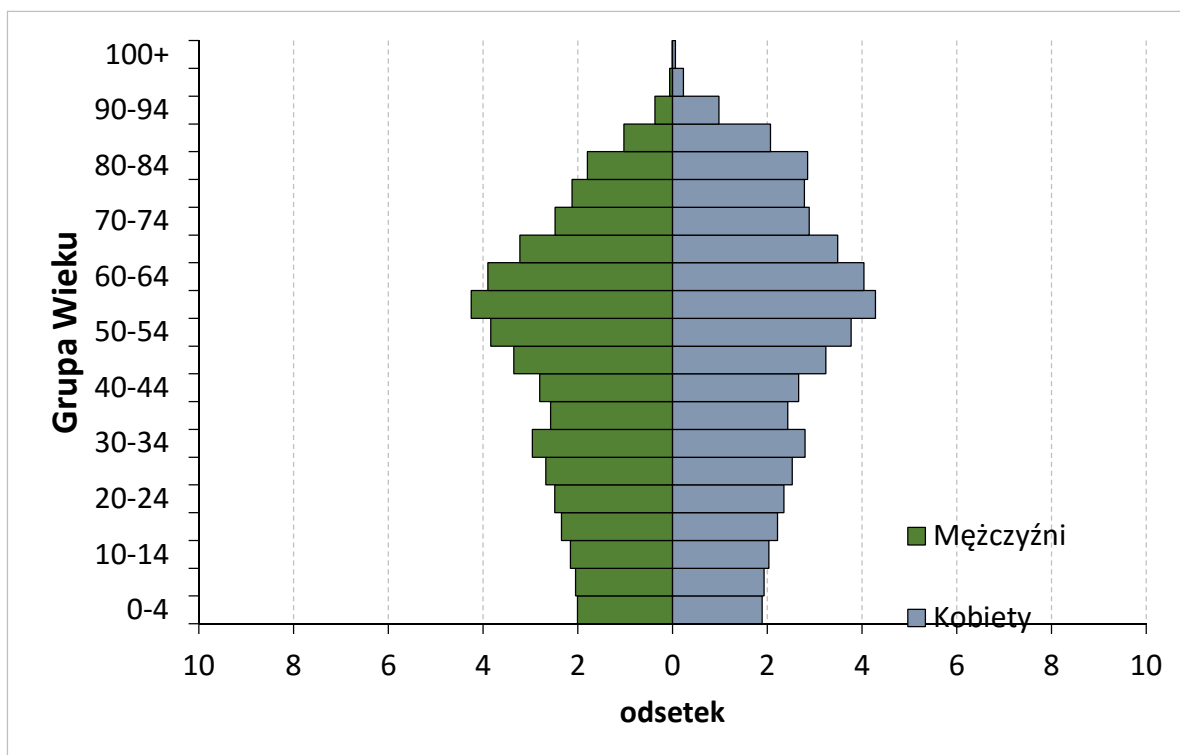
Zmiany struktury ludności najlepiej widać porównując piramidy wieku. W 2040 roku piramida wieku dla ludności Polski będzie miała kształt tzw. pieczarki. Postępujące zawężanie się piramidy u podstawy na skutek zmniejszania się liczby rodzących się dzieci oraz zwiększanie się udziału osób starszych (starzenie się piramidy u wierzchołka) w populacji będzie skutkowało zmianą kształtu piramidy (wykres 3 i 4). Wyraźnie widać także znaczną przewagę udziału kobiet w porównaniu z mężczyznami w starszych i najstarszych grupach wieku.

Wykres 3. Struktura ludności według płci i wieku w 2015 roku



Źródło: GUS, Prognoza ludności na lata 2014-2050, Warszawa 2013.

Wykres 4. Struktura ludności według płci i wieku w 2040 roku



Zródło: GUS, Prognoza ludności na lata 2014-2050, Warszawa 2013.

Proces starzenia się populacji województwa łódzkiego charakteryzuje się różnym stopniem zaawansowania w poszczególnych powiatach (tabela 1). Województwo łódzkie legitymuje się najwyższym odsetkiem osób w wieku 75 lat i więcej oraz obok województwa mazowieckiego i świętokrzyskiego najwyższym odsetkiem osób powyżej 85 lat. Jest to istotne ponieważ osoby należące do tych grup wieku częściej niż pozostałe osoby wymagają pomocy w codziennej egzystencji. W województwie łódzkim wzrasta nie tylko odsetek osób w wieku 60 lat i więcej i 75 lat i więcej, lecz również odsetek osób najstarszych w wieku 85 lat i więcej. W 2000 roku osoby te stanowiły 18,9%, ale zgodnie z prognozą Głównego Urzędu Statystycznego, proces starzenia się ludności województwa łódzkiego ulegnie przyspieszeniu po 2020 r., a w ostatnim roku prognozy udział seniorów w wieku 75 lat wyniesie prawie 15%.

W obrębie województwa proces starzenia się jest zróżnicowany. Zaawansowanym procesem starzenia się wyróżnia się miasto Łódź. Stan ów pogłębia fakt, że od 1985 roku Łódź znajduje się w fazie depresji demograficznej, której konsekwencją jest spadek liczby mieszkańców. Warto przyrzeć się bliżej sytuacji demograficznej Łodzi, ponieważ miasto to zamieszkuje 30% ludności województwa łódzkiego.

Największe miasto województwa łódzkiego – Łódź – na tle demograficznej mapy wielkich miast Polski wyróżniają trzy cechy:

- znaczny odsetek mieszkańców powyżej 60. roku życia,
- wysoki współczynnik feminizacji, szczególnie w grupie wieku 75 lat i więcej – 242 (w Poznaniu na 100 mężczyzn w wieku 75 lat i więcej przypada 199 kobiet, w Krakowie 195, we Wrocławiu 196),
- najkrótsze w grupie dużych miast powyżej 500 tys. mieszkańców średnie dalsze trwanie życia w momencie urodzenia (68,6 lat – mężczyźni, 77,7 lat – kobiety, w Warszawie odpowiednio 74,1 lat i 81,0 lat, w Poznaniu – 72,1 i 80,0 lat) (rysunek 8)<sup>4</sup>.

Znacznym odsetkiem osób w wieku 65 lat i więcej charakteryzował się także powiat kutnowski, łęczycki oraz pabianicki. Zdecydowanie najmłodsze demograficznie były powiaty bełchatowski i wieruszowski. W roku 2030 tylko powiat bełchatowski będzie charakteryzował się odsetkiem najstarszych seniorów poniżej 5%.

Tabela 1. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej i 80n lat i więcej w powiatach województwa łódzkiego w latach 2015, 2020, 2030

Powiat	2015		2020		2030	
	65+	80+	65+	80+	65+	80+
bełchatowski	12,4	2,9	16,4	3,0	22,9	4,5
brzeziński	16,4	4,1	19,7	4,3	24,0	6,1
kutnowski	17,8	4,3	21,5	4,7	27,4	7,0
łaski	16,6	4,2	19,3	4,3	23,7	5,9
łęczycki	18,0	4,8	20,3	5,9	25,0	6,5
łowicki	16,9	4,6	19,7	4,7	23,9	6,0
łódzki wschodni	15,0	3,5	17,7	3,2	21,5	4,9
m. Łódź	20,7	5,6	24,8	5,7	28,4	8,3
m. Skierniewice	15,5	3,3	19,9	3,9	25,1	6,2
m. Piotrków Tryb.	17,3	3,9	21,5	4,4	25,4	6,9
opoczyński	15,2	4,2	17,4	4,4	22,5	5,4
pabianicki	18,2	4,6	21,1	4,8	24,6	6,6
pajęczański	16,6	4,7	19,0	4,8	23,2	5,8
piotrkowski	15,5	4,2	17,8	4,3	20,9	5,2
poddębicki	17,6	4,4	20,1	4,8	24,3	6,3
radomszczański	17,3	4,4	20,3	4,8	24,7	6,5
rawski	15,8	4,1	18,6	4,3	23,2	5,7
sieradzki	16,2	4,1	18,8	4,3	23,6	5,9
skierniewicki	16,5	5,2	18,0	4,9	21,3	5,2

<sup>4</sup> Urząd Statystyczny w Łodzi, Ludność Łodzi i innych wielkich miast w Polsce w latach 1984–2006, publikacja dostępna na stronie [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/lodz/ASSETS\\_ludnosc\\_Lodzi\\_i\\_innych\\_wielkich\\_miast.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/lodz/ASSETS_ludnosc_Lodzi_i_innych_wielkich_miast.pdf) dnia 24.11.2016 r.; Ludność według grup wieku i płci, baza danych GUS, dostępna na stronie [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl), w dniu 28.11.2016 r.

tomaszowski	17,1	4,6	20,5	4,8	24,8	6,4
wieluński	16,4	4,5	19,1	4,5	23,8	5,9
wieruszowski	14,9	3,7	17,6	3,8	21,9	5,3
zduńskowolski	16,1	3,9	18,9	4,1	23,1	5,9
zgierski	17,1	4,0	20,2	4,3	23,9	6,3

Źródło: Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, GUS.

## Konsekwencje procesu starzenia się ludności

W kontekście starzenia się populacji coraz częściej mówi się o wyzwaniach, a nie o problemach, zakładając, że na wyzwania można się przygotować i czynnie na nie odpowiadać. Zatem do największych wyzwań ekonomicznych można zaliczyć przede wszystkim zwiększanie się obciążenia systemu emerytalnego ze względu na konieczność wypłaty większej liczby świadczeń, przy jednoczesnym zmieszaniu się liczby osób pracujących i płacących składki na ubezpieczenia społeczne. Pomimo podwyższania wieku emerytalnego i reformy systemu emerytalnego, które skutkują wyższą aktywnością zawodową osób na przedpolu starości tj. osób w wieku 45-59/64 lata, kwestia zapewnienia godziwych emerytur i spokojnej ekonomicznie starości staje się podstawowym wyzwaniem, przed którym stają rządy krajów rozwiniętych. Drugim obszarem wymagającym zwiększenia nakładów finansowych jest system ochrony zdrowia. Wraz z wiekiem rośnie prawdopodobieństwo korzystania z systemu ochrony zdrowia, a koszty leczenia osób starszych stanowią dominującą część kosztów. Jednak zwiększanie nakładów finansowych na system ochrony zdrowia w tym opieki medycznej, profilaktyki, rehabilitacji nadal nie zaspokaja potrzeb starzejącej się populacji. Nakłady na system ubezpieczeń społecznych oraz system ochrony zdrowia już obecnie stanowią znaczną część wydatków budżetu państwa. Można podejrzewać, że wraz ze zwiększaniem się liczby osób starszych udział tych nakładów będzie wzrastał, maleć zapewne będą nakłady na edukację i opiekę nad najmłodszym pokoleniem, którego udział w populacji będzie maleć. Ponadto, dzieci i młodzież nie posiadają praw wyborczych, a osoby młode rzadziej uczestniczą w wyborach niż osoby starsze, a zatem nie mają silnej reprezentacji w organach decydujących o redystrybucji środków finansowych.

Wzrost udziału osób starszych ma wpływ praktycznie na wszystkie dziedziny życia społeczno-ekonomicznego, dlatego tak ważne jest badanie tego zjawiska i szukanie nowych rozwiązań problemów osób w starszym wieku. W niniejszym punkcie omówione zostały konsekwencje w skali makrospołecznej i makroekonomicznej.

Do głównych problemów można zaliczyć:

- 1) zmniejszanie się potencjału opiekuńczego rodziny;

- 2) zwiększanie się obciążenia systemu emerytalnego ze względu na konieczność wypłaty większej ilości świadczeń;
- 3) zwiększanie się kosztów ochrony zdrowia w tym opieki medycznej, profilaktyki, rehabilitacji;
- 4) zwiększanie się kosztów pomocy środowiskowej;
- 5) zwiększanie się kosztów opieki instytucjonalnej.

Jednym z podstawowych problemów ekonomicznych, wynikającym z niskiego współczynnika dzietności, jest zmniejszanie się zasobów siły roboczej, a w konsekwencji zmniejszenie wpływów do budżetu państwa z tytułu podatków. Zwiększenie się współczynnika obciążenia demograficznego spowoduje w przyszłości większe obciążenia fiskalne osób w wieku produkcyjnym, ponieważ władze państwowe będą musiały zapewnić odpowiedni poziom rent i emerytur oraz opieki medycznej i socjalnej. Zmniejszanie się zasobów siły roboczej będzie skutkowało niedoborem pracowników w niektórych branżach. Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi istotny jest niedobór wykwalifikowanych opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych oraz lekarzy geriatrów.

W zakresie ochrony zdrowia niezbędne będzie zwiększanie wraz z postępującym procesem starzenia się ludności nakładów, zarówno na doraźną pomoc lekarską, jak i na opiekę długoterminową (*long-term care*). W zakresie opieki długoterminowej niezbędne jest rozwinięcie sieci oddziałów opieki geriatrycznej i paliatywnej oraz sieci hospicjów. Wzrośnie również zapotrzebowanie na miejsca w placówkach opiekuńczych tj. w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych. Według szacunków badaczy, aby usługi medyczne pozostały na dotychczasowym poziomie, niezbędne jest ich relatywne zwiększenie w ciągu najbliższych dwóch dekad o 13%<sup>5</sup>. Powinny wzrosnąć również wydatki na rehabilitację oraz działania prewencyjne, mające na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia niektórych schorzeń i niepełnosprawności.

Zmiany w strukturze wieku ludności to także niemożność zapewnienia opieki niesamodzielnym seniorom w rodzinie. Zmniejszanie się potencjału opiekuńczego rodziny ze względu na zwiększanie się liczby osób wymagających wsparcia i zmniejszanie się liczby osób mogących tego wsparcia udzielać, powoduje konieczność zwiększenia roli państwa w zapewnieniu opieki niesamodzielnym seniorom. Przemiany rodziny wymuszają zwiększenie zaangażowania w zapewnienie opieki seniorom samorządu terytorialnego poprzez zwiększenie

---

<sup>5</sup> P. Szukalski, Proces starzenia się ludności – przyczyny, etapy, konsekwencje, w: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, Via Medica, Gdańsk 2006, s. 13–17.



nakładów na pomoc środowiskową, usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia lub świadczenia pieniężne (np. zasiłki pielęgnacyjne). Samotność i brak opiekunów to także konieczność zwiększania nakładów na opiekę instytucjonalną, szczególnie nakładów finansowych na instytucjonalne formy pomocy najstarszym. Obecnie w Warszawie koszt pobytu w placówce świadczącej całodobową opiekę waha się od 4 tys. zł do 6 tys. zł za specjalistyczną placówkę świadcząca wsparcie dla osób chorych na Alzheimera, w Łodzi natomiast koszt pobytu oscyluje w okolicach 3 tys. zł.

W obszarze pomocy społecznej niezbędne jest stworzenie sieci pomocy środowiskowej, która będzie odpowiedzią na lokalne zapotrzebowanie na pomoc udzielaną w miejscu zamieszkania osoby starszej. Niezbędne będzie zwiększenie nakładów na tego typu pomoc. Wzrośnie również rola pracowników socjalnych jako osób pozostających w bezpośredniej interakcji z seniorem i znających jego potrzeby.

W dziedzinie instytucjonalnej pomocy społecznej potrzebna będzie rozbudowa sieci domów pomocy społecznej. Zarówno domy dla osób w podeszłym wieku, jak i domy dla osób somatycznie chorych będą musiały przygotować się na przyjęcie większej liczby mieszkańców o stosunkowo gorszym stanie zdrowia. Już obecnie w DPS obserwuje się zwiększanie liczby mieszkańców w wieku 75 lat i więcej. Przemiany społeczne spowodują konieczność poszerzenia oferty w zakresie domów pomocy dla osób starszych. Wzrost zamożności społeczeństwa będzie skutkował zwiększeniem wymagań odnośnie do standardu zamieszkiwania w domach pomocy społecznej i innych formach pomocy instytucjonalnej.

Istotnym następstwem zwiększania się udziału osób starszych w nowoczesnych społeczeństwach będzie zmiana relacji międzypokoleniowych. W perspektywie roku 2035 zmianie ulegną nie tylko relacje wewnątrzrodzinne. Konsekwencją przemian demograficznych w skali makro będzie zwiększenie znaczenia seniorów jako grupy zdyscyplinowanych i niezapominający o oddaniu głosu wyborcach. W najbliższych dekadach „starzenie się elektoratu” powinno zaowocować większym zwróceniem uwagi polityków na problemy i interesy siwych wyborców. Zarówno w Europie, USA, jak i w Polsce powstawały partie polityczne, których celem była obrona i dbanie o interesy seniorów<sup>6</sup>. Chociaż w Polsce partie te nie zyskały dużej popularności, to można podejrzewać, że partie, adresujące swój program wyborczy do starszej generacji będą zyskiwały na znaczeniu.

---

<sup>6</sup> W Polsce przykładem może być Polska Partia Emerytów i Rencistów. W Niemczech istniała do 2008 roku partia Szare Pantery - *Graue Panther*.

Z jednej strony liczebny wzrost subpopulacji osób starszych powoduje, że wzrasta znaczenie tej grupy jako wyborców oraz konsumentów. Równocześnie coraz częściej widoczna jest dyskryminacja osób starszych na różnych płaszczyznach życia społecznego, np. w zakresie wykonywania pracy zawodowej czy usług medycznych. Dyskryminacja ze względu na wiek, zwana także atezmem, może przyjmować formę indywidualną (uprzedzenia poszczególnych osób) lub instytucjonalną (nierówne traktowanie na poziomie instytucji zarówno publicznych, firm prywatnych, jak i rodziny). Drugi podział dyskryminacji to dyskryminacja pozytywna i negatywna. Dyskryminacja pozytywna może się przejawiać np. w systemie zniżek przy korzystaniu z oferty instytucji kultury, czy ustanawianych coraz częściej przez samorząd terytorialny radach seniorów. Jednak częściej i bardziej dotkliwie odczuwana przez samych seniorów jest dyskryminacja negatywna. Najbardziej widoczna jest ona w czterech obszarach: rynku pracy, rynku konsumenckiego, ochrony zdrowia oraz partycypacji społecznej, a jej najczęstsze przejawy to: lekceważenie, agresja słowna, znęcanie fizyczne i psychiczne, nadopiekuńczość, protekcjonalność, zaniedbanie, marginalizacja społeczna, odseparowanie, nadużycia finansowe, odmowa przyznania należnych świadczeń<sup>7</sup>. Większość z wymienionych zachowań w stosunku do osób starszych nie budzi wątpliwości, że wiąże się z gorszym ich traktowaniem, jednak nadopiekuńczość jest często trudno dostrzegalna, gdyż granica pomiędzy chęcią pomocy a wyręczaniem seniora w wykonywaniu czynności, które może bez trudu i chęci samodzielnie wykonywać, bywa trudna do zauważenia. Paradoksalnie pomimo zwiększania się liczby osób starszych i pojawiania się partii politycznych dbających o interesy seniorów dyskryminacja ze względu na wiek może być jednym z największych wyzwań najbliższych dekad. Sytuacja jest szczególnie widoczna na rynku pracy. Obecnie pracuje niespełna 40% osób w wieku 55-64 lata, a znalezienie zatrudnienia po 50. roku życia jest bardzo trudne<sup>8</sup>. Z jednej strony starsi pracownicy są coraz lepiej wykształceni, mają coraz wyższe kompetencje, są zdrowi i mogą dłużej wykonywać swoje obowiązki zawodowe, a jednak trudno im znaleźć pracę, a pracodawcy kierują się w wyborze pracowników szeregiem stereotypów dotyczących osób starszy. Jeśli zatem chcemy, aby Polacy pracowali dłużej niezbędne jest zwalczanie przekonań niemających podstaw w badaniach prowadzonych wśród młodszych i starszych pracowników dotyczących korzyści płynących z zatrudniania starszych pracowników. Zapewne rozwijać się będzie dziedzina jaką jest zarządzanie wiekiem, która ułatwia

---

<sup>7</sup> P. Szukalski, *Ageizm – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski, *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*. Wyd. UŁ, Łódź 2008, s. 162-163.

<sup>8</sup> Eurostat, baza danych dostęp na stronie <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/> w dniu 23.12.2016 r.

dostosowanie miejsca pracy do potrzeb starszych pracowników. Zadaniem państwa jest skutecznie przeciwdziałać dyskryminacji ze względu na wiek.

Zwiększająca się liczba osób w wieku 65 lat i więcej, to także szansa dla rynku usług i dóbr skierowanych do najstarszych. Tak zwana srebrna gospodarka (*silver economy*) zaczyna się coraz dynamiczniej rozwijać nie tylko w krajach Europy Zachodniej, lecz także w Polsce. Telefony komórkowe z dużymi wyświetlaczami i cyferblatem, wycieczki w atrakcyjne miejsca poza głównym sezonem turystycznym, ale za to w niższych cenach, zajęcia sportowe dla osób starszych to tylko niektóre przykłady dóbr i usług wytworzonych w ramach srebrnej gospodarki. Drugą dynamicznie rozwijającą się gałęzią gospodarki będzie tzw. biała gospodarka, czyli usługi medyczne, zabiegi kosmetyczne, rehabilitacja i inne usługi oraz zabiegi mające na celu przeciwdziałanie starzeniu się organizmu i pozostawaniu w dobrej kondycji psychofizycznej. Wydatki na leki i leczenie w budżecie osób starszych stanowią istotną część. Zatem wraz z postępującym procesem starzenia się populacji zwiększać się będzie sektor usług medycznych i kosmetycznych oraz jego zyski.

Na znaczeniu będą zyskiwały także zawody takie, jak pracownik socjalny, opiekun osoby starszej, geriatry. Obecnie zawody związane z opieką i wspieraniem osób starszych nie cieszą się jeszcze popularnością wśród maturzystów, ale zapotrzebowanie na te zawody będzie wzrastało wraz ze zwiększaniem się populacji najstarszych Polaków.

Szczególną rolę do odegrania mają także samorzady. Metamorfozę czeka także przestrzeń publiczną, a szczególnie miasta, w których znaczna część populacji seniorów wymusi dostosowanie przestrzeni do swoich potrzeb. Szczególnie najstarsi seniorzy potrzebują zmian w funkcjonowaniu miasta. Na przykład, nie są w stanie przejść przez ulicę w czasie gdy świeci zielone światło, wymagane będzie więc dostosowanie długości światła to ich potrzeb, a tym samym zmniejszenie priorytetu samochodów w mieście na rzecz pieszych. Osoby starsze częściej niż młode odczuwają konieczność korzystania z toalety. Przy dzisiejszych trudnościach z jej znalezieniem również w dużych miastach jest to czynnik sprzyjający izolacji społecznej i powodujący, że osoby starsze nie wychodzą z domu, albo ograniczają swoją przestrzeń do niezbędnego minimum i poruszają się tylko w obrębie bliskiego sąsiedztwa swojego miejsca zamieszkania. Światowa Organizacja Zdrowia stworzyła sieć miast i wspólnot przyjaznych seniorom *Age-friendly Cities and Communities*<sup>9</sup>. Celem tego projektu jest

<sup>9</sup> WHO *Global Network of Age-friendly Cities and Communities*, dostęp na stronie: [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network/en/) w dniu 20.10.2015 r.

wymiana doświadczeń pomiędzy różnymi miastami z różnych państw i kontynentów w zakresie dostosowania miast i jego funkcjonowania do potrzeb osób starszych.

## Mikrodeterminanty warunkujące konieczność korzystania ze wsparcia

Osoby starsze, zarówno jako grupa społeczna, jak i demograficzna, nie stanowią jednolitej, homogenicznej zbiorowości. Subpopulację osób starszych wyróżniają na tle innych grup społecznych cztery podstawowe cechy, które wpływają na konieczność korzystania z pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu oraz wymiar tej pomocy<sup>10</sup>:

- 1) feminizacja,
- 2) singularyzacja,
- 3) spadek dochodów,
- 4) pogorszenie stanu zdrowia.

Na poziomie mikro spośród podstawowych charakterystyk jednostek wyznaczających możliwość ich samodzielnej realizacji potrzeb szczególne znaczenie posiadają: wiek (faza cyklu życia), zasoby kulturowe, status rodzinny, stan zdrowia oraz status ekonomiczny (tabela 2). Pomędzy poszczególnymi składowymi zachodzą sprzężenia zwrotne. Przykładowo poziom wykształcenia, będący częścią zasobów kulturowych, jest skorelowany z dochodami, które są

Tabela 2. Mikrodeterminanty warunkujące konieczność korzystania ze wsparcia

Stan zdrowia	– niepełnosprawność – niesamodzielność – choroby chroniczne
Zasoby kulturowe	– kapitał kulturowy – wykształcenie – umiejętności – umiejętności w zakresie relacji interpersonalnych
Status rodzinny	– stan cywilny – liczba dzieci – liczba rodzeństwa – dalsi krewni – jakość relacji z członkami rodziny – miejsce zamieszkiwania członków rodziny – współzamieszkiwanie z członkami rodziny
Faza życia	– role społeczne
Status ekonomiczny	– zasoby majątkowe: własność lokalu, oszczędności – dochody: transfery publiczne, transfery prywatne

Źródło: opracowanie własne

<sup>10</sup> P. Błędowski, Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych, SGH, Warszawa 2002, s. 115–121.

najistotniejszym elementem statusu ekonomicznego. Wykształcenie wpływa również na stan zdrowia – im wyższy poziom wykształcenia, tym większa świadomość możliwości wystąpienia problemów zdrowotnych oraz tym lepsze rozeznanie w zakresie leczenia. Wiek jest zmienną niezależną wpływającą na pozostałe cztery obszary i będącą główną ich determinantą. Status rodzinny determinuje możliwość otrzymania wsparcia w postaci opieki nad osobą starszą. Brak potencjalnych opiekunów sprawia, że jednostka musi poszukiwać innych źródeł wsparcia. Stan zdrowia może wymagać specjalistycznej opieki pielęgniarstwo-lekarskiej lub infrastruktury, np. łazienki przystosowanej do potrzeb osoby niesamodzielnej. Czynniki te uniemożliwiają sprawowanie opieki nad seniorem w jego miejscu zamieszkania. Należy wspomnieć o miejscu zamieszkania, jako o istotnej determinancie wpływającej na dostęp do pomocy środowiskowej i instytucjonalnej. Mieszkańcy wsi mają utrudniony dostęp do sektora prywatnego świadczącego usługi opiekuńcze. Niższe świadczenia emerytalne wypłacane z KRUS wpływają na możliwości zakupu tychże. Dodatkowo na obszarach wiejskich funkcjonuje przekonanie, że seniorem powinna opiekować się rodzina.

Jednostka stara się zaspokoić potrzeby samodzielnie, jednak pojawiają się trudności i nie każdy rodzaj potrzeb senior może samodzielnie zaspokoić. Niemożność zaspokojenia niektórych potrzeb (np. wymagających pewnej sprawności fizycznej, jak zakupy) powoduje, że osoby starsze poszukują wsparcia ze strony sąsiadów, kolegów, znajomych. W przypadku osób starszych należy wziąć pod uwagę podział wsparcia na: postrzegane (*perceived social support*) oraz otrzymywane (*received social support*)<sup>11</sup>. Pierwszy rodzaj wsparcia to wsparcie potencjalne. Osoba starsza wie, do kogo może się zwrócić z prośbą o pomoc i zakłada, że dana osoba udzieli jej wsparcia. Istotne są tutaj dwa czynniki – dostępność i szybkość reakcji sieci wsparcia na potrzeby osoby starszej. Drugi rodzaj wsparcia to rzeczywiste wsparcie, które otrzymuje jednostka. Należy brać pod uwagę, że wsparcie badane pod kątem subiektywnych odczuć jednostki uzyskującej pomoc i jej udzielającej oraz pod kątem obiektywnie otrzymywanej pomocy działanie sieci wsparcia może być różnie oceniane przez jednostki będące jej częściami. Dlatego często trudno ocenić, czy wsparcie otrzymywane przez jednostkę jest wystarczające. Brak nieformalnych sieci wsparcia lub ich nieskuteczność powoduje, że potrzeby osoby starszej w zakresie opieki nie mogą być zaspokojone w ramach naturalnego środowiska.

Seniorzy, których potrzeby nie zostały zaspokojone w ramach nieformalnych sieci wsparcia, mogą a nawet muszą skorzystać ze wsparcia oferowanego przez inne podmioty działające w ramach sektora publicznego, prywatnego lub sektora organizacji non-profit.

---

<sup>11</sup> H. Sęk, R. Cieślak, Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: H. Sęk, R. Cieślak (red.), Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa 2004, s. 20.

W ramach wsparcia publicznego osoby starsze mogą korzystać ze świadczeń pomocy społecznej oraz usług opieki zdrowotnej. Świadczenia oferowane przez pomoc społeczną mogą przyjmować dwie główne formy: świadczenia pieniężnego oraz świadczenia niepieniężnego (w tym usług opiekuńczych). Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi istotne są dwie formy pomocy: usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania seniora (pomoc środowiskowa) oraz pomoc instytucjonalna. Pomoc środowiskowa obejmuje swoim zakresem codzienne czynności domowe umożliwiające osobie starszej dalsze zamieszkiwanie w dotychczasowym środowisku (np. robienie zakupów, sprzątanie, załatwianie spraw administracyjnych, itp.). Gdy ta forma pomocy jest niewystarczająca lub nieskuteczna osoba starsza może zostać umieszczona w domu pomocy społecznej. Forma pomocy instytucjonalnej jest ostatnim ogniwem łańcucha wsparcia udzielonego osobie starszej. Zgodnie z zasadą subsydiarności, zanim osoba starsza zostanie umieszczona w dps, powinny być wykorzystane inne formy pomocy i dopiero gdy są one nieefektywne, należy skierować seniora do dps.

Sektor organizacji non-profit obejmuje zarówno organizacje pozarządowe (NGOs), jak i związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia, kościoły różnych wyznań świadczące usługi opiekuńcze wobec osób starszych. Organizacje działające w ramach tego sektora charakteryzują się tym, że przeznaczają w całości dochód na realizację swoich celów. W ramach tego sektora – podobnie jak w przypadku dwóch pozostałych – osoba starsza może otrzymać wsparcie środowiskowe lub instytucjonalne. Źródłem finansowania pomocy udzielanej osobom starszym może być dotacja przekazywana z budżetu instytucji państwowych, wsparcie osób prywatnych, firm, itp. W przeszłości organizacje wyznaniowe świadczyły pomoc najczęściej na rzecz swoich członków, obecnie sytuacja powoli ulega zmianie i pomoc jest kierowana również do innych osób.

Ostatnim sektorem świadczącym usługi na rzecz seniorów jest sektor prywatny. Sektor prywatny oferuje usługi opiekuńcze w postaci instytucjonalnej, półinstytucjonalnej lub środowiskowej. W Polsce pomoc instytucjonalna jest świadczona przez sektor prywatny w formie placówek całodobowego wsparcia funkcjonujących na bazie przepisów o działalności gospodarczej<sup>12</sup>. Należy zaznaczyć, że główny cel, którym kierują się podmioty prywatne to zysk. Podmiotami świadczącymi usługi opiekuńcze w ramach tego sektora mogą być zarówno osoby fizyczne, jak i firmy. Do sektora prywatnego będą również zaliczane usługi opiekuńcze świadczone w ramach „szarej strefy”.

## Opieka nad starymi rodzicami

<sup>12</sup> Co każdy powinien wiedzieć o „domach seniorów”, dane dostępne na stronie:  
[http://www.mps.gov.pl/index.php?gid=5&news\\_id=941](http://www.mps.gov.pl/index.php?gid=5&news_id=941)

Jak już wspomniano kobiety w wieku 45-64 lata dzielą swój czas nie tylko pomiędzy obowiązki zawodowe i domowe, lecz również pomoc własnym dzieciom przy wychowywaniu wnuków oraz pomoc starszym niesamodzielnym rodzicom. Zgodnie z badaniami Eurobarometr 83% Polaków na pytanie w jakim stopniu ludzie w wieku 55 lat i więcej wnoszą wkład w dziedzinie życia społecznego jaką jest opieka nad wnukami 83% odpowiada, że wnoszą duży wkład, 65% odpowiada, że wnoszą duży wkład jako podpora finansowa dla swoich rodzin oraz 64% jako opiekunowie chorych lub niepełnosprawnych członków rodziny<sup>13</sup>. Eurobarometr potwierdza powszechne przekonanie, że osoby starsze wnoszą największy wkład w opiekę nad niesamodzielnymi członkami rodziny. Osobom starszym przypisywane są powszechnie cechy takie jak cierpliwość, obowiązkowość, doświadczenie. Cechy te w oczach społeczeństwa predysponują osoby starsze do sprawowania opieki nad innymi członkami rodziny, a często występuje swoisty przymus pomagania innym członkom rodziny. Na pytanie jakie byłyby najbardziej użyteczne środki, jakie rząd mógłby wprowadzić, aby pomóc osobom, które opiekują się starszymi członkami rodziny respondenci wskazują otrzymywanie wynagrodzenia finansowego za zapewnianą opiekę – 35%, możliwość pracy w elastycznych godzinach -31%, opłacanie przez rząd składek emerytalnych za czas zapewnienia opieki – 33%, ale już tylko niecała jedna piąta respondentów uważa, że osoba opiekująca się starszym członkiem rodziny powinna mieć możliwość tymczasowego odejścia z pracy z prawem późniejszego powrotu na to samo stanowisko. Najmniejszym powodzeniem wśród respondentów cieszyła się pomoc państwa w zakresie zapewniania bezpłatnych szkoleń dotyczących sposobów zapewniania opieki, tylko co dziesiąty respondent wybrał taką możliwość i 13% osób wskazało na coroczne uprawnienie do urlopu z opieką zastępczą na ten czas finansowana z funduszy publicznych jako na możliwe do wprowadzenia udogodnienie w sprawowanej opiece. Niedocenianie znaczenia odpowiedniej wiedzy dotyczącej pielęgnacji, którą można nabyć podczas profesjonalnych szkoleń wskazuje, że postrzegamy osoby na przedpolu starości lub osoby starsze zajmujące się opieką nad sędziwymi seniorami jako posiadające wystarczającą wiedzę i umiejętności niezbędne w udzielaniu wsparcia. Mądrość zdobyta w trakcie całego życia jest postrzegana jako wystarczające źródło wiedzy do udzielania pomocy. Przedstawione wyniki badania Eurobarometr pokazują, że kulturowo ukształtowana jest rola osób starszych jako opiekunów wnuków, a rola opiekunów osób niesamodzielnych lub chorych jest dopiero na trzecim miejscu.

---

<sup>13</sup> European Commission, Eurobarometr 2009, dane dostępne na stronie:  
<http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/pl/00191b53ff/Eurobarometer.html> w dniu 25.11.2016 r.

Czy jeśli postrzegamy osoby na przedpolu starości i młodych starych jako osoby zapewniające opiekę wnukom to na kogo liczymy w sytuacji własnej starości lub niedołęstwa? Odpowiedzi na to pytanie mogą udzielić wyniki badania przeprowadzonego przez Instytut Spraw Publicznych pt. „To idzie starość” przeprowadzone na reprezentatywnej próbie osób w wieku 45-65 lata, a więc z jednej strony potencjalnych opiekunów małych dzieci i niesamodzielnymi seniorów z drugiej strony osób, które już zaczynają myśleć nad swoją starością. Prawie 59% respondentów uważało, że opieka nad niesamodzielnymi rodzicami jest obowiązkiem dzieci. Częściej to mieszkańcy wsi i małych miasteczek oraz osoby z niższym wykształceniem podawały taką odpowiedź<sup>14</sup>. Ale już tylko niespełna 40% respondentów uważało, że opieka nad starszym niesamodzielnym krewnym jest powinnością całej rodziny. Natomiast 30% respondentów uważa, że opieka jest powinnością całego społeczeństwa i powinna być sprawowana poprzez instytucje społeczne specjalnie do tego powołane. Większość respondentów chciałaby zamieszkiwać samodzielnie nawet jeśli nie byli by całkowicie samodzielni, a ewentualnej pomocy oczekiwaliby od rodziny, przyjaciół lub sąsiadów. Co czwarty respondent chciałby zamieszkiwać ze swoimi dziećmi i wnukami. Zgodnie z teorią wymiany jeśli senior poświęci swoje zasoby czasu na opiekę nad wnukami to w przyszłości zwiększa prawdopodobieństwo otrzymania pomocy, wsparcia w codziennym funkcjonowaniu od swoich dzieci i wnuków. Zamieszkując z dziećmi i wnukami z jednej strony może opiekować się najmłodszym pokoleniem z drugiej przy wspólnym zamieszkiwaniu na pewno uzyska wsparcie w momencie utraty samodzielności.

Łączenie pracy zawodowej i obowiązków opiekuńczych przeanalizowane zostało w badaniu AZER. Z badania wynika, że kobiety poświęcają na obowiązki opiekuńcze 10,5 godziny tygodniowo, podczas gdy mężczyźni tylko 4,7 godziny. Jeśli w gospodarstwie domowym była osoba dorosła wymagająca opieki to kobiety poświęcały średnio 18,2 godziny na tydzień na sprawowanie opieki, mężczyźni tylko 9,3 godziny<sup>15</sup>. Badania pokazują również, że następuje wymiana pomiędzy czasem poświęcanym na sprawowanie funkcji opiekuńczych a pracą zawodową. Jeśli tylko w gospodarstwie nie ma dzieci wymagających opieki i dorosłych niesamodzielnymi to zwiększa się aktywność zawodowa kobiet.

Z zaprezentowanych badań wynika, że obowiązek opieki nad wnukami i niesamodzielnymi seniorami spada głównie na kobiety. To od kobiet matek, córek, wnuczek

<sup>14</sup> E. Bojanowska, Opieka nad ludźmi starszymi, [w:] P. Szukalski, Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się, ISP, Warszawa 2008, s. 212.

<sup>15</sup> B. Bobrowicz, Alokacja czasu: praca i edukacja versus funkcje opiekuńcze i prace domowe, [w:] I. E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka, Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa 2007, s. 85.



oczekujemy pomocy w sytuacji niemożności samodzielnego egzystowania. To od kobiet, matek, babek oczekujemy pomocy przy wychowywaniu wnuków. Subpopulacja kobiet w wieku 45-64 lata zostaje, więc obciążona potrójnymi obowiązkami: zawodowymi, opiekuńczymi w stosunku do najmłodszego pokolenia i opiekuńczymi w stosunku do własnych rodziców. Kto więc będzie sprawował opiekę, gdy opiekunki będą pracowały do 67 roku życia?

W Europejskim Sondażu Społecznym 40% kobiet i 9% mężczyzn w wieku 45-64 lata deklaruje zajmowanie się domem, opiekę nad dziećmi lub innymi osobami<sup>16</sup>. Oznacza to, że nadal to głównie kobiety sprawują opiekę nad wnukami lub starymi rodzicami i to głównie kobiety są opiekunkami poświęcając swój wolny czas na wykonywanie czynności opiekuńczych. Rzadko zwraca się uwagę na fakt, że innymi osobami starszymi lub wnukami opiekują się kobiety, które mają problemy zdrowotne i same mogą wymagać pomocy przy wykonywaniu cięższych, wymagających wysiłku fizycznego prac (np. podniesienie dziecka czy niesamodzielnego seniora, przyniesienie ciężkich zakupów itp.). Z zaprezentowanych wyników badań wynika, że społeczeństwo nie dostrzega potrzeby prowadzenia profesjonalnych szkoleń, w czasie których potencjalna opiekunka mogłaby się nauczyć nie tylko sposobu pielęgnacji, czy potrzeb osób starszych lecz również metod np. podnoszenia podopiecznego tak aby nie doznać uszczerbku na własnym zdrowiu.

## Usługi społeczne kierowane do niesamodzielných osób starszych

W dalszej części zaprezentowana zostanie sytuacja w zakresie opieki nad osobami starszymi w różnych krajach Unii Europejskiej. Wybrane kraje różni nie tylko zaprezentowany już poziom wydatków na pomoc osobom starszym, lecz również model rodziny, kształt sieci wsparcia sąsiedzkiego. Powyższe różnice powodują, że – o ile dany projekt w jednym kraju może się sprawdzić – w innym może nie funkcjonować lub być mało efektywny. Różnice kulturowe sprawiają, iż ten sam cel jest osiągnięty w różny sposób, co jest odzwierciedleniem ideologii, poziomu rozwoju gospodarczego, wyposażenia kulturowego.

W Austrii ponad 50% osób w wieku 75 lat i więcej korzysta z pomocy oferowanej przez państwo (zarówno finansowej, jak i w postaci usług). Forma mieszkania oferowana osobie starszej zależy od jej kondycji, zarówno fizycznej, jak i psychicznej<sup>17</sup>. Dla osób całkowicie sprawnych, które nie potrzebują żadnej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności,

<sup>16</sup> D. Duch-Krzysztozek, Praca płatna w życiu kobiet i mężczyzn, [w:] P. Szukalski, Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się, ISP, Warszawa 2008, s. 95.

<sup>17</sup> WHO (Weltgesundheitsorganisation), Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln, BMSG, Wien 2002.

sektor komercyjny oferuje mieszkania oraz domy na osiedlach, na których znajdują się wszystkie potrzebne punkty usługowe oraz usługi medyczne. Takie osiedla są praktycznie samowystarczalne.

Interesującą formą pomocy osobom starszym, które nadal chcą mieszkać w swoim dotychczasowym środowisku, jest projekt realizowany przez władze miasta Linz we współpracy z prywatną firmą, pt. *Myślące mieszkanie* (albo *Inteligentne mieszkanie*). Specjalne czujniki umieszczone w domach i mieszkaniach osób starszych mają wykrywać pożar, ulatniający się gaz, a informacje mają być wysyłane do centralnego komputera. Taka forma pomocy ma zapewnić osobie starszej nie tylko bezpieczeństwo, lecz również komfort psychiczny. Miesięczny koszt utrzymania takiego mieszkania wynosi od 70 do 100 euro<sup>18</sup>.

Osoby starsze często decydują się na zamieszkanie w bloku, w którym każdy lokator ma oddzielne mieszkanie, zaś na parterze jest gabinet lekarski oraz rehabilitacyjny, a architektura umożliwia swobodne poruszanie się osobom z problemami motorycznymi<sup>19</sup>. Znacznie droższą formą mieszkania są apartamenty, w których jest zapewniona całodobowa pomoc. Osoby korzystające z takiej formy pomocy nie muszą gotować, mogą korzystać z restauracji, jeśli jednak chcą przyrządzać same posiłki, mają taką możliwość. Oczywiście na miejscu dostępne są usługi rehabilitacyjne oraz pomoc lekarska.

Wraz z utratą samodzielności osobom starszym oferowane są „klasyczne” formy pomocy, takie jak dwuosobowe pokoje, gdzie jest całodobowy dyżur pielęgniarski i lekarski, oraz dla osób z demencją lub osób, które nie mogą się już poruszać, sale czteroosobowe.

Mieszkania w blokach dostosowanych do potrzeb osób starszych, apartamenty, pokoje w domach dla osób starszych są formą zamieszkania najczęściej wybieraną przez niemieckich seniorów. Różnorodność form mieszkalnictwa dla osób starszych w Niemczech jest podobna do tej występującej w Austrii. Zarówno w Austrii, jak i w Niemczech, seniorzy coraz częściej wybierają wspólnoty mieszkaniowe. Wspólnoty mieszkaniowe (*Wohngemeinschaft*), które jeszcze kilka lat temu kojarzyły się wyłącznie z życiem studenckim, obecnie coraz częściej stają się formą mieszkania wybieraną przez seniorów. Mieszkanie w takiej wspólnocie obejmuje pokoje z łazienkami oraz pomieszczenia użytkowane wspólnie: kuchnię, pralnię. Taka forma mieszkania zapobiega alienacji oraz wyobcowaniu seniora, który ma kontakt z osobami znajdującymi się w podobnej sytuacji życiowej i mających podobne problemy. Jednocześnie – dzięki efektowi skali – zmniejszane są koszty stałe związane z utrzymaniem i wyposażeniem kuchni czy pralni. Osoby mieszkające w takiej wspólnocie mogą również liczyć

---

<sup>18</sup> Z. Szweđa-Lewandowska, Długookresowa opieka nad osobami starszymi w Austrii na przykładzie Häuser zum Leben, w: J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), Pomyślne starzenie się w świetle nauk o zdrowiu, ZDiGS UŁ, Łódź 2008, s. 197-205.

<sup>19</sup> BMSG (Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz), Qualitätskriterien im Tourismus für Behinderte und Ältere Menschen, BMSG, Wien 2005a.

na wzajemną pomoc, np. w wypadku choroby. Wspólnota mieszkaniowa jest adresowana do osób samodzielnych, charakteryzujących się dobrym stanem zdrowia.

Interesującą formą opieki instytucjonalnej są powstałe w latach siedemdziesiątych XX wieku we Francji domy typu *logements-foyers*. Są to domy przeznaczone dla osób charakteryzujących się dobrym stanem zdrowia i mogących samodzielnie egzystować. *Logements-foyers* to zespoły mieszkań, gdzie osoby starsze mogą prowadzić autonomiczne życie, jeśli jednak mieszkaniowiec nie chce samodzielnie wykonywać pewnych czynności, takich jak na przykład gotowanie, pranie lub sprzątanie, może korzystać z jadalni, pralni lub usług personelu sprząającego<sup>20</sup>. Dodatkowo w domach tych jest kierowana do mieszkańców oferta terapeutyczna, zajęciowa oraz rekreacyjna.

Oferta domów typu *logements-foyers*, jak i domów dla osób starszych – *maisons de retraite* – jest skierowana do osób o dobrym stanie zdrowia, które nie wymagają asysty w wykonywaniu codziennych czynności. Dla osób cierpiących na choroby uniemożliwiające samodzielne bytowanie przeznaczone są instytucje opieki długoterminowej. Koszt pobytu w takiej instytucji, ze względu na obecność personelu pielęgniarsko-lekarskiego, jest wyższy niż w poprzednio wspomnianych domach.

We Francji oprócz opieki środowiskowej oraz instytucjonalnej rozwinięta jest również pomoc dla rodzin i opiekunów osób starszych. Są domy dziennego pobytu, które zapewniają opiekę seniorom w czasie, gdy ich opiekunowie pracują zawodowo. Dodatkowo w domach dla osób starszych są tworzone miejsca tymczasowego pobytu, np. gdy opiekunowie wyjeżdżają i nie mogą przez jakiś czas sprawować opieki nad osobą starszą.

## Podsumowanie

W związku z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa polskiego oraz narastającymi problemami najstarszej generacji konieczne jest budowanie nowej polityki społecznej, w tym polityki społecznej wobec osób starszych. W Polsce brak jednoznacznie wyodrębnionych działań, których podmiotem jest człowiek w podeszłym wieku. Dlatego też istnieje potrzeba utworzenia nowego podsystemu polityki społecznej, którego celem byłoby zapobieganie i rozwiązywanie kwestii ludzi starych. Przyniesione dane demograficzne wskazują na potrzebę działań umożliwiających jak najdłuższe zachowanie samodzielności, kontaktów ze środowiskiem oraz pozostawania w dotychczasowym miejscu zamieszkania przez seniora. Pomoc instytucjonalna powinna być rozwiązaniem ostatecznym. Dodatkowo

---

<sup>20</sup> A. Kuczyńska, Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi we Francji, w: L. Frąckiewicz (red.), W obliczu starości, Katowice, 2007, s. 50–54.

zmiany strukturalno-funkcjonalne zachodzące w rodzinie będą obciążały opieką nad osobami starszymi społeczności lokalne oraz państwo.

Polityka społeczna krajów Unii Europejskiej kieruje się zasadą subsydiarności, czyli rola państwa rozpoczyna się wtedy, gdy rodzina nie może wypełniać obowiązków względem swoich członków. Tak więc rola państwa powinna się sprowadzać w pierwszej kolejności do wspierania samodzielności osób starszych w ich własnym środowisku. Stratyfikacja usług społecznych i opiekuńczych pozwoli na lepsze dopasowanie formy pomocy do stanu zdrowia i sytuacji rodzinnej beneficjanta. Zadania władz powinny iść w kierunku pomocy rodzinom w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi, nie powinny to być jednak działania całkowicie substytucyjne wobec roli rodziny. Wzorce w zakresie rozwoju długookresowej pomocy są różnorodne pozostaje tylko pytanie, jak sprawdziłyby się one w polskiej rzeczywistości. W krajach Europy Zachodniej obserwuje się odchodzenie od modelu państwa opiekuńczego na rzecz tworzenia modelu państwa wspólnotowego<sup>21</sup>. Oznacza to, że każdy człowiek ma prawo do godnego życia, ale odpowiedzialnością za jego poziom musi być obciążony w takim samym stopniu zainteresowany jak również państwo i całe społeczeństwo. Przy takim podejściu najważniejszym przedmiotem polityki społecznej jest otwarta infrastruktura środowiska lokalnego. W Polsce poziom życia ludzi starszych wyznaczony jest ograniczonymi świadczeniami emerytalnymi za co odpowiedzialne jest nadal państwo. Porównując zakres opieki nad osobami starszymi w krajach Europy Zachodniej z sytuacją występującą w Polsce, można wnioskować, że w naszym kraju niezbędny jest dalszy rozwój usług opiekuńczych, a przede wszystkim zwiększenie ich różnorodności. Doświadczenia wymienionych krajów w zakresie opieki nad osobami starszymi pokazują, że niezbędne jest zachowanie równowagi pomiędzy stacjonarną pomocą a usługami opiekuńczymi. Dodatkowo w opiekę nad seniorem powinna być włączona rodzina, nawet wtedy gdy osoba starsza przebywa w instytucji świadczącej wsparcie. Sytuacja wymienionych krajów pokazuje, że instytucje zapewniające całodobowe usługi opiekuńcze zastępują często rodzinę w opiece nad seniorem prowadzi to do alienacji seniorów i powstawania enklaw zamieszkałych przez osoby starsze.

---

<sup>21</sup> E. Trafiałek, Polska starość w dobie przemian, Śląsk, Katowice 2003, s. 85.