

SENIORZY W POLSKIEJ POLITYCE SPOŁECZNEJ

HALINA BEJGER

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chelmie (Poland)

ABSTRACT: *Article addresses the problem of the elderly and their presence in social policy. You together with local governments and non-governmental organizations shaping public policy in the direction of extension of social and professional activity of seniors and to prevent their social exclusion. For this to happen are taken various measures to prevent the isolation system to help in crisis and aimed at satisfying the psychosocial needs of seniors. Under the National Program for Combating Poverty and Social Exclusion in 2020 created a network of day care homes and social institutions-clock temporary stay and is changing form-clock care in nursing homes.*

KEY WORDS: *social policy, seniors, social exclusion, social mobilization, nursing home*

Polska polityka społeczna koncentruje się na działalności służącej poprawie warunków życia ludności wynikających z niesprawiedliwości, szkód i trudności ustrojowych, losowych. Kreatorem polityki społecznej jest przede wszystkim państwo, które powinno dbać o interesy wszystkich grup społecznych i gwarantować równowagę systemu społeczno-gospodarczo- ekonomicznego. W kształtowaniu polityki społecznej ważną rolę odgrywają także inne podmioty, których funkcję w tym zakresie próbował określić A. Kurzynowski, zakładając, że: „polityka społeczna globalna to działalność państwa oraz podmiotów samorządowych i organizacji pozarządowych, zmierzająca do kształtowania ogólnych warunków pracy i bytu ludności, pożądanych struktur społecznych, oraz stosunków społeczno-kulturalnych, w których przy aktywności obywateli możliwe będzie najbardziej efektywne i sprawiedliwe zaspokajanie społecznych potrzeb obywateli i ich rodzin na poziomie możliwym do realizacji w danym okresie, co powinno być osiągnięte w ramach zrównoważonego rozwoju społeczno-gospodarczego”¹. Odpowiedzialność za realizację polityki społecznej ponoszą zatem zarówno władze centralne jak i samorządowe, co uściślił J. Krzyszkowski twierdząc, iż: „ Rola państwa zgodnie z zasadą subsydiarności jest pomocnicza, a uzasadnieniem lokalnej polityki społecznej jest lokalny charakter potrzeb, a ponieważ w ich zaspokajaniu biorą udział podmioty lokalne, jest ona źródłem aktywizacji ekonomicznej i społecznej ludności”². Zasada subsydiarności – inaczej pomocniczości – mówi o tym, że „każdy szczebel władzy powinien realizować tylko te

¹ A. Kurzynowski, *Polityka społeczna globalna i lokalna. Pożądane relacje*, in: *Polityka społeczna globalna i lokalna*, ed. A. Kurzynowski, Warszawa 1999, s. 29.

² J. Krzyszkowski, *Lokalna polityka społeczna w świetle dotychczasowych badań*, in: *Diagnoza sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich w Polsce*, ed. J. Krzyszkowski, Warszawa 2008, s. 198.

zadania, które nie mogą być skutecznie realizowane przez szczebel niższy lub same jednostki działające w ramach społeczeństwa³. Na zasadzie pomocniczości – wymienionej w Preambule do Konstytucji RP – oparte są opisane w niej prawa.

Jedną z grup, która wymaga zainteresowania państwa w zakresie pomocy i zapobiegania wykluczeniu społecznemu są ludzie starzy określane mianem seniorów. „Starość – jak twierdzi J. Piotrowski (przyp. aut.) – jest zjawiskiem kulturowym, wywołanym na podłożu biologicznym związanym z osłabieniem sił (inwolucja)”⁴. Starość to etap w życiu człowieka związany najczęściej z zakończeniem aktywności zawodowej i przejściem na emeryturę. Zaczyna się więc około 60-65r. życia i dzieli się na trzy fazy:

1. „okres przejściowy (60-75 lat),
2. okres wieku podeszłego (po 75. roku życia),
3. okres wieku starczego (po 90. roku życia).

Proces starzenia się organizmu dotyczy właściwie wszystkich sfer życia człowieka, objawia się obniżeniem sprawności percepcyjnej, intelektualnej, motorycznej, seksualnej, zwiększa się podatność na choroby, pojawiają się dolegliwości wieku starczego (osteoporoza, osłabienie wzroku, słuchu, pamięci, uwagi), często zanika radość życia (zwłaszcza kiedy jednostka starzeje się sama, bez partnera, dzieci, wnuków, odpowiedniego zajęcia), a jej miejsce zajmują poczucie osamotnienia, wyobcowania, bezradności, czasem złośliwość, dokuczliwość⁵. Aby człowiek stary mógł czerpać satysfakcję ze swojego życia na tym etapie powinien być zadowolony z poziomu funkcjonowania w trzech płaszczyznach: fizycznej, psychicznej i społecznej⁶. Jednak seniorzy często żyją samotnie lub w poczuciu osamotnienia. Jak podkreśla J. Szczepański są to dwa różne stany, bowiem „(...) osamotnienie jest brakiem kontaktu z innymi ludźmi i sobą samym, samotność natomiast jest wyłącznym obcowaniem z sobą samym, jest koncentracją uwagi wyłącznie na sprawach swojego wewnętrznego świata”⁷. Samotność ludzi starych może mieć różne przyczyny i formy. Przyczyną samotności ludzi starych są:

- uwarunkowania zewnętrzne, jak np.: utrata kontaktu uczuciowego z bliską osobą, śmierć bliskiej osoby, rozpad małżeństwa, brak przyjaciół i kontaktów towarzyskich, postępująca niepełnosprawność, dyskryminacja rasowa lub obyczajowa, utrata pracy lub praca z dala od domu rodzinnego,
- cechy osobowości człowieka, jak: „zaniżona samoocena, rozczulanie się nad sobą, pesymizm, brak pewności siebie, nieświadomość, unikanie towarzystwa, brak zaufania do innych, unikanie nowości i ryzyka”⁸.

³ https://pl.wikipedia.org/wiki/Zasada_pomocniczości (dostęp: 12.04.2016).

⁴ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973, s. 6.

⁵ *Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia. Pojęcia. Terminy*, ed. K. Janus, Warszawa 2011, s. 267.

⁶ Cf. B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Katowice 2010, s. 63.

⁷ J. Szczepański, *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984, s. 21.

⁸ S. Kawula, *Samotność*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s.261.

Zawsze jednak jest odzwierciedleniem stanu ich psychiki i przyjmuje formę osamotnienia:

- fizycznego (czasowego, przestrzennego),
- psychicznego (poczucie bycia odrzuconym przez najbliższych: rodzinę, kolegów pracy, grupę rówieśniczą, towarzyską, sąsiedzka),
- wyizolowania od warunków zewnętrznych (izolacja więzienna, sytuacja katastrofy i klęsk żywiołowych),
- samotności rozumianej jako stan chorobowy⁹.

Zagrożenie osamotnieniem wzrasta wraz wiekiem osób starszych.

Tabela 1: Populacja samotnych seniorów w latach 90. XX w

Lp.	Wiek w latach	Dane w %	
		kobiety	mężczyźni
1.	60-69	48	12
2.	70-79	73	22
3.	80 i więcej	90	45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań J. Picewicza

Jak wynika z badań J. Picewicza¹⁰ znacznie wyższy jest w naszym kraju odsetek samotnych kobiet aniżeli mężczyzn. Wynika to z krótszego okresu życia mężczyzn i związanego z tym zjawiska wysokiego odsetka wdów wśród starszych kobiet, a także zaniku w życiu społecznym modelu rodzin wielopokoleniowych, co powoduje, że śmierć jednego z małżonków skazuje drugiego na samotność. Ludzie starzy z całą pewnością boją się samotności i życia w poczuciu osamotnienia, ale jednocześnie – jak pisze S. Kawula – „(m.in. z powodu piętrzących się trudności codziennego życia i urzeczowienia stosunków międzyludzkich) przestrzeń społeczna, która rozciąga się między ludźmi, staje się coraz trudniejsza do zapełnienia”¹¹. Dlatego koniecznością staje się wychowanie do starości, które polega na ciągłym rozwoju zainteresowań, pasji, aspiracji, wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, aby człowiek w przyszłości mógł efektywnie wejść w okres starości¹². Wychowanie do starości powinno rozpoczynać się już w latach młodości poprzez rozwijanie zdolności i zainteresowań, kształtowanie postawy zdrowego stylu życia i obserwację wzorowych postaw osób w wieku senioralnym np. babć i dziadków. W wieku dorosłym wszystkie te sprawności i predyspozycje powinny być rozwijane i kontynuowane, a dodatkowo mogą być wzbogacone o rozwijaną działalność społeczną. W okresie poprodukcyjnym ważne staje

⁹ Cf. ibidem, s.260.

¹⁰ Cf. J. Picewicz, *Samotność i osamotnienie ludzi starych*, in: *Kwestie społeczne i krytyczne sytuacje życiowe u progu lat dziewięćdziesiątych*, ed. J. Danecki, B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 1994.

¹¹ S. Kawula, op. cit., s. 261.

¹² Cf. A. Kamiński, *Studia i szkice pedagogiczne*, Warszawa 1978, s. 359.

się dla osoby starzejącej się zapewnienie bezpiecznej starości w postaci warunków materialnych i opiekuńczych, podtrzymywania sprawności fizycznej, kontynuowania zdrowego stylu życia, dotychczasowych zainteresowań oraz podtrzymywanie i rozwijanie kontaktów społecznych (w rodzinie, wśród przyjaciół i znajomych), a także zawieranie nowych znajomości. Zatem sposobem na przedłużenie dobrej kondycji osób starszych jest podtrzymywanie aktywności fizycznej, intelektualnej i społecznej¹³.

Polityka społeczna realizowana m. in. poprzez system pomocy społecznej organizuje wsparcie dla wielu osób i grup ludzi znajdujących się w sytuacjach kryzysowych, których sami nie są w stanie pokonać. P. Tyrała sytuację kryzysową nazywa „taki układ relacji człowieka (ludzi) z otoczeniem, w którym pojawia się duże prawdopodobieństwo utraty zdrowia i życia oraz tych elementów środowiska materialnego, które decydują o dalszej egzystencji”¹⁴. Na sytuacje trudne zakłócające normalny tryb życia narażeni są, z racji swoich ograniczonych możliwości, ludzie starzy. Sytuacje trudne charakteryzują się tym, że:

- „zawierają czynniki zakłócające normalny tok aktywności człowieka;
- niosą ze sobą zagrożenia dla potrzeb, dążeń i wartości cenionych przez jednostkę;
- wywołują u jednostki przykre przeżycia emocjonalne i stany silnego napięcia psychicznego, które są reakcją na przeciążenia psychiczne”¹⁵.

Seniorzy mogą doświadczać różnego typu sytuacji trudnych występujących w stanach kryzysu, takich jak:

- zagrożenia – pojawiające się w czasie wojen, katastrof, klęsk żywiołowych – kiedy zagrożone jest ich życie i zdrowie oraz elementy środowiska materialnego decydujące o dalszej egzystencji człowieka starszego;
- deprivacje – występujące w sytuacjach zagrożenia życia seniorów – gdy zaburzone są funkcje metaboliczne organizmu, gdy nie ma warunków do odpoczynku, nie mogą regularnie odżywiać się itp.;
- przeciążenia – gdy funkcjonują na granicy wytrzymałości fizycznej, fizjologicznej i psychicznej;
- utrudnienia – gdy w sytuacji np. konieczności niesienia pomocy innym napotykać na przeszkody fizyczne, jak np.: zwały gruzów, zatopienia, strefy pożarów, ogrodzenia lub pojawia się niedobór sił i środków, brak informacji, ekwipunku lub właściwego współdziałania;
- sytuacje konfliktowe – gdy osoby starsze przeżywają konflikty wewnętrzne stojąc przed koniecznością wyboru np. między ratowaniem siebie samego lub innej osoby¹⁶.

¹³ Cf. M. Garbarz, M. Wierzańska, *Wychowanie do starości jako element edukacji permanentnej*, „Zamojskie Studia i Materiały. Pedagogika” 2011, s. 82.

¹⁴ P. Tyrała, *Sytuacja kryzysowa*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 291.

¹⁵ Ibidem, s. 292.

¹⁶ Ibidem.

Bez pomocy te osoby często skazane są na wykluczenie społeczne. Chcąc temu przeciwdziałać przyjmuje się nowe paradygmaty w polityce społecznej. Przede wszystkim odchodzi się od oferowania osobom i grupom potrzebującym nadmiaru usług opiekuńczych o charakterze biernego korzystania z gotowych rozwiązań, które stosowane długofalowo prowadzą takie osoby do ubezwłasnowolnienia. Dlatego w odpowiedzi na aktualne potrzeby społeczne, często o charakterze lokalnym, odchodzi się od polityki wyłączenia, opieki i asekuracji, a zmierza do polityki pomocy, aktywizacji i integracji społecznej. Problemy społeczne rozwiązywane są aktualnie przez partnerskie organizacje społeczne i organizacje pozarządowe wspierane przez powołane do tego instytucje samorządowe i centralne. Starość wraz z jej konsekwencjami w postaci chorób, obniżonej sprawności fizycznej, a czasem psychicznej czy niezaradności życiowej staje się więc sytuacją, w której potrzebna jest pomoc społeczna. Im wcześniej problemy osób starszych są zdiagnozowane, tym łatwiej będzie je zażegnać siłami pomocy nieprofesjonalnej świadczonej przez wspólnoty sąsiedzkie, kręgi towarzyskie czy grupy samopomocy. Im dłużej seniorzy pozostają w sytuacji kryzysowej bez pomocy, tym bardziej będą potrzebowali pomocy instytucjonalnej i specjalistycznej. Zgodnie z założeniami polskiej polityki społecznej seniorzy mogą korzystać z różnych form pomocy społecznej:

1. pomocy finansowej – w postaci zasiłków pieniężnych, dodatków do zasiłków, pożyczek;
2. pomocy rzeczowej – schronienia w przypadku osób bezdomnych, nieodpłatnych posiłków, odzieży;
3. pomocy w usługach opiekuńczych w zaspokajaniu codziennych potrzeb;
4. pomocy instytucjonalnej w domach pomocy społecznej (profesjonalna pomoc całodobowa dla osób niesamodzielnych);
5. pomocy psychopedagogicznej – z uwzględnieniem uwarunkowań środowiskowych i poszukiwaniem adekwatnych rozwiązań w środowisku lokalnym umożliwiającym dalsze samodzielne funkcjonowanie i samorealizację¹⁷.

Podejście podmiotowe do seniora i jego problemów zakłada, że:

1. kryzys jest sytuacją przejściową, którą należy rozwiązać zapewniając pomoc,
2. w osobach dotkniętych kryzysem tkwi znaczny potencjał możliwości pozwalających przy pomocy profesjonalistów samodzielnie rozwiązywać problemy.

Senior będąc podmiotem systemu pomocy społecznej powinien żywo uczestniczyć w życiu społecznym wpływając zarówno na zmiany w swoim środowisku jak i w swoim życiu. Zadaniem służb i organizacji społecznych jest zatem aktywizacja seniorów do twórczych działań uwzględniających wspólne dobro społeczności lokalnej i ich własne. Poprzez takie aktywne działania seniorzy mogą realnie przyczyniać się do

¹⁷ Cf. W. Ciczkowski, *Pomoc społeczna*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 196-197.

korzystnych zmian w środowisku i realizacji własnych aspiracji z wykorzystaniem zdobytego wcześniej wykształcenia i doświadczenia zawodowego. Aktywność społeczna seniorów jako forma profilaktyki procesu starzenia się zależna jest od wielu czynników:

1. „potrzeb w zakresie pomocy materialnej ludziom niezdolnym do samodzielnego utrzymania się,
2. potrzeb opiekuńczo-wychowawczych młodego pokolenia,
3. potrzeb techniczno-cywilizacyjnych społeczności lokalnych,
4. potrzeb twórczego uczestnictwa jednostek w szeroko pojętym zarządzaniu sprawami społecznymi (uczestnictwo w systemie władzy, w pracach samorządu, stowarzyszeniach itp.)”¹⁸.

Podtrzymaniu dobrej kondycji psychofizycznej seniorów sprzyja także ich praca po przejściu na emeryturę. Stosunek seniora do pracy na ogół wynika z jego dotychczasowego stosunku do swojego zawodu i wykonywanej dotąd pracy, którą chce nadal w pomniejszonym wymiarze czasu kontynuować lub cieszyć się z faktu bycia na emeryturze. Sytuacja biernego seniora po przejściu w stan zawodowo nieczynny zagraża jego zdrowiu i samopoczuciu, bowiem praca- nawet ta niezbyt lubiana – mobilizuje seniora do podejmowania wysiłku zarówno umysłowego jak i fizycznego, co działa stymulująco i opóźnia proces starzenia się. W takiej sytuacji dobrym rozwiązaniem jest zastąpienie niezbyt lubianej pracy zupełnie inną. Aktualny system emerytalny pozwala na podejmowanie pracy i tzw. dorabianie bez konieczności zawieszania świadczeń, jednak do określonych wysokości przychodów. Praca seniorów, aby im służyła, powinna spełniać kilka warunków:

1. powinna być zgodna z ich zainteresowaniami, zdolnościami, a także duchowymi potrzebami,
2. powinna być użyteczna dla innych ludzi oraz przyjmowana z uznaniem i wdzięcznością,
3. powinna być dostosowana do możliwości zdrowotnych seniorów¹⁹.

Ze względu na lokalny charakter potrzeb w zakresie pomocy społecznej państwo przestało więc być monopolistą w świadczeniu usług opiekuńczych i pomocowych. W stosunku do seniorów wymagających długoterminowej opieki wypracowano w Polsce system instytucjonalnej pomocy opartej na współpracy dwóch resortów – służby zdrowia i pomocy społecznej.

¹⁸ M. Wolny, *Aktywizacja, Aktywność*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 9-10.

¹⁹ Cf. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Starość jako zadanie*, Warszawa 1989, s. 93-94.

Tabela 2: System instytucji i świadczeń opieki długoterminowej w Polsce

		System służby zdrowia	Pomoc społeczna i świadczenia rodzinne (finansowanie budżetowe)	System ubezpieczeń społecznych
	Świadczenia pieniężne		Zasiłek pielęgniacyjny, świadczenie pielęgniacyjne	Dodatek pielęgniacyjny
Świadczenia usługowe i rzeczowe	Opieka zamknięta (stacjonarna)	ZOL, ZPO, hospicja, oddziały geriatryczne i opieki paliatywnej	Domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, środowiskowe domy wsparcia	
	Otwarta (środowiskowa)	Świadczenia pielęgniarki, lekarza I kontaktu	Świadczenia opiekuńcze, specjalistyczne świadczenia opiekuńcze w domu	
	półotwarta	jw.	Dzienne domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy	

Źródło: R. Bakalarczyk, *Tworzenie się systemu opieki długoterminowej w Polsce- między służbą zdrowia a pomocą społeczną*, in: *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, ed. M. Grewiński, J. Krzyszkowski, Warszawa 2011, s. 44.

Jak pokazują dane w tabeli powyżej, jednostki służby zdrowia zapewniają głównie świadczenia o charakterze usługowym, natomiast instytucje pomocy społecznej obok opieki zapewniają także świadczenia pieniężne. Partnerstwo obu resortów wydaje się korzystnym rozwiązaniem i odgrywa bardzo ważną rolę w zapewnieniu opieki długoterminowej nad seniorami. Proponowane aktualnie rozwiązania w tym zakresie wskazują na szeroką ofertę usług stacjonarnych i środowiskowych. W skali ogólnopolskiej znaczna część instytucji opieki długoterminowej nad seniorami pozostaje w sektorze nieformalnym, co znacznie przekracza liczby tego typu instytucji w krajach

Unii Europejskiej²⁰. Istotą długoterminowej opieki instytucjonalnej jest przeciwdziałanie pogorszeniu stanu osób umieszczonych w tych instytucjach, czyli przedłużają egzystencję osób, które z tej opieki korzystają. Prowadzenie domów pomocy społecznej należy do zadań własnych gmin i w placówkach tych seniorzy mają zapewnioną opiekę całodobową, natomiast dzienne domy pomocy społecznej osoby starsze i mało samodzielne oferują obok całodzienną opiekę i posiłków także ciekawe formy zajęć rekreacyjnych, kulturalnych i rehabilitacyjnych²¹.

DZIAŁANIA PAŃSTWA NA RZECZ TWORZENIA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA OSÓB STARSZYCH

W celu ustalenia kierunku dalszego rozwoju form opieki i pomocy świadczonej na rzecz osób zagrożonych marginalizacją opracowano rządowy program działań w tym zakresie. „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji” za priorytet IV przyjął budowanie krajowego systemu bezpieczeństwa i aktywności osób starszych i poprawę jakości usług systemu pomocy społecznej. W ramach działań w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa proponowane jest stworzenie nowego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi i w podeszłym wieku (Działanie IV.2).

Jednym z priorytetów stało się:

1. tworzenie sieci dziennych domów pomocy dla osób starszych:
 - zapewniających odpowiednią do potrzeb liczbę miejsc w tych placówkach,
 - dowożących posiłki do osób potrzebujących,
 - zapewniających różnorodne usługi opiekuńcze;
2. rozwój sieci placówek całodobowych okresowego pobytu;
3. przebudowa opieki zapewnianej przez domy pomocy społecznej;
4. opracowanie nowego systemu szkoleń dla opiekunów osób niesamodzielnymi²².

W ramach Działania IV.3 w programie planowane są dalsze starania o zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji medycznej dla osób starszych.

Wszystkie działania prozdrowotne powinny brać pod uwagę zmiany demograficzne prognozowane do roku 2030, z których wynika znaczny wzrost liczby osób w wieku powyżej 60 lat. Przewiduje się, że liczba seniorów w 2035r. wyniesie 24,5% ogółu ludności w Polsce, zaś w 2050r. - 32,7%²³, co zwiększy zapotrzebowanie na pomoc na rzecz tej grupy wiekowej. Wzrost jakości opieki zdrowotnej wiąże się z wypracowaniem i wdrożeniem standardów geriatrycznej opieki medycznej oraz

²⁰ Cf. R. Bakalarczyk, *Tworzenie się systemu opieki długoterminowej w Polsce- między służbą zdrowia a pomocą społeczną*, in: *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, ed. M. Grewiński, J. Krzyszkowski, Warszawa 2011, s. 44.

²¹ Cf. W. Pędlich, *Ludzie starzy*, Warszawa 1996, s.65.

²² Program przewiduje wydanie do 2016r. ustawy normującej status osób niesamodzielnymi w systemie pomocy społecznej.

²³ Cf. stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludność/ludność/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starze (dostęp: 9.09.2016).

zwiększeniem dostępu seniorów do świadczeń zdrowotnych w ambulatoriach i szpitalach. Dalsze zmiany w systemie ochrony zdrowia wymagają rozwiązań ukierunkowanych na potrzeby seniorów. Adekwatnie do potrzeb osób starszych będzie wprowadzone telefoniczne doradztwo medyczne oraz bezpośrednia pomoc (lekarzy, pielęgniarek i opiekunów medycznych) na wezwanie w wyjątkowych sytuacjach. Dodatkowe środki będą przeznaczone na podniesienie standardów hospitalizacji (w tym także zakup potrzebnego wyposażenia) szpitali lub oddziałów zajmujących się leczeniem lub opieką długoterminową nad osobami starszymi.

ROZWÓJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ SENIORÓW

Aktywność społeczna i zawodowa osób starszych ma być sposobem na przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu i w tym celu powinna być oparta na mocnych stronach w ich funkcjonowaniu. Zmiany wymaga w tym zakresie budzenie świadomości społecznej na temat potencjału, jaki seniorzy mogą wnieść do życia społecznego oraz możliwej do wykorzystania współpracy międzypokoleniowej. Program przewiduje w tym obszarze:

- promowanie pozytywnego wizerunku starszych pracowników,
- rozwój ról społecznych osób powyżej 50 r. życia,
- wdrażanie idei mainstreaming ageing (upowszechnienia starości i starzenia się).

Kolejny obszar działań związanych z aktywizacją społeczną seniorów dotyczy rozwoju środowiskowych form pomocy i samopomocy osób starszych, a także aktywności i wolontariatu seniorów. Program uwzględni działania na rzecz inicjatyw wykorzystujących potencjał seniorów dla dobra społeczności lokalnych, a szczególnie:

- „klubów seniora w tym klubów rozwijających pasje i zainteresowania seniorów,
- organizacji seniorskich,
- miejsc i usług przyjaznych seniorom,
- inicjatyw wspierających dostęp seniorów do nowych technologii,
- „banków czasu”,
- wolontariatu seniorów a także wolontariatu międzypokoleniowego,
- wspieranie aktywnych form spędzania czasu przez seniorów

poprzez konkursy dla organizacji obywatelskich działających w sferze pożytku publicznego dla seniorów w ramach resortowego programu MPiPS Aktywności Społecznej Osób Starszych”²⁴.

Inne działania zmierzają do zmiany myślenia o ludziach starszych i tworzenia pozytywnego wizerunku seniorów np. poprzez promowanie ich osiągnięć oraz rozwijanie świadomości społecznej na temat potencjału seniorów oraz możliwości w zakresie współpracy międzypokoleniowej. Zmianie myślenia o seniorach oraz ich

²⁴ <https://www.google.pl/search?q+krajowy+program+przeciwdziałania+ubóstwu+i+wykluczeniu+społecznemu2020&i> (dostęp: 9.09.2016).

udziale w życiu społecznym służy edukacja społeczeństwa, w tym także decydentów, na temat procesów starzenia się, rozwoju form usług na rzecz osób starszych oraz możliwości świadczenia pomocy seniorom w ramach wspólnoty sąsiedzkiej m. in. poprzez propagowanie dobrych i sprawdzonych rozwiązań. Program uwzględnia szerokie możliwości działań społeczności lokalnych na rzecz seniorów, ale także ich aktywizację w zakresie pracy społecznej na rzecz swojego środowiska lokalnego – osiedla, dzielnicy czy miasta.

Wszystkie zaplanowane w Krajowym Programie działania nastawione są przede wszystkim na profilaktykę starzenia się polskiego społeczeństwa oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu tej grupy społecznej. I chociaż wiadomo, że starzenie się jest zjawiskiem nieuchronnym, a profilaktyka starzenia nie jest ani powszechna, ani przymusowa, to realizuje ona dwa ważne cele:

1. zapobiega przedwczesnemu starzeniu się- poprzez spowalnianie procesów starzenia i utrzymanie sprawności psychicznej i fizycznej seniorów,
2. zapobiega niedołęstwu starczemu – poprzez unikanie dużego stopnia bezradności, postępowanie leczniczo-rehabilitacyjne stosowane już w okresie starości, zwłaszcza u osób z nasilającymi się objawami starzenia ograniczającymi sprawność ruchową i zdolność samoobsługi.

W profilaktyce starzenia ważne jest stosowanie zasad, wśród których najważniejsze to: ruchliwy tryb życia, właściwe odżywianie się, czynna postawa psychiczna i utrzymywanie kontaktów środowiskowych²⁵. Świadomość funkcjonowania tych zasad w ogólnej profilaktyce starzenia powinna wpływać na stosowanie ich w różnych działaniach zarówno instytucji państwowych jak również organizacji społecznych i pozarządowych na rzecz seniorów. Obecność tych zasad w życiu społecznym możliwa jest poprzez różne formy edukacji ustawicznej i budzenie świadomości społecznej co do wpływu człowieka na jego własne życie. Sytuacja życiowa wielu seniorów jest bowiem wypadkową ich samodzielności życiowej, działań podejmowanych w tym celu, respektowanego systemu wartości oraz warunków społecznych i kulturowych. Senior jako podmiot systemu pomocy społecznej może i powinien wykazywać własną aktywność w zakresie kształtowania warunków poprawy sytuacji życiowej swojej grupy wiekowej, ale także podejmować międzypokoleniową współpracę zmierzającą w kierunku poprawy statusu społecznego ludzi starych w naszym kraju i ich pełnej integracji z całym społeczeństwem.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bakalarczyk R., *Tworzenie się systemu opieki długoterminowej w Polsce- między służbą zdrowia a pomocą społeczną*, in: *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, ed. M. Grewiński, J. Krzyszkowski, Warszawa 2011.
2. *Encyklopedia zdrowia*, ed. W. S. Gomułka, R. Rewerski, Warszawa 1997.
3. Garbarz M., Wierzańska M., *Wychowanie do starości jako element edukacji permanentnej*, „Zamojskie Studia i Materiały. Pedagogika” 2011.

²⁵ Cf. *Encyklopedia zdrowia*, ed. W. S. Gomułka, R. Rewerski, Warszawa 1997, s. 920-921.

4. https://pl.wikipedia.org/wiki/Zasada_pomocniczości.
5. <https://www.google.pl/search?q+krajowy+program+przeciwdziałania+ubóstwu+i+wykluczeniu+społecznemu2020&i>.
6. Kamiński A., *Studia i szkice pedagogiczne*, Warszawa 1978.
7. Kawula S., *Samotność*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
8. Krzyszkowski J., *Lokalna polityka społeczna w świetle dotychczasowych badań*, in: *Diagnoza sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich w Polsce*, ed. J. Krzyszkowski, Warszawa 2008.
Kurzynowski A., *Polityka społeczna globalna i lokalna. Pożądane relacje*, in: *Polityka społeczna globalna i lokalna*, ed. A. Kurzynowski, Warszawa 1999.
9. Pędlich W., *Ludzie starzy*, Warszawa 1996.
10. Pędlich W., *Ludzie starzy*, Warszawa 1996.
11. Picewicz J., *Samotność i osamotnienie ludzi starych*, in: *Kwestie społeczne i krytyczne sytuacje życiowe u progu lat dziewięćdziesiątych*, ed. J. Danecki, B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 1994.
12. Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973.
13. *Pomoc społeczna*, W. Ciczkowski, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
14. *Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia. Pojęcia. Terminy*, ed. K. Janus, Warszawa 2011.
15. stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludność/ludność/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starze
16. Szczepański J., *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984.
17. Tyrała P., *Sytuacja kryzysowa*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
18. Wiśniewska-Roszkowska K., *Starość jako zadanie*, Warszawa 1989.
19. Wolny M., *Aktywizacja, Aktywność*, in: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, ed. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
20. Ziębińska B., *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Katowice 2010.