

Dagmara Jankowska-Karpa
Ida Leśnikowska-Matusiak
Aneta Wnuk
Instytut Transportu Samochodowego

**EDUKACJA JAKO NARZĘDZIE
BUDOWANIA NIEZALEŻNOŚCI STARSZYCH OSÓB
W ASPEKCIE RUCHU DROGOWEGO (2)**

Artykuł kontynuuje problematykę polityki wobec osób starszych uczestniczących w ruchu drogowym, zaprezentowaną w numerze 4-2015 niniejszego kwartalnika.

W odniesieniu do pojawiających się postulatów obowiązkowych regularnych badań lekarskich starszych kierowców oraz poddawaniu ich innym testom weryfikującym zdolność do prowadzenia pojazdów, zaprezentowano wyniki badań oraz doświadczenia wielu krajów w tym zakresie.

Szczególnie mocno podkreślono także rolę edukacji zarówno osób starszych, jak i całego społeczeństwa w zapewnieniu samodzielności, mobilności i bezpieczeństwa seniorów w ruchu drogowym oraz przedstawiono przykłady dobrych praktyk w tym obszarze.

***EDUCATION AS A TOOL FOR
BUILDING INDEPENDENCE OF OLDERLY PERSONS
IN THE CONTEXT OF THE ROAD TRAFFIC (2)***

Article continues on the problems of the policy towards the elderly involved in the road traffic, presented in the 4-2015 issue of this quarterly

With regard to the emerging demands of compulsory regular medical examinations of older drivers and subjecting them to other tests verifying the capability to drive, the results have been presented of the research and the experiences of many countries in this regard.

The role of education for the elderly, as well as the whole society has particularly been underlined in ensuring independence, mobility and security of seniors in the road traffic and the good examples of practice in this area have been presented.

1. Problematyka starszych kierowców podejmowana przez europejskie i światowe instytucje

W 2013 roku w Wiedniu odbył się *Międzynarodowy Kongres Mobilność i bezpieczeństwo ruchu drogowego w starzejącym się społeczeństwie*, zorganizowany przez Austriacką Radę Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego – KfV. Celem konferencji była próba odpowiedzi na pytanie czy starsi kierowcy stanowią realne zagrożenie w ruchu drogowym. Często wysuwane są postulaty, aby starsze osoby poddawane były regularnym badaniom lekarskim oraz innym testom weryfikującym ich zdolność do prowadzenia pojazdów. Tymczasem, według badań osoby powyżej 65. roku nie stanowią homogenicznej grupy. Nie istnieją także jednoznaczne dowody na to, że osoby starsze stanowią większe zagrożenie w ruchu drogowym niż osoby w młodszym wieku. Osoby starsze są natomiast bardziej zależne od transportu indywidualnego, zwłaszcza w obszarach pozamiejskich. Wprowadzenie obowiązkowych badań lub testów spowodowałoby, że dla wielu starszych osób uczestnictwo w życiu społecznym stałoby się niemożliwe.

W Austrii obowiązkowe testy lub badania lekarskie nigdy nie były rozważane. Nacisk kładziony jest na stosowanie środków zwiększających świadomość społeczeństwa w kwestii starszych kierowców, które mają spowodować zachowanie przez nich mobilności tak długo, jak to tylko możliwe.

Wprowadzenie obowiązkowych testów dla starszych kierowców i wykluczenie ich z ruchu drogowego ze względu na wiek nie jest właściwą polityką na przyszłość. Fakt, że człowiek się starzeje nie oznacza, że traci swoje umiejętności. Człowiek zmienia się wraz z wiekiem, jednak zgromadzone przez lata doświadczenia pomagają zrekompensować niektóre deficyty fizyczne. Ważne jest, aby obiektywnie ocenić własne możliwości.



W ramach konferencji przedstawiciel Instytutu VTI – Szwedzkiego Narodowego Instytutu Badawczego ds. Dróg i Transportu, zaprezentował projekt *SAFE MOVE for older driver*, realizowany we współpracy szwedzko-francuskiej przez 9 partnerów z Francji (w tym przez Instytut IFFSTAR) i 3 ze Szwecji i finansowany przez krajowe organizacje. Projekt rozpoczął się w 2012 roku i trwał do 2015 r.

Celem Safe Move była poprawa bezpiecznej mobilności wśród starszych kierowców poprzez:

- określenie czynników determinujących regulacje dotyczące kierowania pojazdem (np. czynniki prowadzące do niedoszacowania lub przeszacowania możliwości prowadzenia pojazdu),
- przystosowanie do potrzeb starszych kierowców systemów wspomagania kierowcy, które mają na celu przedłużenie możliwości prowadzenia przez nich pojazdów – wykorzystanie systemów ADAS (Adaptive Driving Assistance Systems),
- opracowanie i ewaluację programu szkolenia (do realizacji na symulatorze), wspierającego zmiany zachodzące wraz z wiekiem u osób starszych oraz systemu zarządzania procesem szkolenia starszych kierowców.

Realizacja zadań w projekcie polegała na analizie literatury, przeprowadzeniu badania ankietowego wśród grupy docelowej projektu (kierowców 70+), badania w ruchu drogowym, szkolenia na symulatorze jazdy oraz opracowaniu systemów wspomagających kierowców.

Celem badania ankietowego było otrzymanie odpowiedzi na pytanie jak starsze osoby (70+) oceniają swój stan zdrowia oraz umiejętności jako kierowców. Realizatorzy projektu chcieli także poznać sytuacje stanowiące największe wyzwanie w ruchu drogowym dla starszych kierowców oraz zidentyfikować te osoby, które są mniej lub bardziej pewne swoich umiejętności jako kierowcy. W Szwecji próba badawcza objęła 3 tys. osób starszych z prawem jazdy kategorii B. Wskaźnik zwrotu ankiet wyniósł 65%, z czego 70% osób to aktywni kierowcy, a 30% przestało już prowadzić pojazd. Kwestionariusz ankiety zawierał 85 pytań i był rozsyłany drogą pocztową. We Francji próba była mniejsza – 1200 kierowców w wieku powyżej 70 lat, a wywiady zostały przeprowadzone osobiście przez ankieterów.

W Szwecji na pytanie jak starsi kierowcy oceniają swój ogólny stan zdrowia w skali od 1 do 5, gdzie 1 – bardzo źle, a 5 – bardzo dobrze, największa grupa 44% oceniła go na 4. Zmysły wzroku 44% oceniło na 4, a słuchu 39% na 5. Wśród chorób/ograniczeń najczęściej nękających respondentów znalazły się pogorszenie wzroku (31%) i słuchu (33%), ograniczona mobilność (18%), problemy ze snem (12%), choroby wpływające na możliwości poznawcze (2%). Tylko dla 2% respondentów problemy ze wzrokiem utrudniają prowadzenie pojazdu, a dla 1% ograniczona mobilność ma negatywny wpływ na kierowanie samochodem.

Okolo 7% badanych zmieniło swoje nawyki jako kierowcy z powodu poczucia zagrożenia w ruchu drogowym. Do najtrudniejszych sytuacji w ruchu drogowym respondenci zaliczyli jazdę:

- w trudnych warunkach atmosferycznych (deszcz, mgła itp.) – 58%,
- po nieznanym terenie – 57%,
- po zmroku – 54%,
- pod światło (pod słońce, naprzeciw innego pojazdu itp.) – 50%.

Na pytanie o trudne sytuacje, których starsze osoby starają się unikać, podali jazdę:

- w trudnych warunkach atmosferycznych – 57%,
- po śliskiej nawierzchni – 49%,
- po nieznanym terenie – 47%,
- po zmroku – 45%.

51% respondentów zmieniło swoje nawyki wraz z upływem czasu, a wśród nich:

- 2,3% jeździ na dłuższych dystansach, 36,9% – na krótszych, 60,8% nie zmieniło długości pokonywanych tras,
- 5,7% prowadzi samochód częściej, 30,6% – rzadziej, 63,8% nie zmieniło częstotliwości,
- 0,5% jeździ szybciej, 30,3% – wolniej, 69,2% nie zmieniło prędkości.

Wśród czynników, które mogą prowadzić do rezygnacji z prowadzenia pojazdu znalazły się zalecenia lekarza (ok. 70%), problemy zdrowotne (ok. 47%), poczucie zagrożenia w ruchu (ok. 42%), wydłużony czas reakcji (ok. 30%). Ogólnie można stwierdzić, że starsi kierowcy biorący udział w badaniu postrzegali siebie jako zdrowych i dobrych kierowców, którzy nie podejmują ryzyka w ruchu drogowym. Starsi kierowcy z jednej strony prowadzą wolniej, rzadziej i na krótszych dystansach, ale istnieje również grupa, która jeździ szybciej, częściej i w dłuższe trasy. Tylko 6% respondentów w Szwecji rozważała rezygnację z prowadzenia samochodu. Dzięki korzystaniu z programu szkolenia przygotowanego do realizacji na symulatorze jazdy oraz systemu zarządzania uczeniem się wśród osób starszych, będą oni mogli dłużej zachować mobilność. Przyczynią się także do stworzenia bazy dla nowej generacji systemów wspomagania pracy kierowców (DAS),

które w większym stopniu dostosowane będą do potrzeb kierowców i akceptowane przez osoby starsze.

Również inne rozwiązania podniesione w trakcie trwania konferencji mogą przysłużyć się większej mobilności starszych osób, jak np. holenderski pomysł, aby dodać dodatkowy pas drogi z przeznaczeniem dla starszych kierowców, którzy często mają trudności, aby włączyć się do ruchu na autostradzie lub drodze ekspresowej.

W Hiszpanii przeprowadzono badanie dotyczące starszych w ruchu drogowym w Katalonii. Odsetek starszych osób w tym regionie zwiększył się o 10% do 2031 roku i stanowić będzie 28% całej populacji Katalonii. Prognozy mówią, że osób powyżej 65 roku życia może być za 20 lat aż 2,4 miliona (co będzie stanowiło 1/4 wszystkich Katalończyków). Celem przeprowadzonego badania było dostarczenie informacji, na podstawie której można przygotować wytyczne do systemu zrównoważonej mobilności i bezpieczeństwa ruchu drogowego z uwzględnieniem starszych osób. Ponieważ seniorzy stanowią grupę, która najciężiej odczuwa konsekwencje wypadków drogowych, należy szczególnie brać pod uwagę ich potrzeby przy opracowywaniu strategii bezpieczeństwa ruchu drogowego. Styl życia i codzienna mobilność nie zmienia się dla starszych osób drastycznie. Prognozy dotyczące liczby kierowców w Katalonii powyżej 65 roku życia przewidują jej wzrost z 0,5 miliona w 2011 r. do 1,3 miliona w 2030 r. (wzrost z 12% do 24%). Obecnie 1/3 osób starszych doświadcza ograniczeń w poruszaniu się, a 15% starszych pieszych ma problem z samodzielnym poruszaniem się. Najwięcej trudności stwarza wchodzenie i schodzenie po schodach, przechodzenie przez ulicę, pokonywanie barier oraz identyfikacja ulic, skrzyżowań, znaków drogowych. W ciągu ostatnich 5 lat w Katalonii 70% wszystkich zabitych pieszych to osoby powyżej 65 roku życia, 52% ofiar to osoby 75+.

Najczęstszym problemem dla starszych osób korzystających z transportu publicznego jest nieodpowiednia infrastruktura i niedostosowane pojazdy, które utrudniają wsiadanie i wysiadanie. Innym ograniczeniem dla starszych osób jest trudność w zrozumieniu kierunków i podjęcie decyzji dotyczącej trasy.

W ciągu ostatnich 10 lat w Katalonii liczba zabitych w wypadkach drogowych spadła o 40%, a ciężko rannych o 37%. Rośnie natomiast udział starszych osób wśród ciężko rannych. Obserwuje się również wzrost liczby wypadków na obszarach miejskich.

Liczba zabitych pieszych spadła w ostatnim dziesięcioleciu dzięki prowadzeniu efektywnych kampanii społecznych. Zaobserwowano, że seniorzy, którzy prowadzą samochód są zdrowsi i lepiej wykształceni niż przeciętna starsza osoba. Wśród seniorów, którzy posiadają prawo jazdy 25% mężczyzn i 38% kobiet zrezygnowało z prowadzenia pojazdu, najwięcej w grupie powyżej 75 roku życia (odpowiednio 40% i 61%). Połowa mężczyzn i 1/3 kobiet przestało prowadzić pojazd z powodu złego stanu zdrowia lub starszego wieku i ogólnej niesprawności. Wśród urządzeń w pojeździe wspierających kierowcę najbardziej przydatne dla mężczyzn okazały się tempomat oraz nawigacja GPS, a dla kobiet – system wspomaganie parkowania. Kierowcy 65+ w Katalonii średnio korzystają z samochodu 4,4 dni tygodniowo, pokonując około 7500 km rocznie. Jeden na trzech starszych kierowców korzysta rzadko lub nigdy z transportu publicznego.

Na pytanie o zmianę w częstotliwości prowadzenia samochodu, 2/3 badanych odpowiedziało, że pozostała na tym samym poziomie. Największe zmiany dotyczące prowadzenia samochodu przez seniorów odnoszą się do ograniczenia prędkości, z jaką się poruszają oraz wzrostu liczby przerw na dłuższych trasach. Starsi kierowcy unikają zatłoczonych dróg, jazdy po zmroku lub złej pogody. Starsze kobiety natomiast dodatkowo nie lubią podróżować na długich odcinkach.

Wśród badanych osób, 65% stwierdziło, że zamierza prowadzić samochód przez kolejne 5 lat (wśród kobiet powyżej 75 roku życia tylko 32% wyraziło taką chęć).

Na podstawie przeprowadzonych badań RACC przygotował zestaw zaleceń dla administracji publicznej, producentów pojazdów, starszych kierowców, pieszych, korzystających z transportu publicznego.



Rys. 8. Hiszpańskie materiały edukacyjne skierowane do starszych uczestników ruchu.
Fig. 8. Spanish educational materials targeted to older participants of the road traffic.

Podczas konferencji zaprezentowano też doświadczenia dotyczące starszych rowerzystów z Sydney w Australii. Na Uniwersytecie Nowej Południowej Walii przeprowadzono badanie ankietowe wśród mieszkańców tego stanu, którzy przynajmniej raz w miesiącu korzystają z roweru. Badanie podstawowe dostarczyło informacji na temat celu podróży rowerem (transport, rekreacja), częstotliwości korzystania z tego środka transportu, korzystania z infrastruktury rowerowej, a także wypadków i obrażeń doznanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zaplanowano również badania dodatkowe, które miały się odbyć w kolejnych tygodniach. W wyniku analizy wyróżniono 5 rodzajów dróg, po których poruszają się rowerzyści, są to chodniki dla pieszych, wspólne ścieżki dla pieszych i rowerzystów, oznakowane ścieżki rowerowe, wyznaczone pasy dla rowerzystów na jezdni oraz drogi bez wydzielonego pasa dla rowerzystów.

Badania odbyły się na próbie 2383 rowerzystów, w której osoby starsze stanowiły 7% badanych. Wśród tej grupy wiekowej 60% to zaawansowani rowerzyści, a 26% – doświadczeni lub aktywni, pozostali to początkujący lub średnio-zaawansowani. 80% z nich stanowili mężczyźni. Ponad 70% używało roweru w celach rekreacyjnych, pozostała część jako środek transportu. Najwięcej z nich poruszało się po zwykłej drodze, bez wyznaczonego pasa dla rowerzystów (prawie 50%), wspólnej ścieżce dla pieszych i rowerzystów (22%), wyznaczonym pasie dla rowerzystów na jezdni (15%). Najczęstsze obawy dotyczące bezpieczeństwa dotyczyły pojazdów silnikowych (ryzyko kolizji, zbyt małe odstępstwa od pojazdów, ryzyko bycia uderzonym otwieranymi drzwiami) – 33,2%, zachowań kierowców (nadmierna prędkość, niebezpieczni lub nieostrożni kierowcy) – 18,9%, pieszych (ryzyko kolizji) – 13,8% oraz nawierzchni, po której się poruszali (występujące bariery, złe utrzymanie) – 9,7%.

Respondenci najbezpieczniej czuli się na ścieżce rowerowej, najmniej bezpieczna była dla nich droga. Najwięcej wypadków/kolizji z udziałem starszych rowerzystów miało

miejsce właśnie na drodze (55%) oraz wspólnej ścieżce (36%). Komfort jazdy po drogach i na wydzielonych pasach jezdni dla rowerzystów zmniejszał się wraz ze wzrostem prędkości innych pojazdów. W porównaniu z młodszymi rowerzystami, starsze osoby nie poszukują ryzyka, ale są bardziej narażone na doznanie cięższych obrażeń. Jako jeden z wniosków z przeprowadzonego badania podano konieczność ograniczenia dozwolonej prędkości pojazdów na drogach, po których poruszają się rowerzyści do 30-40 km/h. Autorzy badania zalecili także utworzenie osobnej specjalnej infrastruktury dla rowerzystów oraz zachęcanie do używania sprzętu poprawiającego bezpieczeństwo i widoczność na drodze, aby ograniczyć wypadki i kolizje z udziałem rowerzystów.

Niektóre państwa Unii Europejskiej wprowadziły już obowiązkowe badania dla starszych kierowców. Pozostałe tego nie zrobiły i w związku z tym nasuwa się pytanie, czy mają taki plan i jeśli tak, to w jakim terminie.

W Kanadzie i USA największą grupę kierowców ofiar wypadków drogowych stanowią osoby młode i w średnim wieku. Przedstawiciel Uniwersytetu Lakehead z Kanady powiedział, że bycie ofiarą wypadku w starszym wieku niekoniecznie oznacza, że seniorzy są niebezpiecznymi kierowcami ale raczej, że nie są w stanie przeżyć wypadku.

Duńska Rada Badania Wypadków Drogowych przedstawiła sytuację starszych kierowców w Danii. Ponownie zostało podkreślone, że starsi kierowcy nie zachowują się bardziej niebezpiecznie w ruchu drogowym niż inni kierowcy. Przedstawiono wyniki badania, w którym dokonano szczegółowej analizy 32 wypadków drogowych, w których przynajmniej kierowca lub pasażer był poważnie ranny oraz miał więcej niż 70 lat. Do głównych przyczyn takich wypadków należały utrata/zaburzenia przytomności przez starszego kierowcę, nieustąpienie pierwszeństwa lub wypadek nie nastąpił z winy starszej osoby. W przypadku utraty lub zaburzenia przytomności, 2/3 osób podało, że nagle nastąpiło pogorszenie ich kondycji. 1/3 osób stwierdziła, że powinna się zorientować wcześniej, iż prowadzenie pojazdu może być niebezpieczne. Starsi kierowcy, którzy nie ustąpili pierwszeństwa, nie zauważyli np. innego pojazdu, który często jechał z nadmierną prędkością. We wszystkich przypadkach kierowcy nie mieli niewystarczającej uwagi i nie byli skupieni na jeździe. Kierowcy nie widzieli innego pojazdu, ze względu na roztargnienie, a nie ze względu na słaby wzrok. Możliwe wyjaśnienie takiego zdarzenia mogło być takie, iż nie byli oni w stanie przetworzyć kilku informacji jednocześnie ze względu na zmęczenie i stres.

Wypadki, które nastąpiły nie z winy starszej osoby to głównie zderzenia czołowe – zjechał innego pojazdu na pas jezdni, po którym poruszał się starszy kierowca; nie spowodował on wypadku i nie miał szans na jego uniknięcie. Do tego typu wypadków przyczyniła się duża prędkość oraz śliska nawierzchnia. Duńska Rada uznała, że starsi kierowcy potrzebują asysty podczas przejeżdżania przez skrzyżowania, przy wyborze bezpiecznego pojazdu, oraz w odniesieniu do bezpiecznych zachowań/nawyków i sformułowała następujące zalecenia:

- Należy unikać trudnych sytuacji drogowych (np. jazdy po zmroku, w godzinach szczytu).
- Należy zadbać o dobre warunki, w jakich prowadzony jest pojazd (np. temperatura wewnątrz pojazdu).
- Należy rozważyć czy ktoś inny nie powinien prowadzić samochodu.
- Należy sprawować lepszy nadzór nad lekami.
- Należy porozumieć się ze szpitalem/lekarzem o ewentualnym zaprzestaniu (czasowym) prowadzenia pojazdu.

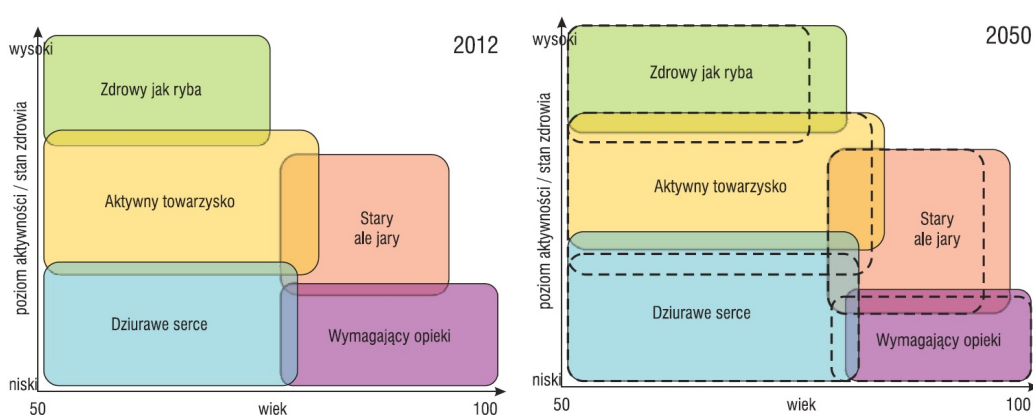
Wśród innych zaleceń znalazły się:

- Ograniczenie prędkości, zwłaszcza na skrzyżowaniach poza terenem zabudowanym (fotoradary, ograniczenia prędkości w pojazdach).
- Umożliwienie dostępu do informacji z pojazdu w celu zapewnienia podstawy egzekwowania naruszeń limitów prędkości.
- Zwrócenie uwagi na technologię w pojeździe, która może pomóc kierowcom (np. system pomiaru bezpiecznego odstępu, detektor snu, systemy sygnalizujące opuszczenie pasa ruchu itp.).
- Zapewnienie dobrej widoczności na skrzyżowaniach.
- Oznakowanie jezdni wypustkami.



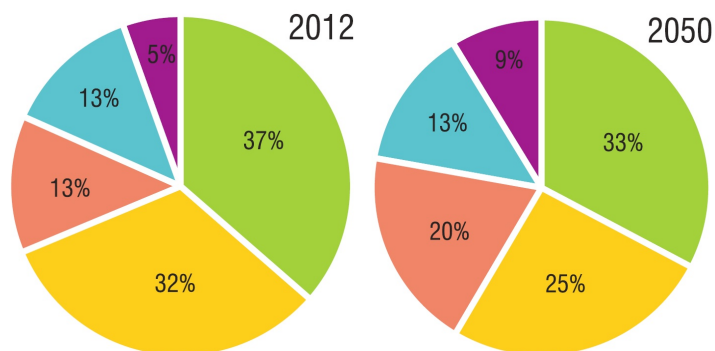
Podczas konferencji przedstawiono również założenia i wstępne rezultaty realizowanego w ramach 7. Programu Ramowego UE projektu *GOAL (Growing older, Staying mobile)* – Potrzeby transportowe dla starzejącego się społeczeństwa. Nadrzędnym celem projektu było opracowanie planu działań, który przedstawiał innowacyjne rozwiązania dla potrzeb transportowych osób starszych w najbliższej przyszłości. Aby to osiągnąć realizatorzy projektu zidentyfikowali różne profile osób starszych, na podstawie których możliwe było przygotowanie scenariuszy dla starszych osób w zakresie mobilności. Stworzono 5 takich profili osób starszych, biorąc pod uwagę ich wiek oraz poziom aktywności/stan zdrowia:

1. „Zdrowy jak ryba” (Fit as a fiddle) – najmłodsza i najbardziej aktywna grupa osób starszych.
2. „Aktywny towarzyszko” (Happily connected) – sprawni, aktywni i zadowoleni z życia starsi ludzie z dużą liczbą znajomych.
3. „Dziurawe serce” (Hole in the heart) – osoby cierpiące na przewlekłe zaburzenia psychiczne i fizyczne.
4. „Stary ale jary” (An oldie but a goodie) – starsi wiekiem, ale sprawni i mobilni.
5. „Wymagający opieki” (The care-full) – najstarsi, nieporuszający się samodzielnie, zależni od innych osób.



Rys. 9. Profile osób starszych w 2012 roku i prognoza na 2050 r.
 Fig. 9. Profiles of the elderly people in 2012 and the forecast for 2050.

Źródło: Jankowska, D. (2013): Mobilność i bezpieczeństwo starszych uczestników ruchu drogowego w kontekście światowych badań, *Kwartalnik Motoryzacyjny Bezpieczeństwo Ruchu Drogowego*, Warszawa: Instytut Transportu Samochodowego, nr 2, s. 22.



Rys. 10. Rozkład procentowy poszczególnych profili osób starszych w 2012 r. i prognoza na 2050 r.
 Fig. 10. Percentage distribution of the individual profiles of the elderly people in 2012 and the forecast for 2050.

Źródło: Jankowska, D. (2013): Mobilność i bezpieczeństwo starszych uczestników ruchu drogowego w kontekście światowych badań, *Kwartalnik Motoryzacyjny Bezpieczeństwo Ruchu Drogowego*, Warszawa: Instytut Transportu Samochodowego, nr 2, s. 22.

Jeśli chodzi o procentowy rozkład liczby badanych osób, największy odsetek w 2012 r. stanowiły osoby należące do profilu „Zdrowy jak ryba” – 37% oraz „Aktywny towarzysz” – 32 %.

W przyszłości te proporcje się zmieniają i prognozuje się, że spadnie udział dwóch pierwszych grup, wzrośnie natomiast procent osób z profilu „Stary ale jary” (20%) oraz „Wymagający opieki” (9%).

W ramach projektu GOAL opracowano plan działań, zawierający propozycje dziesięciu rozwiązań w czterech grupach tematycznych.

1. Prowadzenie pojazdu.

- Działanie 1 – Zdefiniowanie rozwiązań ograniczających obciążenie i rozproszenie uwagi starszych kierowców:
 - nowe technologie w pojeździe mają na celu wspieranie kierowcy i dostarczanie mu niezbędnych informacji,
 - ryzyko przeciążenia nadmiarem informacji grozi każdemu użytkownikowi drogi, ale może stać się krytyczne zwłaszcza dla starszych kierowców,
 - badania powinny koncentrować się na możliwościach starszych kierowców oraz wpływie ich doświadczenia, przeciążenia i rozproszenia uwagi na kierowanie pojazdem.

Oczekiwane rezultaty:

 - opracowanie systemów wspomagania kierowcy, wspierających osoby starsze, bez zwiększania przeciążenia i rozproszenia uwagi do krytycznego punktu,
 - zachęcanie przemysłu motoryzacyjnego do opracowania pokładowych systemów wspierających kierowcę, których interfejs jest przystosowany do potrzeb starszych kierowców.
- Działanie 2 – Opracowanie narzędzi do oceny prowadzenia pojazdów oraz programów szkoleniowych:
 - opracowanie kryteriów określających czy kierowca może nadal bezpiecznie uczestniczyć w ruchu drogowym,

- przyjrzenie się jak starsi kierowcy adaptują swoje zachowanie na drodze do pogarszających się umiejętności.

Oczekiwane rezultaty:

- narzędzia będą nie tylko przydatne w ocenie sprawności prowadzenia pojazdu ale również do określenia konkretnych umiejętności, które powinny być dalej ćwiczone,
- wzrost samoświadomości starszych kierowców w odniesieniu do konkretnych trudności w prowadzeniu pojazdu, co przyczyni się do poprawy zachowania w ruchu.
- Działanie 3 – Uwzględnienie potrzeb przyszłych starszych kierowców w ruchu:
 - systemy do wymiany informacji pomiędzy samochodem i drogą,
 - ważne jest, aby potrzeby osób starszych były uwzględniane podczas opracowywania nowych systemów.

Oczekiwane rezultaty:

- wytyczne do opracowania systemów współpracujących i zautomatyzowanego prowadzenia pojazdu, które uwzględniają starszych kierowców; przygotowanie instrukcji do obsługi nowych urządzeń,
- udzielanie wsparcia i rady starszym kierowcom w zakresie radzenia sobie z zautomatyzowanym prowadzeniem pojazdu.

2. Transport publiczny.

- Działanie 4 – Metodologia do oceny korzyści wynikających z rozwiązań dotyczących dostępności transportu publicznego:

- brak podejścia holistycznego w perspektywie od drzwi do drzwi dotyczącego podróży odbywanych przez osoby starsze, podczas których nawet mała przerwa powoduje, że jest ona niemożliwa do zrealizowania.

Oczekiwane rezultaty:

- poprawa dostępności transportu publicznego dla osób starszych wpłynie pozytywnie na jakość ich życia,
- wzrost korzyści dla środowiska.

- Działanie 5 – Zaakceptowanie zmiany środka transportu z samochodu na transport publiczny:

- zmiana środka transportu może być negatywnym doświadczeniem,
- pozytywne podejście do takiej zmiany może prowadzić do satysfakcjonującego wyniku, zarówno w odniesieniu do stylu życia, jak i ograniczenia ryzyka wypadku oraz przyczynienia się do rozwoju zrównoważonego transportu,
- konieczne jest prowadzenie badań, aby zrozumieć warunki/okoliczności takiej zmiany, które mogą wywołać pełne lub częściowe przestawienie się z samochodu na transport publiczny.

Oczekiwane rezultaty:

- bardziej zrównoważone formy transportu dla osób starszych,
- dłuższa mobilność starszych osób.

3. Poruszanie się pieszo i rowerem.

- Działanie 6 – Przygotowanie zasobów wiedzy na temat poruszania się pieszo i rowerem przez osoby starsze:

- pomimo tego, że poruszanie się pieszo i rowerem służą utrzymaniu kondycji i dobrego stanu zdrowia, nie istnieje wystarczająca informacja dotycząca zwyczajów oraz wypadków z udziałem rowerzystów i pieszych.

Oczekiwane rezultaty:

- skoordynowana interdyscyplinarna analiza różnych aspektów poruszania się pieszo i rowerem przez starsze osoby,
- promocja zdrowszych, bardziej ekonomicznych i zrównoważonych form transportu,
- szczegółowa analiza rodzajów i liczby wypadków z udziałem pieszych i rowerzystów.

- Działanie 7 – Ograniczenie liczby wypadków wśród starszych rowerzystów:

- jazda rowerem jako ćwiczenie dla osób starszych, którzy mogą w ten sposób utrzymać sprawność na dłużej,
- wiele wypadków pieszy-rowerzysta oraz z udziałem tylko rowerzysty nie jest odnotowywanych w statystykach.

Oczekiwane rezultaty:

- ograniczenie ryzyka wypadków wśród starszych rowerzystów,
- ograniczenie ciężkości wypadków wśród starszych rowerzystów,
- ograniczenie kosztów opieki zdrowotnej i lepsza jakość życia osób starszych.

- Działanie 8 – Uwzględnienie w planowaniu przestrzennym zachowań pieszych:

- jakość infrastruktury dla pieszych oddziałuje na starsze osoby, zwłaszcza te z ograniczeniami fizycznymi i psychicznymi,
- istnieje konieczność prowadzenia badań nad zintegrowaniem planowania przestrzennego z modelami zachowań starszych pieszych.

Oczekiwane rezultaty:

- wzrost aktywności fizycznej wśród osób starszych,
- ograniczenie kosztów opieki zdrowotnej oraz poprawa stylu życia.

4. Informacja o podróży.

- Działanie 9 – Przygotowanie dostępnej informacji o podróży, skierowanej do starszych osób:

- uwzględnienie planowania podróży od drzwi do drzwi,
- pogłębione badania mogą pomóc w określeniu wymagań dotyczących informacji dla podróżnych z różnego rodzaju problemami.

Oczekiwane rezultaty:

- zrozumienie wymagań dotyczących informacji o podróżowaniu przyjaznym starszym osobom,
- ocena stopnia, w jakim system informacji mógłby zachęcać do częstszego podróżowania.

- Działanie 10 – Wykorzystanie mediów społecznościowych do wspierania podróżowania przez osoby starsze:

- wzrost stopnia korzystania i dostępu do mediów społecznościowych może wspierać starsze osoby w podróży (informacje, którymi można się dzielić; zaufane społeczności lokalne, które dobrze doradzą),
- badania określą zakres oddziaływania mediów, które można wykorzystać we wspieraniu starszych pasażerów.

Oczekiwane rezultaty:

- rozwój aktywności mediów społecznościowych w celu ograniczenia ryzyka związanego z podróżowaniem osób starszych,

- wzrost korzystania z mediów społecznościowych przez starsze osoby dzięki zminimalizowaniu barier, takich jak np. strach i brak zaufania do technologii.

Ostatnim krokiem w projekcie GOAL było opracowanie scenariuszy na przyszłość, dotyczących mobilności i uwzględniających potrzeby użytkowników, czynniki makro (energia, środowisko, gospodarka, demografia itp.), a także rozwiązania infrastrukturalne, zachowania uczestników ruchu, funkcjonowanie transportu publicznego i informacje o podróży. Realizatorzy projektu przygotowali cztery scenariusze (uwzględniając aspekty dotyczące energii i środowiska, zachowań w zakresie mobilności, technologii transportu, ekonomii):

1. „Bloom scenario” – planowanie przestrzenne i planowanie transportu powinny być realizowane wspólnie, aby poprawić mobilność osób starszych.
2. „Gloom scenario” – promocja alternatywnych form transportu oraz zwiększanie świadomości na ich temat wśród starszych kierowców; inwestycje w infrastrukturę transportu publicznego.
3. „Energy doom scenario” – potrzeba eksploatacji źródeł alternatywnej energii w celu osiągnięcia niezależności energetycznej, a także promocja transportu publicznego; zapotrzebowanie na inicjatywy ograniczające popyt na podróże samochodem i zachęcenie ludzi do poruszania się pieszo lub rowerem.
4. „Techno boom scenario” – zapotrzebowanie na „wirtualnie aktywne” miasta oferujące usługi w czasie rzeczywistym; promowanie korzystania z technologicznych rozwiązań w celu zachęcenia do korzystania z transportu publicznego, oraz jako odpowiedź na rosnące ceny energii i zatłoczenie.

Potrzeby dotyczące mobilności osób starszych w Austrii, w rejonach podmiejskich i wiejskich, były przedmiotem badań prowadzonych przez naukowców z austriackiej Rady Bezpieczeństwa Transportu KfV w Austrii. Badanie składało się z dwóch części: badanie osób 55+ w obszarach wiejskich i osób 65+ w okolicach Wiednia. W obu badaniach przeprowadzono analizę istniejącej infrastruktury, badania przy pomocy ankiet (telefonicznie i osobiście), pogłębione wywiady z osobami 55+ i 65+ oraz z ekspertami.

Pierwszym badaniem objęto obszar okolic Wiednia (11 gmin), które nie są połączone transportem publicznym, próba badawcza wyniosła 200 osób (kwestionariusze) i 112 osób (pogłębione wywiady z osobami 65+). Badanie prowadzone zostało w 2013 roku.

Drugie badanie dotyczyło obszarów wiejskich (18 gmin), próba badawcza wyniosła 402 osoby (badanie ankietowe) i 24 osoby (wywiady osobiste z osobami 55+). Badanie prowadzone było w latach 2009-2010.

Badania objęły następujące tematy:

- zachowania dotyczące mobilności (np. cel podróży, wybór środka transportu itp.),
- aspekty infrastruktury oraz planowania transportu (np. napotykanne bariery, wpływ infrastruktury na mobilność),
- konieczne modyfikacje lub udoskonalenia systemu transportu,
- akceptacja obecnych rozwiązań w zakresie mobilności,
- zmienne socjo-demograficzne i socjo-ekonomiczne (wiek, wykształcenie, dochód, stan zdrowia itp.).

W wyniku przeprowadzonych badań stworzono trzy profile osób w odniesieniu do ich mobilności:

1. Intensywni użytkownicy samochodów – głównie „młodszy starsi” (w wieku 65-74 lat), o średnim statusie ekonomicznym; 91% posiada prawo jazdy; 19% ma problemy z poruszaniem się; są umiarkowanymi użytkownikami nowych technologii

(komputer/Internet/tel. komórkowy); 61% mieszka na przedmieściach, 66% na obszarach wiejskich.

2. Okazjonalni użytkownicy samochodów – głównie „młodszy starsi”, o statusie ekonomicznym powyżej średniego; 87% posiada prawo jazdy; 16% ma problemy z poruszaniem się; umiarkowani/zaawansowani użytkownicy nowych technologii; 26% mieszka na przedmieściach, 14% na obszarach wiejskich.
3. Niekorzystający z samochodu – głównie osoby starsze (powyżej 75. r. ż.), 85% to kobiety; 2/3 żyje samotnie (63% to wdowcy) o statusie ekonomicznym poniżej średniej; 45% posiada prawo jazdy; 50% ma problemy w poruszaniu się; umiarkowani/rzadcy użytkownicy nowych technologii; 13% mieszka na przedmieściach, 20% na obszarach wiejskich.

Jeśli chodzi o korzystanie ze środków transportu przez trzy powyższe grupy, w celu codziennych zakupów (zarówno na obszarach podmiejskich, jak i wiejskich), to osoby z grupy 1 w 100% korzystają z samochodu, z grupy 2 – głównie chodzą pieszo i poruszają się rowerem, natomiast z grupy 3 – poruszają się pieszo (53%) i transportem publicznym (34%) na obszarach wiejskich oraz pieszo (33%) i samochodem (29%) na obszarach podmiejskich. W przypadku zajęć rekreacyjnych, na obszarach wiejskich grupa pierwsza porusza się samochodem (71%) i pieszo (19%), grupa 2 – samochodem (58%), grupa 3 – pieszo (44%) i transportem publicznym (42%).

Przykłady rozwiązań dotyczących mobilności dla grupy użytkowników samochodów:

- Powrót do korzystania z tradycyjnych form przemieszczania się, najczęściej wykorzystywanych w celach rekreacyjnych – chodzenie pieszo i jazda rowerem.
- Specjalne działania edukacyjne w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego.
- Szkolenia z korzystania z transportu publicznego.

Instytut TRL – Laboratorium Badań Transportu w Wielkiej Brytanii przedstawił zagadnienie dotyczące roli samooceny w bezpiecznej mobilności seniorów. W celu jej przeprowadzenia wykorzystywane są narzędzia służące samoocenie, skierowane do starszych kierowców, którzy dobrowolnie chcą poddać się testom ponieważ nie czują się bezpiecznie w ruchu lub mają wątpliwości dotyczące swoich możliwości w kierowaniu pojazdem. Narzędzia takie mogą mieć cel edukacyjny, np. zwrócenie uwagi kierowcom na niektóre deficyty związane z wiekiem, problemy zdrowotne, które mogą narazić ich na wypadek, jeśli nie podejmą kroków profilaktycznych. Oczekuje się, że kierowca na podstawie wyników takich testów dokona autorefleksji i wprowadzi właściwe poprawki.

Zdefiniowano trzy rodzaje narzędzi do samooceny:

- narzędzia, których celem jest podniesienie samoświadomości kierowcy (sam dokonuje refleksji nad problemami, których doświadcza),
- narzędzia, które sprawdzają maksymalne możliwości kierowcy w trakcie przeprowadzanego testu (poszukiwanie słabych punktów w prowadzeniu pojazdów),
- broszury informacyjne zawierające elementy samooceny.

Przedstawiono podręcznik podejmowania decyzji przez kierowcę (Driver Decisions Workbook), którego celem jest poprawa samoświadomości kierowców dotyczącej ubytków/słabości związanych z wiekiem oraz ułatwienie dyskusji z najbliższą rodziną o konieczności prowadzenia pojazdu. Podręcznik podzielony jest na 3 rozdziały dotyczące zagadnień medycznych, zdolności do kierowania pojazdem oraz ogólnych zagadnień prowadzenia pojazdu. Innym przykładem był „AAA Roadwise Review”, który pomaga starszym kierowcom określić obszary, które mogą być dla nich problematyczne. Narzędzie

to składa się z szeregu testów, które sprawdzają zależność pomiędzy możliwościami w kierowaniu pojazdem a ryzykiem bycia uwikłanym w kolizję drogową.

Do zalet korzystania z tego typu testów należą łatwość ich dystrybucji, szeroki kanał dotarcia, możliwość sprawdzenia się w warunkach prywatnych (kiedy nikt nie patrzy i nie sprawdza), możliwość wczesnego wykrycia problemów, stymulowanie do przeprowadzenia rozmowy z członkami rodziny.

Narzędzia przeznaczone do samooceny możliwości w kierowaniu pojazdem mogą stanowić uzupełnienie programów skierowanych do starszych kierowców. Konieczna jest dalsza praca nad tego typu testami, które powinny także uwzględniać pytania dotyczące świadomości zaistnienia szczególnych sytuacji/warunków na drodze, rozproszenia uwagi itp.

Według francuskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych nawet, jeżeli funkcje starszego człowieka są osłabione, nie ma powodu twierdzić, że starzenie się jest wadą. Starsze osoby są bardziej narażone w ruchu drogowym, zarówno jako kierowcy, jak i piesi. Ryzyko złamania kości oraz ryzyko śmierci jest wyższe w tej grupie osób. We Francji 51% zabitych pieszych to osoby powyżej 64 roku życia, a 40% powyżej 74 lat. We Francji jednak nie ma planów poddania kierowców niezawodowych systematycznym badaniom lekarskim, dlatego że rząd nie wierzy w ich skuteczność. Do wyjątków należą sytuacje, w których kierowca sam deklaruje problem zdrowotny, lub gdy krewni kierowcy zgłaszają taki problem (lekarz nie ma prawa tego zrobić, gdyż obowiązuje go tajemnica lekarska), lub jeśli kierowca jeździ pod wpływem alkoholu czy narkotyków. W tych przypadkach lekarz ds. bezpieczeństwa ruchu drogowego przeprowadza badanie lekarskie. Propozycja ustawy, która nakładałaby obowiązek badań lekarskich dla wszystkich kierowców powyżej 70 roku życia została odrzucona przez francuski senat w czerwcu 2013 r. We Francji istotne jest zaangażowanie lekarzy rodzinnych, którzy znają swoich pacjentów i są w stanie doradzić im jak przystosować się do zmian zachodzących w organizmie w starszym wieku lub pomóc podjąć decyzję o czasowym lub całkowitym zaprzestaniu prowadzenia pojazdu. W tym celu Francuski Departament BRD we współpracy z Ministerstwem Zdrowia wydał broszurę informacyjną „Prowadzenie samochodu dostosowane do stanu zdrowia. Lekarzu, jakie jest twoje zadanie?“, która została rozesłana do wszystkich lekarzy we Francji. Obecnie powstaje uproszczona wersja broszury „Prowadzenie pojazdu i zdrowie. Zapytaj i podyskutuj”. Broszura będzie dostępna dla lekarzy i farmaceutów, którzy będą rozdawać ją pacjentom.

Francuski instytut IFFSTAR – Instytut Nauki i Technologii Transportu, Rozwoju i Sieci był realizatorem projektu CONSOL: Bezpieczeństwo ruchu drogowego w starzejącym się społeczeństwie – obawy i rozwiązania. Projekt był współfinansowany przez Komisję Europejską – Dyрекcję Generalną ds. Mobilności i Transportu i trwał do września 2013 r. Partnerzy projektu pracowali nad interdyscyplinarnym podejściem do zachowań i potrzeb w zakresie mobilności wśród stale powiększającej się grupy starszych użytkowników drogi.

Cele projektu CONSOL to:

- połączenie obecnej wiedzy w zakresie mobilności i bezpieczeństwa z najnowszymi wynikami badań (np. studia genderowe, gerontologia, zdrowie i funkcjonowanie w zależności od wieku),
- uwzględnienie zagadnień dotyczących bezpieczeństwa osób starszych (np. wypadki z udziałem pieszego i transportu publicznego),
- analiza najlepszych praktyk.

Długotrwałym rezultatem projektu powinna być poprawa bezpieczeństwa drogowego w UE, zwłaszcza starszych użytkowników drogi poprzez:

- zrozumienie zadań i odpowiedzialności poszczególnych uczestników,
- uzupełnienie istniejących luk w wiedzy w celu zapewnienia, że decyzje w zakresie polityki są podejmowane na podstawie rzetelnych badań.

Rezultatem krótkoterminowym było dostarczenie wiedzy na temat:

- bezpieczeństwa heterogenicznej grupy starszych uczestników ruchu, korzystających z różnych form transportu,
- wzajemnego oddziaływania różnych uczestników w zakresie bezpiecznej mobilności starszych uczestników ruchu.

W Austrii realizowane są szkolenia uświadamiające ryzyko starszym osobom, jako alternatywa dla testów i badań lekarskich. Przesłanki do podjęcia takich działań, to zmiany demograficzne i prognozy, które mówią, że w 2030 roku co trzeci kierowca będzie osobą powyżej 60 roku życia. Ważne jest również to, że na obszarach wiejskich transport publiczny jest ograniczony, a chęć i potrzeba uczestnictwa w ruchu drogowym przez osoby starsze jest duża.

Celem szkoleń jest utrzymanie bezpiecznej mobilności wśród starszych kierowców poprzez skoncentrowanie się i uwypuklenie ich mocnych stron. W szkoleniach proponowanych przez KfV nacisk położono na kontrolowaną i świadomą ocenę oraz radzenie sobie z ryzykiem. Ryzyko oraz niekontrolowane zdarzenia są przekształcane w kontrolowane i przewidywalne modele, po uwzględnieniu własnych umiejętności, możliwości i ograniczeń. Grupa docelowa, do której skierowane są szkolenia to osoby 65+. Zajęcia odbywają się w zespołach 6-12 osobowych, trwają około 4 godzin, a trener pochodzi z tej samej grupy wiekowej (zastosowanie metody peer-to-peer „rówieśniczej”). Ważne jest, aby zajęcia odbywały się w znajomym dla uczestników środowisku. W pierwszej kolejności uczestnicy szkolenia dokonują samooceny dotyczącej zachowań w ruchu, oceniają zmiany i swoje kompetencje. Następnie omawiane jest, które umiejętności dotyczące postrzegania, oceny sytuacji i podjęcia właściwej decyzji należy wspierać i rozwijać. Rozwój i wzmocnienie strategii kompensacyjnych jest złożone z kilku etapów:

- proces wyboru (np. nie prowadzę gdy źle się czuję),
- proces kompensacyjny (np. prowadzę poza godzinami szczytu),
- proces optymalizacji (np. dobrowolne zapisanie się na dodatkowe lekcje jazdy).

W kolejnej części szkolenia uczestnicy dokonują oceny ryzykownych sytuacji na drodze. Na koniec otrzymują pisemną informację zwrotną od trenera, przygotowaną na podstawie kwestionariusza kompetencji. Po tym jak uczestnicy ocenili zajęcia, można zaobserwować, że nastąpiły zmiany w postrzeganiu przez nich niektórych sytuacji, np. długie podróże i skomplikowane sytuacje drogowe wydają się być bardziej złożone i wyczerpujące niż przed szkoleniem. Większość uczestników szkoleń stwierdziło także, że skonsultuje się z lekarzem, zanim przyjmie leki. Będą także robić więcej przerw w trakcie dłuższych podróży. Większość z nich nie będzie się również spieszyła i postara się być bardziej opanowana w trudnych sytuacjach. Po zakończeniu szkolenia pytano uczestników o plany uczestnictwa w innych szkoleniach lub badaniach:

- 63% zamierza wziąć udział w szkoleniu na specjalnym torze,
- 85% podda się badaniu wzroku lub słuchu,
- 88% chce regularnie chodzić na gimnastykę,
- 71% planuje uczestniczyć w szkoleniach relaksacyjnych,

- 56% jest zainteresowana otrzymaniem informacji zwrotnych o swoich umiejętnościach jako kierowcy. [10]

Przedstawione zagadnienia wskazują, że problem mobilności seniorów ma wiele niezbadanych obszarów, wymagających pogłębionych badań i analiz oraz praktycznych rozwiązań, które jak najszybciej należy wdrażać w celu poprawy jakości życia i funkcjonowania coraz bardziej starzejących się społeczeństw. Jest więc w tej kwestii bardzo dużo do zrobienia.

6. Polityka senioralna w Polsce

4 lutego 2014 uchwałą Rady Ministrów wszedł w życie dokument pod nazwą *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*. Określa on politykę senioralną jako „ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się.” Celem tej polityki jest „wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.” [28]

9 maja 2014 roku Sejm RP powołał stałą Komisję Polityki Senioralnej, do której zadań należą sprawy dotyczące życia osób starszych w obszarze zdrowia i samodzielności, aktywności zawodowej osób 50+, edukacji, udziału w życiu społecznym i kulturze, wolontariatu, tzw. srebrnej gospodarki i relacji międzypokoleniowych. Powołanie stałej Komisji Polityki Senioralnej jest związane m.in. z przyjęciem przez Radę Ministrów pakietu dokumentów senioralnych: *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, Programu na rzecz *Aktywności Społecznej Osób Starszych 2014-2020* oraz założeń programu *Solidarność pokoleń – działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+ na lata 2014-2020*. Komisja ma pełnić rolę forum w celu przygotowania corocznej debaty sejmowej w obszarze polityki senioralnej.

Polityka senioralna obejmuje działania administracji publicznej wszystkich szczebli oraz organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy tworzące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Polityka senioralna prowadzona w regionach pełni kilka ważnych funkcji. Do najważniejszych z nich należą:

- finansowanie niektórych form polityki senioralnej dzięki środkom własnym i unijnym,
- dostarczanie przykładów dobrych praktyk i innowacji społecznych (upowszechnianie informacji o rozwiązaniach, które przyniosły pożądane rezultaty w innych miejscach lub które są możliwe do wdrożenia),
- prowadzenie szkoleń dla pracowników instytucji samorządowych realizujących politykę senioralną.

W regionalnej polityce senioralnej widoczne są dwa podejścia:

1. Problemy osób starszych są włączane do działań różnych wydziałów: opieki społecznej, zdrowotnej, transportu, kultury itp.
2. Powstają odrębne programy międzysektorowe dla tej grupy wiekowej.

W niektórych regionach wdrażane są specyficzne rozwiązania uwzględniające osoby starsze w wydzielonych strategiach lub programach związanych z ochroną zdrowia, rynkiem pracy, kapitałem ludzkim lub przeciwdziałaniem niekorzystnym tendencjom ludnościowym. [13]

Barieri architektoniczne i urbanistyczne, niedostosowany transport i zagrożenie bezpieczeństwa ograniczają aktywność osób starszych, a niekiedy wręcz uniemożliwiają im poruszanie się, aktywne spędzanie czasu, integrację.

Skutecznym rozwiązaniem tych problemów może być wdrożenie koncepcji Miast Przyjaznych Starzeniu, polegającej na udostępnieniu i dostosowaniu do różnych poziomów sprawności osób starszych, ich zainteresowań i możliwości finansowych różnych usług, zarówno w sferze publicznej, jak i prywatnej.

Przykładem regionalnej polityki senioralnej jest Program Warszawa Przyjazna Seniorom. 5 grudnia 2013 r. Rada m.st. Warszawy podjęła uchwałę nr LXXII/1870/2013 z 5.12.2013 w sprawie przyjęcia *Programu Warszawa Przyjazna Seniorom na lata 2013-2020*. We wstępie Programu napisano między innymi: *„Miasto przyjazne seniorom tworzy warunki do działań promujących aktywność seniorów, umożliwiając im kontynuację pracy, podejmowanie wyzwań społecznych i obywatelskich oraz realizację własnych planów. Zapewnia jednocześnie poczucie bezpieczeństwa oraz przystosowuje swoje struktury do potrzeb i możliwości osób starszych. (...) Miasto przyjazne seniorom uwzględnia zróżnicowanie grupy seniorów, stwarzając optymalne warunki dla osób aktywnych, bardziej operatywnych, umożliwiając zarazem sprawne funkcjonowanie osobom mniej mobilnym, o zawężonych możliwościach. Pomaga korzystać z równych praw, zagospodarowując potencjał osób starszych oraz łagodząc ograniczenia wynikające z wieku.”* W Programie zastosowano zintegrowane podejście, wrażliwe na specyfikę stylu życia seniorów. Problematykę seniorską wpisano w różnorodne inicjatywy, w wielu obszarach szeroko pojętej polityki społecznej.

W 2020 r. prognozowana liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wzrośnie w stosunku do roku 2010 o 72,6 tys., tj. o 17,6%. W tym czasie nastąpi także systematyczny wzrost liczby ludności Warszawy w wieku poprodukcyjnym. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa Warszawy wskazuje, że ten trend się utrzyma. *„Dlatego można uznać, że Program Warszawa Przyjazna Seniorom będzie jednym z ważniejszych programów społecznych w stolicy i ułatwi tworzenie zrównoważonej polityki Miasta wobec osób starszych.”*

Wychodząc naprzeciw potrzebom osób starszych w zakresie przemieszczania się Zarząd Transportu Miejskiego w Warszawie wprowadził ulgi dla osób starszych w korzystaniu z komunikacji publicznej, oferując:

- bezpłatne przejazdy komunikacją miejską dla wszystkich osób, które ukończyły 70 rok życia,
- „bilet seniora” – oferta skierowana jest do osób, które ukończyły 65 rok życia; bilet taki uprawnia do nieograniczonej liczby przejazdów przez cały rok od momentu skasowania,
- 50% ulgę na przejazdy komunikacją miejską dla emerytów i rencistów, osób uznanych za niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym, osób uznanych za całkowicie niezdolne do pracy – do ukończenia 70 roku życia.

„W zakresie budowy przyjaznej przestrzeni publicznej dla osób starszych Program Warszawa Przyjazna Seniorom wpisuje się w priorytet 5. Warszawskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2010-2020 – Planowanie i rozwój infrastruktury miasta z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych. Zwłaszcza realizacja celu 1. Uniwersalne projektowanie infrastruktury miasta oraz celu 2. Dostosowanie miejskich usług przewozowych do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami wyżej wskazanego priorytetu wpłynie korzystnie na mobilność osób starszych i wykorzystanie przez nich infrastruktury miejskiej. Ponadto wprowadzenie

oraz realizacja projektu Programu Wzmacniania Wspólnoty Lokalnej na lata 2013-2020, umożliwi seniorom dostęp do lokalnych przestrzeni publicznych i ich wpływ na kształtowanie i zagospodarowanie tych miejsc.” [16]

7. Edukacja osób starszych

„Człowiek, jeśli nie chce być zepchnięty na margines i wykluczony, musi nieustannie się uczyć, rozwijać swoje kompetencje i zdobywać nowe. Jego doświadczenia życiowe, a szczególnie doświadczenia starszego pokolenia okazują się niewystarczające do życia we współczesnym świecie.(....) W tym wszystkim może pomóc edukacja.” [7]

Przemiany kulturowe, cywilizacyjne i technologiczne zmuszają jednostkę do zdobywania i aktualizowania wiedzy, pozyskiwania umiejętności i nabywania nowych kompetencji, również w okresie późnej dojrzałości i starości.

Cele globalnej, europejskiej i krajowej polityki społecznej dotyczące seniorów ukierunkowane są na działania służące wydłużaniu ich sprawnego, niezależnego i pełnoprawnego funkcjonowania w przestrzeni publicznej.

Po protestach społecznych we Francji w 1968 roku (protesty zapoczątkowane przez studentów, do których dołączyli robotnicy i inne grupy społeczeństwa kierowanych głównie przeciwko rządowi deGaulle’a, a w szerszej perspektywie przeciwko kapitalizmowi, imperializmowi i tradycjonalistycznemu społeczeństwu, spowodowały wprowadzenie reform życia kulturalnego, politycznego i gospodarczego Francji) oraz w wyniku nasilonych zmian demograficznych, nazwanych „drugim przejściem demograficznym” (zjawisko jednokierunkowej zmiany wielu zachowań demograficznych odnoszące się do sfery małżeństwa i dzietności; polega na zerwaniu ciągłości przemian i stabilizacji, jakie proponowała teoria przejścia demograficznego; według Rona Lesthaeghe’a i Dirka van de Kaa zjawisko to w Europie Zachodniej spowodowało przewartościowanie rodziny; rodzice skoncentrowali się na samorealizacji, nastąpiła przemiana modelu rodziny z „mieszczańskiego” na „zindywidualizowany”), narodził się ruch uniwersytetów trzeciego wieku (UTW).

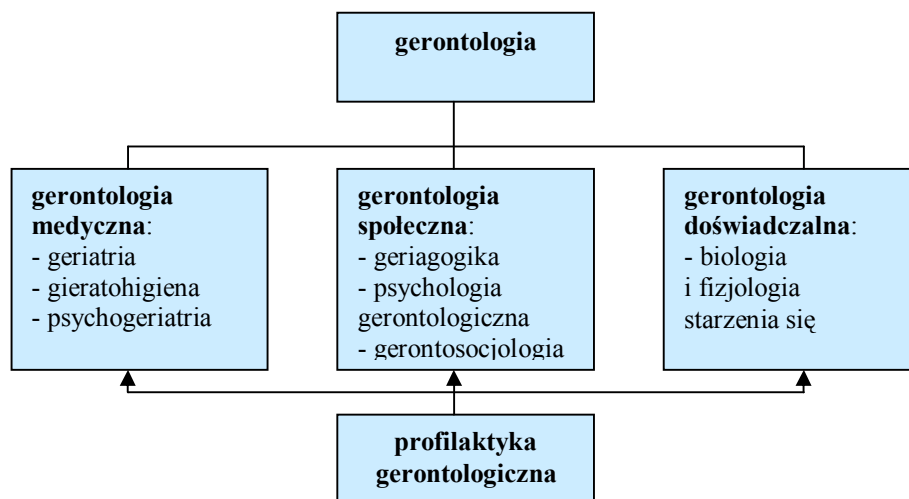
Edukacja pozaformalna seniorów jest w naszym kraju dostrzegalnym zjawiskiem i ciągle się rozwija. Polscy seniorzy coraz chętniej uczestniczą w zajęciach oferowanych przez UTW, są członkami klubów seniora, kół Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, różnych sekcji zainteresowań.

Zmiana w stylu życia jest także konsekwencją osobnego współistnienia pokoleń. Obecnie zaledwie 11% polskich seniorów mieszka w rodzinach wielopokoleniowych. Współcześni seniorzy nie wypełniają już tak intensywnie jak poprzednie pokolenia funkcji opiekuńczej wobec wnuków. [6]

Wzrost liczby osób starszych w populacji, wydłużenie długości i jakości życia, potencjał i aktywność wielu seniorów stały się przyczyną rozwoju i znaczenia dziedzin nauki, których podmiotem zainteresowania są właśnie seniorzy.

Gerontologię jako naukę o procesie starzenia się (gr. geron-starzec, logos-nauka) zapoczątkował Francis Bacon – angielski przyrodnik i filozof, natomiast sam termin „gerontologia” zaproponował w 1903 roku zastępca dyrektora Instytutu Pasteura w Paryżu, Ilija Miecznikow, dla określenia wielu dziedzin nauki, które zajmują się starzeniem i/lub starością. Na świecie rozwój gerontologii nastąpił po II wojnie światowej, a w Polsce pod koniec lat 50-tych XX w. Jest to wielodyscyplinarna dziedzina wiedzy obejmująca problematykę starzenia się i starości z zakresu wielu nauk: medycyny, biologii, genetyki, psychologii, socjologii i demografii.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, podanej w 2004 roku, geriatria to specjalistyczna dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku, zaś gerontologia to wielodyscyplinarny kierunek naukowy dotyczący wszystkich aspektów starzenia, włączając w to czynniki zdrowotne, biologiczne, socjologiczne, psychologiczne, ekonomiczne i środowiskowe. [1]



Rys. 11. Dziedziny gerontologii.

Fig. 11. Areas of gerontology.

Gerontologia dzieli się na trzy główne działy:

- *g. medyczna – geriatria* – zajmuje się rozpoznawaniem, leczeniem i profilaktyką chorób występujących u osób starszych i specyficznych dla seniorów,
- *g. społeczna* – bada społeczne przyczyny i skutki procesu starzenia się społeczeństwa, psychologiczne aspekty starzenia się, postawy społeczeństwa wobec ludzi starszych, ich miejsce w społeczeństwie oraz ich stosunek do biologicznego starzenia się. Podejmuje problemy chorób wieku podeszłego, sposobu życia i rodzaju aktywności osób starszych; stymuluje politykę społeczną w kierunku zaspokajania potrzeb osób starszych,
- *g. eksperymentalna (doświadczalna)* – zajmuje się biologią starzenia się, fizjologią starzenia się.

Gerontologia współpracuje z wieloma dziedzinami naukowymi: antropologią kulturową, biologią, filozofią, kulturoznawstwem, medycyną, pedagogiką/andragogiką, pedagogiką specjalną, psychologią, socjologią, nauką o rodzinie, demografią, ekonomią, ekonomią społeczną, polityką społeczną, pracą socjalną, cybernetyką, informatyką, inżynierią, architekturą itd.

Gerontologię umocowaną przy pedagogice dzieli się na subdyscypliny:

- wspomnianą wcześniej gerontologię społeczną,
- gerontologię edukacyjną (geragogikę),
- gerontologię opiekuńczą.

Proces starzenia się (biologicznego, społecznego, psychicznego, intelektualnego) oraz przyczyny i skutki demograficznego starzenia się są znane; wśród obszarów niedostatecznie opisanych znajdują się kwestie dotyczące gerontologii edukacyjnej – geragogiki.

Gerontologia edukacyjna zajmuje się uwarunkowaniami życia i edukacji, w tym samokształcenia osób starszych oraz nauczaniem przez osoby starsze; wspomaga prawidłową adaptację do starości; analizuje ostatnią fazę życia ludzkiego; diagnozuje sytuację życiową ludzi starszych, określa główne czynniki warunkujące proces starzenia się; prowadzi badania nad przedłużeniem i optymalizacją warunków aktywnego życia.

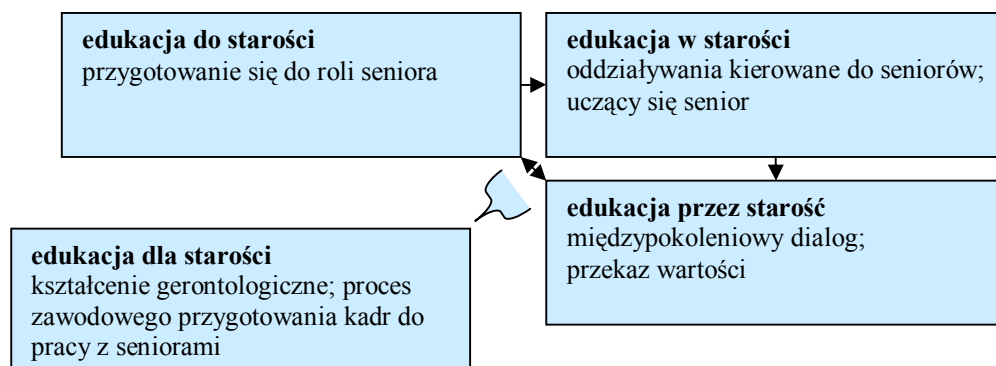
Geragogika jest nauką młodą (lata 50 XX w.) powstałą w Niemczech. Jej korzenie sięgają starożytności (Platon, Hipokrates, Arystoteles). Ideę wychowania do starości przedstawili w nowożytnej pedagogice Szymon Marycjusz z Pilzna oraz J. A. Komeński. Określenie „geragogika” w znaczeniu wychowania ludzi starzejących się i starych jako pierwszy użył Hans Mieskes (1956). Umieścił on geragogikę w systemie dyscyplin gerontologicznych i pedagogicznych. Określił ją jako pedagogikę starzejących się i starszych ludzi, naukę o pedagogicznych uwarunkowaniach, zjawiskach towarzyszących następstwu procesu starzenia się, system praktycznej, pedagogicznej profilaktyki, prewencji i opieki.

W 1962 roku pojęcie gerontogogika dla określenia nauki o wychowaniu ludzi starszych wprowadził Otto Fredrich Bollnow, utożsamiając ją z istotą kształcenia i wychowania ludzi starych, osób będących w trzecim wieku. Obecnie oba te pojęcia – geragogika i gerontogogika – używa się synonimicznie.

Edukacja seniorów ma miejsce w wielu placówkach i instytucjach. Funkcjonują centra seniora, dzienne domy pobytu, ośrodki pomocy społecznej, poradnie i ośrodki zdrowia. UTW są wspierane przez samorządy terytorialne. Edukację seniorów promują programy unijne, np. Lifelong Learning (szczególnie zawarty w nim Grundtvig), Erasmus+, ASOS (Aktywizacja Społeczna Osób Starszych).

Brakuje natomiast propozycji adresowanych do osób będących w zaawansowanej starości (IV wiek) i w ramach dialogu międzygeneracyjnego (wychowanie do starości i przez starość).

To ostatnie zagadnienie jest szczególnie istotne, ponieważ osoby źle przygotowane do własnej starości, są złymi nauczycielami w procesie wychowania młodszych pokoleń. Aktywne starzenie się wymaga przygotowania seniorów i wszystkich grup wiekowych społeczeństwa. Proces edukacji gerontologicznej rozgrywa się na kilku płaszczyznach.



Rys. 12. Edukacja gerontologiczna.

Fig. 12. Gerontological education.

Źródło: Szarota, Z. (2014): Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne, w: Edukacja ustawiczna dorosłych, Radom: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, nr 1(84)/2014, s. 15.

Edukacja dla starości, czyli proces kształcenia kadr gerontologicznych (pracownicy bezpośredniego kontaktu) nie ma wymiaru powszechnego. Edukacja gerontologiczna w niewielkim wymiarze godzin obejmuje zawody, które realizują zadania związane z pracą socjalną, pomocą społeczną, opieką pielęgniarstwa. Dodatkowo powinny nią zostać objęci pracownicy socjalni, pedagodzy środowiskowi, tzw. personel geriatryczny, fizjoterapeuci, opiekunowie, asystenci seniorów, studenci kierunków medycznych, humanistycznych i społecznych, instruktorzy w domach kultury, wykładowcy UTW i innych form. Powinny też powstawać nowe zawody związane z tym zagadnieniem.

Edukacja osób starszych może mieć następujące formy:

- edukacja formalna. Zazwyczaj oferowana jest przez instytucje szkolne lub szkoleniowe. Prowadzi najczęściej do uzyskania stopnia naukowego, albo certyfikatu ukończenia danej szkoły. Z punktu widzenia uczącego się jest intencjonalna,
- edukacja nieformalna. Może być prowadzona zarówno w instytucji edukacyjnej, jak i poza nią; przeznaczona jest dla osób w różnym wieku. Ten typ edukacji jest intencjonalny z punktu widzenia uczącego się, ale nie prowadzi do przyznania żadnych formalnych certyfikatów,
- nauka w codziennym życiu. Jest wynikiem codziennych działań i doświadczeń człowieka, związanych z pracą, rozrywką i życiem rodzinnym. Uczący się nawet nie zdają sobie sprawy z tego, że w wielu sytuacjach uczą się.

Ogólnym trendem jest to, że wraz z wiekiem spada odsetek osób uczących się, co widoczne jest szczególnie, jeżeli chodzi o edukację formalną (tylko 1% wśród osób w wieku okołoemerytalnym). Udział osób dorosłych z najstarszej kategorii wieku (55-74 lata), zarówno w edukacji formalnej, jak i nieformalnej w naszym kraju wyraźnie odstaje od średniej w UE (w Polsce 0,6%, w UE 3,5%), co daje nam jedno z ostatnich miejsc wśród krajów UE.

Ważnym czynnikiem warunkującym powodzenie edukacyjne jest motywacja uczącego się. Dotyczy to szczególnie osób starszych, które chętniej uczestniczą w projektach edukacyjnych, dzięki którym mogą nauczyć się rzeczy, które są im przydatne, szczególnie w życiu codziennym. Także ważne jest, aby osoby starsze miały dużą swobodę wyboru przedmiotów oraz sposobu nauki. Według badań przeprowadzonych w 2006 roku, grupa osób w podeszłym wieku najbardziej interesuje się kwestiami związanymi z ich osobistym samopoczuciem, zachowaniem zdrowia oraz bezpieczeństwem. Oprócz tego, poświęcają one uwagę polityce i kulturze. Natomiast młodszy emeryci (oraz osoby w wieku przedemerytalnym) chętniej uczą się języków obcych i chętniej poznają zupełnie nowe przydatne rzeczy. Interesują się nowymi technologiami, szczególnie komputerowymi, co po części jest związane z tym, że są nadal aktywni zawodowo. Uczucie się praktycznych umiejętności jest dla osób starszych bardzo ważne, ponieważ często po osiągnięciu pewnego wieku wkraczają w zupełnie nowe dla siebie sytuacje. Takimi punktami zwrotnymi może być przejście na emeryturę, opuszczenie domu przez dorosłe dzieci, pogorszenie zdrowia czy śmierć współmałżonka. Pojawiają się wtedy nowe wyzwania, z którymi trzeba poradzić sobie samodzielnie, takie jak zarządzanie finansami, organizowanie transportu (brak prawa jazdy), korzystanie z nowych sprzętów. Poza tym osoby starsze dostrzegają zmiany zachodzące w nich samych wraz z upływem czasu i to właśnie one tworzą nowe edukacyjne potrzeby. Wystąpienie różnych form niepełnosprawności zmusza do niwelowania ich skutków, a pogarszające się zdrowie zachęca do większej troski o własne bezpieczeństwo. Istnieje wiele barier, związanych ze stanem zdrowia osób starszych – pogarszającym się wzrokiem, pamięcią, słuchem

i trudnościami w poruszaniu się, które przeszkadzają im w kontynuacji nauki. Najważniejsze problemy to ograniczenia fizyczne, możliwości poznawcze, brak środków finansowych, brak motywacji.

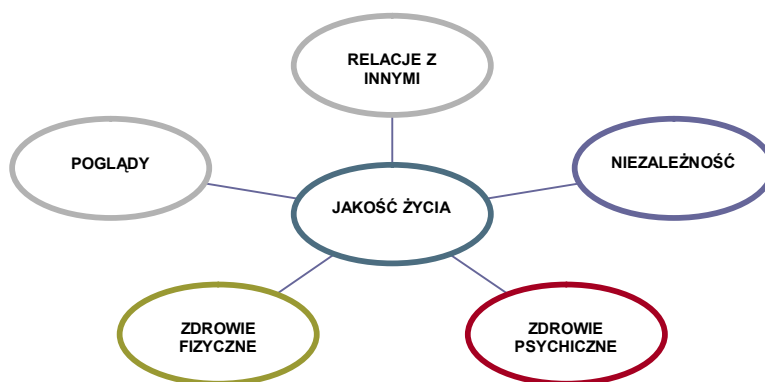
Wcześniejsza edukacja wpływa przede wszystkim na motywację uczących się, zarówno w sposób pozytywny, jak i negatywny. Z jednej strony osoby dobrze wykształcone są jednocześnie bardziej otwarte na dalszą naukę i świadome swoich potrzeb. Z drugiej są już zmęczone wieloletnią nauką i zainteresują się tylko projektami, które odpowiadają ich potrzebom i są łatwo dostępne, również w kontekście fizycznego położenia blisko domu. Kobiety w starszym wieku częściej angażują się w inicjatywy edukacyjne niż mężczyźni. W Polsce szczególne znaczenie ma brak środków na opłacanie nauki. Niskie emerytury nie zachęcają do poświęcania znaczących kwot na naukę. Finansując naukę dorosłych w wieku emerytalnym trzeba wykorzystywać dostosowane do ich potrzeb narzędzia i oferować specjalny pakiet usług. Problem polega na tym, że takie podejście zamiast wyróżniać starszych uczniów niepotrzebnie ich stygmatyzuje i izoluje od młodszych pokoleń. Wszystkie te elementy trzeba odpowiednio wypośrodkować. [3]

Według Światowej Organizacji Zdrowia, aktywne starzenie się jest procesem optymalizowania szans zdrowotnych oraz związanych z uczestnictwem i bezpieczeństwem, w celu polepszenia jakości życia, kiedy ludzie się starzeją. Pojęcie aktywności oznacza czynny udział w życiu społecznym, ekonomicznym, kulturalnym, oraz duchowym. Na aktywne starzenie się mają wpływ czynniki przedstawione na poniższym rysunku.



Rys. 13. Czynniki mające wpływ na aktywne starzenie się.
Fig. 13. Factors affecting active aging.

Edukacja jest bardzo ważnym aspektem aktywnego starzenia się, ma wpływ na jakość życia. Składniki jakości życia przedstawia rysunek 14.



Rys. 14. Składniki jakości życia.

Fig. 14. Components of the quality of life.

8. Uniwersytety Trzeciego Wieku i ich rola w edukacji starszych osób w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego

W edukacji osób starszych szczególną rolę pełnią Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Do głównych celów działalności UTW należy:

- upowszechnianie inicjatyw edukacyjnych,
- aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób starszych,
- poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów,
- ułatwianie kontaktów z instytucjami, takimi jak służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodki rehabilitacyjne i inne,
- angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska,
- podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów.

Pierwszy Uniwersytet UTW powstał w 1973 roku we Francji. W Polsce pierwszy Uniwersytet tego typu powstał w 1975 roku w Warszawie. Pomysłodawczynią jego utworzenia była Halina Szwarz. Aktualnie w Polsce UTW działają w zróżnicowanych formach organizacyjno-prawnych. Generalnie można wyróżnić 3 typy UTW.

- Typ I: UTW stanowiące integralną część uczelni wyższej, publicznej lub niepublicznej, powołane przez władze uczelni i kierowane przez pełnomocnika rektora. Uczelnia określa zasady działania UTW i na ogół wspiera je w organizacji zajęć dydaktycznych.
- Typ II: UTW utworzone z inicjatywy osób starszych, jako samodzielne stowarzyszenia lub fundacje/organizacje pozarządowe, działające na podstawie ustawy prawo o stowarzyszeniach, ustawy o fundacjach oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Posiadają osobowość prawną. Samodzielnie organizują zajęcia i zaplecze logistyczne. Władze wybierane są zgodnie ze statutem stowarzyszenia. Współpracują z uczelniami wyższymi (patronat naukowy) i jednostkami samorządu lokalnego oraz organizacjami pozarządowymi. Niektóre stowarzyszenia lokalne, niebędące stowarzyszeniami UTW, w ramach swojej organizacji także tworzą i prowadzą działalność UTW.

- Typ III: UTW utworzone w strukturach jednostek organizacyjnych samorządu lokalnego (np. centrach kultury, centrach kształcenia ustawicznego, bibliotekach, ośrodkach pomocy społecznej). Władze samorządowe określają zasady działania UTW oraz udzielają wsparcia (np. udostępnianie sal, dofinansowanie zajęć). Zasadniczy wpływ na zakres i formy prowadzonej działalności ma zróżnicowany status prawno-organizacyjny UTW oraz ich możliwości logistyczne i finansowe. Oprócz modelu klasycznego UTW, jaki realizują głównie UTW w uczelniach wyższych, powstały modele pośrednie, łączące elementy edukacyjne, artystyczne, klubowe, rekreacyjno-ruchowe i społeczne, głównie w stowarzyszeniach UTW i UTW w jednostkach organizacyjnych samorządu lokalnego.

Finansowanie UTW ma charakter zróżnicowany, zależnie od jego typu oraz statusu formalno-prawnego. Podstawą organizacji i funkcjonowania UTW jest aktywność i praca społeczna ich członków oraz wolontariuszy, co sprawia, że działalność UTW jest postrzegana jako niezwykle cenna inicjatywa społeczeństwa obywatelskiego. Z uwagi na nieformalny charakter edukacji osób starszych, zarówno organizacja, jak i funkcjonowanie UTW oraz program edukacyjno-aktywizujący mają charakter zindywidualizowany (autorski) i uzależnione są od warunków lokalnych oraz od statusu formalno-prawnego UTW. Szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania określają statuty, regulaminy i inne dokumenty wewnętrzne UTW.

Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń UTW powstała w 2007 r., jako związek stowarzyszeń UTW i jej głównym celem jest konsolidacja środowiska, jego reprezentowanie w kontaktach z władzami i innymi partnerami, udzielanie wsparcia dla UTW, pomoc w tworzeniu nowych placówek UTW.

Federacja UTW prowadzi bieżącą, aktywną współpracę z instytucjami publicznymi szczebla centralnego, regionalnego i lokalnego, a także z licznymi organizacjami sektora pozarządowego. Współpracuje m.in. z Kancelarią Prezydenta RP, Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, Narodowym Bankiem Polskim, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Skarbu Państwa, Ministerstwem Spraw Zagranicznych, Ministerstwem Sportu i Turystyki, Pełnomocnikiem ds. Równego Traktowania, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Parlamentarnym Zespołem ds. UTW, Parlamentarnym Zespołem ds. Osób Starszych, Samorządem Województwa Małopolskiego, Polsko-Amerykańską Fundacją Wolności, Fundacją Instytut Studiów Wschodnich.

Federacja UTW opracowuje i realizuje projekty o charakterze ogólnopolskim, dofinansowane ze środków krajowych i UE, na rzecz całego środowiska UTW.

UTW jest miejscem, w którym z powodzeniem może być realizowana edukacja osób starszych w zakresie mobilności i bezpieczeństwa ruchu drogowego. Powinna ona obejmować między innymi zagadnienia dotyczące zmian biologicznych i mentalnych postępujących z wiekiem i ich wpływu na uczestnictwo w ruchu drogowym osób pieszych, pasażerów komunikacji publicznej, kierujących pojazdami; wpływu zmęczenia, leków, alkoholu i narkotyków na kierowanie pojazdem; korzystanie z nowoczesnej techniki i technologii wspomagających kierowcę, pieszego i pasażera; praktycznej umiejętności udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków drogowych.

Ponadto, edukacja w obszarze mobilności i bezpieczeństwa osób starszych w ruchu drogowym powinna być kierowana do szerokiego grona odbiorców: społeczeństwa, władz publicznych wszystkich szczebli, parlamentarzystów, projektantów i organizatorów ruchu drogowego, urbanistów, prawników, nauczycieli, kierowców komunikacji publicznej, instruktorów nauki jazdy i egzaminatorów, policjantów itd.

Ścisła współpraca tych podmiotów będzie decydowała o skuteczności realizacji głównego celu, tj. poprawy sytuacji osób starszych w zakresie dostępności przestrzeni publicznej i bezpieczeństwa na drogach i tym samym zapobiegnie ich wykluczeniu społecznemu, umożliwi udział w życiu społecznym i kulturalnym, poprawi jakość ich życia.

Wnioski

Konsekwencje wypadku drogowego dla osoby starszej stają się coraz poważniejsze wraz z postępującym wiekiem. Dlatego każde rozwiązanie poprawiające bezpieczeństwo i zwiększające mobilność skierowane do osób starszych jest także dobre dla innych uczestników ruchu, bez względu na wiek.

Doświadczenia z innych krajów potwierdziły tezę, że starsze osoby nie stanowią większego niż inni kierowcy zagrożenia w ruchu drogowym i nie ma potrzeby wprowadzania ograniczeń w kierowaniu pojazdami ze względu na wiek kierowcy.

Edukację należy traktować jako narzędzie budowania niezależności starszych osób, również w aspekcie ruchu drogowego.

Edukacja osób starszych powinna przede wszystkim polegać na wspieraniu ich umiejętności i wiedzy, pozwalającej na pełniejsze, bardziej aktywne uczestniczenie w życiu społecznym.

LITERATURA:

- [1] A glossary terms for community health care and services for older persons. Ageing and health technical report (2004): WHO.
- [2] Abramowska-Kmon A. (2011): O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności, Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, *Studia Demograficzne* 1(159).
- [3] Ala-Mutka K., Malanowski N., Punie Y., Cabrera, M. (2008): *Active Ageing and the Potential of ICT for Learning*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- [4] *Bilans Kapitału Ludzkiego w Polsce. Najważniejsze wyniki IV edycji badań BKL z 2013 roku* (2014): Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości.
- [5] Chabior A. (2009): Społeczny wymiar kształcenia gerontologicznego – aspekt teoretyczno-praktyczny, w: Stopińska-Pająk, A. (red.): *Chowanna, Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, Tom 2 (33), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [6] *diagnoza.com* (14.11.2015)
- [7] Dziegielewska M. (2009): Edukacja jako sposób przygotowania do starości w: Stopińska-Pająk A. (red.): *Chowanna, Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, Tom 2 (33), op. cit. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [8] Frączak, E., Sobiesiak, A. (1999): *Sytuacja demograficzno-społeczna osób starszych*, w: *Seniorzy w społeczeństwie polskim*, GUS, Warszawa.
- [9] Gore C., Figueiredo J. B. (2003): *Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu*, w: *Problemy polityki społecznej – Studia i dyskusje*, nr 5, Wyd. IFiS PAN, Warszawa.
- [10] Jankowska D. (2013): *Mobilność i bezpieczeństwo starszych uczestników ruchu drogowego w kontekście światowych badań*, *Kwartalnik Motoryzacyjny Bezpieczeństwo Ruchu Drogowego*, Warszawa: Instytut Transportu Samochodowego, nr 2.
- [11] Miczyńska-Kowalska M. (2013): *Wartości w postmodernizmie. Koncepcja dekonstrukcji rzeczywistości społecznej – analiza krytyczna*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- [12] Omyła-Rudzka M. (2012): *Społeczna solidarność z osobami w starszym wieku*, Komunikat z badań CBOS, BS/83/2012, Warszawa.

- [13] Polityka senioralna, Magazyn Fundacji Zaczyn, nr 1/2015, www.zaczyn.org. (14.11.2015)
- [14] polsenior.iimcb.gov.pl. (14.11.2015)
- [15] Produkty i usługi przyjazne dla osób starszych – szansa na rozwój społeczno-gospodarczy (2013): Komisja Europejska.
- [16] Program Warszawa Przyjazna Seniorom na lata 2013–2020, Załącznik do uchwały Nr LXXII/1870/2013 Rady m.st. Warszawy z dnia 5 grudnia 2013 r.
- [17] Prognoza ludności na lata 2014-2050, (2014): GUS, Warszawa 2014.
- [18] Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012 r. Warszawa.
- [19] Starzenie się i polityka zatrudnienia: Polska 2015. Lepsza praca wraz z wiekiem, OECD 2015.
- [20] Stopińska-Pająk A. (red.) (2009): Wstęp, w: Chowanna, Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność, Tom 2 (33), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [21] Szarfenberg R., Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Wykład, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytet Warszawski rszarf.ips.uw.edu.pl/uiws/01uiws.pdf. (14.11.2015)
- [22] Szarota, Z. (2014): Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne, w: Edukacja ustawiczna dorosłych, Radom: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, nr 1(84).
- [23] Szarota Z. (2009): Seniorzy w przestrzeni kulturalno-edukacyjnej społeczeństwa wiedzy, w: Chowanna, Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność, Tom 2 (33), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [24] telegrafdemograficzny.bblog.pl/wpis,piramida;wieku;ludnosc;i;w;wybranych;krajach;w;2013;r;149210.html. (14.11.2015)
- [25] www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oced/employment/ageing-and-employment-policies-poland-2015_9789264227279-en#page7. (14.11.2015)
- [26] www.oecd.org/newsroom/promowanieduszejaktywnocizawodowejjestniezbndnymwarunkiemdlaprzyszegodobrobytuwpolsce.htm. (14.11.2015)
- [27] zaczyn.org/jolanta-perek-bialas-polityka-senioralna-a-jakosc-zycia-osob-starszych (14.11.2015)
- [28] Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 zostały przyjęte 24 grudnia 2013 r. uchwałą nr 238 Rady Ministrów i opublikowane w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. (Poz. 118); www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-20142020/
- [29] 3obieg.pl/eurostat-opublikowal-prognozy-demograficzne-do-2060-roku-tak-wyglada-katastrofa-demograficzna. (14.11.2015)