

**dr Marek POGONOWSKI**  
Politechnika Koszalińska

## **WPŁYW POLITYKI SENIORALNEJ NA BEZPIECZEŃSTWO SOCJALNE OSÓB STARSZYCH**

### **STRESZCZENIE**

W artykule opisano cele strategiczne i najważniejsze dokumenty stanowiące podstawę opracowania założeń polityki senioralnej w Polsce. Polityka senioralna rozumiana jako polityka dotycząca osób starszych oraz dla osób starszych, ma dwa główne aspekty: opieka i aktywizacja. W aspekcie opieki artykuł koncentruje się na opiece zdrowotnej dedykowanej osobom starszym oraz szeroko rozumianej opiece pielęgnacyjnej, obejmującej również wsparcie dla członków rodzin zajmujących się osobami niesamodzielnymi. W aspekcie aktywizacji podkreśla konieczność traktowania seniorów jako współtwórców a nie odbiorców. Poprzez różnego rodzaju inicjatywy zagospodarowujące czas wolny w sposób twórczy włącza potencjał osób starszych w obszar aktywności społecznej, przynosząc pożytek lokalnej społeczności i jednocześnie satysfakcję seniorom. Artykuł wskazuje zależność między bezpieczeństwem socjalnym obywateli w starszym wieku a skutecznością realizacji przez państwo polityki senioralnej.

#### Słowa kluczowe:

bezpieczeństwo socjalne, wiek emerytalny, polityka senioralna

### **WSTĘP**

Bezpieczeństwo socjalne osób starszych ma inny wymiar niż bezpieczeństwo socjalne całego społeczeństwa. Osoby starsze najczęściej mają ustalone prawo do świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, bądź innego źródła finansowania zabezpieczenia społecznego w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego. Jednak często regularnie wypłacane świadczenie nie gwarantuje dochodu na poziomie zapewniającym bezpieczeństwo socjalne. W Polsce najczęściej be-

neficjentami pomocy społecznej są osoby starsze<sup>1</sup>. Głównymi powodami są problemy ze zdrowiem, niepełnosprawność, wykluczenie społeczne, ale także ubóstwo.

Bezpieczeństwo socjalne jest pojęciem subiektywnym, choć w niektórych jego wymiarach, można dokonywać obiektywnej oceny opartej o mierzalne wskaźniki. Na przykład w wymiarze finansowym poddaje się analizie wskaźniki, takie jak: dochód narodowy, dochód narodowy na jednego mieszkańca, siła nabywcza oraz udział w światowej sile nabywczej<sup>2</sup>. Można też monitorować zagrożenia w wymiarze zdrowotnym, mierząc na przykład poziom nakładów na system opieki zdrowotnej, dostęp do świadczeń medycznych czy czas oczekiwania na wizytę u lekarza. Zdefiniowane wskaźniki można porównywać do wskaźników innych krajów, obserwować w czasie ich zmienność i wyciągać wnioski. Dobrym przykładem są zbiory mierników zdrowotnościowych, tzw. Międzynarodowe Kompendium Mierników Zdrowia (International Compendium of Health Indicators – ICHI). Porównywalne mierniki ilościowe i jakościowe są gromadzone, analizowane i upowszechniane, na poziomie Unii Europejskiej, tworząc zgodną informację w sprawie zdrowia populacji. W ramach tego projektu uruchomiono internetową aplikację, pozwalającą na bezpośrednie porównanie definicji i wartości mierników. Dla każdego kraju sporządzono raport dostępności i porównywalności 82 mierników z listy w międzynarodowych bazach danych<sup>3</sup>.

Jednak zdecydowanie trudniej analizować osobiste odczucia poszczególnych obywateli, które nie zawsze pokrywają się z obserwacją obiektywnie określonych kryteriów. Można porównywać poziom życia po przejściu na emeryturę i analizować czynniki warunkujące wysokość świadczenia stanowiącego najczęściej podstawowe źródło utrzymania, a także mechanizmy instytucjonalne i wsparcie polityki społecznej.

## CZYNNIKI DETERMINUJĄCE POZIOM ŻYCIA OSÓB STARSZYCH

Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po

---

<sup>1</sup> M. Raclaw, „Zarządzanie” osobami starszymi – przyczynek do dyskusji o lokalnej polityce społecznej, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011, s. 25.

<sup>2</sup> Z. Nowakowski, I. Protasowicki, *Bezpieczeństwo ekonomiczne jednostki a bezpieczeństwo ekonomiczne państwa*, [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) (data wglądu 28.12.2015).

<sup>3</sup> P. Ucieklak-Jeż, *Analiza stanu oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności w Polsce*, <http://dlibra.bg.ajd.czest.pl:8080/Content/443/Pragmata5-13.pdf> (data wglądu 22.01.2016).

osiągnięciu wieku emerytalnego<sup>4</sup>. Prawo to jest również obecne w uregulowaniach międzynarodowych, w takich dokumentach jak konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 z 1952 o minimalnej normie zabezpieczenia społecznego czy Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie w 1961 roku<sup>5</sup>.

Oznacza to, że do pewnego stopnia państwo bierze odpowiedzialność za sytuację życiową obywateli, w związku z osiągnięciem przez nich wieku emerytalnego. Nie zdejmuje to jednak odpowiedzialności osobistej za własną przyszłość.

W obowiązującym systemie emerytalnym zdefiniowana jest wysokość składki, co oznacza, że wysokość emerytury jest uzależniona od wysokości składek, odkładanych przez całe życie zawodowe na swoim indywidualnym koncie. Zebrany w ten sposób kapitał dzielony jest przez liczbę miesięcy wynikającą z obowiązującej w dniu osiągnięcia wieku emerytalnego lub w dacie ustalenia uprawnień emerytalnych, tablicy oczekiwanej dalszej długości trwania życia. Tablice publikowane są cyklicznie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w komunikatach<sup>6</sup>. Obserwuje się stopniowe wydłużanie tej długości dla określonej grupy wiekowej. Oznacza to, że zgromadzony kapitał dzieli się na coraz więcej miesięcy, co w efekcie daje coraz niższą kwotę świadczenia. Dodatkowo podczas kariery zawodowej nie zawsze podejmuje się zatrudnienia gwarantujące odprowadzanie składek.

Negatywny wpływ na wysokość przyszłych świadczeń, ma także struktura wiekowa społeczeństwa. Świadczenia finansowane są bowiem z Funduszu, który się nie bilansuje i wymaga dotacji z budżetu państwa. Owo dofinansowanie jest możliwe dzięki składkom z pracy (zasada solidaryzmu)<sup>7</sup>.

Innym czynnikiem determinującym wysokość emerytury jest wiek emerytalny. Systemy emerytalne przyjmując ustawowy wiek przechodzenia na emeryturę, muszą uwzględniać analizy demograficzne. Dominującym zjawiskiem obserwowanym we współczesnej Europie jest starzenie się społeczeństwa, przede wszystkim za sprawą niskiego wskaźnika dzietności kobiet oraz wydłużającej się długości życia. Wzrost liczby osób po sześćdziesiątym roku życia powoduje odwrócenie tradycyjnej piramidy demograficznej, która zapewnia bezpieczeństwo socjalne kolejnym pokoleniom<sup>8</sup>. Wzrost odsetka osób w wieku

---

<sup>4</sup> Art. 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483).

<sup>5</sup> T. Bińczycka-Majewska, *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Zakamycze, Kraków 1999.

<sup>6</sup> Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 26 marca 2015 w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, (M.P. z 2015, poz. 296).

<sup>7</sup> M. Pawlak, *Polska na przekór demografii*, Rzeczpospolita 25.11.2015.

<sup>8</sup> R. Gwiazdowski, *Emerytalna katastrofa i jak się chronić przed jej skutkami*, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2012, s. 84.

poprodukcyjnym, przy spadku liczby osób w wieku produkcyjnym, spowoduje albo konieczność obniżenia drastycznie świadczeń tym pierwszym, albo podwyższenia składek tym drugim. Stan ten nieco łagodzi podwyższenie wieku emerytalnego, stąd zapewne analiza 29 europejskich krajów pod względem obowiązującego wieku emerytalnego, wykazuje tendencję wzrostową. Szczegółowe dane przedstawia demograficzny raport Komisji Europejskiej „The 2015 Ageing Report”<sup>9</sup>. 16 państw podwyższyło ustawowy wiek emerytalny, osiem powiązało wiek emerytalny ze zmianami trwania życia. Tylko pięć krajów (Belgia, Luksemburg, Finlandia, Szwecja i Norwegia) nie planuje zmian w tym zakresie, ponieważ już teraz wiek przechodzenia na emeryturę wynosi od 65–67 lat dla obu płci<sup>10</sup>. W Polsce od 1 stycznia 2013 powszechny wiek emerytalny podwyższony był stopniowo o jeden miesiąc co kwartał, aż do 2040 roku, kiedy wyrównać miał się dla kobiet i mężczyzn na poziomie 67 lat. W ostatnim czasie, wbrew europejskim trendom, ustawodawca zapowiedział jednak powrót do wieku emerytalnego 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn i stosowne przepisy w tym zakresie są już procedowane. Skutki zrealizowania tej obietnicy będą miały negatywny wpływ nie tylko na system ubezpieczeń społecznych, ale także na finanse państwa. A przecież społeczeństwo czuje się bezpieczne, gdy bezpieczny jest skarb państwa.<sup>11</sup>

Trudna sytuacja częściej dotyka kobiet. Przede wszystkim dlatego, że kobiety z reguły pracują krócej ze względu na przerwy związane z rodzicielstwem, czy opieką nad chorymi członkami rodziny. Krótsze okresy opłacania składek oraz dłuższe okresy życia po przejściu na emeryturę muszą nieuchronnie prowadzić do niższych emerytur. Dlatego podnoszenie wieku emerytalnego kobiet jest podstawowym warunkiem ich ochrony przed ubóstwem<sup>12</sup>. Dodatkowo cechą charakterystyczną procesu starzenia się w Europie jest tzw. singularyzacja starości, czyli wysoki odsetek osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe, w których częściej pozostają kobiety. Prowadzi to do zjawiska feminizacji starzenia, co oznacza, że w starszych grupach wiekowych obserwuje się nadwyżkę liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Tendencja ta systematycznie wzrasta, np. w grupie 70–74 lata wskaźnik feminizacji wynosi 147, podczas gdy w grupie 85+ już 284<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> *The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, European Economy 3/2015, <http://www.aal-europe.eu/wp-content/uploads/2015/08/Ageing-Report-2015.pdf> (data wglądu 30.11.2015).

<sup>10</sup> M. Pawlak, *Polska na przekór...*, op. cit.

<sup>11</sup> Z. Nowakowski, I. Protasowicki, *Bezpieczeństwo ekonomiczne ...*, op. cit.

<sup>12</sup> I. Wójcicka, *Bieda starych kobiet*, „Wyborcza.biz” 14.12.2015.

<sup>13</sup> Uchwała nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, op. cit.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA POZIOM ŻYCIA NA EMERYTURZE

Wraz z przejściem na emeryturę i wycofaniem się z aktywności zawodowej często następuje diametralna zmiana poziomu życia. Specjaliści posługują się pojęciem: kwota zastąpienia, która jest relacją wysokości wypłaconego świadczenia do ostatniej pensji. Jej analiza potwierdza, że wraz z przejściem na emeryturę poziom życia obniża się. Spadek dochodu bywa zaskakujący, mimo prowadzonych akcji informacyjnych (w Polsce przesyłana do każdego ubezpieczonego informacja o hipotetycznej emeryturze).

Sytuacja ekonomiczna osób po przejściu na emeryturę może okazać się problemem i jednocześnie wyzwaniem dla państwa, które pobierając obowiązkowo składkę emerytalną, bierze na siebie odpowiedzialność za zabezpieczenie emerytalne, by było rzeczywiste, a poziom emerytur chronił przynajmniej przed ubóstwem<sup>14</sup>. Niestety obecna konstrukcja systemu emerytalnego w praktyce dopuszcza sytuację, w której świadczeniobiorca otrzymuje emeryturę w wysokości 99 groszy miesięcznie<sup>15</sup>. Taki poziom dochodów nie gwarantuje poczucia bezpieczeństwa, nawet w stopniu minimalnym. Kluczowe zatem jest wsparcie w ramach szeroko rozumianej polityki społecznej. Ustawa o pomocy społecznej<sup>16</sup> wśród powodów stanowiących podstawę udzielania pomocy wymienia, m.in. ubóstwo, bezdomność, niepełnosprawność, długotrwałą chorobę czy bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. W rozumieniu ustawy podstawą ochrony są świadczenia pochodzące ze źródeł publicznych, najczęściej przyznawane okresowo, o charakterze zróżnicowanym odpowiednio do indywidualnych potrzeb, według oceny dokonanej osobiście przez pracownika socjalnego, który uznaje, czy faktycznie osoba nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć swojej trudnej sytuacji.

W ramach polityki społecznej prowadzone są też inne działania ukierunkowane na walkę z ubóstwem, w tym ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. Przykładem jest wprowadzony uchwałą Rady Ministrów w 2014 roku "Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji"<sup>17</sup>. Program wskazuje cele i kierunki przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, przy wykorzystaniu wskazanych możliwości i źródeł finansowania. Znaczna część dokumentu poświęcona jest osobom starszym. Zakwalifikowanie do określonej w ten sposób grupy, opiera się na kryterium wiekowym wynikającym z powszechnego wieku emerytalnego.

---

<sup>14</sup> I. Wójcicka, *Bieda ...*, op. cit.

<sup>15</sup> G. Osiecki, *Emerytury stażowe? Dlaczego nie*, DGP 2.12.2015.

<sup>16</sup> Ustawa z 12 marca 2004 (tekst jedn.: Dz.U. z 2013, poz. 182).

<sup>17</sup> Uchwała Nr 165 Rady Ministrów z 12 sierpnia 2014 w sprawie przyjęcia programu pod nazwą "Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji" (Dz.U. z 2014 poz. 787).

Analiza sytuacji socjalnej osób starszych pozwoliła określić przyczyny zagrożenia ubóstwem. Zagrożenie to oceniane jest jednak w powiązaniu z odpowiedzialnością za swoją sytuację socjalną, czy szerzej ekonomiczną. Zatem największym zagrożeniem będzie brak własnej zapobiegliwości w postaci oszczędności, inwestycji czy nieruchomości. Dalej wskazano brak potomstwa lub brak wsparcia ze strony dorosłych dzieci, ale również brak wypracowania uprawnień do emerytury lub za niską w stosunku do potrzeb wysokość przysługującej emerytury. Niezależną przyczyną jest np. brak możliwości podjęcia dodatkowej pracy w celu uzupełnienia dochodów. Mimo tego, ubóstwo relatywne osób na emeryturze w wieku powyżej 65 lat jest w Polsce nadal dość niskie, choć należy zauważyć że, porównując rok 2011 do 2005 ubóstwo relatywne emerytów zmniejszyło się w Europie, a w Polsce wzrosło. Nadal jednak w tym okresie, średnie ubóstwo relatywne emerytów było w Polsce niższe od średniego dla Unii Europejskiej o około 9 punktów procentowych<sup>18</sup>.

Polityka dedykowana osobom ubogim i zagrożonym ubóstwem obejmuje zróżnicowany obszar działań i zawarta jest w szeregu dokumentów odnoszących się do strategii "Europa 2020". W Polsce najważniejszym dokumentem jest *Strategia Rozwoju Kraju 2020*, której głównym celem jest zmniejszenie ubóstwa w grupach najbardziej nim zagrożonych, wśród których wymienione są osoby starsze i zależne. Wskazane działania obejmują promocję aktywności zawodowej i społecznej seniorów, w szczególności poprzez stworzenie modelu aktywności zawodowej osób starszych, opartego na wykorzystaniu ich potencjału. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu przez podwyższenie dochodu opartego na świadczeniach emerytalnych oraz wynagrodzeniu z pracy. Podkreślono konieczność stworzenia systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi i w podeszłym wieku, m.in.: tworzenie dziennych domów pomocy, placówek opieki całodobowej, dla osób które wymagają pobytu w przypadku okresowego braku możliwości sprawowania opieki przez rodzinę (np. choroba opiekującego się członka rodziny czy konieczność odpoczynku). Strategia zwraca też uwagę na potrzebę przebudowy istniejącego systemu ochrony zdrowia, z uwzględnieniem procesu starzenia się społeczeństwa. Niezbędny w tym celu jest rozwój dziedzin medycyny dedykowanych osobom starszym, w tym przede wszystkim geriatry, ale także wspieranie inicjatyw, takich jak tworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, wsparcie teleopieki, szkolenia oraz doradztwo w zakresie dostosowania szpitali do standardu hospitalizacji osób starszych. Rozwój aktywności i wolontariatu seniorów, wykorzystujących ich potencjał dla dobra lokalnych społeczności: klubów seniora, organizacji seniorskich, miejsc i usług przyjaznych seniorom, inicjatyw wspierających dostęp do nowych technologii, "banków

---

<sup>18</sup> Ibidem.

czasu", wspieranie aktywnych form spędzania czasu. Edukacja i tworzenie pozytywnego obrazu starości, poprzez kampanie informacyjne i promocję potencjału osób starszych oraz współpracy międzypokoleniowej.

Cele Strategii wynikają z systemu polityki społecznej i dały podstawę do opracowania założeń polityki senioralnej w Polsce, czyli polityki dotyczącej osób starszych oraz dla osób starszych. Polityka senioralna jako istotny element systemu polityki społecznej została sformułowana w *Rządowym Programie na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020*<sup>19</sup> tzw. program ASOS (jest kontynuacją Programu ASOS 2012–2013), którego zobowiązania wykonane są w dokumencie *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*<sup>20</sup>.

Założenia mają charakter ramowy, jednak wskazują konieczne wielokierunkowe działania w obszarze polityki senioralnej w Polsce. Adresatem tych działań jest społeczeństwo, władze publiczne, sektor prywatny oraz pozarządowy i partnerzy społeczni. Dokument identyfikuje wyzwania i kierunki interwencji, do których należą: zwiększający się udział osób starszych w populacji, wydłużenie okresu aktywności zawodowej, włączenie potencjału osób starszych w obszar aktywności społecznej i obywatelskiej.

## POLITYKA SENIORALNA

Skuteczność wprowadzenia polityki senioralnej, rozumianej jako polityki aktywnego starzenia się wymaga czasu i musi być realizowana w perspektywie wieloletniej. Polska dopiero rozpoczyna proces tworzenia rozwiązań systemowych, instytucjonalnych i prawnych na poziomie kraju i w lokalnym środowisku. Systemowa poprawa sytuacji osób starszych wymaga wprowadzenia sekwencji powiązanych ze sobą zmian, przy aktywnym udziale reprezentacji środowisk seniorskich i wypracowania założeń regionalnej polityki senioralnej, skierowanej na rozwój usług społecznych dla seniorów i wzmocnienie roli organizacji pozarządowych w ich realizacji<sup>21</sup>. Opracowywanie regionalnych polityk

---

<sup>19</sup> Uchwała nr 237 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (M.P. z 2013, poz. 52).

<sup>20</sup> Uchwała nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, M.P. 4 lutego 2014, poz. 118.

<sup>21</sup> B. Głuszak, *Rozwiązania na rzecz wsparcia środowisk osób starszych w aktywnym udziale w życiu społecznym regionów i społeczności lokalnych*, Ekspertyza opracowana na potrzeby projektu „W stronę skutecznego modelu partycypacji obywatelskiej”, realizowanego w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG, [http://www.wrzos.org.pl/download/polityka\\_senioralna.pdf](http://www.wrzos.org.pl/download/polityka_senioralna.pdf) (data wglądu 19.02.2016).

senioralnych i wprowadzanie konkretnych dokumentów, poprzedzonych debatą i konsultacjami społecznymi, pozwoli usystematyzować działania często już wcześniej podejmowane, tyle że w sposób chaotyczny i niespójny, o czym świadczą wyniki porównawcze, które uzyskano dzięki wprowadzonemu w programie ASOS narzędziu, jakim jest Wskaźnik Aktywnego Starzenia się (Active Ageing Index – AAI). Wyznaczony przez Komisję Europejską w ramach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 wskaźnik identyfikuje potencjał osób starszych w obszarze zatrudnienia, życia społecznego, samodzielnej egzystencji oraz możliwości aktywnego starzenia się. Na wskaźnik AAI składa się 22 indywidualnych wskaźników. W rankingu ogólnym krajów Unii, Polska zajmuje 27 – ostatnie miejsce<sup>22</sup>.

Za koordynację działań w skali kraju odpowiada Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Od 2012 roku w jego strukturze funkcjonuje Departament Polityki Senioralnej, a w 2013 powołano organ pomocniczy: Radę do Spraw Polityki Senioralnej. Departament współpracuje z organizacjami i instytucjami, w tym międzynarodowymi<sup>23</sup>.

Polityka senioralna ma dwa główne aspekty: opieka i aktywizacja. W zakresie opieki najważniejszym elementem jest ochrona zdrowia dedykowana osobom starszym, które częściej korzystają ze świadczeń zdrowotnych. W tym zakresie zidentyfikowano wiele problemów. Najpoważniejszym jest niewystarczająca liczba specjalistów geriatry (ok. 270) oraz niedobór oddziałów geriatrycznych (34 oddziały - 728 łóżek). Konieczne jest zatem zwiększenie kompetencji innych lekarzy, ale także członków rodziny, którzy w Polsce najczęściej opiekują się niedołączonymi i poważnie chorymi osobami starszymi. System opiekuńczy państwa powinien się rozwijać w kierunku odciążenia członków rodziny i ułatwienia funkcjonowania na rynku pracy. Dla osób w lepszej kondycji fizycznej, pojawiają się nowe rozwiązania. Na przykład pod patronatem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej utworzono dedykowany seniorom portal: [senior.gov.pl](http://senior.gov.pl)<sup>24</sup>, z wieloma odniesieniami, np. do wieloletniego programu „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020, który ma wspierać seniorów poprzez dofinansowanie działań jednostek samorządu terytorialnego w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior-WIGOR”, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek samorządu o niższych dochodach, wysokim udziałem seniorów w populacji, czy niedoborem infrastruktury pomocy społecznej<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> Uchwała nr 237 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (M. P. z 2013, poz. 52).

<sup>23</sup> <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/departament-polityki-senioralnej/> (data wglądu 25.01.2016).

<sup>24</sup> [http://senior.gov.pl/program\\_senior\\_wigor/pokaz/119](http://senior.gov.pl/program_senior_wigor/pokaz/119) (data wglądu 25.01.2016).

<sup>25</sup> Uchwała nr 34 Rady Ministrów z 17 marca 2015 w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020 (M.P. z 2015, poz. 341).



Ważne jest również podkreślanie roli profilaktyki i promocja zdrowego trybu życia. Liczy się jakość życia w okresie starości oraz wydolność czynnościowa, której wymiernym wskaźnikiem jest samodzielność w codziennym funkcjonowaniu bez pomocy<sup>26</sup>. Seniorzy cieszący się względnym zdrowiem, chętniej korzystają z kierowanych do nich usług i różnych form edukacji: formalnych, pozaformalnych i nieformalnych. System edukacji powinien być skierowany na edukację ustawiczną i uwzględniać konieczność przekwalifikowania się, nawet kilkakrotnie w ciągu życia, w zależności od bieżących potrzeb gospodarki. W Polsce dużym zainteresowaniem cieszą się działające licznie Uniwersytety Trzeciego Wieku, których aktualnie jest ponad 450<sup>27</sup>. Oferta edukacyjna powinna obejmować też podnoszenie kompetencji cyfrowych osób starszych. W tym obszarze jest szczególnie dużo do zrobienia, gdyż w Polsce z Internetu korzysta zaledwie 20% osób w wieku emerytalnym<sup>28</sup>.

Aspekt drugi odnoszący się do aktywizacji, powinien traktować seniorów jako współtwórców a nie odbiorców. Przykładem jest sfera gospodarki, która chętnie przyjmuje potencjał osób starszych. W 2005 roku w Niemczech, z inicjatywy europejskich regionów, zainicjowany został program określany nazwą srebrna gospodarka (silver economy). Program traktuje starzenie się społeczeństwa, nie jako zagrożenie, lecz wyzwanie i szansę dla wzrostu gospodarczego. Do realizacji srebrnej gospodarki zostali włączeni seniorzy, przedsiębiorcy i partnerzy gospodarczy, administracja, politycy i lokalne podmioty<sup>29</sup>. Połączenie z odpowiednią polityką zatrudnienia promującą pracodawców zatrudniających seniorów oraz wprowadzającą narzędzia aktywizujące osoby w wieku powyżej 55 lat na rynku pracy, spowoduje zmianę relacji długości okresu aktywności zawodowej i okresu pobierania świadczeń. Obecnie statystyczny Polak pracuje tylko przez 55%, a Polka przez 45% życia<sup>30</sup>.

Istotnym elementem aktywizacji w polityce senioralnej są kwestie związane z zagospodarowaniem czasu wolnego. Starsze osoby dysponują bowiem raczej nadmiarem czasu wolnego, ale w bardzo nieznacznym wymiarze wykorzystują ten czas na realizację swoich zainteresowań. Najpopularniejszą formą spędzania czasu wolnego jest oglądanie telewizji. Tak deklaruje aż 98% osób starszych. Poza tym spotykają się ze znajomymi (87%), chodzą do kościoła (81%) oraz czytają książki, gazety i czasopisma (80%). Na wolontariat decyduje

---

<sup>26</sup> Uchwała nr 237 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, op. cit.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> H. Misiewicz, *ABC polskiej polityki senioralnej*, <http://www.zdaniemseniora.pl/abc-polskiej-polityki-senioralnej/>.

<sup>30</sup> I. Wójcicka, *Bieda ...*, op. cit.

się jedynie 5%<sup>31</sup>. W tym obszarze istnieje więc bardzo wiele możliwości stworzenia oferty wykorzystującej nadmiar czasu wolnego seniorów.

W założeniach polityki senioralnej nie może zabraknąć takich obszarów jak: komunikacja, przyjazne miejsca i budynki publiczne, szacunek, partycypacja społeczna, transport, zatrudnienie oraz polityka mieszkaniowa uwzględniająca szczególne potrzeby ludności w starszych grupach wiekowych. Trzeba też podjąć pracę nad zmianą mentalności przedstawicieli administracji odpowiedzialnej za politykę senioralną. Ciągłe funkcjonuje przekonanie, że stroną odpowiedzialną za troskę o starszą część społeczności jest rodzina, a ingerencja instytucjonalna powinna wkraczać jedynie w przypadkach niewydolności rodziny<sup>32</sup>. Wartościowym uzupełnieniem działań publicznych jest współpraca z sektorem pozarządowym, organizacjami non profit, lokalnymi wspólnotami religijnymi, ale także integracja międzypokoleniowa i nieformalna samopomoc sąsiedzka.

## PODSUMOWANIE

Przedstawione argumenty wskazują, że istnieje zależność między działaniami państwa, własną zapobiegliwością i poziomem życia na emeryturze. Wykazują jednak również, że istnieją uwarunkowania na które obywatel może nie być w stanie się przygotować. Niezależnie czy są to uwarunkowania zewnętrzne, jak np. struktura demograficzna kraju czy wewnętrzne, związane np. z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, konieczne są działania systemowe minimalizujące negatywne konsekwencje tych uwarunkowań. Działania prowadzone są w ramach polityki społecznej, a w odniesieniu do grupy wiekowej osób starszych w ramach polityki senioralnej. W Polsce dotychczas uwaga skupiała się na zaspokajaniu potrzeb bytowych, bezpośrednio wpływających na poczucie bezpieczeństwa socjalnego, pomijając zagadnienia nowe, które pojawiają się wraz z przemianami cywilizacyjnymi i faktem, że w wiek starszy wkraczają coraz liczniejsze roczniki (tzw. pokolenie baby boom), częściej lepiej wykształcone i mające większe oczekiwania w społeczno-kulturowych sferach życia.

Opisane działania są początkiem drogi, którą współczesne społeczeństwa muszą podążać, ale zachowując racjonalność wprowadzanych rozwiązań. Jeżeli bowiem państwo ma zbyt rozbudowane świadczenia socjalne i przymusowe ubezpieczenia emerytalne, to ogranicza niepewność jutra, co prowadzi do zmniejszenia oszczędności gospodarstw domowych i ograniczenia diety kobiet<sup>33</sup>.

<sup>31</sup> *Seniorzy wolą serial niż pracę*, „Rzeczpospolita”, nr 63 z 16.03.2016, s. A3.

<sup>32</sup> M. Rosochacka - Gmitrzak, „*Miasto nie traktuje tego jako zło konieczne*”. *Wzorce działań na rzecz osób starszych w gminie C*, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011, s. 208.

<sup>33</sup> R. Gwiazdowski, *Emerytalna katastrofa ...*, op. cit., s. 61.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Bińczycka-Majewska T., *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Zakamycze, Kraków 1999.
- [2] Głuszak B., *Rozwiązania na rzecz wsparcia środowisk osób starszych w aktywnym udziale w życiu społecznym regionów i społeczności lokalnych*, <http://www.wrzos.org.pl>.
- [3] Gwiazdowski R., *Emerytalna katastrofa i jak się chronić przed jej skutkami*, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2012.
- [4] Misiewicz H., *ABC polskiej polityki senioralnej*, <http://www.zdaniemseniora.pl/abc-polskiej-polityki-senioralnej>.
- [5] Nowakowski Z., Protasowicki I., *Bezpieczeństwo ekonomiczne jednostki a bezpieczeństwo ekonomiczne państwa*, [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net).
- [6] Osiecki G., *Emerytury stażowe? Dlaczego nie*, DGP 2.12.2015.
- [7] Pawlak M., *Polska na przekór demografii*, Rzeczpospolita 25.11.2015.
- [8] Raclaw M., *„Zarządzanie” osobami starszymi – przyczynek do dyskusji o lokalnej polityce społecznej*, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych.*, Warszawa 2011.
- [9] Rosochacka-Gmitrzak M., *„Miasto nie traktuje tego jako zło konieczne”. Wzorce działań na rzecz osób starszych w gminie C*, [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych.*, Warszawa 2011.
- [10] *Seniorzy wolą serial niż pracę*, „Rzeczpospolita”, nr 63 z 16.03.2016, s. A3.
- [11] *The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, European Economy 3/2015, <http://www.aal-europe.eu>.
- [12] Ucieklak-Jeż P., *Analiza stanu oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności w Polsce*, <http://dlibra.bg.ajd.czyst.pl>.
- [13] Wójcicka I., *Bieda starych kobiet*, „Wyborcza.biz” 14.12.2015.
- [14] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483).
- [15] Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 26 marca 2015 w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, (M.P. z 2015, poz. 296).

- [16] Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 (tekst jedn.: Dz.U. z 2013, poz. 182).
- [17] Uchwała nr 34 Rady Ministrów z 17 marca 2015 w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020 (M.P. z 2015, poz. 341).
- [18] Uchwała Nr 165 Rady Ministrów z 12 sierpnia 2014 w sprawie przyjęcia programu pod nazwą "Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji" (Dz.U. z 2014 poz. 787).
- [19] Uchwała nr 237 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (M.P. z 2013, poz. 52).
- [20] Uchwała nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (M.P. 4 lutego 2014, poz. 118).
- [21] <https://www.mpips.gov.pl>.
- [22] <http://senior.gov.pl>.

### **ABSTRACT**

The article describes the strategic objectives and the most important documents underpinning the development of policy guidelines the senior in Poland. The senior policy understood as a policy for older people and for the elderly, has two main aspects: the care and elicitation. In terms of care article focuses on healthcare dedicated to older people and the wider nursing care, which also includes support for the family members taking care of dependents persons. In terms of elicitation highlights the need to treat seniors as contributors rather than recipients. Through various initiatives and manages free time creatively turn the potential of older people in the area of social activity, benefiting the local community and at the same time rewarding seniors. Article shows the relationship between the social security of senior citizens and the effectiveness of the implementation of the state the senior policy.