



**Długofalowa Polityka Senioralna
w Polsce**
na lata 2014-2020
w zarysie

ASOS 2014-2020

**Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020**

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

**Publikacja powstała na podstawie treści Uchwały Rady Ministrów nr 238
z dnia 24 grudnia 2013 r.**

Spis treści

SŁOWO WSTĘPNE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ	4
SYTUACJA DEMOGRAFICZNA POLSKI	6
WPROWADZENIE	9
1. ZDROWIE I SAMODZIELNOŚĆ	11
1.1. UWARUNKOWANIA ROZWIĄZAŃ MEDYCZNO-OPIEUŃCZYCH DLA OSÓB STARSZYCH	12
1.1.1. Stan zdrowia	12
1.1.2. Kadra medyczna	13
1.1.3. Infrastruktura ochrony zdrowia	14
1.1.4. Organizacja systemu świadczeń dla osób starszych	15
1.1.5. Aktywność fizyczna	18
1.1.6. Opieka nad osobą starszą i rola opiekunów nieformalnych	20
1.1.7. Nowe technologie w opiece nad osobami starszymi	23
1.2. BEZPIECZEŃSTWO	26
1.3. PRZESTRZEŃ I MIEJSCE ZAMIESZKANIA	27
2. AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSÓB 50+	29
2.1. Przygotowanie do pracy - system edukacji i szkoleń	30
2.2. Zarządzanie wiekiem i ergonomia	31
2.3. Instytucje rynku pracy	32
3. AKTYWNOŚĆ EDUKACYJNA, SPOŁECZNA I KULTURALNA OSÓB STARSZYCH	34
3.1. AKTYWNOŚĆ EDUKACYJNA	35
3.1.1. Rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych w obszarach zgodnych z potrzebami	36
3.1.2. Wspieranie rozwoju systemowych rozwiązań dla organizacji różnych form uczenia się osób starszych, w tym ruchu Uniwersytetów Trzeciego Wieku	39
3.2. AKTYWNOŚĆ W OBSZARZE KULTURY	41
3.3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA	44
3.3.1. Rozwój aktywności obywatelskiej osób starszych	44
3.3.2. Rozwój wolontariatu osób starszych	44
4. SREBRNA GOSPODARKA	47
5. RELACJE MIĘDZYPOKOLENIOWE	49
OD EKSPERTA	52

Słowo wstępne Ministra Pracy i Polityki Społecznej



Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 to pierwszy tego typu dokument, który w sposób całościowy odnosi się do seniorów oraz wyzwania, jakim jest nieuchronne starzenie się populacji w Polsce. Starzenie się populacji państw rozwiniętych jest nieodwracalnym następstwem wielkich osiągnięć i postępów cywilizacyjnych - będących wynikiem znaczącego wzrostu średniej długości życia oraz zmniejszeniem śmiertelności.

Dla wielu osób, starość to obawa przed staniem się ciężarem dla najbliższych czy też brak możliwości samodzielnej i niezależnej egzystencji. Jeszcze inni postrzegają osoby starsze, jako osoby wyłącznie zabiegające o swoje interesy i nakładające duże obciążenia na młodsze pokolenia - zwłaszcza dla rynku pracy, systemu ochrony zdrowia i konieczności zapewnienia im godziwych standardów życia po przejściu na emeryturę. Często nie dostrzegamy i nie doceniamy potencjału i możliwości, doświadczenia, wiedzy oraz wielu innych wartości, które są nam przekazywane przez starsze pokolenia. Dzieje się tak, dlatego że młodzi ludzie nie zastanawiają się nad starością, mimo że jest ona nieodzownym etapem życia.

Współczesna Polska musi być przygotowana na wszelkie następstwa, pozytywnych i negatywnych zmian wynikających z niepokojących prognoz demograficznych, czego efektem jest postępujące starzenie się populacji. Jednakże należy przyjąć obecny i przyszły stan demograficzny kraju, jako nieunikniony oraz potraktować go jako wyzwanie, będące jednocześnie szansą do wykorzystania w rozwoju polityki społecznej, w tym polityki senioralnej państwa. Rozwój polityki senioralnej, w tym wsparcia działań wspierających i zapewniających godziwe starzenie się w dobrym zdrowiu i niezależności, nie byłoby możliwy bez przyjętego przez Radę Ministrów tzw. pakietu dla seniorów w dniu 24 grudnia 2013 r.*

W publikacji zostały przedstawione cele, założenia, priorytety oraz zarekomendowane kierunki interwencji dla poszczególnych obszarów kluczowych polityki senioralnej. Celem publikacji jest upowszechnienie *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020* w sposób przejrzysty dla każdego zainteresowanego czytelnika - obywatela. Kluczowe obszary działań w zakresie polityki senioralnej to: zdrowie i samodzielność; aktywność zawodowa; aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna; srebrna gospodarka oraz relacje międzypokoleniowe.

*1) Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020

2) Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

3) Solidarność Pokoleń. Program 50+

Istotne jest przyjęcie jednoczesnych zmian i działań we wszystkich wymienionych sferach życia. Niezwykle ważne jest także przygotowanie do starości, na które powinno składać się: przygotowanie do starości każdego z nas - swoim codziennym aktywnym i zdrowym sposobem życia oraz dbaniem o rozwój i inwestowanie we własne możliwości i umiejętności, zatrudnienie i zapewnienie trwałego dochodu; ale również przygotowanie do starości całego społeczeństwa - poprzez działania podejmowane przez władze państwowe, dotyczące bezpośrednio przystosowania rynku pracy oraz rynku gospodarczego (dóbr i usług) do realnych potrzeb i oczekiwań osób starszych. Związane jest to także z przyjęciem postawy bycia odpowiedzialnym za swoją przyszłość, wydłużania w miarę własnych możliwości okresu aktywności i twórczego życia, przy zachowaniu jak najdłużej - zdrowia i zdolności do pracy.

Starość dotyczy każdego człowieka. Obecnie podejmowane działania, powinny być opracowywane z troską o zapewnienie przyszłości - naszej i następnych pokoleń, aby starość nie była zaskakującym czasem w życiu człowieka, ale poprzez przedłużanie okresu aktywności i twórczości ludzkiej, była przesuwana na późniejszy czas. Abyśmy mimo osiągnięcia wieku sędziwego byli nadal osobami w pełni aktywnymi w życiu zawodowym i społecznym oraz osobami pełniymi zdrowia i sił.

Wykorzystanie potencjału osób 50+ na rynku pracy; profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia oraz rozwój usług medyczno-opiekuńczych dla osób starszych; oferowanie specjalnej oferty edukacyjnej; wspieranie rozwoju Uniwersytetów Trzeciego Wieku; angażowanie osób starszych do aktywności obywatelskich i uczestnictwa w ramach wolontariatu; promowanie działań integracji między- i wewnątrzpokoleniowej, to tylko główne priorytety polityki senioralnej, które zostały szczegółowo opisane w publikacji.

Realizacja celów i założeń zawartych w dokumencie ma przede wszystkim pomóc osobom starszym stać się w ich pewnym poczuciu bycia pełnoprawną grupą społeczną oraz zapobiegać wykluczeniu społecznemu. Przedstawione działania w obszarze polityki senioralnej kierowane są do szerokiego grona uczestników życia społecznego w kraju. Ważnym elementem wprowadzania zmian i podjęcia konkretnych działań jest współpraca społeczeństwa z władzami publicznymi wszystkich szczebli, sektora prywatnego oraz pozarządowego i partnerów społecznych. Podział zadań oraz wzajemne uzupełnianie się w dążeniu do budowania i rozwoju polityki aktywnego i zdrowego starzenia, stanowi niezwykle silną przyszłego sukcesu polityki senioralnej - poprawy sytuacji osób starszych dla godnego starzenia się w dobrym zdrowiu.

Zadbajmy wspólnie o zdrową, aktywną, radosną i pełną nowych możliwości starość!

Władysław Kosiniak-Kamysz

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA POLSKI



Współczesne społeczeństwa europejskie charakteryzują się dynamicznymi zmianami w strukturze demograficznej ludności. Ze względu na dwa współwystępujące zjawiska: niski wskaźnik dzietności oraz wydłużającą się długość życia rośnie udział osób starszych (60+) w populacji.

Tabela 1. Udział osób w poszczególnych grupach wieku UE-27 i Polsce w 2011 r. (w %) (stan na 31.12.2011 r.)

	0-14	15-64	15-60	60-64	60+	65+
UE -27 ^{a)}	15,6	66,6	60,5	6,1	23,9	17,8
Polska	15,1	71,1	64,7	6,4	20,2	13,8

^{a)} dane wstępne

Źródło: opracowanie własne na podstawie Eurostat (demo_pjanind).

Według kryteriów przyjętych przez E. Rosseta wyznacznikiem przekroczenia progu demograficznej starości jest przekroczenie 12% udziału osób powyżej 60. roku życia i starszych w ogólnej liczbie ludności, co oznacza, że Polska należy do krajów, w których proces demograficznego starzenia się populacji jest zaawansowany.

Tabela 2. Udział osób starszych (60+) w populacji Polski w 2011 r.

Wskaźnik	Wartość wskaźnika (%)	Liczba osób (w mln)
60+	20,2	7,8
w tym:		
odsetek osób 80+:	3,6	1,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z danych Eurostatu wynika, iż w 2020 r. osoby po 60. roku życia będą stanowić blisko 25% ludności polskiego społeczeństwa.

Tabela 4. Prognoza ludności w latach 2010-2035 według grup wieku (w %)

Wiek	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-14	15,0	15,2	15,6	15,0	13,7	12,5
15-64	71,4	69,2	66,0	64,1	64,0	64,2
60-64	6,1	7,1	7,0	5,8	5,7	6,8
60+	19,6	22,7	25,4	26,8	28,0	30,0
65+	13,5	15,6	18,4	21,0	22,3	23,2
85+	1,4	1,8	2,0	2,1	2,1	3,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS, *Prognoza ludności na lata 2008-2035*.

Proces starzenia się populacji charakteryzuje się kilkoma istotnymi cechami. Jedną z nich jest wysoki odsetek osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. Proces ten wiąże się z osamotnieniem, zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego, np. w przypadku ograniczonej samodzielności.

Drugą cechą charakterystyczną jest feminizacja starzenia się. Jak pokazują dane GUS (*Rocznik Demograficzny 2012*) w grupie wieku 50-54 lata występuje nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn (103 kobiety na 100 mężczyzn). Nadwyżka ta systematycznie wzrasta w starszych grupach wieku.





Polityka senioralna jest to 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.

Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i umożliwienie jego poprawy. Wychodząc poza obszar indywidualnych zachowań, łączy się z działaniami w sferze środowiskowej i społecznej.

Wolontariat to zgodnie z definicją przyjmowaną w statystyce publicznej, nieodpłatna, dobrowolna praca świadczona na rzecz osób spoza własnego gospodarstwa domowego (w tym na rzecz niezamieszkującej wspólnie rodziny, przyjaciół, sąsiadów, ale także na rzecz osób nieznanomych), na rzecz środowiska naturalnego, społeczeństwa lub społeczności lokalnej, podejmowana indywidualnie albo w ramach organizacji lub instytucji (GUS).

Srebrna gospodarka (*silver economy*) to system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby.



WPROWADZENIE

Polityka senioralna jest to 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.

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (ZDPS) są wykonaniem zobowiązania przewidzianego w Rządowym Programie na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013 (Program ASOS). Program ASOS jest pierwszym ogólnopolskim programem przygotowanym na taką skalę, przeznaczonym dla osób starszych oraz współpracy międzypokoleniowej. Realizacja Programu ASOS pozwoliła na stworzenie podstaw polityki senioralnej w Polsce (polityki dotyczącej osób starszych oraz dla osób starszych).

Celem polityki senioralnej w Polsce będzie 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.

Polityka senioralna na potrzeby niniejszej publikacji rozumiana jest szeroko jako ogół działań, w okresie całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych.

Odpowiednio zaprojektowana i opracowana polityka senioralna jest istotnym elementem modelu polityki społecznej. Powinna reagować na aktualne wyzwania. Wyznaczone cele oraz

kierunki działań będą mogły być realizowane dzięki zaangażowaniu różnych podmiotów. Polityka senioralna powinna być zaprojektowana horyzontalnie, tzn. powinna być spójna z polityką państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji (uczenia się przez całe życie), infrastruktury, mieszkalnictwa i innych.

ZDPS, choć mają charakter ramowy, to jednocześnie stanowią konkretny zestaw koniecznych działań w obszarze polityki senioralnej w Polsce, który jest kierowany do szerokiego grona odbiorców. Po pierwsze do społeczeństwa, które ze względu na swoje kompetencje i potencjał stanowi kluczowy element w procesie budowania i rozwoju polityki aktywnej i zdrowego starzenia się. Po drugie do władz publicznych wszystkich szczebli, sektora prywatnego oraz pozarządowego i partnerów społecznych, których działania pozwolą na odpowiednie zagospodarowanie aktywów wynikających z wydłużania życia.

W pracach nad założeniami polityki senioralnej wykorzystano koncepcję **aktywnego starzenia się**, które jest definiowane jako proces umożliwiający zarówno jednostkom, jak i grupom społecznym zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania zarówno dobrostanu psychicznego i fizycznego, jak i aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności.



Główne zidentyfikowane wyzwania dla polityki senioralnej, wokół których wypracowano kierunki interwencji, to:

- zwiększający się udział osób starszych w populacji i przygotowanie się na wiele społecznych i ekonomicznych konsekwencji tego zjawiska,
- wydłużenie okresu aktywności zawodowej,
- włączenie potencjału osób starszych w obszar aktywności społecznej i obywatelskiej,
- zapotrzebowanie na rozwiązania pozwalające osobom pracującym w wieku 50+ na godzenie życia zawodowego z rodzinnym (konieczność sprawowania opieki nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi).

1. ZDROWIE i SAMODZIELNOŚĆ



Celem głównym polityki senioralnej w obszarze zdrowie i samodzielność jest tworzenie warunków dla jak najdłuższego utrzymywania dobrego stanu zdrowia i autonomii.

1.1. UWARUNKOWANIA ROZWIĄZAŃ MEDYCZNO-OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB STARSZYCH

Obszar dotyczący ochrony zdrowia osób starszych jest identyfikowany jako jeden z najważniejszych w polityce senioralnej w Polsce.

1.1.1. Stan zdrowia

Zarówno kobiety, jak i mężczyźni po 50. roku życia doświadczają różnego rodzaju chorób, ale w większym stopniu dotyczy to kobiet niż mężczyzn. Jednak warto zaznaczyć, iż mężczyźni w Polsce mają ciągle o kilka lat krótszą oczekiwaną długość życia niż kobiety, szczególnie dotyczy to osób zagrożonych ubóstwem. Ubóstwo pozostaje nadal najważniejszą determinantą długości życia i życia w zdrowiu. Zdrowy styl życia nie jest cechą wyróżniającą osoby 50+ w Polsce. Polacy nie prowadzą aktywnego pod względem ruchowym stylu życia. Niska aktywność ruchowa przekłada się na problemy z nadwagą wśród osób starszych, a w konsekwencji na postępujący rozwój chorób układu krwionośnego i ruchowego. Wielochorobowość, otępienie, cukrzyca, pogorszenie funkcji narządów zmysłów, upośledzenie zdolności poznawczej i osłabienie siły mięśniowej prowadzi do uznania osoby w wieku 65+ jako wymagającej odmiennego podejścia. Przekłada się to na konieczność organizacji zintegrowanej opieki, opartej na specjalistycznym podejściu geriatrycznym, a więc uwzględniającym trudności w zapamiętywaniu, dezorientację przestrzenną i czasową, niedosłuch, zaburzenia wzroku oraz obniżoną sprawność fizyczną i niewydolność krążeniową. Zdolność do samodzielnego procesowania leczenia przez osoby starsze jest ograniczona i wymaga wsparcia instytucjonalnego.

Oprócz złego stanu zdrowia obserwuje się zjawisko e-wykluczenia, zmniejszenia więzi rodzinnych, osłabienia relacji międzyludzkich, nienadążania seniorów za rozwojem technologicznym w ich życiu codziennym, co z kolei sprzyja występowaniu poczucia alienacji i w konsekwencji prowadzi do zwiększonego odsetka stanów depresyjnych.

Cel. Przygotowanie do okresu własnej starości pod względem wiedzy na temat zmian fizycznych i psychicznych podczas procesów starzenia

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- edukacja społeczeństwa na temat procesów starzenia i jego konsekwencji
- uwrażliwienie opinii publicznej na problemy starości i niesamodzielności
- przywrócenie neutralnego charakteru pojęciu „starość” jako ostatniej fazy życia człowieka
- stworzenie mechanizmów pomocy psychologicznej dla osób przeżywających kryzys lub wymagających wsparcia

1.1.2. Kadra medyczna



Szczególnym problemem jest deficyt specjalistów z dziedziny geriatry oraz innych profesjonalistów sprawujących opiekę nad osobami w wieku starszym. Z uwagi na istotny niedostatek liczby specjalistów geriatry (ok. 270) oraz geriatrycznych łóżek szpitalnych (ok. 600) konieczne jest zwiększenie kompetencji lekarzy innych specjalności, a przede wszystkim specjalistów chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej.

Ponadto podkreślanym przez ekspertów problemem jest brak wyodrębnionego nauczania w ramach przedmiotu geriatry na kierunku lekarskim, co skutkuje deficytami wiedzy i umiejętności w tym zakresie wśród lekarzy. Należy jednak podkreślić, że obserwuje się systematyczny wzrost liczby miejsc szkoleniowych w jednostkach organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji. Szkolenie w rozpatrywanym zakresie powinno być prowadzone także w ramach kształcenia podyplomowego lekarzy większości specjalności.

Cel. Rozwój geriatry jako specjalizacji

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- umożliwienie doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i innych kadr medycznych w kierunku całościowej i kompleksowej opieki zdrowotnej nad starszym pacjentem
- wzmocnienie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz pielęgniarki POZ w opiece nad osobami starszymi
- stworzenie systemu zachęt do podejmowania edukacji w dziedzinie geriatry przez studentów i absolwentów wydziałów lekarskich
- rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy m.in. w dziedzinie geriatry
- zwiększenie dostępności do łóżek geriatrycznych poprzez dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zwiększającej się liczby osób chorych w wieku podeszłym, również z wykorzystaniem potencjału podmiotów niepublicznych

1.1.3. Infrastruktura ochrony zdrowia



Dla jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej kluczowym elementem jest stan oraz wyposażenie w infrastrukturę w ochronie zdrowia. Największe zasoby występują w podstawowej opiece zdrowotnej, która stanowi pierwsze ogniwo w dotarciu pacjenta do systemu ochrony zdrowia.

Niewystarczające jest zabezpieczenie potrzeb obywateli, którzy stali się niesamodzielni w związku z chorobą, urazem lub wiekiem. Obserwuje się istotny deficyt jednostek świadczących opiekę długoterminową.

Cel. Rozwój geriatriczności jako specjalizacji

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- zapewnienie osobom starszym medycznej opieki
- upowszechnienie takich rozwiązań, aby pacjent w wieku starszym z wcześniej zdiagnozowaną chorobą przewlekłą i ustalonym leczeniem mógł uzyskać podstawową poradę i receptę na stale przyjmowane leki u lekarza innej specjalności
- wspieranie tworzenia poradni geriatricznych oraz konsultacji geriatricznych (szczególnie na obszarach wiejskich)
- rozwój instytucjonalny i wspieranie podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia w zakresie opieki geriatricznej
- inwestycje w rozwój infrastruktury ponadregionalnej szpitali klinicznych i instytutów badawczych
- wsparcie podmiotów realizujących świadczenia w zakresie opieki długoterminowej
- wsparcie podmiotów leczniczych realizujących opiekę paliatywną i hospicyjną
- zwiększenie liczby i udoskonalenie zakładów opiekuńczo-leczniczych

1.1.4. Organizacja systemu świadczeń zdrowotnych dla osób starszych



System opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami starszymi w Polsce jest niedostosowany do potrzeb tej populacji - oferuje zdeintegrowane, rozproszone i niespójne świadczenia. System nie spełnia standardów podejścia geriatrycznego - powszechności, jakości, dostępności i kompleksowości zaspokajania złożonych potrzeb. Długotrwała opieka nad niedołącznymi i poważnie chorymi osobami starszymi w Polsce spoczywa głównie na rodzinie - niedostatecznie wspomaganej usługami medycznymi i pozamedycznymi systemu opiekuńczego państwa. Z drugiej strony należy pokreślić brak przygotowania lekarzy rodzinnych do opieki geriatrycznej oraz brak koordynacji opieki wysokospecjalistycznej, co jest ważną przyczyną nieskuteczności leczenia lub pogorszenia stanu zdrowia u dużej części chorych w starszym wieku. Ponadto dyskryminacja w zakresie procedur diagnostycznych i leczniczych ze względu na wiek, a z drugiej strony kwalifikowanie chorych do procedur wysokospecjalistycznych bez pełnej geriatrycznej analizy przeciwwskazań (brak oceny stosunku spodziewanych korzyści i ryzyka) jest ważną przyczyną nieskuteczności leczenia lub działań niepożądanych u dużej części chorych w starszym wieku.

Cel. Rozwój usług społecznych dostosowanych do potrzeb oraz możliwości osób starszych

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- planowanie i organizowanie usług społecznych z uwzględnieniem potrzeb osób starszych i dostosowanie ich do potrzeb i możliwości osób starszych
- likwidowanie barier architektonicznych i transportowych utrudniających mobilność i aktywność osobom starszym
- umożliwienie osobom starszym korzystania z pomocy asystentów świadczących usługi społeczne w domu i poza domem
- upowszechnienie korzystania z usług opiekuńczych przy wykorzystaniu nowych technologii





1.1.5. Aktywność fizyczna



Aktywny zdrowy senior to wsparcie dla gospodarki poprzez odciążenie systemu ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, zaangażowania rodziny w pomoc dla seniora, przy jednoczesnym odciążaniu przez emerytów osób aktywnie pracujących w rodzinie od części obowiązków związanych z organizacją domu i nadzoru nad dziećmi. Dlatego kluczowe znaczenie ma promocja związana z prawidłowymi nawykami dotyczącymi diety, wysiłku fizycznego, spożywania alkoholu i unikania dymu tytoniowego.



Cel 1. Promocja właściwego stylu życia

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- promowanie zdrowego stylu życia w każdym wieku
- popularyzacja i rozwój oferty edukacyjnej w zakresie prawidłowego żywienia
- popularyzacja i rozwój oferty edukacyjnej w zakresie profilaktyki typowych chorób wieku starszego
- uwzględnienie w edukacji prozdrowotnej zagadnień zdrowia psychicznego
- rekrutowanie uczestników edukacji prozdrowotnej wśród szerszej grupy osób starszych, w tym osób o niższym dochodzie, niepełnosprawnych
- tworzenie spotkań grupowych sprzyjających powstawaniu więzi międzyludzkich i poprawie zdrowia psychicznego
- rozszerzenie oferty dydaktycznej dla osób pracujących w kontakcie z osobami starszymi
- uwzględnianie specyfiki potrzeb osób starszych w planowaniu i realizacji edukacji prozdrowotnej i rekreacji
- edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie potrzeb w obszarze aktywności fizycznej, diety i zdrowego stylu życia
- opracowanie i wdrożenie programów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania schorzeniom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej
- opracowanie i wdrożenie ogólnokrajowych programów w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, związanych z przeciwdziałaniem chorobom stanowiącym istotną przyczynę dezaktywizacji zawodowej
- opracowanie i wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy



Cel 2. Rozwój i wspieranie aktywności fizycznej

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- zwiększenie dostępności istniejących obiektów sportowych dla osób starszych
- rozwój otoczenia przyjaznego dla aktywności fizycznej seniorów, np. w miejscu zamieszkania, w miejscu pracy, w miejscach użyteczności publicznej
- promowanie inicjatyw dotyczących aktywności fizycznej wśród osób starszych
- rozwijanie i wspieranie systemu zorganizowanych zajęć aktywności fizycznej dla osób dorosłych i starszych



1.1.6. Opieka nad osobą starszą i rola opiekunów nieformalnych



W ciągu 20 lat nastąpi spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym szacowany na ok. 2 mln osób. Jednocześnie nastąpi przesunięcie części zatrudnionych z gospodarki do usług opiekuńczych dla rosnącej populacji seniorów (z 5 mln do ponad 8 mln).

Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że potrzeby opiekuńcze w starszych grupach wiekowych są dość duże.

Obowiązek opieki nad osobą starszą w Polsce i zapewnienie różnych usług opiekuńczych należy przede wszystkim do rodziny.

Zapewnienie proponowanych zmian musi odbyć się z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań nieformalnych opiekunów osób starszych, którzy będą potrzebowali systemowych rozwiązań umożliwiających im opiekę, gdy nie są zatrudnieni i mogą poświęcić się opiece, ale także gdy będą musieli łączyć opiekę z pracą. To rodzinni opiekunowie nieformalni pełnią dzisiaj kluczową rolę w zapewnianiu opieki dla swoich bliskich - starszych osób w rodzinie i wsparcie ich jest wyzwaniem dla polityki senioralnej.

Cel 1. Zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych

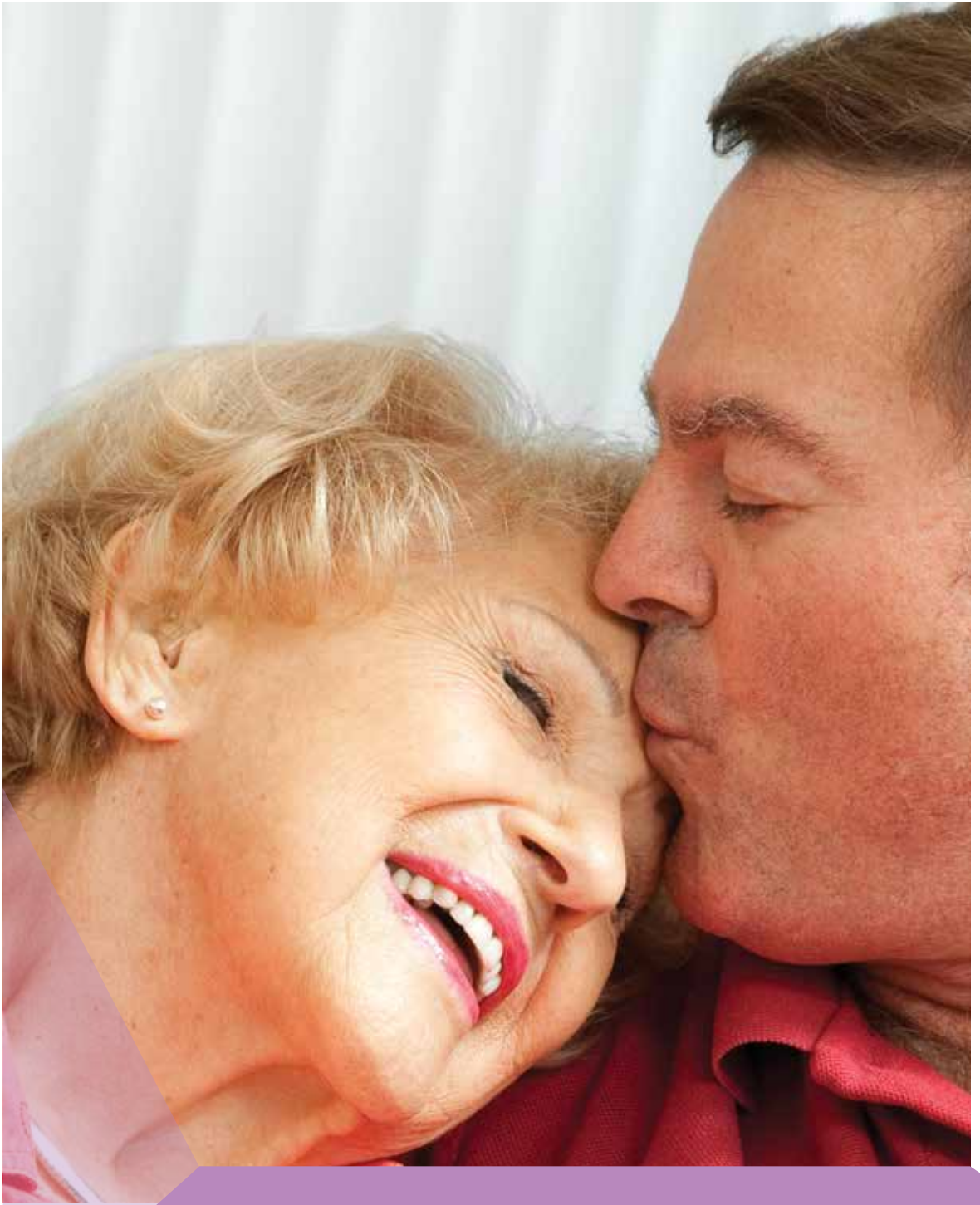
Kierunki interwencji - rekomendacje:

- poprawa dostępu do usług opiekuńczych
- rozwój systemu świadczeń pieniężnych, w naturze lub czeków na pokrycie wydatków na usługi i produkty związane z opieką
- tworzenie warunków do zwiększenia różnorodności form opieki nad seniorami
- likwidacja barier legislacyjnych i administracyjnych w uregulowaniu zatrudnienia opiekunów nieformalnych
- zmniejszenie udziału „szarej strefy” w rynku usług opiekuńczych
- stworzenie warunków stabilnych źródeł finansowania usług opiekuńczych
- lepsze dostosowanie obecnie dostępnych usług do potrzeb osób starszych, jak również rozwój nowych rozwiązań
- zapewnienie wsparcia osobom starszym mieszkającym w jednoosobowych gospodarstwach domowych
- poprawa jakości świadczonych usług opiekuńczych (w tym pielęgnacyjnych) dla osób starszych

Cel 1. Stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych, w szczególności na poziomie lokalnym

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- wsparcie rodziny i opiekunów nieformalnych
- opracowanie rozwiązań systemowych wspierających osoby opiekujące się osobami starszymi
- stworzenie szerokiego dostępu do informacji o możliwościach wsparcia dla opiekunów
- umożliwienie opieki długo- i krótkotrwałej nad osobą starszą
- rozwój wolontariatu opiekuńczego (w tym w sąsiedztwie, w środowisku lokalnym)



1.1.7. Nowe technologie w opiece nad osobami starszymi



Nowe technologie mogą być dużym wsparciem w opiece osób starszych. Pozwalają w znacznym stopniu odciążać system opieki zdrowotnej, ułatwić codzienne funkcjonowanie osób starszych, a opiekunom umożliwić godzenie ról, które pełnią w społeczeństwie. Obecnie brak w Polsce powszechnie dostępnych rozwiązań z obszaru teleopieki i telemedycyny, które można by było wykorzystać we wsparciu i nadzorze nad osobami starszymi, zmniejszając jednocześnie wysiłek i stres opiekuna i poprawiając bezpieczeństwo seniorów.

Konieczne jest również zwiększenie bezpieczeństwa i godności seniorów w obszarze życia społecznego, prawnego i finansowego poprzez dostarczenie rekomendacji adresowanych do nich dotyczących jakości technologii, umów cywilnoprawnych i innych zagadnień, których pojmowanie przez osoby w starszym wieku jest utrudnione.



Cel. Opracowanie i wdrożenie systemu teleopieki oraz wykorzystanie innowacyjnych technologii w ułatwieniu organizacji opieki dla osób starszych

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- opracowanie minimalnych standardów teleopieki i innych form niebezpośrednich usług opiekuńczych wykorzystujących nowe technologie (ICT)
- określenie źródeł i zasad finansowania lub dofinansowywania teleopieki i innych form niebezpośrednich usług opiekuńczych
- aktywizacja środowisk lokalnych w celu tworzenia społecznych (sąsiedzkich) metod samopomocy przy wykorzystaniu nowych technologii (ICT)
- wspieranie wdrożenia rozwiązań z zastosowaniem teleopieki
- wykorzystywanie nowych technologii dla rozwoju profilaktyki i zachowań prozdrowotnych





1.2. BEZPIECZEŃSTWO



Ryzyko agresji wobec starszych rośnie w przypadku, gdy opiekunowie nie są odpowiednio przygotowani do pełnienia tej roli, co wiąże się dla nich ze zwiększonym stresem. Sprawcami przemocy są często osoby zależne od osoby starszej - w zakresie finansowym (w związku z brakiem pracy), mieszkaniowym, a także opiekuńczym. W przypadku przemocy nieintencjonalnej, jej ryzyko zwiększa się ze względu na przeciążenie opiekuna obowiązkami wynikającymi z ciągłej uwagi, ciężkiej fizycznej pracy i stresu.

Szczególnym rodzajem przemocy instytucjonalnej są nieuczciwe praktyki handlowe wobec osób starszych, związane zwłaszcza z usługami finansowymi.

Cel. Zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych i przeciwdziałanie stosowanemu wobec nich nadużyciom

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- zapobieganie przemocy wobec osób starszych (rozpoznawanie i reagowanie na przypadki przemocy) w ramach programu kształcenia zawodowego i informowania osób pierwszego kontaktu
- zwiększenie świadomości osób starszych na temat sytuacji przemocy oraz instytucji, do których mogą zwrócić się w sytuacji doświadczania przemocy
- zwiększenie świadomości przemocy wśród osób z otoczenia
- wprowadzenie w instytucjach opieki i w jednostkach dostarczających usługi opiekuńcze procedury postępowania w przypadku wystąpienia przemocy
- wprowadzenie telefonu zaufania dla osób starszych (np. Jesienna Linia)
- stworzenie warunków dla koordynacji zgłoszeń o nadużyciach wobec osób starszych, z uwzględnieniem pomocy prawnej i psychologicznej kierowanej do ofiar przemocy
- przeciwdziałanie przemocy ekonomicznej
- przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom handlowym wobec osób starszych

1.3. PRZESTRZEŃ I MIEJSCE ZAMIESZKANIA





Celem projektowania dla wszystkich jest takie zorganizowanie przestrzeni, aby stała się przyjazna i dostępna dla mieszkańców. Zasadą powinno być uwzględnianie potrzeb różnych grup osób: starszych, niepełnosprawnych, rodzin z dziećmi, kobiet i mężczyzn.

Nie można też pominąć w założeniach polityki senioralnej kwestii mieszkalnictwa dostosowanego do sytuacji, możliwości (zarówno finansowych) i potrzeb osób starszych. Nie tylko w ramach pojedynczych mieszkań, ale zespołów mieszkań (osiedli) z odpowiednią infrastrukturą i usługami dla ich mieszkańców.

Cel. Wspieranie przestrzennego planowania architektonicznego dostosowanego do wszystkich, w tym osób starszych

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- współpraca z seniorami i organizacjami społecznymi w sprawie oceny miejsc i budynków publicznych pod względem dostępności dla osób
- planowanie transportu publicznego z uwzględnieniem potrzeb osób starszych
- wprowadzenie działań skracających okres oczekiwania na obsługę w miejscach publicznych (urząd, biblioteka)
- wdrażanie zasad projektowania inkluzywnego na każdym poziomie
- wspieranie budowy zespołów mieszkań, jak i zmiany istniejących

2. AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSÓB 50+



Celem głównym polityki senioralnej w obszarze aktywizacji zawodowej jest zaplanowanie i podjęcie działań, które pozwolą na jak najlepsze wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy i tym samym pozwolą na zwiększenie i przedłużenie aktywności zawodowej osób 50+ oraz 60+.

W Polsce notowany jest jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób w wieku 50+ i jedna z najniższych średnia wieku przechodzenia na emeryturę wśród państw europejskich. Wydłużanie aktywności zawodowej pracowników po 50. roku życia należy do priorytetowych działań wszystkich krajów Unii Europejskiej.

2.1. Przygotowanie do pracy - system edukacji i szkoleń



Obecnie w Polsce obserwuje się deficyt odpowiednich szkoleń i form uczenia się wspomagających skutecznie osoby w wieku 50+ oraz 60+ do przystosowania się bądź lepszego funkcjonowania na rynku pracy. Co więcej, istniejące szkolenia nie są prowadzone w sposób odpowiadający potrzebom i predyspozycjom tych osób. Informacje o prowadzonych szkoleniach nie są też powszechnie dostępne. Występuje też duże zróżnicowanie dostępu do oferty edukacyjnej w zależności od uwarunkowań lokalnych (zwłaszcza występujący deficyt podaży usług edukacyjnych w mniejszych miejscowościach oraz na obszarach wiejskich).

Cel. Upowszechnienie oferty edukacyjnej, poprawa jej jakości oraz dostosowanie do potrzeb osób 50+

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- rozwój szkoleń przeznaczonych dla osób 50+
- wdrażanie dostosowanych do potrzeb rozwiązań organizacyjnych umożliwiających uczestnictwo w szkoleniach
- rozwój form typu distance learning, e-learning, blended learning
- wypracowanie i upowszechnienie rozwiązań ułatwiających pracodawcom z małych i średnich przedsiębiorstw organizację szkoleń dla swoich pracowników
- promowanie inwestowania w podnoszenie kompetencji pracowników
- wdrożenie Krajowych Ram Kwalifikacji i rozwój sieci instytucji walidujących oraz instytucji zapewniania jakości
- upowszechnianie rozwiązań wypracowanych w ramach działań finansowanych z EFS, monitorowanie efektywności prowadzonych szkoleń

2.2. Zarządzanie wiekiem i ergonomia



Zachęcanie rosnącej liczby starszych pracowników do pozostania w zatrudnieniu jest uzasadnione tylko wówczas, gdy równolegle podejmowane są działania zmierzające do utrzymywania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej pracownika oraz podnoszenia jego kwalifikacji, a także działania ukierunkowane na modyfikację zadań w celu dostosowania ich do zmieniających się wraz z wiekiem możliwości pracownika. Zarządzanie wiekiem nie jest jeszcze powszechne w Polsce, tak jak w innych krajach.

Cel: Tworzenie warunków pracy przyjaznych pracownikom i stosowanie rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- dostosowanie tempa pracy do osób starszych, elastyczny czas pracy, analiza możliwości urlopu na podnoszenie kwalifikacji zawodowych, rezygnacja z pracy zmianowej, zwiększenie roli badań wstępnych i okresowych pracowników
- zapewnienie możliwości wyboru kolejności wykonywanych zadań, czasu przerw w pracy, jasne określenie roli i perspektywy zawodowej pracowników w starszym wieku
- ograniczenie ciężkiej pracy fizycznej oraz pracy w środowisku gorącym lub zimnym
- zmiana zarządzania zasobami ludzkimi w celu określenia i wykorzystania mocnych stron starszych pracowników
- inicjatywy promujące pozytywne nastawienie społeczeństwa wobec starszych pracowników
- stwarzanie możliwości rozwoju zawodowego i kariery w każdym wieku

2.3. Instytucje rynku pracy



Istnieje konieczność wspierania instytucji w aktywizowaniu osób 50+. Działania oferowane przez te instytucje charakteryzują się różną, często małą skutecznością. Instytucje nie posiadają rzetelnej wiedzy na temat efektywności podejmowanych działań, w szczególności w odniesieniu do osób 50+.

Cel 1. Zwiększenie skuteczności i efektywności działań promujących zatrudnienie i aktywność zawodową osób 50+ oraz 60+

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- profilowanie osób bezrobotnych i lepsze dopasowanie Aktywnych Polityk Rynku Pracy do osób w wieku 50+
- rzetelna ocena efektywności działań kierowanych do osób w wieku 50+
- powołanie inkubatorów przedsiębiorczości/centrów aktywizacji osób starszych
- wykorzystanie koncepcji inteligentnych specjalizacji do określenia kierunków wsparcia i aktywizacji osób w wieku 50+
- wspieranie programu aktywizacji zawodowej osób, u których doszło do rozwiązania stosunku pracy z przyczyn zakładu pracy
- budowanie narzędzi wspierania doradztwa zawodowego adresowanych do osób w wieku 50+
- rekrutacja i rozwój sieci doradców zawodowych w wieku 50+ jako budzących zaufanie wśród własnej grupy wieku
- rozwój pośrednictwa i doradztwa pracy dla osób w wieku 50+ wśród instytucji niepublicznych
- wspieranie przedsiębiorczości 50+
- wypracowanie modelu pomocy długotrwale bezrobotnym w wieku 50+
- uwzględnienie polityki zdrowotnej w ramach działań aktywizacyjnych

Cel 2. Rozwój współpracy na rzecz wzrostu zatrudnienia osób w wieku 50+

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- promocja rozwiązań wspierających konsultacje społeczne z osobami w wieku 50+
- tworzenie i wdrożenie mechanizmów stałej współpracy pracodawców, podmiotów publicznych i prywatnych w zakresie kształtowania oferty edukacyjnej dla osób w wieku 50+
- rozwój narzędzi wspierania samorządów w realizacji działań dla osób w wieku 50+

3. AKTYWNOŚĆ EDUKACYJNA, SPOŁECZNA I KULTURALNA OSÓB STARSZYCH



Aktywność społeczna jest jednym z niezbędnych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się. Wobec zakończenia lub ograniczenia pracy zawodowej związanego z osiągnięciem wieku emerytalnego, poświęcenie czasu na bezpłatną pomoc innym stanowi istotną przestrzeń dla aktywności osób starszych. Doniosłe znaczenie ma nie tylko pomoc osobom najbliższym, ale także działania podejmowane na rzecz społeczności lokalnych.

Celem ogólnym polityki senioralnej w obszarze aktywności edukacyjnej, społecznej i kulturalnej jest wspieranie idei uczenia się wśród osób starszych i aktywizowanie do działań obywatelskich i społecznych, w tym:

- rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych
- rozwój i wspieranie aktywności społecznej osób starszych (w tym zaangażowania obywatelskiego i wolontariatu)
- zwiększenie uczestnictwa osób starszych w kulturze zarówno jako jej odbiorców, jak i twórców

3.1. AKTYWNOŚĆ EDUKACYJNA



Umożliwienie osobom starszym uczenia się jest podstawowym czynnikiem wpływającym na rozwój ich aktywności oraz zachowanie dobrego zdrowia i niezależności do późnych lat, a tym samym wyraźnie przyczynia się do poprawy jakości ich życia. Podnoszenie kompetencji niezbędnych do życia we współczesnym świecie pozwala również przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu osób starszych. Aktywność edukacyjna tych osób przynosi też korzyści w postaci większego zaangażowania w działania na rzecz własnego i młodszych pokoleń w społecznościach lokalnych oraz pełnego funkcjonowania w wymiarze obywatelskim

Celem ogólnym polityki senioralnej w obszarze aktywności edukacyjnej jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych w edukacji oraz zwiększenie dostępności i jakości oferty edukacyjnej

3.1.1. Rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych w obszarach zgodnych z potrzebami



Do najczęstszych obszarów edukacyjnych w ofercie dla osób starszych należą edukacja prozdrowotna, obywatelska i w zakresie nowych technologii.

Cel 1. Upowszechnienie edukacji prozdrowotnej

Promocja zdrowia i profilaktyka są jednym z kluczowych elementów mających pozytywny wpływ na długość życia w zdrowiu. Aktywny styl życia w wieku dojrzałym zwiększa liczbę lat przeżytych w dobrym lub relatywnie dobrym zdrowiu.

Wieloletnie badania wskazują na aktywność ruchową jako element konieczny do właściwego funkcjonowania organizmu ludzkiego w każdym wieku. Regularna aktywność ruchowa jest również jedną z najważniejszych składowych promocji zdrowia osób starszych.

Edukacja prozdrowotna już teraz stanowi stały element oferty edukacyjnej dla osób starszych, w tym szczególnie Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). Do edukacji prozdrowotnej można też zaliczyć popularyzowanie wiedzy o starzeniu się, w tym starzeniu się w zdrowiu. Najczęściej organizowane są trzy rodzaje działań: szeroko pojęte przygotowanie do starości, konferencje i badania naukowe oraz poradnictwo. W niektórych miastach przy UTW działają punkty poradnictwa z zakresu psychologii. Poza strukturami UTW działają także poradnie oraz telefony zaufania.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- rozwijanie oferty edukacyjnej seniorów w zakresie profilaktyki zdrowotnej
- rozwój warunków w różnych formach uczenia się seniorów do promowania zdrowego stylu życia
- uświadamianie konieczności aktywności fizycznej i przestrzegania prawidłowej diety dostosowanych do wieku starszego

Cel 2. Upowszechnianie edukacji obywatelskiej



Szczególnym obszarem edukacyjnym jest przygotowanie do bycia świadomym i poinformowanym obywatelem, w tym osobą, która może się zaangażować społecznie w różne działania na rzecz swojego środowiska lokalnego, w tym np. w wolontariat. Pokolenia seniorów z reguły są w wymiarze obywatelskim bardziej pasywne od pokoleń kolejnych. Wynika to nie tylko z utrwalonego w poprzednim systemie poczucia braku realnego wpływu na decyzje dotyczące spraw publicznych w skali kraju, regionu czy środowisk lokalnych, ale również z braku orientacji dotyczącej funkcjonowania państwa.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- rozwijanie oferty edukacyjnej dotyczącej aspektów formalno-prawnych oraz praktycznych reprezentowania interesu własnego środowiska i grupy społecznej
- rozwijanie u osób starszych kompetencji społecznych i obywatelskich
- przygotowanie lokalnych liderów/animatorów aktywności obywatelskiej i wolontariatu
- wspieranie i rozwój „innovacyjnych form edukacji (kształcenia i szkolenia) osób w podeszłym wieku

Cel 3. Upowszechnienie edukacji w zakresie nowych technologii



Posiadanie umiejętności cyfrowych i ich rozwijanie jest niezbędnym warunkiem, aby w pełni korzystać z coraz większego zakresu usług świadczonych elektronicznie. Co szczególnie ważne w odniesieniu do osób starszych, usługi cyfrowe sprzyjają zjawisku włączenia społecznego, a tym samym zapobiegają marginalizacji we współczesnym społeczeństwie. Zapewnienie seniorom dostępu do zasobów informatycznych stanowi jeden z kluczowych czynników wpływających na poprawę funkcjonowania seniorów nie tylko w zakresie wielu podstawowych czynności związanych z życiem codziennym, ale także z życiem społecznym. Rosnący stopień cyfryzacji i zastosowania nowych technologii w życiu codziennym sprawia, że rośnie zapotrzebowanie na przystosowanie osób starszych do funkcjonowania w świecie nowych technologii.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- stworzenie rozwiązań systemowych dotyczących uczenia osób starszych w zakresie kompetencji cyfrowych
- rozwój warunków dla systemu edukacji międzypokoleniowej szczególnie w tym obszarze tematycznym
- upowszechnianie korzyści z posiadania kompetencji cyfrowych oraz rozwiązań w ramach nowych technologii wśród seniorów
- wspieranie działań edukacyjnych w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii w służbie osobom starszym, aby umożliwić seniorom i osobom niepełnosprawnym niezależne życie i możliwie pełną aktywność społeczną
- upowszechnianie wyników badań nad nowoczesnymi technologiami dla i z udziałem osób starszych i wspieranie ich wdrożenia

3.1.2. Wspieranie rozwoju systemowych rozwiązań dla organizacji różnych form uczenia się osób starszych, w tym ruchu Uniwersytetów Trzeciego Wieku



Wyrazem efektów działania ruchu społeczeństwa obywatelskiego środowiska seniorów jest dynamiczny rozwój zorganizowanych form uczenia się, wychodzących naprzeciw wzrastającej w tym środowisku potrzebie przedłużenia edukacji formalnej oraz zapewnienia dostępu do edukacji pozaformalnej i nieformalnej. Działalność ta prowadzona jest przez zróżnicowaną grupę podmiotów, od organizacji pozarządowych, przez instytucje i firmy o profilu edukacyjno-szkoleniowym, czy niektóre instytucje kultury (biblioteki, domy kultury) do najbardziej zorganizowanej i najszerzej upowszechnionej formy, jaką jest ruch Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). Jednakże szacunkowa liczba wszystkich uczestniczących w tych działaniach seniorów stanowi bardzo mały odsetek w ogólnej liczbie osób starszych w Polsce. Osoby korzystające z tego typu działalności to głównie osoby starsze z wyższym lub średnim wykształceniem. Zatem oferta UTW często nie jest skierowana lub nie dociera do pozostałych osób starszych.

Dodatkowo daje się zauważyć znaczną feminizację wśród uczestników działań edukacyjnych oraz dysproporcję dostępu do działań edukacyjnych na terenach wiejskich oraz w małych miastach.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- stworzenie modelu działań stymulujących proces uczenia się osób starszych
- opracowanie i realizacja programu wspierania działań rozwijających aktywność edukacyjną seniorów na terenach wiejskich oraz w małych miastach
- opracowanie i realizacja programu wspierania działań rozwijających aktywność edukacyjną seniorów w dużych osiedlach większych miast
- rozwój systemu finansowania działań z zakresu aktywności edukacyjnej (uczenia się przez całe życie) w ramach administracji publicznej
- rozwój efektywnych programów edukacyjnych dla osób starszych dostosowanych do różnych potrzeb
- tworzenie warunków dla wypracowania standardów działania oraz oferty uczenia się osób starszych
- rozwój warunków dla koordynacji systemu uczenia się osób starszych na poziomie regionalnym oraz dla stymulowania aktywności społecznej tych osób
- tworzenie warunków dla rozwoju współpracy (w tym międzynarodowej) między różnymi instytucjami edukacyjnymi i naukowymi dla efektywnego wykorzystania potencjału międzypokoleniowego
- wspieranie tworzenia przez seniorów platform wzajemnej komunikacji w obszarze aktywności edukacyjnej z wykorzystaniem nowych technologii



3.2. AKTYWNOŚĆ W OBSZARZE KULTURY



Celem głównym polityki senioralnej w obszarze kultury jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych w kulturze zarówno jako jej odbiorców, jak i twórców.

Kształtowanie warunków umożliwiających seniorom prowadzenie aktywnego trybu życia, ze specjalnym uwzględnieniem uczestnictwa w kulturze i w jej upowszechnianiu, pozwala na wykorzystanie ich intelektualnych zasobów twórczych jako czynnika rozwoju potencjału społecznego.

Uczestnictwo w kulturze, jak i jej współtworzenie, sprzyja uwalnianiu i aktywizowaniu potencjałów, którymi dysponują osoby starsze; sprzyja także rozwojowi późniejszej aktywności nie tylko na płaszczyźnie artystycznej czy kulturalnej, ale też w innych obszarach m.in. aktywności obywatelskiej, społecznej, wolontariackiej, gospodarczej, fizycznej. Należy również zwrócić uwagę na różnice w dostępie do kultury dla mieszkańców miast oraz małych miejscowości i wsi.

Cel 1. Podnoszenie kompetencji kulturowych

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- wyposażenie osób starszych w narzędzia ułatwiające uczestnictwo w kulturze oraz wspomaganie ich w działaniach służących międzypokoleniowemu przekazywaniu wartości
- wspieranie nieformalnej edukacji kulturalnej i artystycznej, służącej rozwijaniu talentów osób starszych

Cel 2. Integrowanie działań instytucji i organizacji

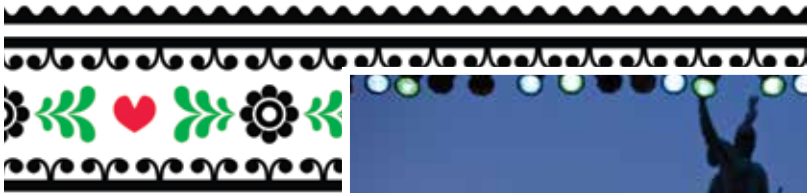
Kierunki interwencji - rekomendacje:

- propagowanie współpracy podmiotów sektorów kultury, edukacji i nauki z organizacjami pozarządowymi, a także podmiotami prywatnymi na rzecz realizacji przedsięwzięć służących uczestnictwu w kulturze osób
- dostosowanie oferty i infrastruktury lokalnej do pełnienia funkcji ośrodków kultury i dialogu z udziałem osób starszych

Cel 3. Promowanie animacji kulturalnej

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- wzmacnianie pozycji osób starszych jako liderów działających na rzecz uczestnictwa w kulturze w społecznościach lokalnych oraz aktywności osób starszych w przestrzeni publicznej
- wspieranie tworzenia warunków dla propagowania dorobku kulturalnego wytworzonego w ramach partnerskiej współpracy międzypokoleniowej
- wspieranie upowszechniania dóbr kultury poprzez wymianę środowisk twórczych osób starszych z kraju i zagranicy



3.3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA



Pojęcia „zaangażowanie obywatelskie” czy „aktywność obywatelska” są bardzo różnie definiowane. Przyjmuje się, że aktywność społeczna osób starszych jest pojęciem szerokim i dzieli się na aktywność obywatelską (partycypację obywatelską, zaangażowanie obywatelskie) i na działania na rzecz potrzebujących osób, środowiska oraz organizacji i instytucji, czyli wolontariat.

3.3.1. Rozwój aktywności obywatelskiej osób starszych

Aktywność obywatelską można rozumieć jako indywidualne zaangażowanie w sprawy lokalne i krajowe, a także przekonanie o zdolności wywierania na nie bezpośredniego wpływu.

Celem głównym polityki senioralnej w obszarze aktywności obywatelskiej jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju oraz wzrost roli obywateli seniorów w rozwiązywaniu problemów społecznych

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- upowszechnianie zasady uczestnictwa seniorów w aktywności obywatelskiej
- tworzenie warunków na poziomie lokalnym dla rozwoju dialogu i zaangażowania obywatelskiego wśród seniorów
- zwiększenie zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w programy aktywizacji seniorów
- zapewnienie seniorom równego dostępu do korzystania z pełni praw wyborczych
- zmniejszenie dezaktywacji społecznej osób starszych, inicjowanie i wspieranie aktywnego zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych
- tworzenie na poziomie lokalnym bazy dobrych praktyk oraz organizacji działających na rzecz aktywności obywatelskiej seniorów

3.3.2. Rozwój wolontariatu osób starszych



Zagospodarowanie cennego potencjału osób starszych - wiedzy, umiejętności, doświadczenia zawodowego i życiowego oraz chęci pracy na rzecz innych, jest jednym z kluczowych wyzwań polityki senioralnej.

Zgodnie z definicją przyjmowaną w statystyce publicznej, **wolontariatem** jest *nieodpłatna, dobrowolna praca świadczona na rzecz osób spoza własnego gospodarstwa domowego (w tym na rzecz niezamieszkującej wspólnie rodziny, przyjaciół, sąsiadów, ale także na rzecz osób nieznajomych), na rzecz środowiska naturalnego, społeczeństwa lub społeczności lokalnej, podejmowana indywidualnie albo w ramach organizacji lub instytucji (GUS).*

Wydaje się, że duża liczba organizacji działających w trzecim sektorze nie odkryła jeszcze potencjału starszych wiekiem wolontariuszy. Podstawowa obawa, jaka wiąże się z zaangażowaniem osób starszych to ich stan zdrowia i słabsza kondycja fizyczna. Ponadto istnieją duże zastrzeżenia co do umiejętności osób starszych, w szczególności w zakresie nowoczesnych technologii, a także ich otwartości na nowe doświadczenia i metody pracy.

Celem głównym polityki senioralnej w obszarze wolontariatu jest zwiększenie udziału osób starszych w różnych formach wolontariatu pozwalające na zagospodarowanie potencjału tych osób oraz na rozwój nowych kompetencji.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- tworzenie warunków do systematycznego rozwoju wolontariatu osób starszych w Polsce
- budowanie społecznego zaufania do starszych wolontariuszy i promowanie zalet wolontariatu seniorów oraz rozwój współpracy międzynarodowej w tym zakresie
- rozwój kadry przygotowującej do specyfiki współpracy z osobami starszymi
- rozwój instytucjonalny wolontariatu
- zachęcanie instytucji publicznych do inicjowania działań wolontarystycznych osób starszych w ramach swojej działalności
- wzmocnienie współpracy i komunikacji pomiędzy organizatorami wolontariatu osób starszych z organizatorami wolontariatu młodzieżowego
- promowanie wolontariatu jako elementu uczenia się przez całe życie, szczególnie w obszarze uczenia się nieformalnego

4. SREBRNA GOSPODARKA



Starzenie się populacji sprawia, że wyłania się duża grupa osób o różnorodnych, choć specyficznych potrzebach. Ta zmiana jest szansą na pojawienie się nowych produktów i usług skierowanych do tej grupy konsumentów. Są to z jednej strony produkty związane z kulturą i rozrywką, ale też ułatwiające życie codzienne, opiekę i rehabilitację oraz rekreację.

Srebrna gospodarka (*silver economy*) to system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby.

Wpisanie (realizacja) *silver economy* w system ekonomiczny jest tylko wtedy możliwe, jeśli starość traktuje się nie jako obciążenie, ale jako naturalny, nieunikniony i nieodwracalny proces, i przyjmuje się, że zachodzące procesy demograficzne, zwłaszcza zmniejszająca się liczba urodzin, spadek umieralności i wydłużanie się przeciętnego trwania życia niosą określone konsekwencje, z którymi trzeba sobie poradzić.

„Białe miejsca pracy”

Jednym z kluczowych elementów srebrnej gospodarki są tzw. białe miejsca pracy - sektor usług opiekuńczych i zdrowotnych świadczonych głównie dla osób starszych, którego znaczenie wzrasta wraz ze zwiększającą się liczbą osób starszych w populacji.

W Polsce znaczącą część opieki świadczą opiekunowie nieformalni. Opieka sprawowana prywatnie lub poza oficjalnym rynkiem pracy nie jest obecnie monitorowana. Opiekunowie nie mają najczęściej przeszkolenia dotyczącego opieki nad osobą starszą ani w zakresie ergonomii pracy opiekuna.

Włączenie tych osób w rynek pracy jest szansą na zmniejszenie bezrobocia, ubóstwa i przyszłego obciążenia systemu zabezpieczenia społecznego. Zwiększyłyby to też popyt na usługi szkoleniowe w tej dziedzinie.

Celem głównym polityki senioralnej w obszarze srebrnej gospodarki jest wspieranie rozwoju efektywnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i oczekiwań osób starszych.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- rozwój alternatywnych form opieki dla osób starszych
- promocja pracy - zawodu w sektorze opiekuńczym
- promocja działalności gospodarczej w sektorze opieki nad osobami starszymi
- podnoszenie kwalifikacji opiekunów (w tym opiekunów nieformalnych)
- promocja rozwoju oferty usług, sprzętu i oprogramowania dostosowanego do możliwości i potrzeb osób starszych



5. RELACJE MIĘDZYPOKOLENIOWE



Z obserwacji i badań wynika, że w Polsce osoby w starszym wieku są bardzo różnie traktowane. Konieczne są też działania na rzecz pozytywnego wizerunku osób starszych i ich roli w społeczeństwie.

Pozytywny **wizerunek osób starszych** to taki, który zakłada spojrzenie na starość jako na naturalny etap życia człowieka. Ważne jest również, aby w debacie publicznej przedstawiać osoby starsze jako grupę zróżnicowaną, twórczą, wnoszącą istotny wkład w życie społeczne i ekonomiczne. Tworzenie pozytywnego wizerunku osób starszych jest procesem długofalowej zmiany społecznej, która wymaga zaangażowania i współpracy wielu podmiotów m.in.: mediów, organizacji seniorskich, samorządów lokalnych, szkół i uczelni, pracodawców.

Cel główny polityki senioralnej w obszarze relacji międzypokoleniowych to solidarność pokoleń jako norma kierunkowa w społeczeństwie, polityce społecznej, kulturze oraz na rynku pracy.

Kierunki interwencji - rekomendacje:

- upowszechnianie współpracy i wymiany doświadczeń między samorządowymi komisjami/radami, organizacjami pozarządowymi działającymi dla osób młodych i starszych
- wykorzystanie istniejącej infrastruktury społecznej do tworzenia i rozwoju przyjaznych, łatwo dostępnych przestrzeni do spotkań międzypokoleniowych i wymiany doświadczeń dla osób młodych i starszych
- wprowadzenie do systemu edukacji formalnej i nieformalnej zagadnień związanych ze starością, starzeniem się populacji oraz komunikacji i współpracy międzypokoleniowej
- otwieranie uczelni i szkół na współpracę z organizacjami seniorskimi
- wypracowanie i upowszechnienie narzędzi wspierających współpracę różnych grup wieku z uwzględnieniem m.in. metod mentoringu i zarządzania wiekiem
- współpraca organizacji pozarządowych, samorządów, dziennikarzy oraz przedsiębiorców w przygotowywaniu kampanii, programów, akcji promujących pozytywny wizerunek osób starszych
- zmiana języka mówienia i pisania o starości oraz o osobach starszych
- wprowadzenie tematyki promowania współpracy pokoleń i pozytywnego wizerunku starości jako zadania misyjnego mediów publicznych





OD EKSPERTA

1. Wstęp

Niespotykany dotąd dynamiczny rozwój gospodarczy i technologiczny jaki stał się w ostatnim wieku udziałem szczególnie zachodnich społeczeństw, niestety nie idzie w parze z sytuacją demograficzną, która obecnie jest jednym z kluczowych wyzwań z jakim musi się zmierzyć Unia Europejska (UE). Bieżące analizy płynące z danych statystycznych można uznać za coraz bardziej niepokojące. Według nich w najbliższym czasie w strukturze populacji mieszkańców Europy znacząco zwiększy się udział osób po 65 roku życia. Zgodnie z najnowszymi przewidywaniami liczba Europejczyków w tym wieku w ciągu najbliższych 50 lat wzrośnie prawie dwukrotnie - z 87 mln w 2010 r. do 148 mln w 2060 r.¹ W tym miejscu należy również zaznaczyć jak te niekorzystne zmiany demograficzne będą kształtować się w Polsce. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) udział osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2007 - 2035 wzrośnie o 11% (z 16% w 2007r. do 26,7% w 2035r.). Ponadto w okresie dekady 2010 - 2020 średniorocznie będzie przybywało ok. 200 tys. osób w wieku 60/65 lat i więcej.²

Ta wszechobecna tendencja stanowi więc prawdziwe wyzwanie dla władz publicznych, szczególnie w obecnym okresie charakteryzującym się wzrostem obciążenia budżetów publicznych przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania ze strony osób starszych na produkty i usługi w zakresie opieki medycznej.

Znajdujemy się więc w przełomowej sytuacji demograficznej, która w dalszej perspektywie poważnie zagraża stabilności finansowej systemów zdrowia i opieki, a tym samym zmusza poszczególne państwa członkowskie oraz całą UE do podjęcia konkretnych działań, które będą odpowiedzią na potrzeby seniorów - coraz liczniejszej grupy europejskiego społeczeństwa. Już teraz bowiem wydatki związane z pokryciem kosztów publicznej ochrony zdrowia w UE kształtują się na poziomie ok. 7,8% PKB, a według prognoz do 2060 r. w związku ze starzeniem się populacji mogą wzrosnąć o ok. 3% PKB.³

UE zdaje się rozumieć wagę problemu. Wyrazem tego jest choćby rezolucja Parlamentu Europejskiego (PE) z dnia 11 listopada 2010 r. w sprawie wyzwań demograficznych i solidarności między pokoleniami.

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>

² Prognoza ludności na lata 2008 - 2035, <http://stat.gov.pl>

³ Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa z 2009r. (Ageing Report 2009), http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

W obecnej sytuacji decydenci europejscy podkreślają przede wszystkim konieczność spójnego działania zarówno na poziomie instytucji europejskich, jak i poszczególnych państw członkowskich. Tylko wspólna i skoordynowana aktywność w ramach wspólnoty polegająca na implementowaniu przemyślanego prawodawstwa pomoże stworzyć nowe i adekwatne warunki egzystencji dla społeczeństwa, które za kilkanaście lat może zupełnie nie przypominać tego jakie znamy dzisiaj.

2. Działania UE w zakresie polityki senioralnej

A. Promocja aktywności seniorów i solidarności międzypokoleniowej

Ogłoszenie przez UE roku 2012 mianem Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (ER 2012) jest najlepszym dowodem na to, iż Europa zaczęła przykładać coraz większą wagę do zjawiska starzenia się populacji.⁴ Rok 2012 nie został wybrany przypadkowo. To właśnie wtedy przypadła 10 rocznica ustanowienia przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) Planu Działania związanego z postępującym starzeniem się populacji (Action Plan on Ageing).

UE postanowiła, że głównymi celami ER 2012 będzie przede wszystkim promocja aktywnego starzenia się w sferze ekonomicznej i społecznej, podkreślanie zdrowego starzenia się, które jest podstawowym warunkiem umożliwiającym niezależną egzystencję, a także popularyzowanie solidarności międzypokoleniowej, która pozwoli na stworzenie społeczeństwa otwartego i przyjaznego dla ludzi w różnych przedziałach wiekowych.⁵

ER 2012 zwrócił uwagę na konieczność wielosektorowego spojrzenia na problemy starzejącej się populacji zarówno w krótko, jak i w długoterminowej perspektywie. Jego najważniejszym dorobkiem są towarzyszące wydarzenia, które przyczyniły się przede wszystkim do zmiany społecznej świadomości odnośnie postrzegania starszych osób i roli jaką pełnią oni w społeczeństwie. Liczne konferencje i debaty przysłużyły się do popularyzacji idei aktywnego starzenia się, ukazując ją jako atrakcyjną, a co ważniejsze realną alternatywę wobec bierności i zubożenia.

Najbardziej wartościowym efektem ER 2012 jest jednak fakt, że wiele państw członkowskich UE uznało go za dobrą okazję do opracowania swoich koncepcji w zakresie polityki senioralnej. Do grona tych państw zalicza się również Polska, która uchwaliła

⁴ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/WE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012)

⁵ http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_en.htm

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012 - 2013 oraz ustanowiła Radę ds. Polityki Senioralnej.

B. Ku społeczeństwu bardziej przyjaznemu osobom starszym

Przyszłe wyzwania związane z koniecznością odpowiedzi państw UE na zjawisko postępującego starzenia się populacji UE są również jednym z kluczowych punktów strategii społeczno - ekonomicznej UE - Europa 2020: Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Dwa priorytetowe cele w niej zawarte odnoszą się wprost do działań w zakresie polityki senioralnej. Pierwszy z nich głosi, że konieczny jest wzrost do 75% wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 20 - 64 lat ze szczególnym uwzględnieniem pracowników starszego pokolenia. Drugi mówi o zwalczaniu socjalnego wykluczenia, zwłaszcza poprzez redukcję ubóstwa przynajmniej 20 milionów ludzi, którzy narażeni są na biedę i społeczne wykluczenie.⁶ Jak więc widać UE w obliczu zachodzących zmian demograficznych stawia sobie konkretne cele, za którymi jednak muszą pójść konsekwentne działania.

Omawiając priorytetowe działania UE w zakresie polityki senioralnej należy jednak przede wszystkim wspomnieć o programie Europejskiego Partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu (Partnerstwo). 29 lutego 2012 r. KE przyjęła komunikat w sprawie Partnerstwa aby wesprzeć strategiczny plan realizacji. W dokumencie tym KE zaznacza, że Partnerstwo zostało ustanowione *jako przedsięwzięcie pilotażowe w obliczu wyzwania, jakim jest starzenie się ludności.*⁷

Podstawowym celem projektu jest zwiększenie długości życia obywateli UE w dobrym zdrowiu o 2 lata do 2020 roku. Osiągnięcie tego wskaźnika ma przynieść potrójne korzyści, a mianowicie: poprawę zdrowia oraz jakości życia osób starszych, zwiększenie stabilności, jak również efektywności systemów opieki, a w końcu stworzenie możliwości wzrostu gospodarczego i perspektyw rynkowych dla przedsiębiorstw.⁸

Partnerstwo stało się okazją do wzajemnej współpracy organizacji publicznych i prywatnych, środowiska biznesu oraz organizacji non-profit nad wypracowaniem warunków dla starzenia się w godności i w coraz lepszym zdrowiu. KE zaznaczyła w komunikacie, że Partnerstwo *nie jest nowym programem ani instrumentem finansowym, ani też nowym*

⁶ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

⁷ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady COM(2012)83 z dnia 29 lutego 2012 r.- Działania w ramach Strategicznego planu realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu

⁸ Ibidem

podmiotem prawnym; nie zastępuje również dotychczasowych procesów decyzyjnych.⁹ Pełni ono raczej funkcję kumulatywną wobec dotychczasowych inicjatyw UE w zakresie polityki senioralnej. Sprzyja bowiem realizacji celów politycznych strategii „Europa 2020”, takich jak: Unia innowacji, Europejska agenda cyfrowa, inicjatywa „Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy” oraz Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Partnerstwo jest także istotnym wkładem UE w realizację celów wspomnianego powyżej ER 2012. Konkretnie działania w ramach Partnerstwa zostały przedstawione w Strategicznym Planie Realizacji, który przyjęła grupa sterująca w listopadzie 2011 r. Działania te zostały podzielone na 3 podstawowe filary: profilaktyka, badania przesiewowe i wczesna diagnoza; opieka i leczenie; aktywne starzenie się i niezależne życie.

KE zaznaczyła jednak, że powodzenie realizacji całego programu jest uzależnione od wzajemnego współdziałania podmiotów zarówno na szczeblu UE, jak również na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Wsparcie ze strony UE ma polegać na tworzeniu sprzyjających ram regulacyjnych (KE zamierza m.in. uwzględnić cele i priorytety Partnerstwa w propozycjach zmian odpowiednich aktów UE) oraz skutecznych mechanizmów finansowania (w tym kontekście m.in. przeznaczono 220 mln euro na rzecz badań w dziedzinie zdrowia, które mogą mieć znaczenie dla Partnerstwa; KE kieruje również rokrocznie 25 mln euro na programy prac w ramach wspólnego projektu *Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym*, który obejmuje obszary o dużym znaczeniu dla Partnerstwa).¹⁰ Ponadto dla ułatwienia wymiany koncepcji między partnerami stworzono platformę cyfrową - forum wymiany - dostępną dla wszystkich zaangażowanych stron. Narzędzie to ma posłużyć zarówno wymianie praktycznych wzorców, danych i dobrych praktyk, jak również znajdowaniu nowych partnerów. Wsparcie programu Partnerstwa na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym ma realizować się poprzez wykorzystanie przez państwa członkowskie istniejących już w ramach funduszy strukturalnych możliwości wspierania innowacji, badań oraz innych działań, których celem jest stworzenie warunków dla starzenia się w dobrym zdrowiu. W szczególności ważne są tu inicjatywy z zakresu e-zdrowia oraz inwestycje w reformy systemów zdrowotnych, infrastrukturę, a także kapitał ludzki w celu poprawy profilaktyki, diagnostyki i opieki zdrowotnej.

Program Partnerstwa zaczyna przynosić efekty, o czym świadczy

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

fakt, że w 2013 r. nagrodzono 32 miasta i regiony Europy za nowe sposoby pomagania osobom starszym. Wdrażają one innowacyjne rozwiązania technologiczne, społeczne lub organizacyjne, mające na celu zwiększenie wydajności systemów opieki zdrowotnej i społecznej. Dobrym przykładem jest region Andaluzji, gdzie m.in. usprawniono opiekę społeczną dla prawie 1,3 mln obywateli w wieku 65+, a także Szkocja, która opracowała narzędzie przewidywania ryzyka w odniesieniu do opieki zapobiegawczej, mające na celu sprawić, aby każdy mógł żyć dłużej i w lepszym zdrowiu w domu lub w otoczeniu podobnym do domowego. Rezultatem było mniej przypadków hospitalizacji, krótsze pobyty w szpitalu, a także oszczędności netto w wysokości 190 GBP na pacjenta.¹¹

C. Więcej szans i możliwości

Wolność w zakresie swobodnego przemieszczania się po Europie, jak i otwarty rynek pracy otworzyły nowe możliwości dla wszystkich pokoleń Europejczyków. Emeryci mogą teraz osiedlić się za granicą i korzystać z tych samych praw, świadczeń i dostępu do opieki zdrowotnej co obywatele danego państwa członkowskiego. Aby dać możliwość korzystania z tego wyboru, przepisy unijne gwarantują zachowanie emerytury publicznej (1. filar), nabytych praw do emerytury pracowniczej lub dodatkowej (2. filar), a także prywatnych oszczędności (3. filar) jako dodatkowego dochodu.¹² Ponadto w odpowiedzi na zieloną księgę¹³ i białą księgę KE¹⁴ - PE wezwał do pogłębionej koordynacji systemów emerytalnych państw członkowskich, wywierając na nie silne naciski w kwestii dostosowania i zreformowania systemów emerytalnych w celu dopilnowania ich finansowania i zagwarantowania, że zapewnią dostateczny standard życia.

Fakt przynależności do UE ma również swoje konsekwencje w dziedzinie ochrony zdrowia. Do niedawna obywatele UE nie mogli podjąć leczenia w innym państwie w ramach swojego krajowego systemu służby zdrowia. Sytuacja ta zmieniła się diametralnie dzięki nowym przepisom unijnym przyjętym w styczniu 2011 r.¹⁵, które przewidują transgraniczną opiekę zdrowotną, w ramach której obywatele mają prawo do opieki zdrowotnej za granicą i zwrotu kosztów leczenia z własnego systemu opieki zdrowotnej bez konieczności uzyskania wcześniejszego zezwolenia. To dobra wiadomość dla osób,

¹¹ <http://www.pi.gov.pl>

¹² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

¹³ Zielona księga Komisji Europejskiej nr KOM(2010)365 z dnia 7 lipca 2010r. na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie

¹⁴ Biała księga Komisji Europejskiej nr COM(2012)55 z dnia 16 lutego 2012r. Plan na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie

¹⁵ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej

które chcą wykorzystać emeryturę do podróżowania po Europie, ale też dla osób cierpiących na rzadkie choroby. Lepsza koordynacja i współpraca pomiędzy państwami członkowskimi UE może poprawić diagnozowanie i leczenie.

Na koniec warto wspomnieć o działaniach instytucji europejskich w walce z chorobami neurodegeneracyjnymi, a zwłaszcza z chorobą Alzheimera. W rezolucji przyjętej dnia 19 stycznia 2011 r. w sprawie europejskiej inicjatywy dotyczącej choroby Alzheimera i pozostałych demencji PE wezwał do uznania tych schorzeń za priorytet UE w dziedzinie ochrony zdrowia i zwrócił się do państw członkowskich o opracowanie odpowiednich krajowych planów i strategii w tym zakresie. UE przewidziała również środki na badania nad chorobami neurodegeneracyjnymi w siódmym programie ramowym w zakresie badań. Wsparcie ogółem otrzymują 33 duże projekty badawcze powiązane z mózgiem i układem nerwowymi oraz 120 małych projektów.

3. Podsumowanie

Najwyższy czas, aby zmierzyć się z faktami. Średnia życia w Europie stale rośnie, co będzie rodzić daleko idące konsekwencje. Wiadomym jest, że starsze pokolenie podlega specjalnym wzorcom konsumpcji i stylu życia. Ma również określone potrzeby w zakresie opieki i zdrowia, które z kolei wymagają dostosowania systemów opieki zdrowotnej.

Ponadto rosnąca liczba emerytów w połączeniu z kurczącą się liczbą ludności aktywnej zawodowo i spadkiem współczynnika urodzeń ma wyraźny wpływ na finansowanie systemów zabezpieczenia społecznego i opieki zdrowotnej.

Europa nie ma już czasu na przyglądanie się zjawisku starzenia się populacji z cichą nadzieją, że to może tylko zły sen, który zaraz odejdzie w niepamięć. Wszystko bowiem wskazuje na to, że senna mara przybierze realne kształty. Należy więc zawczasu ożpoznawać potrzeby społeczne, aby adekwatnie na nie odpowiadać. Opisane działania podjęte w ostatnim czasie przez UE są dowodem na to, że Europa dostrzega konieczność zwiększenia swojej inicjatywy na rzecz poprawy życia osób starszych - coraz liczniejszej grupy społecznej. Zapewnienie warunków, które pozwolą starzeć się w godności jest najlepszym wyrazem kolektywnej wdzięczności dla osób, które już oddały swój potencjał i drzemiący w nich kapitał budując wspólne dobro europejskiej społeczności. Potrzeba międzypokoleniowej solidarności wydaje się być dziś silniejsza niż kiedykolwiek.

Bogusław Sonik



