POLITYKA SENIORALNA

PISMO SAMORZĄDOWCÓW, AKTYWISTÓW, PRACOWNIKÓW SEKTORA WSPARCIA SPOŁECZNEGO

Magazyn Fundacji ZACZYN nr 3 (4) / 2017
Dodatek do „Zdaniem Seniora"
ISSN 2391 - 4203

3

Dobre praktyki krajowe i zagraniczne / Wyzwania systemowe / Ważne zmiany prawne

Fundacja ZACZYN oraz Fundacja Dialogu Społecznego, wydawcy „Polityki Senioralnej" dziękują grantodawcom, darczyńcom oraz instytucjom partnerskim za współpracę przy projektach zrealizowanych w 2016 roku:

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

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

Miasto Stołeczne Warszawa

MetLife

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów

PROMEDICA24

SYNEXUS

Ogólnopolskie Porozumienie Rad Seniorów

SENIOR APARTMENTS

Pruszków

Takeda

Góra Kalwaria

SAMORZĄDOWCY SENIOROM

MEDIsystem

Marki

MEDIPE MEDICAL CARE STAFFING

Zielonka

Nasz Drobin

Stare Babice

SOWN

Wołomin

Nałęczów Zdrój

UWAGA!

Uczestnicy Letniej Szkoły Rad Seniorów w Serocku z zespołami Fundacji Zaczyn i Fundacji Dialogu Społecznego. Sierpień 2016.

O polityce senioralnej jest z kim rozmawiać. Przejdźmy od słów do czynów.

Oddajemy w Państwa ręce trzeci numer pisma „Polityka Senioralna", jedynego w Polsce magazynu eksperckiego poświęconego wyzwaniom gwałtownego starzenia się społeczeństwa w wymiarze systemowym, lokalnym, ale także jednostkowym. Obecnie w Polsce żyje niemal 8 milionów seniorów, a więc osób w wieku przynajmniej 60 lat. Są to ludzie nietworzący żadnej jednolitej społeczności, w różnym wieku, o różnym pochodzeniu, wykształceniu, stanie zdrowia, poglądach, potencjałach.

Każda zmiana projektowana dla różnych grup seniorów jest na poziomie Państwa trudna do wdrożenia i kosztowna. Dlatego też sprawy najstarszych z nas były do tej pory traktowane po macoszemu, a rządzący wykorzystywali na swoją korzyść ewidentny związek zaawansowanego wieku biologicznego ze spadkiem aktywności społecznych. Osoby 70 czy 80+, o słabszym zdrowiu, często biedne, coraz bardziej - wraz z odchodzeniem partnerów, przyjaciół, bliskich członków rodziny – osamotnione, ograniczają relacje społeczne i mają mniej zapału do zabiegania o interesy swojej grupy pokoleniowej czy wspólnot lokalnych, do których przynależą. Nie trzeba więc było dbać o seniora, który i tak nie upomni się o swoje sprawy wspólnie z innymi swoimi rówieśnikami. Ale to już było i raczej nie wróci. Czemu?

Obecnie seniorzy stanowią 22% populacji Polski, a już za piętnaście lat będą stanowić aż 30%. W połowie XXI wieku seniorzy będą stanowić nawet 40% ogólnej liczby mieszkańców, co uczyni z Polski jeden z najstarszych krajów w Europie i na świecie, w dodatku dużo mniej ludny niż teraz. Szykuje nam się więc wielka zmiana w systemie ubezpieczeń społecznych (znajdującym się w ciągłym, pogłębiającym się kryzysie), w systemie ochrony zdrowia (który cudem chyba działa, skoro przeznacza się na jego funkcjonowanie marne 4,6% PKB), w systemie wsparcia społecznego, na rynku pracy. Zmieni się też kultura, zdolność do wytwarzania innowacji technologicznych czy społecznych (trudno powiedzieć w jaki sposób), no i życie polityczne, bo osoby dojrzałe wiekiem i seniorzy będą posiadać w swoich rękach coraz więcej ważnych głosów (i pomimo swojego lekkiego lub silniejszego konserwatyzmu niekoniecznie będą działać na scenę polityczną stabilizująco, wszak Donald Trump w USA i Brexit w Wielkiej Brytanii zyskali większościowe poparcie tylko i wyłącznie... w grupach wiekowych 50+...).

Zmieni się nasze Państwo, a więc i wspólnoty lokalne. Instytucje wsparcia społecznego będą miały więcej trudniejszej pracy, co wiązać się będzie z dużymi kosztami, którymi władze centralne uwielbiają obarczać samorządy. Duża część polskich gmin poczuje tę zmianę już za kilka lat, kiedy w wiek 75 i więcej lat wejdą kolejne, liczne roczniki urodzone po wojnie. Osoby te będą miały uprawnienia do świadczeń pielęgnacyjnych, a wiele spośród nich wymagać będzie realnej pomocy. Zaspokojenie ich podstawowych potrzeb będzie kosztować. A w szóstą dekadę życia będą równolegle wchodzić jeszcze bardziej liczne roczniki lat 50., dopiero co wygaszające aktywność zawodową, stosunkowo aktywne i z aspiracjami, mające zupełnie inne, ale też kosztowne, potrzeby. Obie te grupy żyły w dwóch różnych systemach politycznych, mają bogate doświadczenia, każda z nich jest lepiej wykształcona od bezpośrednich poprzedników. Będą nieco głośniej wyrażać swoje postulaty – ich znaczenie będzie rosło. I już nie da się zamieść ich spraw pod dywan.

Seniorzy obecni, seniorzy wchodzący aktualnie w wiek senioralni, seniorzy jutra (dziś będący w kwiecie wieku, ale już świadomi zmian, które niedługo u nich nastąpią) nie są dla gmin czy dla rządu problemem, lecz wyzwaniem. Na tyle dużym, że długo już nie da się go traktować jak gorący kamień. Wyzwaniu wreszcie trzeba zacząć stawiać czoła poprzez projektowanie usług społecznych, lepszej służby zdrowia (dziś realnie nie ma w jej ramach nawet opieki geriatrycznej), całej infrastruktury wspomagania różnych grup osób starszych – a każdej z tych grup w nieco inny sposób, przy pomocy innych narzędzi.

Niestety, rządy poprzednich kadencji nie zrobiły wiele w zakresie projektowania rozwiązań korzystnych dla seniorów w dłuższej perspektywie. W 2012 roku zaczęto tworzyć pierwsze dokumenty stanowiące podstawę do przyszłej budowy spójnej polityki senioralnej, o co zabiegało kilku posłów i senatorów posiadających dużą świadomość zmian demograficznych i ich konsekwencji, ale jednocześnie bardzo ograniczone wpływy. W 2015 roku władza się zmieniła i od ponad roku trwa. Rezultatów tej zmiany dla rosnącej społeczności osób starszych niestety wciąż nie widać – najbiedniejsi emeryci dostali wprawdzie podwyżkę, która pozwoli im nieco lepiej zaspokajać podstawowe potrzeby bytowe (dopiero ich zaspokojenie może owocować jakimkolwiek wzrostem aktywności społecznej), ale niemal nic więcej się nie wydarzyło. Można powiedzieć „to tylko rok" i „reformy wymagają przemyślenia". Ale pamiętajmy, że adresatami naszych słów zrozumienia są osoby stojące przez osiem lat w blokach startowych do objęcia władzy, posiadający zaplecze eksperckie, zdeterminowane do efektywnego działania. Miejmy nadzieję, że efektem ich obecności w parlamencie, rządzie i urzędach będą nowe koncepcje działań adekwatnych do postępujących zmian demograficznych.

W sytuacji trudności we wdrożeniu rozwiązań systemowych warto zwracać uwagę na działania samorządów. W niewielu z nich da się zaobserwować świadomość wyzwań demograficznych, jednak wiele polskich gmin potrafi już znaleźć środki i narzędzia, żeby eksperymentować i wdrażać rozwiązania korzystne dla wybranych grup seniorów. Wiele z nich komunikuje się też z podmiotami rynkowymi oferując najstarszym mieszkańcom nowe technologie opieki medycznej czy usługi w zakresie mieszkalnictwa. Oczywiście liczba tych samorządów jest niewielka, a skala zmian symboliczna. Coś jednak ruszyło, zwłaszcza w dużych i średnich miastach. Zmienia się świadomość, pojawia się szansa na rozmowę. To duża satysfakcja móc mieć z kim rozmawiać o senioralnych wyzwaniach na poziomie rządu, licznych samorządów lokalnych czy nawet regionalnych (choć w urzędach marszałkowskich wciąż jest z tym źle). Kilka lat temu alarm w sprawie seniorów ogłaszali Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, kilku akademików i garstka polityków, których moglibyśmy upchnąć w niewielkiej windzie. W dodatku nie wszyscy kładli na stół jakiekolwiek rozwiązania. Dziś jest nas więcej, ale przed nami większe wyzwanie i mało czasu. Zacznijmy pracę już teraz.

Przemysław Wiśniewski
redaktor naczelny, Fundacja ZACZYN

W NUMERZE

Słowo wstępne s.3
Aktualności s.7

WYZWANIA SYSTEMOWE

System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce s.7
Jak gminy i powiaty pomagają osobom starszym? s. 13
Rynek opieki wymaga publicznego nadzoru s. 16
Polki na emeryturze – omówienie raportu Instytutu Spraw Publicznych s.18
System rehabilitacji potrzebuje zrehabilitowania s. 21
Najwyższa Izba Kontroli o opiece geriatrycznej nad osobami starszymi s. 23
Mocna polityka lokalna wpływa na politykę państwową s. 26

DOBRE PRAKTYKI LOKALNE

Stawiamy na organizacje pozarządowe s. 29
Ośrodek Opieki krótkoterminowej w Opolu s. 31
Poznań - Miasto Przyjazne Starzeniu s. 32
Powstało Zrzeszenie Mazowsze 60+ s. 37
Tak to się robi w Drobinie s. 39

MODEL WSPARCIA SPOŁECZNEGO OSÓB STARSZYCH

Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania s. 43

TRZECI SEKTOR

Certyfikat Gmina OK Senior s. 53
Przeciw wykluczeniu cyfrowemu seniorów i seniorek s. 56
Oszczędny Senior i Ogólnopolska Karta Seniora s. 59
„Każdy mężczyzna potrzebuje czasu wyłącznie dla siebie...” s. 60
Wygrany mecz Parady Seniorów 2016 s. 63
Mazowieckie Rady Seniorów – bardziej profesjonalne i skuteczne s. 66
Zauważeni i docenieni seniorzy s. 69

MIESZKALNICTWO/PRZESTRZEŃ PUBLICZNA

Obraz zasobu mieszkalnego w Polsce i relacje demograficzne s. 71
Polacy wolą starzeć się w domu s. 79
Wzorcowe Mieszkanie Seniora s. 82
Mieszkania, które wspierają seniorów s. 87
Przestrzeń Publiczna Przyjazna Seniorom s. 91
Seniorzy i studenci – razem możemy więcej! s. 95

ZMIANY PRAWNE

Bezpłatne leki 75+ s. 98
Odwrócona hipoteka jest, ale jej nie ma s. 101

INSPIRACJE ZAGRANICZNE

System wsparcia dla osób starszych w Niemczech s. 103
Senior wspierany w najbliższym otoczeniu – szwedzki model wsparcia osób starszych s. 107

WYZWANIE: WOLONTARIAT 60+

Wolontariat seniorów od kuchni na przykładzie Gdańskiego Centrum Wolontariatu s. 114
Jak zacząć wolontariat międzypokoleniowy w organizacji? s. 117

POLITYKA SENIORALNA

Pismo „Polityka Senioralna” wydawane jest przez Fundację ZACZYN oraz Fundację Dialogu Społecznego. Pismo dostępne jest również w wersji elektronicznej na stronie www.zaczyn.org.

Redaktor naczelny: Przemysław Wiśniewski
Opieka merytoryczna: Rafał Bakalarczyk
Redakcja: Weronika Piórkowska, Karolina Kwiecińska, Aneta Ganeczko
Skład: Joanna Reniger

Fundacja ZACZYN: ul. Radziwie 5 m 229, 01-164 Warszawa
KRS: 0000400912, NIP: 7831686506, REGON: 302045836
mail: zaczyn@zaczyn.org, tel: 534-701-114
www.zaczyn.og, www.zdaniemseniora.pl, www.polityka.zaczyn.org

Obywatelscy aktywiści współtworzący jedną z naszych świetlic społecznych

ZACZYN
FUNDACJA

Fundacja Dialogu Społecznego

Fundacja Zaczyn oraz Fundacja Dialogu Społecznego to partnerskie organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych, realizujące projekty aktywizacji społecznej seniorów oraz testujące nowe rozwiązania społeczne korzystne dla rosnącej grupy najstarszych mieszkańców Polski.
Nasze organizacje wspólnie wydają pismo „Polityka Senioralna", a niezależnie od siebie realizują liczne programy punktowe realizowane w Warszawie i na Mazowszu, ale także w innych województwach naszego kraju.

Prowadzimy świetlice społeczne, budujemy Rady Seniorów, organizujemy Ogólnopolską Paradę Seniorów, rozwijamy kompetencje cyfrowe, wspieramy samorządy w konsultacjach społecznych.
Jesteśmy sprawdzonymi, wielokrotnie nagradzanymi partnerami dla projektów samorządowych i podejmowanych przez inne organizacje pozarządowe.

Zapraszamy do kontaktu:

Fundacja ZACZYN
Radziwie 5/229, 01-164 Warszawa
Zaczyn@Zaczyn.org
534-701-114

www.zaczyn.org
www.parada.zaczyn.org
www.ZdaniemSeniora.pl
www.polityka.zaczyn.org

Fundacja Dialogu Społecznego
Jesionowa 9, 09-230 Bielsk
kontakt@dialogspoleczny.com.pl
600-149-241

www.dialogspoleczny.com.pl
www.RadySeniorow.pl

Aktualności

WIGOR zmienia się w SENIOR +

Rok temu nasze pismo zajmowało bardzo wyraźne stanowisko wobec powstającego wówczas programu Senior-WIGOR, w ramach którego zainicjowano tworzenie Dziennych Domów Senior-WIGOR. Sama idea była jak najbardziej słuszna, bo w Polsce sieć instytucji wsparcia osób starszych jest bardzo mała. Niestety w roku wyborczym program wdrożono na szybko, projektując system finansowania znacznie obciążający samorządy lokalne. Bardzo wysokie były również wymogi co do bazy lokalowej, a w wielu gminach popełniono błędy w diagnozowaniu potrzeb lokalnych i projektowaniu oferty nowych podmiotów. W efekcie WIGORów w ciągu dwóch lat powstało mniej niż 150 i dziś korzysta z nich zaledwie kilka tysięcy osób 60+. W 2016 roku nowe władze podjęły decyzję o zmianie nazwy programu na „Senior+" oraz wprowadzeniu nowej, atrakcyjnej formy klubowej. Samorządy będą więc mogły wybrać tworzenie i rozwijanie u siebie Dziennego Domu, z którego oferty codziennie korzystać będzie minimum 20 osób wymagających bardziej zaawansowanej opieki, lub swoistego centrum społecznego otwartego dla większej liczby seniorów, którzy sami zdecydują, w jakim zakresie czasu będą korzystać z przygotowanej oferty. Jednocześnie obniżone zostaną wymogi lokalowe i zwiększy się poziom finansowania Domów/Klubów „Senior+". W momencie oddawania numeru do druku nie zostały jeszcze ogłoszone szczegółowe zmiany, ani regulamin konkursu planowanego na początek roku 2017. Środki w ramach konkursu będzie można otrzymać na adaptacje lokalu do potrzeb nowego Domu/Klubu oraz na bieżącą działalność nowego podmiotu. Można także uzyskać dofinansowanie na działanie miejsca stworzonego w edycjach 2015 i 2016. Stroną wnioskującą o dofinansowanie jest Jednostka Samorządu Terytorialnego, które jednak może powierzyć prowadzenie placówki organizacji pozarządowej czy spółdzielni socjalnej. Budżet programu w 2017 roku to 30 mln złotych, od 2018 roku wzrośnie do 80 mln zł. Więcej aktualnych informacji na stronie www.polityka.zaczyn.org i oczywiście www.mrpips.gov.pl

Powołano Radę Polityki Senioralnej

18 maja 2016 r. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Rafalska wręczyła nominacje członkom Rady Polityki Senioralnej. Do Rady powołano 29 ekspertów – badaczy i praktyków zajmujących się sprawami osób starszych. Przewodniczącą Rady została profesor Józefa Hrynkiewicz (również posłanka PiS). W ramach Rady powołano zespół pod kierunkiem prof. Piotra Szukalskiego, którego zadaniem jest wypracowanie założeń polityki społecznej wobec osób starszych do roku 2030 (dotychczasowe ramy strategiczne stworzone przez poprzedni rząd miały horyzont czasowy do 2020 roku). Zespół spotkał się od powołania rady kilkakrotnie i na posiedzeniu w dniu 4 listopada 2016 r. podał pod dyskusje robocze założenia projektu. Prace nad jego kształtem trwają i zakończą się najpewniej w pierwszym kwartale 2017 roku. W kolejnym numerze „Polityki Senioralnej" omówimy opracowany dokument oraz wynikające z niego, planowane do podjęcia działania na rzecz poprawy jakości życia osób starszych

Nowy dyrektor w Departamencie Polityki Senioralnejj

Nowym dyrektorem Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej został Stefan Kołucki. Nowy dyrektor jest dobrze kojarzony przez środowisko organizacji pozarządowych, gdyż przez wiele lat pracował w Departamencie Pożytku Publicznego, administrującym m.in. programem Fundusz Inicjatyw Obywatelskich. Jeszcze w czasie pracy w DPP Kołucki był bardzo lubiany ze względu na otwartą i proaktywną postawę wobec organizacji pozarządowych. Przejście do Departamentu Polityki Senioralnej zostało więc bardzo dobrze przyjęte przez środowisko prosenioralnych ngo'sów. Departament, kojarzony do tej pory głównie z administrowaniem funduszem Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (RP ASOS), ma pełnić bardziej aktywną rolę w projektowaniu rozwiązań korzystnych dla rosnącej grupy społecznej najstarszych Polaków i Polek.

Nowa edycja konkursu ASOS

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych przeżywał w 2016 roku spory kryzys. Wyniki konkursu opublikowano rekordowo późno, bo w połowie czerwca 2016, a ostatnie środki dla dofinansowanych podmiotów Ministerstwo Rodziny przekazało organizacjom na przełomie września i października. Zgodnie z regulaminem projekty mogły być realizowane już od kwietnia, ale zdecydowana większość podmiotów nieposiadająca rezerw finansowych mogła realnie rozpocząć działania w okresie jesiennym, co przełożyło się na słabą efektywność zaplanowanych działań. Ministerstwo wyciągnęło wnioski z potknięcia i na 2017 rok konkurs uruchomiono już w grudniu 2016, a jego rozwiązanie nastąpi w ciągu dwóch miesięcy od zamknięcia naboru. Organizacje pozarządowe ponownie mają do dyspozycji niemal 40 milionów złotych, z których rozdysponowane zostanie kilkaset dotacji w wysokości do 200 tysięcy złotych. W 2017 roku projekty będą mogły trwać aż dziesięć miesięcy. Wprowadzono również wiele zmian regulaminowych korzystnych dla organizacji. W administrowanie programem zostanie najpewniej zaangażowana większa liczba pracowników Departamentu Polityki Senioralnej. Wszystko to daje nadzieję na zauważalny wzrost jakości działań adresowanych do seniorów na terenie gmin, gdzie istnieją senioralne i prosenioralne organizacje.

Coraz więcej pełnomocników i rzeczników

Kolejne Urzędy Marszałkowskie, Powiatowe i władze miejskie powołują zespoły lub osoby mające za zadanie wspieranie działań na rzecz seniorów. W niektórych jednostkach chodzi o pełnomocników ds. polityki senioralnej, w innych o zespoły doradcze. Pojawiają się również Rzecznicy Praw Seniorów (nazewnictwo bywa bardzo różne), ostatnio np. w Łodzi. Jednym z niewielu największych polskich miast, gdzie nie ma żadnego wyróżnionego stanowiska właściwego ds. działań na rzecz seniorów jest Warszawa. Duża cześć już powołanych rzeczników i pełnomocników nie została wyposażona w realne narzędzia działania oraz nie angażuje swojego zwierzchnictwa w bardziej zaangażowane i innowacyjne projekty. Wydaje się jednak, że intensywne zmiany demograficzne wymuszą konieczność podjęcia w przyszłości konstruktywnej pracy na rzecz seniorów. Oby bieżący czas został wykorzystany na zdobycie wiedzy, która zostanie wykorzystana w bliskiej i dalszej przyszłości.

System wsparcia społecznego osób starszych w Polsce

Tekst: prof. Barbara Szatur-Jaworska

W tym tekście chciałabym przyjrzeć się rozwiązaniom instytucjonalnego wsparcia dla osób starszych świadczonych w środowisku domowym i poza domem. Omawiane są w nim usługi dostarczane osobom starszym przez rozmaite instytucje finansowane ze środków publicznych. Pomijamy w tym miejscu liczne inicjatywy tzw. trzeciego sektora, które szeroko były omawiane we wcześniejszych numerach „Polityki Senioralnej".

Prezentujemy skróconą wersję tekstu opublikowaną oryginalnie w publikacji *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania – przegląd sytuacji, propozycja modelu.* Praca zbiorowa pod redakcją prof. Barbary Szatur-Jaworskiej i prof. Piotra Błędowskiego ukazała się nakładem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, dostępna jest w wersji drukowanej oraz elektronicznej na stronie www.rpo.gov.pl. Za zgodę na publikację dziękujemy redaktorom, wydawnictwu oraz Rzecznikowi Praw Obywatelskich Adamowi Bodnarowi.

Charakterystyka populacji osób starszych

Udział ludzi starych w populacji Polski, jak wskazują prognozy demograficzne, będzie w przyszłości rósł. W 2050 r. blisko 35% mieszkańców miast stanowić będą osoby w wieku 65 lat i więcej, zaś na wsiach ich udział będzie wynosił około 30%. Prognozuje się, że w latach 2013-2050 liczebność tej grupy wieku wzrośnie o 5,4 mln. W związku z tym, że do połowy XXI wieku w fazę starości będą wchodziły dwa wyże demograficzne, proces starzenia się ludności będzie ulegał dużemu przyspieszeniu

szczególnie w dwóch okresach: do końca drugiej dekady XXI wieku (starzenie się wyżu z lat 50.) oraz między 2035 a 2050 rokiem (starzenie się wyżu z przełomu lat 70. i 80.), będącym ostatnim rokiem prognozy GUS[1].

Proces starzenia się ludności przebiega i będzie przebiegał w różnym tempie w poszczególnych regionach kraju. W 2013 r. najniższy współczynnik starości demograficznej odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim, zaś najwyższy – w łódzkim. GUS prognozuje, że w 2050 r. najstarsze demograficznie będą dwa województwa – opolskie i świętokrzyskie gdzie liczba osób 60+ oscylować będzie wokół 40%, zaś najmłodszym demograficznie będzie województwo pomorskie[2].

Ostatnia faza życia człowieka, jeśli przyjmiemy stałą granicę wieku, w jakim starość ma swój początek, wydłuża się. W Polsce w 1970 r. sześćdziesięcioletnia kobieta miała przed sobą nieco powyżej 19 lat życia, a mężczyzna niecałe 16 lat. W ciągu 42 lat dalsze oczekiwane trwanie życia kobiety w tym wieku wzrosło o blisko 4,5 roku, zaś w przypadku mężczyzny o blisko 3 lata.

System organizacyjny polityki społecznej – trzy sektory

Politykę społeczną definiuję dla potrzeb dalszej prezentacji, jako działalność państwa i innych podmiotów mającą na celu wspieranie obywateli w zaspokajaniu ich różnorodnych potrzeb, kształtowanie potrzeb i sposobów ich zaspokajania oraz kształtowanie stosunków społecznych. Polityka społeczna jest pojęciem szerszym niż polityka socjalna, która polega na zapewnieniu obywatelom gwarancji prawnych i finansowych w związku z wystąpieniem tzw. typowych ryzyk socjalnych. Zakres przedmiotowy jest znacznie bogatszy.

Podmioty polityki społecznej, czyli różnego typu instytucje społeczne (formalne i nieformalne) i grupy społeczne, które przyczyniają się do kształtowania i realizowania polityki społecznej, dzieli się na trzy sektory. Sektor pierwszy tworzą podmioty publiczne, programujące i realizujące politykę państwa, finansowane ze środków publicznych. Sektor drugi – to sektor rynkowy, który tworzą podmioty, funkcjonujące w różnej formie prawnej, działające na zasadach komercyjnych (dla zysku), uczestniczące w procesie zaspokajania potrzeb społeczeństwa, niekiedy uzyskujące środki publiczne. Trzeci sektor, nazywany też pozarządowym czy obywatelskim, tworzą bardzo zróżnicowane podmioty – funkcjonujące w różnych formach prawnych, realizujące zróżnicowane cele, obejmujące zasięgiem swojego działania obszary o bardzo różnej wielkości oraz zaspokajające potrzeby i interesy bardzo różnych zbiorowości. Tym, co łączy te podmioty jest działanie nienastawione na zysk, dobrowolność członkostwa oraz formalna niezależność od władzy publicznej[3]. W niniejszym tekście zajmujemy się inicjatywami sektora pierwszego, które czasem powierzane są również sektorowi drugiemu i trzeciemu.

Usługi świadczone w mieszkaniach

Osoby mieszkające w prywatnych mieszkaniach i mające trudności z samodzielnym zaspokajaniem potrzeb, mogą uzyskać – na mocy ustawy o pomocy społecznej – pomoc w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze obejmują: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zarządzoną przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktu podopiecznego z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są osobom o szczególnych potrzebach zdrowotnych, w związku z ich stanem zdrowia i niepełnosprawnością[4]. Wyróżnia się następujące ich rodzaje: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (np. samoobsługa, organizowanie czasu wolnego, różne formy pomocy w funkcjonowaniu w rodzinie), pielęgnacja, stanowiąca wsparcie dla procesu leczenia, rehabilitacja, pomoc mieszkaniowa[5]. Usługi opiekuńcze są świadczone przez opiekunki zatrudniane przez podmiot realizujący to zadanie na terenie gminy. Osoby świadczące usługi opiekuńcze są w różnym trybie przygotowywane do wykonywania swojej pracy – począwszy od krótkich (kilkudniowych) szkoleń (jak w przypadku opiekunek domowych), aż po naukę w szkołach policealnych realizowaną zgodnie z podstawą programową określoną przez Ministra Edukacji Narodowej (dotyczy to takich zawodów, jak: opiekun osoby starszej i opiekunka środowiskowa). Bardziej rygorystycznie określa się wymagania w stosunku do osób wykonujących usługi specjalistyczne. Według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej ten rodzaj usług może być świadczony przez osoby mające kwalifikacje do wykonywania następujących zawodów: pracownik socjalny, psycholog, pedagog, logopeda, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekunka środowiskowa, fizjoterapeuta, specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej. W szczególnych przypadkach usługi specjalistyczne mogą być wykonywane przez osoby przygotowujące się do któregoś z wymienionych wcześniej zawodów. Od osób wykonujących usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagane jest dodatkowo doświadczenie zawodowe związane z instytucjami opieki psychiatrycznej. Usługi opiekuńcze wykonują zatem osoby o bardzo zróżnicowanym zakresie i poziomie kwalifikacji. Najczęściej nie są one pracownikami ośrodków pomocy społecznej, lecz zatrudniane są przez podmioty niepubliczne, z którymi gminy zawierają umowy o zlecenie wykonywania usług na podstawie art. 25 ustawy o pomocy społecznej (organizacje pozarządowe i kościelne) lub zakupują usługi u podmiotów gospodarczych na podstawie ustawy o zamówieniach publicznych. W 2013 r. ośrodki pomocy społecznej zatrudniały 5491 pracowników świadczących usługi opiekuńcze i 876 pracowników świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze[6]. Liczba opiekunek i opiekunów zatrudnianych przez podmioty niepubliczne nie jest znana. W związku z tym, że powierzając zadania instytucjom trzeciego sektora lub kupując usługi w organizacjach rynkowych, gminy kierują się głównie kryterium ceny, podmioty te zatrudniają zazwyczaj osoby o ni-

skich kwalifikacjach, którym można zaproponować jak najniższe wynagrodzenie. Skutkuje to w wielu wypadkach niską jakością usług opiekuńczych świadczonych w domach podopiecznych.

Ustawodawca nie wskazuje, w jakim wieku mają być osoby, którym świadczy się usługi opiekuńcze. Kryterium ich przyznania jest niesamodzielność (potrzeba uzyskiwania pomocy innych osób) i brak możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny. Usługi opiekuńcze są świadczeniami niezależnymi od dochodu (od dochodu zależy wysokość ponoszonej przez podopiecznego odpłatności). Jak pokazują analizy GUS dla 2012 r., w grupie osób korzystających tylko z tych świadczeń przeważają osoby w starszym wieku. Są to przede wszystkim kobiety i mieszkańcy miast[7].

W 2013 r. 84% osób, którym przyznano usługi opiekuńcze, korzystała z ich podstawowej formy. Ponadto na ten rodzaj świadczeń przeznaczono relatywnie najwięcej środków. Roczny koszt usług w przeliczeniu na jedną osobę, której przyznano świadczenie, wynosił: w przypadku usług opiekuńczych – 4312 zł, w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych (finansowanych przez gminę) – 3294 zł, zaś w przypadku świadczeń specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (finansowanych z budżetu państwa) – 6468 zł. Dostępne statystyki nie pozwalają niestety na określenie, jak dużo było osób starszych wśród korzystających z usług opiekuńczych. Można natomiast stwierdzić, że 86 967 osób, które otrzymały takie usługi (bez specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi), należało do rodzin tworzonych przez 106 899 osób, a to oznacza, że przeciętna rodzina, w której świadczono usługi opiekuńcze, liczyła zaledwie 1,2 osoby. Wynika stąd, że usługobiorcami byli w znacznej części ludzie samotni.

Podmiotem odpowiedzialnym za organizację usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych jest gmina, która określa ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Usługi opiekuńcze są zadaniem własnym gminy, a specjalistyczne usługi opiekuńcze – zadaniem zleconym. Świadczeniobiorcy mogą być całkowicie lub częściowo zwolnieni z opłat za otrzymywane usługi. Zasady odpłatności za usługi opiekuńcze ustala rada gminy (w drodze uchwały), zaś opłatę za usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi określa ośrodek pomocy społecznej.

Instytucje pobytu czasowego i dziennego

Dzienne domy pomocy

Osoby starsze o ograniczonej samodzielności mogą uzyskać pomoc w postaci usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia. Jest to zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej. Do ośrodków wsparcia – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – zalicza się kilka kategorii instytucji, które mają charakter miejsc dziennego pobytu, chociaż w ich strukturach mogą także istnieć miejsca pobytu całodobowego, ale tymczasowego (zazwyczaj ograniczonego do kilku miesięcy). Ośrodkami wsparcia w systemie pomocy społecznej, które przeznaczone są przede wszystkim dla osób starszych, są dzienne domy pomocy (DDP). Ich prowadzenie należy do zadań gminy. Zadanie to jest realizowane przez jednostki organizacyjne gminy lub powierzane podmiotom niepublicznym, takim jak organizacje pozarządowe, organizacje kościelne, spółdzielnie socjalne. W 2013 r. działało w całym kraju 226 dziennych domów pomocy (w tym 192 pro-

wadzone przez samorząd gminny i 34 prowadzone przez inne podmioty), co oznacza, że jedna taka placówka przypadała na 11 gmin. Łączna liczba osób korzystających z DDP wynosiła 19 278, z czego 90% stanowiły osoby korzystające z placówek prowadzonych przez gminy. Dzienne domy pomocy zatrudniały w 2013 r. 1763 pracowników[8], a zatem na jedną osobę zatrudnioną w DDP (niezależnie od charakteru wykonywanej pracy) przypadało przeciętnie 11 podopiecznych.

Dla dziennych domów pomocy nie określono standardów wyposażenia pomieszczeń, zatrudnienia ani standardów świadczenia usług. Decyzje w sprawie kryteriów przyjęcia do DDP i zasad odpłatności za korzystanie z ich usług podejmują organy samorządu gminnego. Pobyt w DDP trwa 8 godzin – w dni powszednie. Zakres świadczonych usług jest bardzo zróżnicowany. Domy realizujące najuboższy program ograniczają się do zapewniania 2 posiłków dziennie, udostępniania prasy, oglądania telewizji i ewentualnie zajęć z zakresu terapii zajęciowej (szydełkowanie, rysowanie). Domy o rozbudowanym programie oferują: posiłki, dostęp do prasy i telewizji, dostęp do biblioteki, rehabilitację ruchową, odczyty, wspólne wyjścia na imprezy kulturalne, wycieczki, bogaty program terapii zajęciowej.

Wielofunkcyjne centra usług socjalnych

Na podstawie przepisów o pomocy społecznej działają w Polsce nieliczne wielofunkcyjne centra usług socjalnych dla osób starszych. Jak się wydaje, najstarszym z nich jest warszawskie Centrum Usług Socjalnych i Kształcenia Kadr Pomocy Społecznej „Ośrodek Nowolipie". Placówka ta istnieje od 1992 r. jako „miejsce spotkań i pomocy dla osób starszych", by z czasem stać się centrum kształcenia pracowników służb społecznych (głównie pomocy społecznej) i wolontariuszy. Oferta ośrodka obejmuje: usługi edukacyjno-kulturalne (m.in. organizację wystaw, odczytów, prowadzenie biblioteki), klubo-kawiarnię, terapię zajęciową, usługi rehabilitacyjne i pielęgniarskie, posiłki (na miejscu i dowożone do mieszkań), usługi wspierające (fryzjerskie, pralnicze, kąpielowe), poradnictwo prawne, koła zainteresowań. Ponadto na terenie ośrodka zlokalizowane są pokoje gościnne dla osób starszych[9]. Jest to zatem instytucja oferująca osobom starszym – mającym różne potrzeby i różne możliwości – wszechstronne wsparcie w środowisku zamieszkania pozwalające na ich względnie samodzielne funkcjonowanie.

Innym, także z terenu Warszawy, przykładem wielofunkcyjnego centrum socjalnego jest Śródmiejski Ośrodek Opiekuńczy Dzielnicy Śródmieście im. prof. Andrzeja Tymowskiego (rozpoczął działalność w 1993 r.). W jego strukturze znajdują się trzy dzienne domy pomocy oraz hostel z miejscami czasowego, całodobowego pobytu dla osób potrzebujących stałej opieki me-

dycznej. Osoby starsze, uzyskujące wsparcie w formie dziennej, mogą korzystać z posiłków (osobom chorym, niewychodzącym z domu są one dowożone), biblioteki, porad lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych, usług pralniczych, fryzjerskich i krawieckich, zróżnicowanej terapii zajęciowej. Mają także możliwość udziału w odczytach i imprezach kulturalnych organizowanych w ośrodku i poza nim. Na terenie placówki działa chór złożony z osób starszych. Instytucja ta udziela zatem wsparcia i pomocy zarówno osobom o bardzo ograniczonej samodzielności, jak i osobom aktywnym, niewymagającym pomocy w wykonywaniu codziennych czynności[10].

Dzienne Domy i Kluby „WIGOR / Senior +"

W 2014 r. Minister Pracy i Polityki Społecznej ogłosił projekt rządowego programu „Senior-WIGOR" na lata 2015-2020, którego nazwę zmieniono w 2016 roku na „Senior +". Program przewiduje możliwość tworzenia przez jednostki samorządu terytorialnego dwóch typów placówek typu dziennego dla osób starszych: Dziennego Domu lub Klubu. Instytucje te mają różnić się zakresem oferowanych usług. Wyboru formy placówki ma dokonywać samorząd terytorialny zainteresowany udziałem w programie, zależnie od lokalnych potrzeb. Diagnoza tych potrzeb i wynikające z niej zadania powinny być uwzględnione w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych (opracowywanych na podstawie ustawy o pomocy społecznej). Wsparcie z budżetu państwa w ramach programu ma trafić w szczególności do „jednostek samorządu, charakteryzujących się niskimi dochodami i/lub wysokim odsetkiem seniorów w populacji ogółem oraz brakiem infrastruktury pomocy społecznej służącej do realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób starszych poza miejscem ich zamieszkania. Domy „Senior-WIGOR" nie cieszyły się dużym zainteresowaniem samorządu i w 2016 roku zdecydowano o dokonaniu korekty programu nazywanego obecnie „Senior +".

Instytucje stałego pobytu dla osób starszych

Domy pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej (DPS), zależnie od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na 7 podstawowych typów[11]: dla osób w podeszłym wieku; dla osób przewlekle somatycznie chorych; dla osób przewlekle psychicznie chorych; dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; dla osób niepełnosprawnych fizycznie; dla osób uzależnionych od alkoholu[12].

Ponadto możliwe jest prowadzenie w jednym budynku łącznie domów pomocy społecznej dla: osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych; osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie; osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie; dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Domy pomocy społecznej mogą prowadzić – po uzyskaniu zezwolenia wojewody – jednostki samorządu terytorialnego, Kościoły i związki wyznaniowe, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne oraz osoby fizyczne. Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku także wymaga zgody wojewody.

W 2013 r. funkcjonowało w Polsce 806 domów pomocy społecznej. 97% spośród nich miało zasięg ponadgminny. Trzy na cztery DPS prowadzone były przez samorząd terytorialny – głównie powiatowy. W DPS mieszkało 77 279 osób, z czego 25% stanowiły osoby w wieku 61-74 lata, a 30% osoby mające powyżej 74 lat (tab. 19). W 2013 r. w DPS zatrudnionych były 51 674 osoby (MPiPS-03 za 2013), a zatem przeciętnie na jednego pracownika (niezależnie od charakteru wykonywanej pracy) przypadało 1,5 mieszkańca. Dodać należy, że w 2013 r. w 291 placówkach całodobowej opieki (prowadzonych w ramach działalności statutowej lub gospodarczej) przebywało 6903 mieszkańców, z tego połowa w placówkach dla osób w podeszłym wieku. Nie dysponujemy natomiast danymi na temat struktury wieku mieszkańców tych placówek.

Rok wcześniej – w 2012 r. – w DPS blisko mieszkały 42 tys. osób w wieku 61 i więcej, co stanowiło 0,6% populacji w tym wieku. Natomiast w przypadku grupy wieku 75 lat i więcej mieszkańcy DPS stanowili 0,9% populacji w tym wieku[13]. Nawet jeśli podane tutaj liczby uzupełnimy o osoby mieszkające w placówkach całodobowej opieki (należących do systemu pomocy społecznej) innych niż DPS, z danych tych wynika, że znaczenie stacjonarnych form zbiorowego zamieszkiwania jest znikome dla ludzi starych w Polsce.

Rodzinne domy pomocy

Rodzinne domy pomocy (RDP) są stosunkowo nową i zarazem słabo rozwiniętą formą stacjonarnej instytucji dla osób starszych. W ustawie o pomocy społecznej (art. 52) określa się je jako „formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo". W placówce może przebywać od trzech do ośmiu osób. Rodzinny dom pomocy może prowadzić – na podstawie umowy zawartej z wójtem – osoba fizyczna lub organizacja pożytku publicznego. Podopieczni RDP korzystają z usług bytowych i opiekuńczych, które są realizowane przez osoby prowadzące dom (w przypadku osób fizycznych) lub kierujące domem (w przypadku organizacji pożytku publicznego). Osoby te mogą korzystać z pomocy innych osób. Rodzinne domy pomocy dzieli się na dwa typy: dla osób wymagających wsparcia z powodu wieku (dom dla osób starszych) i dla osób wymagających wsparcia z powodu niepełnosprawności[14]. Tego podziału nie uwzględniają jednak dostępne statystyki. W 2012 r. istniały w Polsce 23 rodzinne domy pomocy, a mieszkało w nich 188 osób[15]. W 2013 r. wzrosła liczba RDP – było ich 29, z czego 14 prowadzonych przez gminy i 15 prowadzonych przez inne podmioty. Spadła natomiast, do 168 osób, liczba mieszkańców RDP (MPiPS-03 za 2013 r.). Dane te dobitnie pokazują, że ten typ instytucji pomocowych pełni w systemie marginalną rolę.

Instytucje opieki długoterminowej w systemie ochrony zdrowia

Jak już wspominano wcześniej, w Polsce zakłady stacjonarne, w których przebywają osoby starsze, działają nie tylko jako instytucje pomocy społecznej, ale także występują w systemie ochrony zdrowia. Te placówki to: zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. W obu przypadkach placówki te mogą mieć profil ogólny lub psychiatryczny. Udzielają one stacjonar-

nych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Świadczenia te polegają na pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów niewymagających hospitalizacji, zapewnieniu im leków i wyrobów medycznych, miejsca pobytu i wyżywienia. Usługi powinny także obejmować edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin oraz przygotowanie pacjentów do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych[16]. Pacjenci ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania w zakładach opiekuńczych. Miesięczna opłata wynosi – zgodnie z ustawą[17] – 250% minimalnej emerytury, jednak nie może być wyższa niż 70% miesięcznego dochodu pacjenta. Świadczenia gwarantowane (finansowane ze środków publicznych) w zakładach opiekuńczych udzielane są osobom, które w skali Barthel uzyskały 40 i mniej punktów[18].

W 2012 r. istniało 516 zakładów opieki długoterminowej. 90% spośród nich stanowiły zakłady opiekuńczo-lecznicze i leczniczo pielęgnacyjne o profilu ogólnym. W 2012 r. dysponowały one 80% łóżek opieki długoterminowej. Główny Urząd Statystyczny podaje łączną liczbę pacjentów zakładów opieki długoterminowej i hospicjów, która wyniosła 76,6 tys. Ponad 60% spośród nich stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej, z tego połowa miała 80 lat i więcej[19]. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że w 2013 r. zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) przyjęły w opiece stacjonarnej 43675 pacjentów, zaś zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO) – 14776 pacjentów. Ponadto ZOL psychiatryczne miały 31 pacjentów opieki dziennej, zaś ZPO – 277 pacjentów opieki domowej i 81 pacjentów opieki dziennej[20]. Zestawienie tych liczb wyraźnie wskazuje na marginalną rolę dziennych i domowych form opieki długoterminowej realizowanej prze zakłady opiekuńcze podległe Ministrowi Zdrowia.

Mieszkania chronione i wspomagane

Mieszkanie chronione zaliczane jest do niepieniężnych usług pomocy społecznej[21]. Osoby w nim przebywające otrzymują ze strony specjalistów pomoc pozwalającą im na podtrzymanie samodzielności lub przygotowanie do samodzielnego życia. Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego, choć ustawa o pomocy społecznej zalicza „prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych" do obowiązkowych zadań własnych gminy[22]. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej[23], pobyt w mieszkaniu tego typu może być przyznany osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług całodobowej opieki w zakresie świadczonym przez jednostkę. Jako osoby, którym w szczególności przysługuje ta forma opieki, ustawodawca wymienia: osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby opuszczające pieczę zastępczą, młodzieżowe ośrodki wychowawcze lub zakłady dla nieletnich oraz cudzoziemców (mających status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą). Nie ma zatem w tej grupie osób starszych, choć w definicji mieszkania chronionego wymienia się wiek jako przesłankę uzyskania tej formy pomocy. Także w rozporządzeniu[24] do ustawy o pomocy społecznej wskazuje się na osoby starsze, ustalając możliwość przebywania w mieszkaniu chronionym przez czas nieokreślony między innymi dla osób niezdolnych do pracy z tytułu wieku.

Wsparcie w mieszkaniach chronionych obejmuje: pracę socjalną, poradnictwo specjalistyczne, naukę lub utrzymanie posiadanego poziomu sprawności w zakresie samoobsługi,

Kompleks mieszkań wspomaganych w Szczecinie

samodzielności, rozwijania kontaktów społecznych, pełnienia ról społecznych. Mieszkańcy, w miarę swoich potrzeb, powinni uzyskiwać także pomoc w wykonywaniu codziennych czynności, podtrzymywaniu kontaktów z innymi osobami, zagospodarowaniu czasu wolnego. Powinni uzyskać także pomoc w uzyskaniu mieszkania. Specjalistami pracującymi z użytkownikami mieszkań chronionych są (zależnie od potrzeb): pracownicy socjalni, psychologowie, terapeuci, opiekunowie, asystenci osoby niepełnosprawnej. „Wyposażenie pomieszczeń i pokoi mieszkalnych w mieszkaniu chronionym uwzględnia podstawowe potrzeby i możliwości osób skierowanych, przy czym jedno mieszkanie chronione przeznaczone jest dla nie mniej niż 3 osób, a minimalna powierzchnia użytkowa dla jednej osoby nie może być mniejsza niż 12 m^2. [...] Mieszkanie chronione, oprócz pomieszczeń mieszkalnych, ma kuchnię lub wnękę kuchenną, łazienkę, ustęp wydzielony lub miskę ustępową w łazience oraz przestrzeń komunikacji wewnętrznej[25]." Zatem minimalny standard mieszkania chronionego jest relatywnie skromny i nie zawiera wymogu osobnego pokoju dla każdego mieszkańca.

Mieszkania chronione dla osób starszych istnieją w niewielu miejscach w kraju. Przykładem tego typu rozwiązania jest mieszkanie chronione w Szczecinie. Powstało ono w 2014 r. dzięki współpracy trzech instytucji - Zarządu Budynków i Lokali Komunalnych, Szczecińskiego Stowarzyszenia Budownictwa Społecznego oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie (MOPR). Dysponentem mieszkania jest MOPR, a jest ono zlokalizowane w budynku szczecińskiego TBS. Przeznaczone jest dla sześciu osób (w wieku powyżej 67 lat), które wymagają całodobowej opieki. Jest to 4-pokojowe mieszkanie o powierzchni 110 m^2, z dwoma łazienkami oraz kuchnią. Lokal znajduje się na parterze budynku, nie ma barier architektonicznych i jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Jest to w mieście mieszkanie „pilotażowe", a władze Szczecina deklarują – o ile inicjatywa ta przyniesie oczekiwane rezultaty – powstawanie kolejnych mieszkań chronionych dla seniorów. Osoby starsze korzystające z tego mieszkania muszą być osobami samotnymi lub pozbawionymi wsparcia rodziny. Muszą posiadać tytuł prawny do lokalu komunalnego będącego w zasobach gminy-miasta Szczecin, który zwolnią w całości po 30 dniach od dnia otrzymania decyzji przyznającej prawo pobytu w mieszkaniu i przekażą do dyspozycji gminy-miasta Szczecin i jednocześnie nie mogą posiadać tytułu prawnego do żadnego innego lokalu mieszkalnego. Osoby umieszczane w tym mieszkaniu chronionym muszą być ponadto emerytami lub rencistami (z dochodem netto nie niższym niż 900 zł) i nie mogą mieć zaległości z tytułu jakichkolwiek opłat związanych z utrzymaniem dotychczasowego mieszkania. Miasto Szczecin proponuje zatem

mieszkania chronione osobom starszym o wysokim stopniu niesamodzielności, niezależnym materialnie i będącym najemcami lokali komunalnych. Nie jest to więc propozycja dla każdej niesamodzielnej osoby starszej.

Mieszkania wspomagane, podobnie jak mieszkania chronione, mają na celu zapewnienie funkcjonowania w otwartym środowisku osobom o ograniczonej samodzielności oraz młodym dorosłym, którzy usamodzielniają się po opuszczeniu instytucjonalnej opieki zastępczej. Przewiduje się otoczenie mieszkańców tego typu mieszkań opieką specjalistów. Mieszkania wspomagane nie są formą pomocy społecznej, lecz formą specjalistycznego mieszkalnictwa, które finansowane jest zarówno ze środków własnych mieszkańców, jak i ze środków publicznych. Pojęcie mieszkalnictwa wspomaganego zostało upowszechnione przez działaczy Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie Szczecińskim. W 1998 r. organizacja ta, wspólnie ze stargardzkim Towarzystwem Budownictwa Społecznego, wybudowała pierwsze mieszkania wspomagane dla grupy osób niepełnosprawnych intelektualnie. W kolejnych latach z inicjatywy władz Stargardu Szczecińskiego, TBS i organizacji pozarządowych program mieszkalnictwa wspomaganego rozszerzono między innymi o wybudowanie mieszkań dla seniorów (projekt „Nie-sami") – z systemem przywołania, pomocą świadczoną przez wolontariuszy oraz wspólną przestrzenią w budynkach, pozwalającą na organizowanie przedsięwzięć integrujących mieszkańców domu. Są to samodzielne mieszkania na wynajem, przeznaczone dla jednej lub dwóch osób, a architektura budynków dostosowana jest do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Podsumowanie

W Polsce występuje wiele form społecznego wsparcia osób starszych w ich miejscu zamieszkania. Niektóre z nich istnieją od kilku dziesięcioleci, inne powstały niedawno.

Różnorodność praktykowanych form wsparcia jest zatem znaczna, ale niezadowalająca jest skala realizacji tych działań. Najlepsza sytuacja pod względem „nasycenia" środowiska lokalnego instytucjami środowiskowego wsparcia osób starszych jest w dużych miastach. Są one demograficznie stare, a zatem potrzeby starszych mieszkańców występują tam w dużym natężeniu. Jednocześnie samorządy dużych miast dysponują rozwiniętą infrastrukturą społeczną i relatywnie dużymi środkami finansowymi. W miastach średniej wielkości sytuacja jest bardzo zróżnicowana, gdyż są wśród nich ośrodki realizujące bardzo pożyteczne inicjatywy na rzecz seniorów, ale są i takie, w których oferta wsparcia ogranicza się do świadczenia usług opiekuńczych. Jak się wydaje, najtrudniejsza jest sytuacja na wsi, gdzie najtrudniej o dobrze zorganizowane i trafnie adresowane wsparcie ludzi starych w ich środowisku zamieszkania. Z reguły mogą oni liczyć tylko na rodzinę i na Kościół.

Generalnie skala środowiskowego wsparcia nie jest zadowalająca. Zdecydowana większość osób starszych pozostaje poza jego oddziaływaniem. Niezadowalający jest stan infrastruktury społecznej wykorzystywanej do świadczenia usług wsparcia i organizowania aktywności osób starszych. Brakuje kadr wyspecjalizowanych w pracy z osobami starszymi o różnym stopniu samodzielności, różnym potencjale kulturowym i kapitale społecznym.

1 Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, s. 132.
2 Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, tabl. 24.
3 Brak nastawienia na zysk nie oznacza, iż podmioty trzeciego sektora nie prowadzą działalności zarobkowej, zaś formalna niezależność od władz publicznych nie oznacza braku zależności od środków publicznych, które dla wielu organizacji stanowią główne źródło finansowania.
4 Art. 50 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2014 r., (Dz.U. nr 64, poz. 593 z późn. zm.)
5 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, (Dz.U. nr 189, poz. 1598).
6 Sprawozdanie roczne MPiPS-03 za 2013 r. (korekta z dnia 24.09.2014).
7 *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2012 roku*, GUS, Warszawa 2013, s. 59.
8 Sprawozdanie MPiPS-03 za 2013 r.
9 *Ibidem.*
10 http://www.srodmiescie.it.pl/cms/prt/view/soo-dni-otw.html [dostęp:13.11.2014 r.].
11 Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.
12 Ten typ DPS wprowadzono nowelizacją ustawy o pomocy społecznej z dnia 22 lutego 2013 r.
13 Obliczenia własne na podstawie sprawozdania MPiPS-05 za rok 2012 i „Rocznika Demograficznego GUS".
14 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. 2012, nr 0, poz. 719.
15 *Pomoc społeczna i opieka nad dziećmi i rodziną w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013 (op. cit., s. 189).
16 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654 z późn. zm.
17 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004, nr 210, poz.2135 z późn. zm.
18 Karta oceny świadczeniobiorcy stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013, nr 0, poz. 1480, 2013.12.24.
19 *Zdrowie i ochrona zdrowia...*, op. cit., 2013, s. 81-83).
20 *Biuletyn Statystyczny...*, op. cit., s. 97).
21 Ustawa o pomocy społecznej..., op.cit., art.36.
22 Art. 17.
23 Art. 53.
24 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2012.
25 http://mopr.szczecin.pl/aktualnosci/258/Otwarcie_Mieszkania_Chronionego_Dla_Osob_Starszych.html [dostęp: 11.01.2015 r.].

Barbara Szatur-Jaworska – *doktor habilitowana, profesor Uniwersytetu Warszawskiego, zatrudniona w Instytucie Polityki Społecznej UW. Uczestniczka licznych projektów badawczych dotyczących problemów bezrobocia, funkcjonowania instytucji pomocy społecznej, diagnozy sytuacji osób starszych (projekt „PolSenior") i polityki wobec starzenia się ludności. Autorka licznych książek o problematyce polityki senioralnej, m.in. Ludzie starzy i starość w polityce społecznej (Warszawa 2000); Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971-2013 (Warszawa 2016). Autorka licznych artykułów w pismach specjalistycznych i pracach zbiorowych. Autorka ekspertyz dla Rzecznika Praw Obywatelskich, rządu polskiego, UNDP i organizacji pozarządowych, członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk.*

Jak gminy i powiaty pomagają osobom starszym?

Tekst: Rafał Bakalarczyk

Samorządy zwykle prawidłowo przydzielają usługi opiekuńcze i przyznają osobom starszym wymagającym opieki miejsca w domach pomocy społecznej, ale w bardzo ograniczonym stopniu wykorzystują inne formy wsparcia, takie jak: środowiskowe domy samopomocy, mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy czy placówki dziennego pobytu – to główne wnioski, jakie płyną z raportu z kontroli NIK na temat wsparcia osób starszych przez gminy i powiaty.

Opublikowany w lutym 2016 roku raport NIK pt. „Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty" dostarcza szerokiej wiedzy na temat tego, na ile i w jaki sposób przebadane samorządy pomagają osobom starszym, gdy stają się one zależne od pomocy w codziennym funkcjonowaniu bądź wymagają długoterminowej opieki. Kontrolą objęto szereg gminnych ośrodków pomocy społecznej, kilkanaście domów pomocy społecznej, siedem powiatowych centrów pomocy rodzinie i jedno starostwo powiatowe, również prowadzące domy pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym. Sprawdzono między innymi dostępność opieki w miejscu zamieszkania, prawidłowość przyznawania miejsc w domach pomocy społecznej, działania

na rzecz utrzymania i rozwoju infrastruktury domów pomocy społecznej oraz przestrzeganie w nich standardów. Wyniki z raportu pokazują nie tylko zjawiska, jakie zachodzą w polityce opiekuńczej na poziomie lokalnym, ale także ich systemowe uwarunkowania, nieraz wymagające działań na poziomie centralnym.

Co zamiast domów opieki?

W udzielaniu wsparcia osobom starszym wymagającym opieki i pomocy gminy mogą korzystać – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – z szerokiego wachlarza możliwości: poczynając od usług opiekuńczych i specjalistycznych usług świadczonych w warunkach domowych, przez różne formy wsparcia dziennego i środowiskowego, po opiekę całodobową, w domach pomocy społecznej czy rodzinnych domach pomocy. Kontrola pokazała, że możliwości te nie są optymalnie i równomiernie wykorzystane, a przebadane samorządy stosowały (zazwyczaj prawidłowo) przede wszystkim najbardziej typowe formy pomocy, czyli usługi opiekuńcze oraz opiekę w ramach domów pomocy społecznej. W niewielkim stopniu natomiast wykorzystywano mieszkania chronione, środowiskowe domy pomocy czy rodzinne domy pomocy. Mieszkania chronione były raczej przyznawane usamodzielniającym się osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze i zakłady poprawcze czy wychodzącym z bezdomności, co jest jak najbardziej cenne, ale niepokoi fakt, że sporadycznie stosowano to rozwiązanie w przypadku osób starszych. Są jednak pozytywne przykłady wyłamujące się z powyższej tendencji. I tak Kielce, poczynając od 2012 roku, zorganizowały w trzech budynkach 63 mieszkania chronione, przeznaczone dla osób starszych i niepełnosprawnych.

Niewielką popularnością cieszą się też rodzinne domy pomocy mogące stanowić gdzieniegdzie alternatywę dla tradycyjnych domów pomocy społecznej. Mimo że pozostają one formą opieki o charakterze całodobowym, znacznie bardziej przypominają środowiskowo-rodzinne otoczenie, co dla wielu osób starszych mogłoby być atrakcyjne. Warto dodać, że koszty środowiskowych form wsparcia mogłyby okazać się niższe dla samorządów niż finansowanie pobytu w tradycyjnych domach pomocy społecznej. Najwyższa Izba Kontroli jest jednak świadoma, że mniejsze gminy mogą mieć trudności z finansowaniem rozwoju infrastruktury alternatywnych form pomocy, która często jest tam jeszcze w powijakach. W komunikacie NIK z niepokojem zaznaczyła jednak, iż także duże i zamożniejsze skontrolowane gminy nie wykazały w tym obszarze większej aktywności. Ponadto odnotowała też rządowy program Senior-Wigor, uznając go za pozytywny bodziec do rozwoju wsparcia środowiskowego, aczkolwiek kontrola w wybranych gminach i powiatach nie obejmowała czasu, w którym program ów ruszył.

Coraz większy popyt na opiekę całodobową

Niewielki rozwój alternatywnych form wsparcia skutkuje wzrostem zarówno zapotrzebowania na opiekę w domach pomocy społecznej, jak i kosztów (w całym kraju wydatki na ten cel zwiększyły się aż o 50% w ciągu pięciu lat). Całodobowa opieka instytucjonalna jest dla samorządu droga, a dla samych osób starszych i ich najbliższych niekoniecznie najbardziej pożądana. W latach 2011–2014 liczba osób skierowanych do domów pomocy społecznej wzrosła o 38%, przy czym – jak utrzymują autorzy raportu – zapotrzebowanie prawdopodobnie było jeszcze większe. Gdzie trafiały więc pozostałe osoby?

Część osób kwalifikujących się do otrzymania skierowania do domów pomocy społecznych trafiała do zakładów opiekuńczo-leczniczych, podlegających służbie zdrowia i mających nieco inne przeznaczenie niż domy pomocy społecznej. Praktykom tego rodzaju sprzyjają między innymi odmienne zasady odpłatności. W przypadku zakładów opiekuńczo-leczniczych samorządy nie ponoszą kosztów pobytu swojego mieszkańca. Ponadto także rodziny mogą być bardziej zainteresowane tą formą opieki. O ile bowiem w przypadku pobytu w domu pomocy społecznej obowiązek alimentacyjny ciążący na bliskich sprawia, że będą oni musieli partycypować w kosztach, o tyle w przypadku zakładów opiekuńczo-leczniczych ta zasada nie obowiązuje. Zdaniem autorów raportu tak istotne rozbieżności w zasadach finansowania placówek obydwu typów są nieuzasadnione. W związku z tym NIK zaleca minister pracy, rodziny i polityki społecznej, aby: *„przeanalizowała, w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, potrzebę zmiany obowiązujących przepisów prawa, w celu jednoznacznego określenia, w jakich sytuacjach i na jakich warunkach finansowanych przysługuje skierowanie do domu pomocy społecznej, a w jakich do zakładu opiekuńczo-leczniczego. W tym celu przydatna byłaby analiza potrzeby zmian zasad odpłatności oraz odpowiedzialności gmin i członków rodziny zobowiązanych do alimentacji, za pokrywanie kosztów pobytu w ZOL i DPS”*.

Zagadnienie to ilustrują zarówno sygnalizowany od dawna przez ekspertów problem braku koordynacji opieki długoterminowej w ramach służby zdrowia i pomocy społecznej, jak i niewłaściwe praktyki przerzucania kosztów między instytucjami (łącznie z rodziną).

Rosnący „na dziko” rynek opieki

Oprócz publicznych domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych część niesamodzielnych już osób starszych trafia do niepublicznych zakładów opieki, o których wspomina ustawa o pomocy społecznej, ale które funkcjonują na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. Warto dodać, że prawo nie daje podstaw do kierowania tam osób wówczas, gdy są jeszcze miejsca w domach pomocy społecznej, a takie praktyki niestety ujawniła kontrola. Koszt pobytu, który musi ponieść w takich sytuacjach samorząd, bywa porównywalny lub nawet niższy niż w publicznym domu pomocy społecznej, co wiąże się z niższymi wymogami, jeśli chodzi o standardy, jakie muszą spełnić owe prywatne placówki (zwłaszcza jeśli chodzi o wymagany poziom zatrudnienia personelu i jego kwalifikacje). W przypadku placówki niepublicznej znacznie łatwiejsza jest też procedura umieszczania tam osoby niesamodzielnej oraz większa elastyczność dostosowania warunków do zmieniających się potrzeb danej osoby, w tym w przypadku, gdy mamy do czynienia na przykład z koniecznością zapewnienia krótkiego pobytu.

W kontekście dynamicznego rozwoju niepublicznych placówek niepokoi jednak inne zjawisko, już wcześniej wskazywane w badaniach. Mianowicie wiele placówek zapewniających całodobową opiekę nie otrzymało zezwolenia na prowadzenie tego typu działalności, nie figuruje w rejestrze i nie podlega kontroli standardów jakości i bezpieczeństwa, co zwłaszcza w odniesie-

niu do instytucji świadczących opiekę nad bezbronnymi osobami starszymi powinno budzić niepokój. Przykładowo w województwie mazowieckim spośród 150 placówek oferujących opiekę osobom niesamodzielnym zaledwie 86 uzyskało zezwolenie wojewody i zostało wpisanych do rejestru. Placówki te często funkcjonują formalnie jako pensjonaty lub miejsca oferujące tymczasowe zakwaterowanie, a nie stricte instytucje opiekuńcze . Okazuje się, jak sugerują wojewodowie, że nie dysponują oni odpowiednimi instrumentami prawnymi, które umożliwiłyby kontrolę przestrzegania obowiązujących standardów w tych podmiotach prywatnych, co do których pojawia się podejrzenie, że prowadzą działalność całodobową, ale bez wymaganego zezwolenia. Uwzględniając te głosy, NIK sugeruje minister pracy, rodziny i polityki społecznej: *„zdiagnozować w porozumieniu z wojewodami i jednostkami samorządu terytorialnego, skalę zjawiska prowadzenia przez podmioty niepubliczne działalności w zakresie całodobowej opieki co do której istnieje podejrzenie wykonywania jej bez wymaganego zezwolenia, i przyjąć rozwiązania ograniczające ryzyko niezapewnienia osobom starszym właściwych usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających"*.

Usługi opiekuńcze – bez określania standardów

Problem standardów i niewystarczających narzędzi kontroli ich przestrzegania pojawia się także w odniesieniu do podstawowej formy pomocy realizowanej przez gminy – usług opiekuńczych. Choć w ogromnej większości przypadków ubiegającym się przyznano tego rodzaju usługi, często ich wykonanie ośrodek pomocy społecznej zlecał na zewnątrz, prywatnym podmiotom, a głównym kryterium wyboru oferty była najniższa cena. Mogły się więc zdarzyć sytuacje, w których jakość i standardy opieki nad osobami starszymi i schorowanymi, były niewysokie. Tego rodzaju zagrożeniom sprzyja brak określenia na poziomie prawnym standardów i dokładnego zakresu czynności, jakie obejmują usługi opiekuńcze. O ile specjalistyczne usługi opiekuńcze reguluje ministerialne rozporządzenie, o tyle w przypadku tradycyjnych usług opiekuńczych brak tego rodzaju przepisów. Istniejące prawo nie skłania ministra do ich przyjęcia, a ośrodków pomocy społecznej do kontroli standardów jakości i bezpieczeństwa tego rodzaju usług w warunkach domowych. Biorąc pod uwagę „ wrażliwość" grupy, będącej adresatami tego typu wsparcia, uregulowanie tej materii wydaje się sprawą pilną. Stąd też NIK rekomenduje ministrowi określenie standardów usług opiekuńczych *„świadczonych w miejscu zamieszkania w odniesieniu do minimalnego, wymaganego zakresu tych usług oraz kwalifikacji osób wykonujących te usługi oraz wiedzy jaką powinni oni posiadać o potrzebach osób starszych i sposobach pomagania im"*.

Ograniczona kontrola standardów i niepełne wykorzystanie wachlarza możliwych form wsparcia osób starszych zdaje się – w świetle wyników kontroli – mieć także źródła, oprócz ograniczeń finansowych i prawnych, w niskiej pozycji tego typu zagadnień w gminnych strategiach. Jak podkreślają autorzy raportu, budowanie systemu wsparcia osób starszych powinno się dokonywać na gruncie lokalnej diagnozy sytuacji, a narzędziem kreowania polityki gmin wobec osób starszych powinny być strategie rozwiązywania problemów społecznych. Niestety, w przebadanych samorządach instrument ten nie był należycie wykorzystany, gdyż plany w tym zakresie zapisywano zazwyczaj hasłowo, a brakowało określenia ram finansowych, nie wyznaczono też wskaźników pozwalających ocenić postęp w realizacji przyjętych celów. Ponadto, przy wyznaczaniu osób odpowiedzialnych za koordynację działań w tej sferze, nie opracowywano sposobu realizacji przypisanych im zadań oraz nie wskazywano terminu ich ewaluacji.

Inną barierą w realizowaniu kompleksowych strategii pomocy osobom starszym na poziomie lokalnym na podstawie zdiagnozowanych potrzeb mogą być ograniczenia kadrowe. Raport pokazał, że w wielu gminach liczba pracowników socjalnych w przeliczeniu na liczbę mieszkańców jest bardzo niska, nierzadko poniżej ustawowego progu, co utrudniało zidentyfikowanie wszystkich osób wymagających pomocy i dokładne rozpoznanie ich potrzeb oraz wskazanie optymalnych form ich zaspokojenia. Dane te potwierdzają szerszy problem, wskazywany także w innych niedawnych raportach NIK na temat polskiej pomocy społecznej i ich skuteczności, mianowicie: braki finansowo-kadrowe i wynikające stąd niska aktywność i skuteczność rozpoznawania potrzeb obywateli wymagających wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych („O aktywności ośrodków pomocy społecznej", kwiecień 2015). A część osób sędziwych (zwłaszcza samotnych) należy do tej grupy, nawet jeśli ich problemy dotyczą nie sfery materialnej, najczęściej kojarzonej z pomocą społeczną, ale bardziej sfery opieki i pomocy w codziennym funkcjonowaniu w otoczeniu.

Powinni zabiegać

Powyżej przytoczyliśmy tylko wybrane, najważniejsze wnioski i rekomendacje płynące z raportu. Jest ich tam znacznie więcej, a problemy, jak też dobre praktyki mierzenia się z nimi są ilustrowane przykładami konkretnych samorządów. Warto zwrócić uwagę na to, że choć raport w tytule i w treści koncentrował się na samorządach: gminach i powiatach, część zidentyfikowanych problemów jest uwarunkowana prawem i polityką społeczną realizowaną na poziomie krajowym. I to także do przedstawicieli władz krajowych, zwłaszcza Ministerstwa Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia, kierowana jest część postulatów. Warto je poprzeć. Trzeba też pamiętać, że lokalna polityka społeczna, w tym ta na rzecz osób starszych, to nie tylko działania poszczególnych instytucji publicznych, ale i czujność organizacji obywateli i ich zrzeszeń, którzy powinni zabiegać o kompleksowe wsparcie seniorów poprzez rozwój instytucji na ich rzecz oraz dbać o przestrzeganie w nich standardów bezpieczeństwa i jakości.

Rafał Bakalarczyk – *absolwent Instytutu Polityki Społecznej i studiów III stopnia z nauk o polityce publicznej na Uniwersytecie Warszawskim. Działacz społeczny i badacz polityki społecznej, zwłaszcza w obszarze gerontologii społecznej, polityki senioralnej, opieki długoterminowej i systemu wsparcia rodzin z osobami niepełnosprawnymi. Od lat aktywnie wspiera ruch opiekunów niepełnosprawnych osób dorosłych. Autor wielu artykułów w prasie ogólnodostępnej i specjalistycznej o tematyce społecznej.*

Rynek opieki wymaga publicznego nadzoru

Tekst: Rafał Bakalarczyk

90% umów, które są zawierane między pensjonariuszami a domami opieki są nieprawidłowe i krzywdzące dla podopiecznych – wykazały kontrole Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Rynek opieki wydaje się gałęzią, która coraz szybciej musi się rozwijać w związku ze starzeniem się społeczeństwa i wzrostem potrzeb opiekuńczych. Już dziś szacuje się, że w skali kraju funkcjonuje około 200 prywatnych placówek z ponad 14 tys. miejscami. W tym aż 100 placówek może być prowadzona bez zezwolenia całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami starszymi (podało 21 października MRPiPS). Prywatne placówki działają na innych prawach niż te publiczne, wobec których są stawiane wysokie wymagania. Prywatne placówki działają w obszarze swobody przedsiębiorczej i nie mają z góry ścisłe narzuconych warunków. Jednak po wielu kontrolach, które miały miejsce w ostatnich miesiącach wypływa na powierzchnię tysiące nieprawidłowości i zaniedbań, których dopuściły się domy opieki. Najgłośniejszą i najbardziej tragiczną sprawą był nielegalnie działający Dom Schronienia w Zgierzu, w których zginęło 6 pensjonariuszy. Zgierz stał się symbolem zatrważającej sytuacji chorującego rynku opieki. Jak się okazuje już na poziomie zawieranych umów z najsłabszymi dochodzi do nadużyć.

Tylko 10% umów bez zastrzeżeń

Sfera opieki długoterminowej jest dziedziną wrażliwą, w której odbiorcami są osoby o mniej lub bardziej ograniczonej samodzielności i nierzadko podatne na nadużycia i bezbronni wobec nich. Coraz bardziej jako społeczeństwo jesteśmy świadomi przemocy, w tym ekonomicznej, której podlegają zwłaszcza osoby starsze, z jednej strony jako konsumenci rozmaitych dóbr i usług, z drugiej jako osoby poddawane pieczy z zewnątrz. Impulsów do bacznego przyglądania się zagadnieniu przez instytucje państwa dostarcza płynąca ze współczesnych badań, jak i raportów kontrolnych Najwyższej Izby Kontroli wiedza o rozległych segmentach rynku opieki, które wymykają się publicznej rejestracji i kontroli.

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) przeprowadza od lat kontrole wzorów stosowanych w umowach z konsumentami przez przedsiębiorców rozmaitych branż. W ostatnich latach zdecydował się na przeprowadzenie „Badania wzorców umownych stosowanych w placówkach świadczących usługi

w zakresie zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku".

Kontrole przeprowadzone przez UOKiK mają jednak nie tylko walory poznawcze, ale także mogą nieść bardzo praktyczne konsekwencje. Na ich podstawie bowiem Prezes tej instytucji ma możliwość wszczęcia „z urzędu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umownego za niedozwolone i wydaje na ich podstawie decyzje, w których uznaje postanowienie wzorca umowy za niedozwolone i zakazuje jego wykorzystywania."

Badanie przeprowadzono w 2014 roku i objęło ono 72 podmioty prywatne świadczące opiekę na terenie całej Polski. Skontrolowano 180 umów. Jak pokazała kontrola tylko 10% umów nie wzbudziło zastrzeżeń, a wobec 90% pojawiły się zastrzeżenia. W następstwie przeprowadzonej kontroli wszczęto 15 postępowań wyjaśniających, a w 80% przypadków skierowano do przedsiębiorców wystąpienie wzywające do zmiany stosowanych umów. Szczęśliwie większość zakwestionowanych zapisów umów udało się wyeliminować.

Jak widać najczęściej pojawiającą się nieprawidłowością okazała się możliwość rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, tymczasem zgodnie z prawem, rozwiązanie umowy na skutek zaległości płatniczych powinno być poprzedzone wezwaniem do zapłaty, wyznaczeniem dodatkowego terminu i pouczeniem o konsekwencjach nie uiszczenia zapłaty. Możliwość pozbawienia opieki i miejsca pobytu z dnia na dzień w sytuacji zaległości płatniczych może pozbawić schorowaną starszą osobą elementarnego bezpieczeństwa bytowego i godności.

Zgodnie z prawem przedsiębiorca może też naliczyć kary umowne lub odsetki za opóźnienia w opłacaniu pobytu przez mieszkańca domu opieki, ale ceny te nie powinny być zbyt wygórowane (co miało miejsce w aż 17% skontrolowanych podmiotów). Przykładem takiego „wygórowanego" naliczenia kar jest zapis: „W przypadku niewykonania tego obowiązku Zleceniodawca i Mieszkaniec zobowiązują się solidarnie do zapłaty kary umownej w wysokości 150 złotych za każdy dzień opóźnienia".

Kolejną nieprawidłowością był umowny zapis o braku zwrócenia pieniędzy w przypadku niezrealizowania usługi.Tymczasem w świetle obowiązujących przepisów usługodawca nie ma prawa odmówić konsumentowi bądź jego spadkobiercom zwrotu za niezrealizowane świadczenie. Może jedynie zatrzymać kwotę za faktycznie zrealizowaną usługę. Przeszło połowa skontrolowanych podmiotów zastrzegła sobie możliwość zmiany ceny usługi bez zgody jej odbiorcy. Prawo natomiast stanowi, że gdy w trakcie realizacji umowy, warunki ulegają zmiany, konsument może się na to nie zgodzić i wypowiedzieć umowę lub oczekiwać jej realizacji wedle uprzednio ustalonych warunków umowy.

Jedna piąta podmiotów w ramach umowy próbowała uchylić się od odpowiedzialności za szkody odbiorcy opieki. Tymczasem usługodawca nie może wyłączyć odpowiedzialności za szkody na osobie poddanej opiece, która ma prawo ubiegać się za poniesione szkody.

Ministerstwo: „Będzie większy nadzór i nowe standardy"

Urząd objął rynek domów opieki stałym monitoringiem i planuje kolejne kontrole. Także zwiększenia kontroli i doprecyzowania wymaganych standardów dla placówek można spodziewać się ze strony MPRiPS. Odpowiedzialna za sprawy polityki społecznej i senioralne wiceminister Elżbieta Bojanowska zapowiedziała zmiany w prawie regulującym funkcjonowanie ośrodków opieki wraz ze wzmocnieniem uprawnień kontrolnych po stronie Wojewodów. Zapowiedź ta pojawiła się w odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich, do którego spływają informacje i skargi na temat niewłaściwego (bywa, że wręcz niehumanitarnego) traktowania mieszkańców poszczególnych placówek opiekuńczych. Także Wojewodowie od pewnego czasu wskazują na niewystarczające uprawnienia kontrolne w tym zakresie. Planowane zmiany miałyby iść w kierunku ich poszerzenia i wzmocnienia, np. poprzez zapisanie w ustawie o pomocy społecznej możliwości wsparcia wojewódzkich służb kontrolnych przez organy policy tak aby wyeliminować przypadki utrudniania czy udaremniania przeprowadzenia kontroli.

Obok wzmocnienia narzędzi kontrolnych planowane są – jak wynika z pisma skierowanego do RPO – także nowe standardy, choćby wprowadzenie wskaźnika zatrudnienia i wymaganych kwalifikacji personelu opieki, zatrudnionego w tego typu placówkach. Do tej pory tego typu standardy obowiązywały tylko publiczne DPS-y. To właśnie znaczne różnice w wymaganych standardach dla publicznych DPS-ów i placówek prywatnych stanowi jeden z powodów dla których niejednokrotnie gminy chętnie kontraktują świadczenie opieki (nieraz na granicy prawa) z prywatnymi placówkami. Te jednak, nie będąc związane precyzyjnymi standardami jakości i bezpieczeństwa, mogą na tym oszczędzać, kosztem sędziwych mieszkańców. Doprecyzowanie wymogów i zwiększenie nadzoru nad ich przestrzeganiem być może wpłynie na „ucywilizowanie tego procesu". Wiele jednak umów dotyczących sprawowania opieki zachodzi poza systemem publicznym, bez udziału decyzji administracyjnych, a na skutek umowy prywatnej firm z wymagającymi opieki seniorami i ich bliskimi. Minister Bojanowska zaznaczyła w pisemnej odpowiedzi RPO iż: *„Kwestia wprowadzenia kolejnych wymogów nakładanych na prowadzących placówki wymaga dogłębnego rozważenia, gdyż placówki te, mimo konieczności spełniania ustawowych standardów, pozostają podmiotami prywatnymi. Umieszczanie w nich osób odbywa się na podstawie umów cywilnoprawnych, a nie decyzji administracyjnych, tak jak w przypadku domów pomocy społecznej"*.

Państwo, które musi kontrolować

Zadania państwa wobec osób wymagających opieki, to nie tylko bezpośrednie świadczenie lub finansowanie opieki, to także monitoring tego czy wymagające opieki osoby niesamodzielne i starsze w ramach stosunków rynkowych nie padają ofiarami nieprawidłowości czy wręcz nadużyć zagrażających ich sytuacji finansowej i jakości oraz bezpieczeństwu życia.

Niewątpliwie skala uchybień w umowach zawieranych z prywatnymi placówkami (co pokazał dobitnie raport UOKiK) jak również ograniczona skuteczność instrumentów państwowego nadzoru tego nad wyraz wrażliwego społecznie sektora rynku skłania ku temu, by podejmować dalsze kroki monitorujące, naprawcze i dające bodźce do podnoszenia jakości i bezpieczeństwa przebywających w ośrodkach opieki sędziwych i niesamodzielnych osób.

Polki na emeryturze – omówienie raportu Instytutu Spraw Publicznych

Tekst: Magdalena Dziedzic

Polki są bardziej zagrożone biedą na starość i niemożnością zaspokojenia potrzeb właściwych wiekowi senioralnemu niż Polacy. Dlaczego tak się dzieje i jak można przeciwdziałać emerytalnemu niedostatkowi kobiet wnikliwie opisują autorki Raportu „Sytuacja kobiet w wieku emerytalnym" opracowanym dla Instytutu Spraw Publicznych. Jak wynika z tego opracowania, by zmierzyć się z problemem konieczne są zmiany nie tylko w systemie emerytalnym, ale także na rynku pracy oraz w sferze opieki.

Napisany przez dr Janinę Petelczyc i Paulinę Roicką raport „Sytuacja kobiet w systemie emerytalnym" z 2015 roku zawiera opracowanie gruntownych regulacji w obszarze zabezpieczenia kobiet, jego analizę i ocenę, a także – co jest szczególnie cenne – rekomendacje kierunków zmian, jakie państwo powinno podjąć na różnych szczeblach swojego funkcjonowania.

Kobiety mają gorzej

Jak czytamy w streszczeniu, kobiety (nie tylko w Polsce) mają trudniejszą sytuację, jeśli chodzi o zabezpieczenie emerytalne, co pokazują następujące dane:

Według Europejskiego Urzędu Statystycznego (Eurostat) Ryzyko ubóstwa i wykluczenia społecznego w państwach UE wynosi 16,9% w przypadku mężczyzn i 20,1% w przypadku kobiet w wieku 65–75 lat.

W Polsce te różnice są również dostrzegalne, co można zaobserwować na przykładzie wysokości emerytur. W marcu 2015 roku średnia emerytura kobiet w Polsce w wynosiła 1698,09 zł, a średnia emerytura mężczyzn w tym samym czasie – 2481,18 zł. Zdaniem autorek wyrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn mogłoby złagodzić różnice w przyszłości, ale samo w sobie nie doprowadziłoby do całkowitego ich usunięcia. Raport był pisany jeszcze w okresie obowiązywania przepisów prowadzących do

podniesienia i zrównania wieku emerytalnego. Obecnie mamy do czynienia ze zmienionym kontekstem za sprawą podjętej decyzji przez rząd Prawa i Sprawiedliwości o przywróceniu wcześniejszego wieku emerytalnego i utrzymaniu różnicy między wiekiem przechodzenia na emeryturę przez kobiety i mężczyzny. Krok ten w świetle wiedzy jaką znajdujemy w raporcie należy ocenić jako rozwiązanie niefortunne, także z punktu widzenia bezpieczeństwa emerytalnego kobiet w przyszłości. Jednocześnie – jak dowiadujemy się z omawianego raportu – nie tylko w odmiennie określonym ustawowo wieku przechodzenia na emeryturę kobiet i mężczyzn powinniśmy szukać źródeł nierówności w wysokości otrzymywanych świadczeń. Różnice te bowiem mają wielorakie i głębokie przyczyny.

Przyczyny historyczne są powiązane z tym, że tradycyjne systemy zabezpieczenia emerytalnego, których fundamenty sięgają przełomu XIX i XX wieku opierały się na modelu wspierania głównie męskiego żywiciela rodziny (wobec którego pracy i prawa do zabezpieczenia pozostali członkowie rodziny mieli pochodne uprawnienia emerytalne), pracującego bez większych przerw w karierze i najczęściej w oparciu o umowę o pracę. Źródło zabezpieczenia emerytalnego kobiet było więc zależne od stabilnej pozycji męskiego żywiciela rodziny na rynku pracy oraz od stabilności relacji rodzinnych. Fundamenty te budowane w innej rzeczywistości społecznej mogą się więc okazać nieadekwatne względem współczesnych zmian w modelu rodziny i rynku pracy, który jest coraz mniej stabilny.

Emerytalna nierówność

W Polskim kontekście ważne było także przejście pod koniec lat 90. Do systemu opartego na zdefiniowanej składce, w którym poziom zabezpieczenia jest silniej powiązany z kwotą wpłaconych w cyklu życia składek. Stawia to kobiety na gorszej pozycji niż mężczyzn, ponieważ:

- mają one trudniejszą sytuację na rynku pracy (zarabiają często mniej niż mężczyźni, co przekłada się na wysokość składek odprowadzanych od ich wynagrodzenia, częściej pracują w niepełnym wymiarze zatrudnienia, mają mniejsze szanse awansu i rzadziej pełnią funkcje kierownicze);
- mają one w ciągu kariery zawodowej dłuższe przerwy w aktywności zawodowej w związku z rolą rodzicielską, wychowawczą i opiekuńczą. Ta ostatnia rola odnosi się nie tylko do zajmowania się małymi dziećmi, ale także innymi osobami zależnymi (osoby niepełnosprawne, chore i starsze);
- wcześniejszy wiek przechodzenia na emeryturę powoduje, że okres w którym kobiety mogły pracować i odprowadzać składki jest krótszy niż w przypadku mężczyzn, co sprawia, że suma zgromadzonych środków na koncie emerytalnym będzie również skromniejsza.

Ponadto krótszemu okresowi opłacania składek towarzyszy dłuższy okres życia w trakcie pobierania emerytury przez kobiety, co wynika zarówno z wcześniejszego momentu przejścia na świadczenia emerytalne, jak również ze statystycznie dłuższego czasu życia kobiet niż mężczyzn. W rezultacie mniejszą pulę pieniędzy trzeba podzielić przez większą liczbę lat (bowiem to jest podstawą ustalania wysokości świadczeń).

Na marginesie można dodać, że kobiety dożywając częściej do podeszłego wieku, swe ostatnie lata przeżywają w okresie wzmożonego zapotrzebowania na opiekę, pomoc, leczenie, co dodatkowo obciąży ich skromne budżety domowe zasilane z comiesięcznych emerytur.

Wyszczególnione problemy, nie wynikają tylko z naturalnych, niezmiennych w czasie różnic między kobietami a mężczyznami, ale także z prawnych regulacji, deficytów w zakresie polityki społecznej (szczególnie opiekuńczej) oraz praktyk warunkowanych mentalnymi barierami i stereotypami po stronie części pracodawców.

Emerytury w związku z opieką

Wydaje się, czytając część diagnostyczną raportu, że wszystkie wskazane ograniczenia w systemie emerytalnym mają swoje źródło w większym wymiarze czasu, który kobiety poświęcają na pełnienie ról rodzinnych i opiekuńczych w przeciwieństwie do mężczyzn. Przyjrzyjmy się choćby jednemu ze szczegółowych rozwiązań, na które autorki zwracają uwagę: „regulacje prawne skutkujące gorszą sytuacją kobiet w systemie emerytalnym – nie wszystkie okresy opieki nad dzieckiem traktowane są jako okresy ubezpieczenia, czyli okresy składkowe. Częste korzystanie z przerw w zatrudnieniu w celu świadczenia opieki może przełożyć się na prawo do emerytury lub jej wysokość". Chodzi na przykład o okres korzystania z urlopu opiekuńczego. Jeszcze większy problem dotyka kobiet, które sprawując długoterminową opiekę nad wymagającymi jej bliskimi z niepełnosprawnością, wypadają trwale poza rynek pracy i żyją ze świadczeń społecznych. Jak czytamy w raporcie: „niska w wielu przypadkach podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób sprawujących opiekę nad członkiem rodziny – odprowadzanie niskich składek emerytalno-rentowych przez budżet państwa za osoby rezygnujące z pracy w celu świadczenia opieki nad członkiem rodziny, które nie są związane z zarobkami tej osoby, powoduje, że przedmiotowa kompensacja nie ma istotnego wpływu na wysokość przyszłego świadczenia emerytalnego". Warto dodać, że zasady dostępu do związanych ze sprawowaniem opieki świadczeń rodzinnych (od których są odprowadzane właśnie wspomniane składki) nie pozwalają części osób na skorzystanie z nich. Wobec tego, nie odprowadza się w tym okresie, nierzadko kilku, kilkunastoletnim, za nie składek, co zwiększa ryzyko braku środków na wypłacenie emerytury.

Problemem jednak – jak przekonują autorki – nie są wyłącznie regulacje i zasady oskładkowania poszczególnych świadczeń, ale także rozległe niedobpry, jeśli chodzi o opiekę instytucjonalną i dzienną wobec osób zależnych, na skutek czego kobiety muszą często całkowicie zrezygnować z pracy w związku z potrzebami opiekuńczymi.

Rekomendacje

Autorki formułują szereg rekomendacji, wypływające z wcześniejszej diagnozy kluczowych problemów. Wskazówki te dotyczą zarówno rozwiązań w systemie emerytalnym, działań wobec rynku pracy i zabezpieczenia oraz wsparcia związanego z opieką i rodzinnymi rolami kobiet.

1. Dla systemu emerytalnego

W zakresie systemu emerytalnego, autorki proponują:

- wprowadzenie gwarantowanej emerytury minimalnej, w mniejszym stopniu niż dotychczas zależnej od długości stażu pracy (pomoc najbiedniejszym emerytom, a więc głównie kobietom);
- wzmacnianie redystrybucyjnej funkcji zabezpieczenia emerytalnego, tworzenie systemów hybrydowych, opartych częścio-

wo o metodę zdefiniowanej składki, a częściowo o metodę zdefiniowanego świadczenia (np. do kwoty o określonej granicy);
- zachęcanie do przystępowania do tzw. trzeciego filaru zabezpieczenia emerytalnego (np. na zasadzie automatycznego obejmowania pracowniczymi programami emerytalnymi osób w momencie podjęcia przez nie pracy) z możliwością dobrowolnej rezygnacji;
- rozważenie możliwości wprowadzenia elastycznego wieku emerytalnego ze świadczeniem rosnącym w momencie jak najpóźniejszego odejścia z rynku pracy.

Jeśli chodzi o wprowadzenie minimalnej emerytury gwarantowanej, warto zwrócić uwagę, że już dziś funkcjonuje minimalna emerytura gwarantowana, ale przyznawana jest ona pod warunkiem określonego wieku i odpowiedniego stażu pracy. Dla kobiet, mających liczne, nierzadko długotrwałe przerwy w okresie zatrudnienia, kryterium stażu pracy może być trudne do spełnienia. Autorki sugerują w rozdziale poświęconym dobrym praktykom i propozycjom przedstawiają rozwiązania szwedzkie, gdzie starający się o minimalną emeryturę nie muszą legitymować się stażem pracy, a jedynie określonym czasem zamieszkania w kraju i niewystarczającym dochodem z ubezpieczenia społecznego. Rozwiązania szwedzkie stały się dla autorek także cenną inspiracją w zakresie uelastycznienia wieku przechodzenia na emeryturę. Jak czytamy w opracowaniu: „Takie rozwiązanie z powodzeniem funkcjonuje w Szwecji. Przed reformą z 1999 r., która weszła w życie w 2003 r., wiek emerytalny wynosił w tym kraju 65 lat dla obydwu płci. Obecnie wynosi on 61–67 lat, przy czym wcześniejsze przejście na emeryturę sprawia, że świadczenie staje się proporcjonalnie niższe. Szacuje się, że za każdy rok pracy po osiągnięciu 61 lat emerytura wzrasta o około 9%. Jednocześnie poprzez tzw. pomarańczowe koperty wysyłane każdemu pracownikowi raz w roku z informacją o przyszłej emeryturze i szacunkiem, jak wysokie będzie świadczenie przy zakończeniu pracy w wieku 61, 65 lub 67 lat, zachęca się do pozostawania na rynku pracy". Autorki jednak przypominają, że równocześnie do wprowadzania zmian w systemie emerytalnym po drugiej stronie Bałtyku tworzy się z sukcesem zachęty do pozostawania jak najdłużej w sferze zatrudnienia dla starszych pracowników.

Podsumowując sugerowane zmiany w systemie emerytalnym, zawarte w opracowaniu propozycje nie odnoszą się wprost do sytuacji kobiet, ale mają na względzie sytuację grup w gorszej sytuacji w systemie emerytalnym ogółem (a więc także kobiet, które z powodów omówionych wcześniej, są defaworyzowane w kontekście systemu zabezpieczeń emerytalnych).

2. Dla rynku pracy i systemu opieki

Także jeśli chodzi o postulowane zmiany na rynku pracy, nie odnoszą się one wyłącznie do kobiet. Mowa jest raczej o zwiększeniu możliwości pozostawania na rynku pracy starszych pracowników, np. wspieranie możliwości przekwalifikowania oraz uelastycznienia czasu pracy osób starszych; walka z dyskryminacją osób starszych na rynku pracy (programy antydyskryminacyjne, zachęty dla pracodawców). Pojawia się także postulat stopniowego wprowadzania tzw. kwot w biznesie, czyli ustalonej na minimalnym poziomie reprezentacji kobiet i mężczyzn, np. w zarządach spółek.

Najbardziej bezpośrednio do podziału szans i obciążeń między kobietami i mężczyznami odnoszą się rekomendacje dotyczące uprawnień urlopowych z tytułu opieki nad osobami zależnymi i ich gratyfikowania przy ustalaniu świadczeń emerytalnych. Autorki postulują: upowszechnianie większej aktywności rodzinnej mężczyzn, wydłużenie urlopu rodzicielskiego „tylko dla ojca" np. do 1/3 długości całego urlopu, czy „likwidację niektórych dyskryminujących przepisów uniemożliwiających zaliczenie wszystkich okresów opieki nad dzieckiem jako okresów składkowych". Jeśli chodzi o drugi postulat, biorąc pod uwagę, że to kobiety najczęściej angażują się w większym stopniu w opiekę nad dzieckiem, zaliczenie tego czasu do okresów składkowych mogłoby wpłynąć na poziom wysokości ich przyszłych świadczeń. Z kolei wydłużenie części urlopu dedykowane tylko dla ojca może z kolei nieco złagodzić normę, w której obowiązki opiekuńcze nierównomiernie spadają na oboje rodziców. Jednym ze skutków tego stanu rzeczy jest to, że kobieta jako osoba, która w ogromnej mierze korzysta z uprawnień urlopowych, w porównaniu z mężczyzną, może jawić się jako mniej atrakcyjny, potencjalny pracownik. Sprzyja to praktykom dyskryminacyjnym i tworzy bariery wejścia na rynek pracy wraz ze wszystkimi tego konsekwencjami odłożonymi w czasie, jak choćby większe ryzyko biedy na starość.

Jak zostało już wspomniane, obok regulacji prawnych ważne są rozwiązania instytucjonalne, które odciążałyby kobiety w sprawowaniu roli opiekuńczo-domowej i ułatwiały im godzenie jej z karierą zawodową. Dlatego też autorki wskazują na konieczność rozbudowywania systemu opieki instytucjonalnej nad dziećmi, a także „zinstytucjonalizowanie rynku opieki nad osobami dorosłymi i niepełnosprawnymi, „uzawodowienie" opiekunów, podniesienie wysokości ich świadczeń, wprowadzenie wyższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe i wprowadzenie możliwości tzw. urlopu wytchnieniowego". Zagadnienie zawarte w ostatnim postulacie bezpośrednio wiążą się z problematyką opieki także wobec osób sędziwych, będącej jednym z ważniejszych wyzwań starzejącego się społeczeństwa i polityki senioralnej. Widać zatem, że kwestia bezpieczeństwa emerytalnego kobiet nie jest oderwana od problemu aktywności osób starszych na rynku pracy czy zagadnień opiekuńczych. Mądra polityka senioralna powinna integrować te wymiary, zaś raport Instytutu Spraw Publicznych dostarcza eksperckich wskazówek jak się za te problemy zabrać.

Magdalena Dziedzic - *absolwentka kierunku psychologia (specjalność psychologia kliniczna i osobowości) oraz studentka II roku ekonomii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Interesuje się psychologią starzenia się i starości, psychologią społeczną oraz psychologią zdrowia.*

System rehabilitacji potrzebuje zrehabilitowania

Tekst: Rafał Bakalarczyk

Sprawny system rehabilitacji może znacząco poprawić stan zdrowia oraz zdolność obywateli do pracy i aktywności społecznej. Tymczasem, by skorzystać z rehabilitacji leczniczej trzeba czekać miesiącami.

Rehabilitacja lecznicza jest ważnym elementem podnoszenia zdrowia ludności, także w starszym wieku. Aczkolwiek jak pokazał raport NIK[1] polski system rehabilitacji zdrowotnej ma bardzo wiele słabości, jeśli chodzi o dostęp do usług, a także jakość ich wykonywana. Część problemów może ulec złagodzeniu po wejściu w życie, w maju 2016 roku, ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Jednak lista zaniedbań i problemów do naprawienia wciąż pozostaje długa.

Znaczenie dla polityki senioralnej

Rehabilitacja lecznicza ma istotne znaczenie dla polityki senioralnej, z której nie zawsze w pełni zdajemy sobie sprawę. Osoby starsze i zbliżające się do wieku senioralnego często ulegają urazom i zapadają na choroby, po których trudno jest wrócić do sprawnego funkcjonowania w otoczeniu. Ponadto w przypadku starzejącego się organizmu proces rekonwalescencji bywa dłuższy niż w przypadku osób w sile wieku. Sprawnie działający system rehabilitacji może im w tym pomóc. Zwłaszcza osoba będąca jeszcze w trakcie życia zawodowego nie będzie musiała na skutek doznanych urazów i chorób szybko opuszczać rynku pracy przechodząc na system emerytalno-rentowy. To zaś może zwiększyć szanse na bardziej godziwą wysokość emerytur na stare lata. Co więcej, patrząc nie tylko z perspektywy jednostki ale całego społeczeństwa, możliwość dłuższego pozostawania aktywnym zawodowo, może zwiększyć łączne zasoby w systemie zabezpieczenia społecznego w starzejącej się populacji z kurczącą się liczbą rąk do pracy. Rehabilitacja lecznicza może też odgrywać ważną rolę w odniesieniu do osób, które ścieżkę zawodową mają już za sobą, a które w starszym wieku tracą częściowo lub w pełni samodzielność. Działania rehabilitacyjne mogą podtrzymać poziom sprawności, niekiedy go nawet podnieść lub przynajmniej zahamować dalszy spadek sprawności, zmniejszając zależność od otoczenia i potrzeby opiekuńcze, na które zwykle odpowiadają bliscy a czasem instytucje publiczne. Dlatego też niektórzy czołowi polscy gerontolodzy jak choćby prof. Piotr Błędowski wskazują, że rehabilitacja powinna być nie mniej ważna niż opieka, a niemiecka ustawa o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym wśród kardynalnych zasad, jakim powinien podlegać system opieki, wymienia pierwszeństwo rehabilitacji wobec pielęgnacji.

To jak działa i na ile sprawnie system rehabilitacji leczniczej staje się zatem kluczowe dla jakości życia osób starszych w wymiarze zdrowotnym, materialnym i opiekuńczym.

Niestety, jak pokazał wspomniany raport NIK, nie mamy do czynienia ze sprawnym systemem, realizującym zatwierdzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) standardem nowoczesnej rehabilitacji leczniczej. Model ten powinien opierać się na czterech elementach: powszechności, ciągłości, kompleksowości, a także dążeniu do rozpoczęcia rehabilitacji możliwie szybko. Jak czytamy w sprawozdaniu z panelu eksperckiego, który poprzedził opublikowanie wyników audytu NIK:

Rehabilitacja lecznicza wydaje się być w naszym kraju niedoceniana. I to niestety również przez część środowiska medycznego - uważa Piotr Wasilewski z Departamentu Zdrowia. I podaje przykłady: - *Lekarze rehabilitanci mają utrudniony dostęp do diagnostyki pacjentów, a na oddziałach rehabilitacji są problemy z zastosowaniem wybranych metod leczenia. Być może to wynik przekonania, że z rehabilitacją ostatecznie można poczekać. Tymczasem skuteczność tej metody zależy właśnie od tego, jak szybko zostanie zapoczątkowana.*[2]

Co wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli?

Raport na podstawie badania w latach 2011-2013 pokazał, że mimo iż w okresie tym nakłady na rehabilitację leczniczą wzrosły (o 15% względem 2010 roku) oraz liczba specjalistów, czas oczekiwania niestety również, a dostępność do rehabilitacji w tym czasie zmalała. Przykładowo na zabiegi w pracowniach fizjoterapii było w 2011 roku zapisanych 400 tysięcy oczekujących, zaś pod koniec 2013 – 613 tysięcy z kolei na pobyt na oddziale rehabilitacyjnym czekało w 2011 roku 114 tysięcy oczekujących zaś w 2013 - 15 tysięcy.

W analizowanym okresie wydłużał się także czas oczekiwania na poszczególne, kluczowe zabiegi rehabilitacyjne (a jednocześnie spadała liczba gabinetów, w których świadczenia rehabilitacyjne przyjmowano bez kolejki). Czy od tego czasu opublikowania omawianego raportu zauważamy pozytywne trendy? Kolejny raport NIK z 2016 roku na temat realizacji zadań NFZ pokazuje, że niestety czas oczekiwania na zabiegi wciąż rośnie. Przykładowo w czwartym kwartale 2014 roku mediana czasu oczekiwania do pracowni fizjoterapii wyniosła 66 dni, a na oddział rehabilitacji – 280, w ośrodkach rehabilitacji dziennej – 52, a więc więcej niż w 2013 roku.[3]

Duże międzyregionalne zróżnicowanie dostępu do rehabillitacji

Kontrola wykazała także duże zróżnicowanie dostępności do rehabilitacji w poszczególnych regionach. Przykładowo w 2011 roku w województwach wielkopolskim i lubuskim 9 razy trudniej było skorzystać z ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej niż na Mazowszu. Różnice także ujawniły jeśli chodzi o liczbę lekarzy rehabilitacji w poszczególnych województwach – w łódzkim, podlaskim i mazowieckim było dwukrotnie więcej (w przeliczeniu na 100 tys.) specjalistów rehabilitacji niż w dolnośląskim, lubuskim i wielkopolskim. Zdaniem NIK przydałoby się monitorowanie na bieżąco dostępności do świadczeń, które jako źródło informacji dla Resortu mogłoby okazać się przydatne przy podejmowaniu

decyzji w zakresie polityki zdrowotnej. Tymczasem w analizowanym okresie Ministerstwo nie dokonywało regularnej oceny dostępności świadczeń rehabilitacyjnych, nie określając nawet wskaźników dotyczących liczby czynnych zawodowo lekarzy specjalistów w stosunku do liczby mieszkańców. A to pozwalałoby na ocenę czy liczba lekarzy określonych specjalności odpowiada liczbie pacjentów. Brakuje też standardów postępowania, co - zdaniem NIK – hamuje rozwój nowoczesnej rehabilitacji, jej monitorowania i oceny.

Regulacja zawodu fizjoterapeuty – obecnie jest już ustawa!

NIK też jako jeden z kluczowych problemów uznał ówczesny brak regulacji zawodu fizjoterapeuty. Prowadziło to do tego, że fizjoterapeutą mógł zostać praktycznie każdy, nawet osoba bez odpowiedniego przygotowania, a nieprofesjonalnie prowadzona rehabilitacja mogła zamiast pomóc zaszkodzić pacjentowi.

Na szczęście, prace nad regulacjami zawodu fizjoterapuety, trwające od 2010, dobiegły po kilku latach końca. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty została przyjęta 25 września 2015 roku a weszła w życie z końcem maja 2016 roku. Co między innymi przewiduje ustawa? Przede wszystkim wprowadza katalog wymaganych kompetencji fizjoterapeuty, a także przewiduje: konieczność zdania przez osobę świadczącą usługi państwowego egzaminu; odejście od konieczności każdorazowego skierowania do lekarza specjalisty w przypadku pacjentów z chorobami chronicznymi; powołanie samorządu zawodowego, który będzie prowadził rejestr, który osób uprawnionych do wykonywania zawodu, a pacjent będzie mógł sprawdzić wykształcenie i kompetencje danej osoby; sankcje (do roku więzienia) za osoby podszywające się pod fizjoterapeutów.

Wnioski

Jak widać, system rehabilitacji dotykają nieco podobne bolączki jak wiele obszarów służby zdrowia. Zwraca uwagę długi czas oczekiwania na świadczenia i nierównomierny dostęp do nich skali kraju. Niepokoi także brak kontroli nad tym ze strony kluczowych instytucji odpowiedzialnych za politykę zdrowotną. Wyrazem tego był brak – w omawianym okresie – diagnozy ze strony Ministerstwa Zdrowia potencjału kadrowego i infrastrukturalnego jeśli chodzi o rehabilitację zdrowotną w skali kraju. Oprócz problemów z dostępnością kontrola NIK ujawniła także brak wypracowanych standardów, co stanowi zagrożenie dla jakości, bezpieczeństwa i skuteczności realizowanych usług.

1 Najwyższa Izba Kontroli, O rehabilitacji leczniczej, grudzień 2014
2 Rehabilitacja lecznicza w Polsce (panel ekspertów w NIK), 23 marca 2013, https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/rehabilitacja-lecznicza-opracowalismy-ale-nie-korzystamy.html (dostęp: 30.05.2016 r.)
3 NIK o realizacji zadań narodowego Funduszu Zdrowia w 2014, Warszawa, listopad 2015, s. 24- 26

Najwyższa Izba Kontroli o opiece geriatrycznej nad osobami starszymi

Tekst: Rafał Bakalarczyk

Polityka zdrowotna Polski nie jest przygotowana do zapewnienia opieki osobom starszym – tak można podsumować wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli o leczeniu geriatrycznym z 2015 roku.

Starzenie się społeczeństw stanowi wyzwanie dla polityki zdrowotnej. Prowadzi do zwiększenia potrzeb zdrowotnych, a tym samym wysokości nakładów oraz ich podziału. Zmniejsza się liczba chorób zakaźnych na rzecz chorób neurodegeneracyjnych i przewlekłych niezakaźnych. Starzenie się ludności stanowi także wyzwanie dla organizacji i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, starszy pacjent bowiem wymaga nieco innego sposobu leczenia i opieki w ramach służby zdrowia. Rodzima polityka zdrowotna w niedostatecznym stopniu zdaje się to uwzględniać, a ścieżka diagnozowania i leczenia chorób, na które zapadają osoby starsze, często przebiega nie do końca zgodnie z nowoczesnymi standardami w opiece medycznej wobec osób sędziwych.

Przychodzi starszy człowiek do lekarza...

W Polsce proces leczenia osób starszych wygląda w uproszczeniu tak: pacjent najpierw udaje się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który kieruje go do odpowiednich specjalistów. Z uwagi na to, że osoby starsze nierzadko cierpią na wiele chorób czy dolegliwości jednocześnie, otrzymują skierowanie do różnych specjalistów, z których każdy leczy ich w ramach swojej specjalizacji. Tymczasem bardziej skuteczną i per saldo mniej kosztowną formą zapewnienia opieki medycznej osobom starszym jest geriatria. W założeniach powinna ona zapewniać starszym pacjentom całościową opiekę interdyscyplinarnego zespołu specjalistów. Oczywiście niezbędny jest jednak system opieki geriatrycznej, z odpowiednio wykwalifikowanymi kadrami, poradniami geriatrycznymi, oddziałami dziennymi i oddziałami szpitalnymi, działający wraz z instytucjami pomocy społecznej i opieką świadczoną w domu przez przedstawicieli najbliższego otoczenia. W Polsce takiego zintegrowanego systemu nie ma, a lista zaniedbań jest długa, poczynając od niedoborów specjalistów geriatrów przez ograniczoną liczbę poradni geriatrycznych czy oddziałów i łóżek szpitalnych po wciąż dość słabo zintegrowany system opieki zdrowotnej z pozamedycznym otoczeniem.

Geriatria – to się opłaca!

Co ciekawe, braki te utrzymują się od lat, choć wiadomo, że rozwój geriatrii zwiększa zarówno skuteczność leczenia osoby w starszym wieku, jak i efektywność ekonomiczną z punktu widzenia służby zdrowia. Najwyższa Izba Kontroli postanowiła zestawić roczne koszty leczenia grupy pacjentów 60+, których leczono na oddziałach geriatrycznych, z kosztami leczenia na oddziale chorób wewnętrznych. Prześledzenie historii pacjentów z dziesięcioma najczęściej występującymi schorzeniami,

leczonymi na oddziale geriatrii, z historią osób mających te same jednostki chorobowe, ale przebywających na oddziale chorób wewnętrznych, pokazało, że średni roczny koszt wszystkich świadczeń udzielonych pacjentowi z tej drugiej grupy okazał się o 1380 zł wyższy niż w przypadku pacjentów z oddziałów geriatrycznych. Do tego wyższy okazał się także roczny koszt przyjmowanych leków – o ponad 12,6% w roku 2011 i 10% w 2013 roku. Z czego mogły wyniknąć te różnice? Autorzy tłumaczą to następująco: pacjent geriatryczny otrzymuje kompleksową i bardziej adekwatną do wieku i schorzeń diagnozę, a następnie terapię. Program dalszego leczenia jest lepiej dobrany, przez co pacjent nie musi tak często korzystać z dalszej pomocy lekarzy w poradniach specjalistycznych czy wracać na szpitalny oddział. Może też odstawić część leków. Nie ma też niebezpieczeństwa, że leki, które bierze, mogą wchodzić ze sobą w szkodliwe interakcje. Krótko mówiąc, rozwój geriatrii po prostu się opłaca i państwu, i instytucjom realizującym politykę zdrowotną. Sprzyja bowiem bardziej racjonalnemu gospodarowaniu funduszami zdrowotnymi, które – zwłaszcza w dobie starzenia się społeczeństw – muszą zaspokoić coraz większe potrzeby.

Dotkliwe braki kadrowe

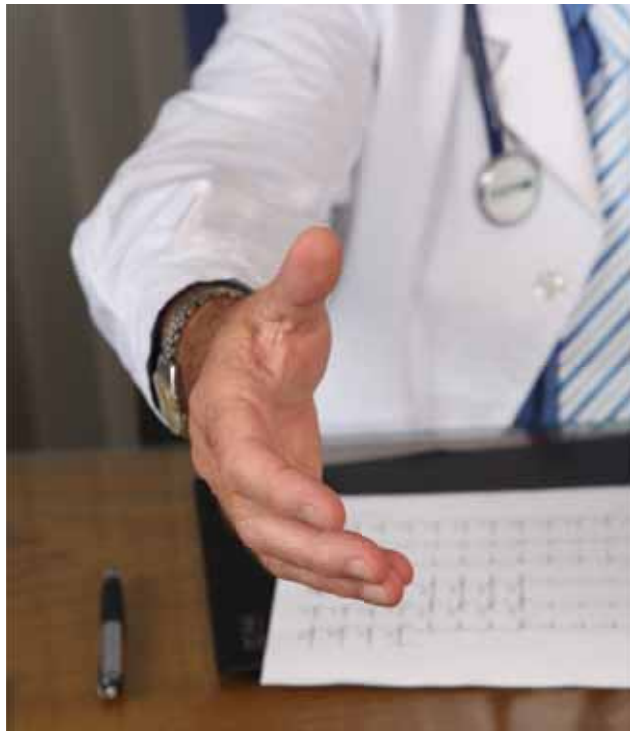
Niestety, w Polsce mamy poważne braki lekarzy geriatrów, choć trzeba przyznać, że w ostatnim czasie zaczęły powoli zachodzić zmiany na lepsze. W czerwcu 2014 roku Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło nowe programy specjalizacyjne, co może się przyczynić do zwiększenia liczby lekarzy geriatrów. W sierpniu 2014 roku liczba geriatrów czynnych zawodowo wynosiła 321 osób, w trakcie kształcenia – 119. Porównanie tych liczb do liczby mieszkańców w wieku 65+ daje bardzo niski wskaźnik, zwłaszcza na tle innych krajów europejskich (zob. tabela).

Liczba czynnych zawodowo geriatrów w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w wieku 65+

Polska	Czechy	Słowacja	Belgia	Niemcy	Wielka Brytania	Hiszpania	Dania	Szwecja
0,16	1,2	2,6	1,7	1,1	0,8	1,3	2	4,2

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie materiału prof. K. Wieczorowskiej-Tobis z panelu ekspertów, Warszawa, 25.04.2014, cyt. za: *Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym*, NIK, Warszawa 2015, s. 9 (www.nik.gov.pl/plik/id,8319,vp,10379.pdf).

Jak wynika z tabeli, liczba polskich geriatrów przypadających na liczbę mieszkańców w wieku 65+ była istotnie niższa nie tylko od przodujących pod tym względem krajów skandynawskich, ale także naszych południowych sąsiadów (kilka razy niższa w Czechach i kilkanaście razy niższa na Słowacji). Na tym jednak nie kończą się niedostatki rodzimej geriatrii. Polskę cechuje także skromna baza łóżek geriatrycznych. Jak ustaliła Najwyższa Izba Kontroli, te nieliczne są przeważnie częścią nie oddziałów geriatrycznych, ale innych, choćby internistycznych. Niewielka i rozproszona baza łóżek geriatrycznych nie



pozostaje bez wpływu na możliwości kształcenia lekarzy w tej specjalizacji. Z kolei niska wycena procedur geriatrycznych uniemożliwia rozwój łóżek geriatrycznych. I koło się zamyka.

Ministerialne zaniedbania

Najwyższa Izba Kontroli postanowiła przyjrzeć się bliżej geriatrii i ocenić działalność odpowiedzialnych za nią instytucji państwa. Ewaluacji poddano więc: 1) Ministerstwo Zdrowia i jego politykę zdrowotną wobec osób starszych oraz kształcenie kadry medycznej w tym zakresie; 2) Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wyceny, planowania i finansowania świadczeń oraz dostępu do świadczeń przez osoby w podeszłym wieku; 3) podmioty świadczeniodawców pod kątem organizacji procesu udzielania świadczeń osobom starszym i prawidłowości realizacji umów zawartych z NFZ, jak również współpracy z innymi podmiotami (w tym opieki społecznej).

Negatywnie oceniono działalność Ministerstwa Zdrowia, przede wszystkim za niewprowadzenie ogólnodostępnego systemu opieki medycznej dla osób starszych. Ministerstwo nie oceniło w badanym okresie dostępności świadczeń w zakresie geriatrii, a przynajmniej nie przedstawiło dokumentów (mimo że było do tego zobowiązane) o dokonaniu takiej oceny. Bez diagnozy dostępności geriatrii w relacji do potrzeb społecznych trudno będzie prowadzić rozsądną politykę w tym zakresie. Ministerstwo nie przedstawiło też wskaźnika pożądanej liczby specjalistów w poszczególnych specjalnościach, w tym w geriatrii, w odniesieniu do liczby mieszkańców. Trudno więc stwierdzić, czy i na ile ich liczba jest wystarczająca. Pozytywnie natomiast należy ocenić przyjęcie programów specjalizacyjnych, które mogą zwiększyć liczbę lekarzy specjalistów, aczkolwiek – jak czytamy w raporcie – mimo wzrostu liczba specjalistów w analizowanym okresie była niewystarczająca. W dodatku, jak pokazała kontrola, część z nich nie pracuje w wykształconej specjalizacji – geriatrii. Jest to efekt niskiej wyceny świadczeń geriatrycznych, niedoborów łóżek geriatrycznych i przez to niewielkiej liczby oddziałów, w których specjaliści tej dziedziny mogą pracować.

Warto przy tej okazji wspomnieć o realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia Projekcie Systemowym pt. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej", współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wskazane byłoby prowadzenie wykładów z geriatrii jako zajęć specjalizacyjnych dla studentów medycyny, które dotąd były nieobowiązkowe. Z kolei zajęcia praktyczne w tym zakresie oferowała mniej niż połowa uczelni.

Problem ze standardami

Innym zaniedbaniem jest brak rozporządzenia określającego standardy postępowania w opiece geriatrycznej. Wprawdzie zostały one przygotowane przez Zespół do spraw Geriatrii/Gerontologii jeszcze w 2007 roku, ale opublikowano je jedynie w kwartalniku „Gerontologia". Standardy wskazują, jak powinna być zorganizowana opieka nad pacjentami w podeszłym wieku, poczynając od poradni geriatrycznej przez szpitalny oddział geriatryczny aż po jego opuszczenie przez pacjenta. W standardach opisano także Całościową Ocenę Geriatryczną, dzięki której możliwe jest skuteczne rozpoznanie problemów, a następnie leczenie starszych pacjentów. Choć Ocena została wprowadzona do leczenia szpitalnego z 2012 roku, w kontrolowanym okresie skorzystało z niej niecałe 15% pacjentów, dla których była przeznaczona. Zdaniem NIK geriatria jest na tyle ważna w starzejącym społeczeństwie, że takie standardy powinny być wpisane do powszechnego prawa w drodze ministerialnego rozporządzenia.

Dostęp ograniczony i zróżnicowany

Z kolei NFZ nie określił warunków finansowania opieki medycznej odrębnie dla starszych pacjentów, co zdaniem NIK ogranicza dostęp tych pacjentów do korzystania z adekwatnej do potrzeb opieki. Mimo że Fundusz zakontraktował więcej świadczeń w zakresie geriatrii, rzeczywisty do nich dostęp się pogorszył (w latach 2011–2014 wzrosła liczba oczekujących na wizytę, jak też wydłużył się czas oczekiwania na nią, natomiast zmalała liczba geriatrycznych poradni i oddziałów, gdzie pacjentów przyjmowano bez kolejki). Zauważalne są też terytorialne nierówności w dostępie do świadczeń (różnica między województwami w wartości realizowanych świadczeń z zakresu geriatrii sięga nawet paru tysięcy procent!). Szczególnie dramatycznie pod tym względem wyglądała sytuacja w województwie warmińsko-mazurskim, gdzie w okresie przeprowadzenia kontroli nie działała ani jedna poradnia geriatryczna oraz ani jeden oddział. Żaden lekarz geriatria nie udzielał też świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

***

Polityka państwa w zakresie opieki geriatrycznej wymaga przebudowy i dalszego rozwoju. Potrzebna jest jej wyższa wycena, która by motywowała do intensyfikacji opieki geriatrycznej, a lekarze geriatrzy mieliby większe szanse na pracę w wyuczonej specjalizacji. Być może również kolejni adepci nauk medycznych poszliby tą ścieżką specjalizacyjną. Jest to pożądane tym bardziej, że liczba pacjentów w podeszłym wieku będzie rosła, a budżet służby zdrowia znajdzie się pod presją racjonalizacji. Jak pokazały jednak ustalenia NIK, finansowanie i organizowanie opieki geriatrycznej można potraktować nie jako kolejny koszt, ale inwestycję, która się opłaca. Zwiększa bowiem szanse na bardziej całościowe i adekwatne do potrzeb, a przez to skuteczne leczenie oraz ogranicza koszty przyszłej hospitalizacji, wreszcie pomoże optymalizować wydatki na leki dla osób starszych. Ważne są, jak pokazał omawiany raport, nie tylko dostęp do leczenia – w tej chwili bardzo ograniczony i zróżnicowany terytorialnie – ale także odpowiednie standardy jakości opieki geriatrycznej, ku czemu bodźcem mogłoby być przyjęcie w drodze rozporządzenia przygotowanych już standardów opieki geriatrycznej wraz z wykorzystaniem tzw. Całościowej Oceny Geriatrycznej. Należy też pamiętać, że przygotowując służbę zdrowia na leczenie gwałtownie starzejącego się społeczeństwa, nie wystarczy rozwijać geriatrii. Potrzebne są szkolenia w zakresie kompetencji medycznych i społecznych personelu służby zdrowia pod kątem współpracy ze starszym pacjentem, a także tworzenie mostów między instytucjami służby zdrowia a otoczeniem społecznym, w którym żyje starsza osoba.

Mocna polityka lokalna wpływa na politykę państwową

Tylko w partnerstwie instytucji rządowych, samorządowych i organizacji pozarządowych uda się zbudować politykę senioralną – mówi wiceminister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Bojanowska w rozmowie z Przemysławem Wiśniewskim.

Minął pierwszy rok funkcjonowania nowego Rządu. Jak Państwo oceniają zręby polityki senioralnej, które zostały ustalone w poprzedniej kadencji? Czy działania poprzedników były wystarczające i mogą być podstawą Państwa pracy obecnie?

W trakcie pracy poprzedniego rządu zostały podjęte działania na rzecz polityki społecznej wobec osób starszych, zostały zaplanowane założenia polityki długoterminowej, w ministerstwie powołano Departament ds. Polityki Senioralnej, wdrożono programy ASOS i WIGOR. Są to elementy, na których można budować politykę społeczną wobec osób starszych, ale należy pamiętać, że mowa o działaniach wdrażanych dopiero od 2012 roku, czyli już podczas drugiej kadencji poprzedniego rządu, czyli po całych czterech lat jego wcześniejszego funkcjonowania. My pracujemy dopiero rok. Niektóre działania kontynuujemy np. ASOS, ale kładąc nacisk na inne priorytety, a inne modyfikujemy, dostosowując do okoliczności i zmian, które zachodzą w społeczeństwie. A zmiany są dynamiczne i dotyczą zarówno struktury demograficznej, społecznej, jak i ekonomicznej.

Została powołana Rada Polityki Senioralnej, która ma opracować perspektywę dla polityki społecznej wobec osób starszych. Jakie założenia przyjęła Rada, na jakim etapie są jej prace?

Rada skupia przedstawicieli świata nauki, samorządów, różnego rodzaju instytucji, a przede wszystkim przedstawicieli organizacji senioralnych. Jej Przewodniczącą została Pani Prof. dr hab. J. Hrynkiewicz. W ramach zaś Rady został wyłoniony Zespół pod kierunkiem Pana dr hab. P. Szukalskiego, który pracuje nad „Założeniami polityki społecznej wobec osób starszych do 2030 roku. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność. ”

Należy pamiętać, iż przygotowujemy się do starości przez całe życie. W zaś pewnym wieku zaczynamy o starości myśleć intensywniej. W związku z czym członkowie Rady chcą zmieniać sposób myślenia, by osoba 60-letnia nie myślała o sobie w kategorii, że jest już starsza, czy stara. Chcemy pokazać, że starość w dzisiejszych czasach, gdy wydłuża się dalsze trwanie życia, pojawia się znacznie później. Przyjęliśmy umownie, że jest to granica 70. roku życia. Mamy duży obszar działań, które chcemy zaproponować polskiemu społeczeństwu, m.in: kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych, troska o ich uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności, tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, czy też kwestie dotyczące ochrony zdrowia, integracji międzypokoleniowi, zapobieganiu przemocy i zaniedbaniom wobec seniorów.

Ważną zmiana jest wyodrębnienie wśród społeczności osób starszych dwóch grup: osób samodzielnie funkcjonujących i osób niesamodzielnych. Państwo musi projektować różne narzędzia wsparcia, które adresowane do obu tych grup, ale szczególną opieką obejmując osoby najsłabsze.

Akcent będzie teraz kładziony na wsparcie seniorów niesamodzielnych? Wcześniejsze działania w dużej mierze adresowano do środowisk już aktywnych, poszukujących świadomie oferty dla siebie.

Należy zauważyć, iż prawdopodobieństwo bycia osobą niesamodzielną wzrasta wraz z wiekiem. A co za tym idzie zwiększa się udział osób niesamodzielnych w najstarszych kohortach wieku. Osoby niesamodzielne nie upominają się o swoje prawa, dlatego trzeba to zrobić za nich. Większy akcent musimy kłaść właśnie na potrzeby tej grupy, oczywiście nie pomijając wspierania społeczności senioralnych, które dobrze sobie radzą, mają w sobie duży potencjał, upowszechniają wśród innych seniorów model aktywnego starzenia.

Czy planują Państwo powołanie nowego narzędzia pomocowego właśnie dla grupy osób niesamodzielnych?

W ramach prowadzonych prac zespołu nad „Założeniami…" dla tej grupy osób skierowane zostaną konkretne obszary np. zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych tych osób, a następnie konkretne działania.

Ostatni raport NIK-u wykazał, że niewiele gmin w pełni wykorzystuje już istniejące narzędzia do opieki nad seniorami. Czy ministerstwo ma plan, by te samorządy pobudzać do działania?

Zauważamy ten problem i podjęliśmy pierwsze działania, by uaktywnić samorządy. Od września spotykamy się w poszczególnych województwach z przedstawicielami Powiatowych Centrum Pomocy Rodzinie. To my jeździmy do poszczególnych regionów, by rozmawiać o kwestiach polityki rodzinnej, pomocy społecznej, osobach niepełnosprawnych, czy sytuacji osób starszych. Podnosząc te kwestie uwrażliwiamy i motywujemy przedstawicieli samorządów do głębszego zajęcia się sprawami seniorów, ale i do sięgnięcia do metod pracy socjalnej. Pokazujemy, że tylko w partnerstwie instytucji samorządowych, rządowych i organizacji pozarządowych jesteśmy w stanie budować politykę społeczną wobec osób starszych i starzejącego się społeczeństwa.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwają także intensywne prace nad zmianą programu WIGOR, który zmieni się w program SENIOR +. W Domach Dziennego Pobytu obniżone zostaną zbyt wysokie wymogi lokalowe i kadrowe oraz urealnione zostaną wysokości kwot dofinansowania. Ponadto, rozszerzony zostanie zakres Programu – poprzez wprowadzenie formy Klubu Senior +. Planowane rozwiązania mają na celu dostosowanie Programu do potrzeb i możliwości jednostek samorządu terytorialnego, tak aby tworzenie tego typu placówek było możliwe dla wszystkich zainteresowanych podmiotów.

Dotychczasowe WIGORy są drogie w utrzymaniu dla gmin. Wysokie standardy przeszkadzają w dostosowaniu lokalu. W wielu miejscach nie przeprowadzono diagnozy realnych potrzeb. Osobiście znam takie placówki, do których uczęszcza połowa osób na które gminy pobierają środki, a po serwowanym o godzinie trzynastej obiedzie placówka pustoszeje.

Ośrodki, o których mówimy powinny powstawać tam gdzie są faktycznie potrzebne. Jeśli nie ma zapotrzebowania na formułę dziennego domu, gdzie seniorzy spędzają codziennie po osiem godzin, to należy rozważyć ofertę angażującą seniorów w mniejszym zakresie godzin. Oprócz domu dziennego pobytu, wprowadzamy więc ośrodki o charakterze klubowym, które może odwiedzać dużo więcej osób niż to było dotychczas możliwe. Obniżamy też wyśrubowane do tej pory standardy lokalowe, które musiały spełnić samorządy chcące stworzyć dzienny dom dla seniorów, przy jednoczesnym podwyższeniu dofinansowania. Dzięki czemu zainteresowanie samorządów powinno być większe i więcej seniorów z niego skorzysta.

Jeden z raportów NIK-u podniósł temat standardów prywatnych domów opieki, które często nie są zadawalające. Wystarczy wspomnieć ostatnie wydarzenia w jednym z takich ośrodków w Zgierzu, gdzie żadne standardy nie były zachowane i w efekcie zmarło kilku pensjonariuszu. Czy ministerstwo podjęło czynności, które mają tę sprawę uregulować?

Wiceminister Elżbieta Bojanowska
Fot. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Wszyscy zostaliśmy poruszeni tymi tragicznymi wydarzeniami. Tym bardziej są one bolesne, że dotyczą osób wobec których powinniśmy wykazać się szczególną troską, empatią i wsparciem. Dlatego tak ważne jest nasze wspólne działanie, aby identyfikować nielegalnie działające placówki, tj. działające bez wymaganych prawem zezwoleń. Często działających pod bardzo różnymi nazwami.

W dniu 15 grudnia br. rozpoczynamy szeroką kampanię społeczną dotyczącą osób starszych pt.: „Bezpieczny i Aktywny Senior". Jedną z kluczowych kwestii związanych z bezpieczeństwem osób starszych jest pobudzanie szerokiej świadomości społecznej na ten temat. Pierwszym z obszarów poruszonym w trakcie kampanii będzie funkcjonowanie całodobowych placówek oraz zasady bezpiecznego ich wyboru. Kampanię rozpoczynamy konferencją, przygotowany został film edukacyjny oraz materiały, które dystrybuowane będą we wszystkich województwach.

Jak zaopatrują się Państwo na pomysł wprowadzenia dodatkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego? Wiązałoby się to z nowym podatkiem dla obywateli.

W dyskusjach naukowych pojawia się temat ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Eksperci wskazują, że z punktu widzenia starzejącego się społeczeństwa, taka składka w jakiejś perspektywie czasu będzie niezbędna. Należy jednak podkreślić, iż obecnie w resorcie nie trwają prace nad wprowadzeniem takiego rodzaju ubezpieczenia.

Jak będzie się zmieniał Departament Polityki Senioralnej? Do tej pory działania tej jednostki były kojarzone z zarządzaniem programem dotacyjnym ASOS.

Przed tym Departamentem stoją duże wyzwania, gdyż dotyczące kształtowania polityki społecznej wobec osób starszych i starzejącego się społeczeństwa. I nie wyobrażam sobie, by można je sprowadzić tylko do zarządzania programem dotacyjnym. Dyrektorem departamentu jest młoda osoba, z mnóstwem pomysłów, ale i jednocześnie z doświadczeniem zarówno nauko-

wym, jak i praktycznym. Bowiem Pan Dyrektor współpracował z organizacjami pozarządowymi.

Jak będzie się zatem zmieniał sam ASOS, czyli Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych?

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych jest jednym z kluczowych instrumentów polityki senioralnej, którego celem jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Wymaga on jednak ciągłego ulepszania – dostosowania do potrzeb i możliwości osób starszych i organizacji senioralnych.

Przygotowując edycję 2017 chcieliśmy możliwie wydłużyć termin realizacji zadań poprzez jak najwcześniejsze ogłoszenie konkursu. 16 listopada br. opublikowaliśmy Regulamin konkursu na rok 2017, tak aby podmioty zainteresowane udziałem w nim miały czas na przygotowanie się do naboru. 6 grudnia ogłoszony został konkurs, którego nabór trwa do 28 grudnia. Dzięki temu, edycja 2017 Programu ASOS powinna zostać rozstrzygnięta do końca lutego 2017 roku.

Z Regulaminu konkursu usunięte zostały niekorzystne dla oferentów zapisy takie jak: limit dotyczący występowania w roli Partnera tylko w jednej ofercie, rezygnacji z wymogu dostarczenia weksla in blanco i deklaracji wekslowej czy usunięcia zapisu dotyczącego nie dopuszczania złożenia oferty o tej samej treści lub zbieżnej w więcej niż 30% w stosunku do oferty dofinansowanej w poprzednich edycjach Programu. Zmianie uległ także formularz oferty, sprawozdania oraz karty oceny.

Szersze zmiany w Programie ASOS planowane są na rok 2017, kiedy planowana jest rewizja Programu. W tym celu w bieżącym roku zlecona i przeprowadzona została przez podmiot zewnętrzny ewaluacja Programu, której rekomendacje mogą mieć istotne znaczenie przy programowaniu zmian w ASOSie.

Czy jest możliwie wydłużenie okresu finansowania? W tym roku projekty realizowano realnie przez zaledwie cztery miesiące.

Dzięki wcześniejszemu ogłoszeniu konkursu wydłużony został termin realizacji zadań – od dnia 1 marca do dnia 31 grudnia 2017 r. Zmiany te pozwolą, aby Program w 2017 mógł być realizowany przez dziesięć miesięcy co pozwoli na efektywną pracę w środowiskach lokalnych. Chcielibyśmy zacząć finansować działalność organizacji jak najwcześniej, by wydłużyć realną pracę organizacji pracujących na rzecz osób starszych w ramach programu.

Jako Fundacja Zaczyn wspieramy środowiska Rad Seniorów. Zauważamy, że samorządy czasem niechętnie podchodzą do założenia takiego organu pomocniczego. Czy planują Państwo wesprzeć środowiska Rad Seniorów?

Od początku wspieraliśmy tworzenie gminnym i miejskich Rad Seniorów. Promujemy ich działalność i staramy się uświadamiać samorządy, jak ważne może być dla nich istnienie takiego organu pomocniczego. W ramach programu ASOS wspieramy stowarzyszenia, które niosą pomoc Radom Seniorów. Mając na uwadze wspieranie Rad Seniorów, w ramach edycji 2017 Programu ASOS wprowadziliśmy kryteria strategiczne promujące poszczególne rodzaje projektów. W Priorytecie III Programu, premiujące punkty będą przyznawane za działania nakierowane na popularyzowanie działalności Rad Seniorów (w tym tworzenie nowych, wzmacnianie istniejących).

Chcemy wzmacniać ten kierunek, ponieważ mocna polityka lokalna wpływa na politykę publiczną państwa.

Dziękuję za rozmowę.

POLITYKA
SENIORALNA
dostępna bezpłatnie w internecie
www.Polityka.Zaczyn.org

W serwisie znajdziesz aktualne i archiwalne numery w wersji PDF oraz artykuły podzielone na sekcje tematyczne.

Stawiamy na organizacje pozarządowe

Wyróżnia nas podejście do pracy nad strategią polityki senioralnej. Pracujemy wspólnie z seniorami i seniorkami – mówi Anna Okońska-Walkowicz, doradca prezydenta Krakowa ds. polityki senioralnej.

Przemysław Wiśniewski: Lokalne polityki senioralnej w większości sprowadzają się do działań wizerunkowych. U państwa jest inaczej. Jakie były początki tworzenia realnej miejskiej polityki senioralnej w Krakowie?

Dr Anna Okońska-Walkowicz - doradca prezydenta Krakowa ds. polityki senioralnej: Pierwszym wyzwaniem było podpisanie Deklaracji Dublińskiej. To był październik 2013 r. Ten dokument mobilizuje do działania. Poczuliśmy się na tyle zobowiązani, że prezydent przygotowując program na nową kadencję, wiele miejsce poświęcił w nim na politykę senioralną. Każda polityka powinna mieć swoją strategię, więc systematyzowaliśmy to krok po kroku. Później zostałam doradcą do spraw polityki senioralnej, co pozwoliło mi skoncentrować się tylko na tej dziedzinie. Wyróżnia nas podejście do pracy nad strategią polityki senioralnej. Pracujemy wspólnie z seniorami i seniorkami. Z pewnością szybsze efekty uzyskalibyśmy poprzez pracę z samymi liderami, ale włączając w pracę jak największą rzeszę osób starszych, w długofalowej polityce będziemy mogli oddziaływać głębiej i szerzej.

Anna Okońska-Walkowicz, Fot. UM Kraków

Od początku działali państwo międzysektorowo? Konsultując pracę ze środowiskami senioralnymi?

Jak tylko powstało w Krakowie pierwsze, duże Centrum Seniora. Stało się to w 2013 roku. Centrum od razu zaczęło skupiać wiele osób, zaczęliśmy spotykać się z jego członkami i rozma-

wiać. Działaliśmy systemowo. Jeździłam po dzielnicach Krakowa i konsultowałam, co powinno znaleźć się w programie. Pokazało mi to, że ważne jest prowadzenie konsultacji przed powstaniem dokumentu. Zazwyczaj poddaje się pod opinię już stworzony dokument. Rekomenduję, by wszystkie dokumenty były konsultowane natychmiast, gdy tylko pojawi się pomysł. Ważne też by wspierać ciała doradcze reprezentujące seniorów. w Krakowie oczywiście działa Rada Seniorów. Jej zadaniem jest doradzanie nam, wskazywanie problemów do rozwiązania.

Jaki dokument powstał w toku przywołanych przez Panią konsultacji?

Chodzi o „Gminny program aktywności i integracji osób starszych", który jest kluczowy dla naszych działań. Został on uchwalony na lata 2015-2020. Jest to obowiązujący program, ale też zabezpiecza on środki na realizację. To jest bardzo ważne, że Rada Gminy uchwala środki dedykowane dla osób starszych inne niż tylko z zakresu pomocy społecznej, które pozostają w dyspozycji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Myślę, że to szalenie ważne, bo może nie zawsze będzie prezydent sprzyjający polityce senioralnej, a te pieniądze do roku 2020 są i być może następca zechce zadbać o kontynuację tego dziania.

O jakiej wysokości budżecie Pani mówi?

„Gminny program aktywności i integracji osób starszych" zapewnia 14 mln złotych do 2020 roku. Już wiemy, że potrzebne będą większe środki. Nie doceniliśmy potrzeb finansowych Centrów Aktywności Seniora.

Na potrzeby senioralne przeznaczają więc Państwo 3 mln zł rocznie. Jaka jest to część całego budżetu Krakowa?

Budżet Krakowa wynosi 4 mld zł. Biorąc pod uwagę na przykład Wiedeń, to myślę, że jest to porównywalne. Gdyby zsumować pieniądze, które przeznaczamy na opiekę z „Gminnym programem aktywności i integracji osób starszych" i fakt, że jesteśmy dużo biedniejszym krajem to jest tak 1 do 1. Środkami tymi w dużej mierze dysponują organizacje pozarządowe. Pomysł skierowania działań do nich obniża koszty, a same organizacje dodają wiele, nie w kontekście środków, ale entuzjazmu, doświadczenia, kreatywności.

Na sam program składają się przede wszystkim centra lokalne.

W „Gminnym programem aktywności i integracji osób starszych" są: Centra Aktywności Senioralnej. W tej chwili jest ich 16, od stycznia 2017 roku 26, a do 2020 będzie ich 54 (po 3 w każdej dzielnicy).

Ile osób korzysta z Centrum Seniora i Centrów Aktywności Seniora?

Centrum Aktywności Seniora to około 1600 osób, czyli silne 100 osób w każdym centrum.

Czy do Centrów docierają osoby, które same się tam pojawią, czy jest prowadzona jakaś praca animacyjna, żeby dotrzeć także do innych osób?

W większości są to osoby, które przychodzą same, ale jest też taka formuła, w której prosimy uczestników, żeby przyprowadzali swoich przyjaciół, znajomych, zanosili informacje czy ulotki. Oczywiście myślimy o tych, którzy są w domu i nie dotrą nigdy na nasze zajęcia. Konkurs „Działajmy razem", pokazał nam, że szkoły, nauczyciele są bardzo otwarci na pomysł edukacji do starości.

Wspomniała Pani o 16 obecnie, a docelowo 54 centrach społecznych dla seniorów. Miejsca te, nieduże powierzchniowo, mają być jak najbliżej mieszkańca. Jest to inna strategia niż w wielu miastach, gdzie stawia się raczej na pojedyncze „molochy" stanowiące duży wydatek inwestycyjny, generujące duże koszty funkcjonowania, a oddalone od większości potencjalnych użytkowników. Jakimi budżetami dysponują Państwa centra? Kto zajmuję się zarządzaniem nimi?

Odbywa się konkurs dla organizacji pozarządowych. Jeżeli chodzi o środki, jest to 8300 zł miesięcznie na utrzymanie centrum, z którego oferty będzie korzystać minimum 70 seniorów. Mają oni możliwość przebywania w centrum pięć dni w tygodniu po cztery godziny dziennie. Mocno stawiam na organizacje pozarządowe, które te miejsca prowadzą korzystając z lokali miejskich lub swoich. Kraków jest w tym zakresie przodującym miastem, jesteśmy na 1 miejscu, jeżeli chodzi o proporcjonalne, w stosunku do budżetu, wydatki na organizacje pozarządowe. To aż 2% naszych wydatków.

Życze powdzenia w rozwijaniu Państwa sieci. Dziękuję za rozmowę.

Prezydent Krakowa Jacek Majchrowski w trakcie otwarcia pierwszego CAS-u. Foto: Wiesław Majka, Krakow.pl

Spotkanie Krakowskiej Rady Seniorów

Ośrodek opieki krótkoterminowej w Opolu

Tekst: Katarzyna Duda

Przed osobami, które zamierzają podjąć się opieki nad pacjentem opuszczającym szpital, stoi wiele wyzwań. Prowadzi to często do gruntownej reorganizacji systemu pracy i życia. Wyzwaniem dla polityki społecznej w zakresie opieki nad seniorami jest sprostanie potrzebom zapewnienia im opieki przejściowej – między pobytem w szpitalu a powrotem do domu.

Wyzwaniem jest również zapewnienie opieki podopiecznym opiekunów, którzy potrzebują chwilowego wytchnienia od sprawowanych obowiązków. Wyjście naprzeciw tym potrzebom nie zostało dotychczas rozwiązane systemowo, istnieją jednak pojedyncze inicjatywy w tym zakresie, głównie w sektorze prywatnym. W 2016 roku z inicjatywą taką wyszła instytucja publiczna w Opolu i warto bliżej przyjrzeć się przyjętym przez nią rozwiązaniom.

Motywy utworzenia ośrodka

Szpital Wojewódzki w Opolu od kwietnia 2016 roku świadczy komercyjne usługi medyczne w zakresie opieki krótkoterminowej. Wyodrębniony w instytucji na te cele ośrodek jest przeznaczony dla osób, które nie wymagają hospitalizacji, lecz ze względu na ograniczoną zdolność do samoopieki potrzebują wsparcia innych osób w codziennych czynnościach. Może on stanowić miejsce pobytu przejściowego między poddawaniem się leczeniu w szpitalu, a powrotem do domu. Ośrodek ten jest ponadto placówką, gdzie w razie potrzeby, np. wyjazdu do sanatorium, opiekun może pozostawić swojego podopiecznego. Prezes Zarządu Szpitala Renata Ruman-Dzido wyjaśnia, że *„pomysł utworzenia ośrodka zrodził się w celu pokonania trudności, z którymi zmagał się szpital pełniąc dwie funkcje: usługodawcy i pracodawcy"*.

Z pierwszej funkcji szpital nie zawsze wywiązywał się w pełni, co powodowały przedłużające się pobyty osób po zakończeniu leczenia. Generowało to dla instytucji poważne przeszkody w prawidłowym funkcjonowaniu, zdarzały się bowiem przypadki przyjazdu pacjentów w ciężkim stanie, dla których brakowało miejsc, gdyż osoby po leczeniu jeszcze nie opuściły szpitala, mimo że przyczyna hospitalizacji już ustała. Działo się tak na prośbę rodzin pacjentów. Przed osobami które podejmą się opieki nad osobą opuszczającą szpital stoi bowiem wiele wyzwań. Wymaga to często gruntownej reorganizacji systemu pracy i życia, a także sprawienia, by mieszkanie stało się funkcjonalne dla osoby niesamodzielnej. Należy np. zniwelować progi, zastąpić dywaniki wykładzinami, by uniknąć potknięcia lub poślizgu, usunąć zbędne meble bądź zmienić ich położenie, aby uniknąć krzywdy na wypadek potknięcia. Przystosowania często wymaga również łazienka. Jeśli chodzi o osobę leżącą należy zakupić nowe łóżko z regulowaną wysokością. Urządzić na nowo należy więc właściwie całe mieszkanie. Opiekunowie zwracali władzom Szpitala uwagę, że przygotowanie się na przyjęcie byłego pacjenta we własnym domu, bądź dostosowanie jej mieszkania do powrotu wymaga czasu, stąd prośby o przetrzymanie osoby w szpitalu. Wiadomość o pobycie krewnego w szpitalu często zastaje rodzinę w pracy za granicą. Zorganizowanie opieki dla osoby opuszczającej szpital jest wówczas jeszcze bardziej czasochłonne. Z oferty przekazania niesamodzielnego członka rodziny pod tymczasową pieczę mogą ponadto skorzystać ci, którzy potrzebują chwilowego wyręczenia w codziennych obowiązkach z powodu wyjazdu na uroczystość rodzinną, ko-

Opolscy seniorzy podczas zajęć aktywizujących.

Toalety dostosowane do potrzeb najstarszych osób

niechęci poddania się leczeniu, bądź po prostu potrzebujący wytchnienia.

Drugi problem, z którym zmagał się szpital wynikał natomiast z rezygnacji z aktywności zawodowej wielu kompetentnych pracowników, wyrzekających się pracy na rzecz opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny, najczęściej osobą starszą. Zauważając skalę tego procederu we własnej instytucji uznano, że jest to szersze zjawisko społeczne, z którym należy się zmierzyć.

Oferta ośrodka

Opiekunowie, którzy rozważają pozostawienie osoby pod opieką podczas swojej krótkotrwałej nieobecności żywią wiele wątpliwości, co do słuszności tego kroku. Często dotyczą one tego, że troska którą otoczyli osobę niesamodzielną pójdzie na marne w wyniku czyjegoś zaniedbania. Ośrodek jest urządzony tak, by opiekunowie nie mieli obaw, że ich wysiłek zostanie zaprzepaszczony podczas ich absencji. Pacjenci nie są tam zdani na siebie, placówka świadczy usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne całodobowo[1]. Wnętrze jest urządzone bardzo nowocześnie i komfortowo, bardziej przypominając hotel, niż szpital. Całość składa się z 11 miejsc, w tym z pięciu pokoi dwuosobowych oraz jednego z pojedynczym łóżkiem. W każdym pokoju jest łazienka z toaletą i prysznicem. W placówce jest dostęp do internetu oraz telewizor. Nieopodal znajduje się ogród. Czas jednorazowego pobytu wynosi maksymalnie 30 dni.

Cena pobytu podczas jednej doby wynosi od 80 zł do 140 zł, w zależności od stopnia zaawansowania opieki, której wymagać będzie przyjęty. Ośrodek świadczy w tym zakresie komercyjne usługi medyczne, usługa nie wchodzi bowiem w skład świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, choć władze ośrodka zwracają uwagę, że powinno to ulec zmianie. Ośrodek nie świadczy usług leczenia, lecz NFZ opłaca np. pielęgniarską opiekę długoterminową w środowisku domowym nad osobami niezdolnymi do samoopieki, która również nie jest leczeniem.

Ośrodek opieki krótkoterminowej w Opolu.

Zakończenie: ośrodek opieki krótkoterminowej z pożytkiem dla ogółu

Utworzenie ośrodka było możliwe dzięki zmianie przeznaczenia budynku, w którym do tej pory mieściły się biura obsługi administracyjnej instytucji oraz pokoje na wynajem dla pracowników. Szpital postanowił skoncentrować się na swojej podstawowej działalności związanej z opieką zdrowotną, a Prezes Zarządu Szpitala Renata Ruman-Dzido wyjaśnia, że nie jest nią problem mieszkaniowy pracowników. Decyzja ta jest przejawem, dostrzeganej również w innych instytucjach publicznych, specjalizacji w zakresie swojej podstawowej działalności.

Bywa, że osoby aktywne zawodowo rezygnując z pracy zawodowej w celu zaopiekowania się osobą niesamodzielną nie mogą sobie pozwolić na chwilę wytchnienia, zaniedbując swoje zdrowie. Tracą na tym podopieczni opiekunów, skutki tego odczuwa całe państwo, które następnie ponosi koszty leczenia takiej osoby. Tworząc ośrodek Szpital wyszedł naprzeciw oczekiwaniom społecznym, rozwiązując jednocześnie problemy własnej kadry. Jak każdy obywatel pracownik szpitala może pozostawić w nim swoich krewnych w razie potrzeby. Inwestycją w ośrodek niewątpliwie wypełniono niszę na rynku usług. Władze od początku odnotowują spore zapotrzebowanie na usługi, już teraz brak wolnych miejsc na czerwiec. Mimo że budynek powstał poprzez likwidację hotelu pracowniczego zmianę przeznaczenia należy ocenić pozytywnie, przyjęte rozwiązanie niewątpliwie przyniesie wiele korzyści całemu systemowi.

1 Oferta szpitala dostępna jest pod adresem: http://nowawersja.szpital.opole.pl/komercja

Katarzyna Duda - *Absolwentka prawa, studentka studiów doktoranckich w zakresie nauk o polityce na Uniwersytecie Opolskim. Współpracowniczka Ośrodka Myśli Społecznej im. Ferdynanda Lassalle'a oraz Fundacji CentrumCSR.PL. Zainteresowania naukowe: historia myśli anarchistycznej oraz zastosowanie outsourcingu w administracji publicznej.*

Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak przekazuje seniorom symboliczny klucz do Bram Miasta.

Poznań - Miasto Przyjazne Starzeniu

Tekst: Łukasz Koperski

Poznań stanowi jedną z najszybciej starzejących się aglomeracji w Polsce. Obecnie odnotowuje się największy przyrost osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do 1990 r. Władze miasta podjęły szereg działań, które mają na celu przygotować Poznań na zmiany demograficzne.

18 lipca 2015 r. Miasto Poznań przystąpiło do międzynarodowego programu „Miasta Przyjazne Starzeniu", którego inicjatorem jest Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Jest to ogromne wyróżnienie, które z jednej strony potwierdza odpowiednie przygotowanie miasta do wyzwań związanych z planowaniem i realizacją polityki senioralnej, a z drugiej otwiera ścieżki do rozwoju nowych inicjatyw skoncentrowanych na poznańskich seniorach. Prestiż związany z przyznaniem wyróżnienia i dołączeniem Poznania do sieci około 360 innych miejscowości na całym świecie, w najbliższej perspektywie powinien sprzyjać tworzeniu innowacyjnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb najliczniejszej grupy społecznej stolicy Wielkopolski. Warto zatem wskazać działania, które przyczyniły się do tego, że Poznań jest „Miastem Przyjaznym Starzeniu".

Poznańscy seniorzy mają możliwość zaangażowania się w działania wielu podmiotów. Należą do nich osiem Uniwersytetów Trzeciego Wieku, pięćdziesiąt Klubów Seniora i dziewiętnaście Kół Emerytów. Innowacyjne przykłady instytucji odpowiedzialnych za politykę senioralną w Poznaniu stanowią: Miejska Rada Seniorów oraz Centrum Inicjatyw Senioralnych. Działania podejmowane w ramach tych dwóch podmiotów są zróżnicowane, podobnie jak i zróżnicowane są potrzeby poznańskich seniorów.

Miejska Rada Seniorów (MRS) została powołana Uchwałą Rady Miasta w 2007 roku. W preambule powołania MRS można znaleźć następującą adnotację: „Wiek senioralny jest naturalną i wartościową częścią ludzkiej egzystencji, tak jak dzieciństwo, młodość i lata średnie (...). Konieczne jest zatem aktywne i zobiektywizowane przeciwdziałanie pomijaniu i wy-

kluczaniu najstarszego pokolenia z uczestnictwa w życiu społecznym oraz stworzenie warunków, które zapewnią seniorom wysoką jakość życia". Głównym celem MRS jest służenie seniorom poprzez reprezentowanie ich interesów wobec władz Miasta. Wśród głównych obszarów działania na rzecz seniorów wskazano m.in.: zapobieganie marginalizacji, wspieranie aktywności, przełamywanie stereotypów, profilaktykę i promocję zdrowia oraz korzystanie z dostępnych form uczestnictwa w edukacji, kulturze, rekreacji. MRS stanowi doskonały przykład samoorganizowania się środowiska seniorów, w trosce o realizację potrzeb osób starszych, jak i innych grup.

Centrum Inicjatyw Senioralnych (CIS)

Innym przykładem działań realizowanych na rzecz środowiska osób starszych jest powstanie Centrum Inicjatyw Senioralnych (CIS). CIS to miejska jednostka organizacyjna, powołana w 2010 roku uchwałą Rady Miasta Poznania z inicjatywy MRS. Co ważne, to jeden z pierwszych tego typu podmiotów w Polsce. Działania CIS to w głównej mierze organizacja projektów skierowanych dla osób w wieku 50+, jak i seniorów. Celem działalności CIS jest przede wszystkim poprawa jakości życia seniorów, w tym zwiększenie ich uczestnictwa w życiu społecznym, szczególnie w obszarze edukacji, zdrowia, kultury i sztuki. Cele te realizuje się m.in. poprzez zaangażowanie seniorów w tworzenie i realizację programów rozwoju Miasta (dzielnicy/osiedla), przeciwdziałanie negatywnym stereotypom dotyczących starości, wykorzystanie doświadczenia i potencjału seniorów w projektach służących budowaniu dialogu międzypokoleniowego, organizację systemu promocji zdrowia, profilaktyki chorób oraz edukacja do starości w oparciu o programu aktywnego starzenia się.

Oto projekty organizowane przez CIS i inne lokalne podmioty na rzecz środowiska 50+ w Poznaniu:

1. Poznański Wolontariat 50+

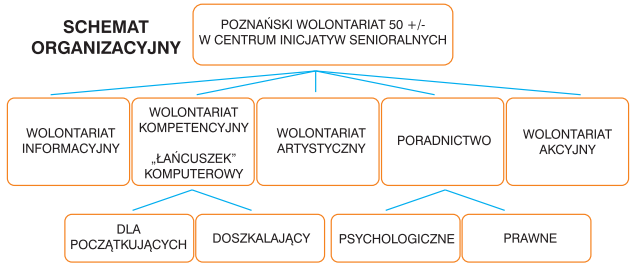
Jest to wolontariat o charakterze informacyjnym, kompetencyjnym (np. w zakresie obsługi komputera), artystycznym, poradnictwa (psychologicznego, prawnego), wolontariat akcyjny.

Trudno oszacować konkretną liczbę osób uczestniczących w tym projekcie. Grupa wolontariuszy działających aktywnie w CIS to ok. 40 osób. Dodatkowo CIS współpracuje z młodszymi wolontariuszami w ramach Targów czy imprez Senioralnych.

Foto: materiały CIS

Centrum Inicjatyw Senioralnych dwa razy w miesiącu organizuje spotkania z cyklu „Różne oblicza wolontariatu". Zajęcia przeznaczone są dla osób, które działają już jako wolontariusze albo poszukują dla siebie aktywności społecznej. Poprzez organizację tych spotkań CIS pragnie zachęcić seniorów do dzielenia się z innymi swoim czasem i doświadczeniem. Celem jest także pokazanie różnorodności poznańskich działań społecznych.

Oto struktura organizacyjna wolontariatu w CIS:



Źródło: http://www.centrumis.pl/oblicza_wolontariatu.html

2. Miejsce Przyjazne Seniorom

Głównym celem akcji jest promowanie miejsc działających na terenie Poznania (np. kawiarnie, sklepy, instytucje kulturalne, użyteczności publicznej i inne), które odpowiadają na

Foto: materiały CIS

Targi Aktywni 50+ w Poznaniu

Foto: materiały CIS

Poznanskie Targi Aktywni 50+

potrzeby starszych mieszkańców poprzez oferowanie atrakcyjnych produktów i usług, stosowanie zniżek czy dostosowanie swojej architektury. Miejsca, które spełnią określone z góry warunki otrzymują certyfikat „Miejsca Przyjaznego Seniorom". Istotny punktem tego projektu jest włączenie seniorów w tworzenie rekomendacji dla określonych miejsc; rozszerzenie strefy komfortu seniora; wzmocnienie seniorów w roli klientów.

Trudno określić ilu seniorów w ciągu roku korzysta z ofert ponad 30 wyróżnionych podmiotów. CIS nie prowadzi takiej statystyki.

3. Senioralni. Poznań

Jednodniowa uroczystość, która odbywa się już po raz szósty, podczas której Prezydent Miasta Poznania symbolicznie przekazuje władzę w mieście delegacji seniorów. Ponadto następuje wręczenie certyfikatów tegorocznym laureatom akcji „Miejsce Przyjazne Seniorom". Wydarzenie to organizowane jest dzięki współpracy lokalnych organizacji pozarządowych.

W uroczystości bierze udział ponad 5 tys. uczestników zajęć, spotkań październikowych oraz osób obecnych na inauguracji). Celem projektu jest wzmocnienie pozycji społecznej środowiska osób starszych; zwrócenie uwagi mediów na sytuację seniorów oraz dostępność miejskiej infrastruktury.

4. Tytka Seniora

Poręczna koperta zawierająca pakiet informacji comiesięcznych informacji dla seniorów: ulotki, zaproszenia, programy wycieczek, wykładów, warsztatów, informacje o promocjach i nowych inicjatywach. Tytka Seniora udostępniana jest również w wersji elektronicznej na stronie internetowej CIS

Trudno określić liczbę osób włączonych w ten projekt. Do tej pory przygotowane około 1 000 egzemplarzy w wersji drukowanej – pomijając Tytkę Seniora dostępną w wersji elektronicznej na stronie internetowej CIS.

Zaspokojenie potrzeb opiekuńczych

Analizując politykę senioralną Miasta Poznania, nie sposób pominąć działań skoncentrowanych na zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych seniorów. Procesy „starzenia się" społeczeństwa i rosnącej proporcji seniorów przypadających na osoby w wieku produkcyjnym, sprawiają że coraz bardziej aktualne stają się pytania dotyczące sposobu funkcjonowania systemu opieki. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej pomoc w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. Usługi opiekuńcze to pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja zlecona przez lekarza oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z najbliższym otoczeniem.. Działania te realizowane są przez następujące jednostki pomocy społecznej: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz filie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu.

Wśród działań podejmowanych przez poznański MOPR na rzecz seniorów w 2015 roku należy wskazać między innymi: przeprowadzanie wywiadów środowiskowych, wydawanie decyzji kierujących oraz ustalanie zakresu świadczonych usług i odpłatności. Efektem tych działań były np. realizacja przez osoby starsze własnych zainteresowań, poprawa funkcjonowania w środowisku, zaspokajanie zróżnicowanych potrzeb. W 2015 roku, łącznie 54 osoby zostały skierowane na zajęcia realizowane w jednej z filii Zespołu Dziennych Domów Pomocy Społecznej. Również w 2015 roku MOPR realizował zadania w zakresie kierowania i umieszczania w domach pomocy społecznej mieszkańców Poznania, którzy wymagali całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogli samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a którym nie można było zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Na terenie Poznania funkcjonowało 7 domów pomocy społecznej z 716 miejscami oraz 2 rodzinny dom pomocy (w tym 1 do 30.09.2015 r.), w których przebywało 11 osób w podeszłym wieku (jest to alternatywna forma opieki w stosunku do stacjonarnych domów pomocy społecznej)[1].

Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania należy do zadań obowiązkowych gminy w zakresie realizacji polityki społecznej wobec osób starszych i chorych. Gminy natomiast – w myśl ustawy o pomocy społecznej – mogą zlecać realizację usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym prowadzącym działalności w zakresie pomocy społecznej. Do organizacji pozarządowych działających na terenie Poznania, których zadaniem jest między innymi zaspokajanie potrzeb opiekuńczych seniorów należą: Polski Komitet Pomocy Społecznej, Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Flandria, Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie, Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe".

Foto: materiały CIS

Wizyta studyjna Miejskiej Rady Seniorów w Poznaniu we Wrocławiu.

Foto: materiały CIS

Międzypokoleniowa potańcówka poznańskich seniorów.

Poznańskie Koziołki

Innowacyjny projekt „Asystent Seniora"

Innowacyjne przedsięwzięcie, którego pilotaż rozpoczęto jesienią 2015 roku stanowił projekt „Asystent Seniora"[2]. Pierwotnie projekt miał potrwać do końca października tego roku, natomiast dzięki wsparciu ze strony Fundacji Niezależni został przedłużony do końca grudnia. Wśród podmiotów odpowiedzialnych za realizację działań : Centermed Poznań Sp. z o.o., Miasto Poznań – Centrum Inicjatyw Senioralnych, Fundacja Niezależni z Gdyni, Stowarzyszenie Medycyna Polska Oddział w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Flandria. Projekt ASYSTENT SENIORA zakłada połączenie centrum teleopieki, opieki medycznej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i wsparcia wolontariuszy oraz pomocy sąsiedzkiej skierowanej do seniorów. Beneficjentami projektu są osoby po 60. roku życia mieszkające samotnie lub przebywające okresowo samotnie w domu, które ze względu na stan zdrowia wymagają stałego nadzoru – najczęściej należą do nich osoby z zaburzeniami pamięci, osoby po incydentach kardiologicznych, neurologicznych, osoby ze zdiagnozowaną cukrzycą. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu wyłonił także beneficjentów spośród swoich podopiecznych o niskim dochodzie, których nie stać na zatrudnienie całodobowej pomocy i opieki. Wyłonieni seniorzy (10 osób) wypełnili kartę o stanie swojego zdrowia, wskazując choroby i/lub rodzaj niepełnosprawności. Każda z osób wskazała także przynajmniej jedną, zamieszkałą w sąsiedztwie, wybraną przez siebie osobę do kontaktu. Obok systemu alarmującego, jednym z głównych założeń projektu było wzmocnienie relacji seniorów z otoczeniem społecznym, głównie kręgami sąsiedzkimi. Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania, mimo trudności ze zdrowiem lub wynikających z niepełnosprawności, poprzez interwencje społeczności sąsiedzkiej na prośbę Centrum Alarmowego w sytuacji braku kontaktu z podopiecznym, czy też utrzymywanie sporadycznego kontaktu sąsiedzkiego, uznano za kluczowe dla powodzenia programu, który ma na celu wzmocnić samodzielność i niezależność seniorów.

Przystosowanie do ról seniorów

Polityka senioralna w Poznaniu to z jednej strony działania podnoszące jakość życia osób starszych, a z drugiej strony zróżnicowane działania służące przekształceniu i dostosowaniu infrastruktury społecznej do wciąż jeszcze nowych ról seniorów: klientów, konsumentów, aktywnych odbiorców kultury, aktywistów, kreatorów lokalnych zmian. Szeroki pakiet usług opiekuńczych realizowanych w ramach lokalnej polityki senioralnej zakłada działania zmierzające do tworzenia zintegrowanego systemu wsparcia poza instytucjami. Nowe technologie umożliwiają sprawne diagnozowanie problemów, natomiast zaangażowanie wielu podmiotów umożliwia bardziej efektywne wdrażanie założeń dialogu międzypokoleniowego oraz budowanie spójnej społeczności.

1 Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu za 2015 rok, styczeń 2016.

2 Więcej: http://www.centrumis.pl/asystent-seniora.html?template=cis_wydruk (dostęp: 21.06.2016).

Łukasz Koperski - *socjolog, pedagog, pracownik socjalny, doktorant w Zakładzie Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej, w Instytucie Socjologii UAM w Poznaniu; Członek Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej; członek zespołów badawczych i ekspercki w zakresie budowania lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.*

Rady podczas podpisywania Porozumienia Mazowsze 60+ / fot. Maria Sokołowska

Powstało Zrzeszenie Mazowsze 60+

Tekst: Sławomir Wiśniewski

24 listopada 2016 r. odbył się IV Kongres Regionalnych Organizacji Senioralnych. W czasie konferencji organizowanej przez Stowarzyszenie Nasz Drobin, Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemczewo i Fundację Zaczyn omówiono dobre praktyki współpracy międzysektorowej na rzecz seniorów.

MAZOWSZE 60+

W wydarzeniu wzięło udział ponad 200 osób reprezentujących 55 podmiotów z 21 gmin. Uczestnicy podpisali deklarację powołania zrzeszenia Mazowsze 60+, które skupi jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe oraz Rady Seniorów realnie kształtujące polityki senioralne w wymiarze lokalnym. W następnych tygodniach do porozumienia przystąpiły kolejne podmioty. W połowie grudnia 2016 r. było ich ponad 30, co czyni prosenioralne zrzeszenie największym i najbardziej reprezentatywnym na Mazowszu.

W deklaracji przystąpienia do Porozumienia czytamy:

Porozumienie Samorządów i Organizacji Przyjaznych Starzeniu „Mazowsze 60+", w skrócie nazywanego Porozumieniem „Mazowsze 60+", ma charakter międzysektorowego klastra skupiającego jednostki świadomie podchodzące do wyzwań demograficznych, projektującego rozwiązania przyjazne seniorom, realnie prowadzące politykę na rzecz najstarszych mieszkańców w wymiarze lokalnym. Porozumienie jest wyrazem troski samorządów, organizacji trzeciego sektora oraz Rad Seniorów o rosnącą grupę obywateli 60+ zamieszkujących nasze województwo, miasta i wsie, w tym zwłaszcza o osoby w wieku najbardziej zaawansowanym.

Populacja osób starszych w naszym regionie, podobnie jak w całym kraju, będzie wzrastać przez najbliższe lata i dekady, powodując zmiany polityk publicznych realizowanych na poziomie lokalnym. Zwiększy się liczba osób o wysokim potencjale społecznej aktywności, jak również osób wymagających bieżącego wsparcia bytowego. Konieczna jest więc międzysektorowa współpraca na rzecz wypracowywania i wdrożenia nowych rozwiązań korzystnych dla zróżnicowanych grup obywateli 60+. Temu właśnie służyć będzie Porozumienie „Mazowsze 60+", którego powstanie jest zgodne z kierunkami polityki państwa, opisanymi w Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 oraz założeniami Strategii Polityki Społecznej Wobec Osób Starszych do roku 2030.

Z dniem podpisania Deklaracji zawarcia Porozumienia „Mazowsze 60+" przystępujemy do wspólnej pracy na rzecz projektowania kształtu demokratycznej,międzysektorowej kooperacji podmiotów działających świadomie na rzecz seniorów.

Naszym celem będzie:

promowanie gmin oraz organizacji przyjaznych seniorom w skali regionalnej i ponadregionalnej, na poziomie instytucji centralnych i w środowiskach eksperckich/opiniotwórczych; poszerzanie kompetencji pracowników Jednostek Samorządu Terytorialnego, członków organizacji pozarządowych i Rad Seniorów w zakresie działań dotyczących najstarszych obywateli; wsparcie pozyskiwania funduszy krajowych i zagranicznych na potrzeby działań prosenioralnych realizowanych na Mazowszu przez sygnatariuszy porozumienia; wyznaczanie standardów prowadzenia polityki senioralnej w wymiarze lokalnym oraz ich upowszechnianie poza regionem Mazowsza.

Gościem specjalnym Kongresu była DJ Wika

Podmioty zainteresowane przystąpieniem do porozumienia: Jednostki Samorządu Terytorialnego, organizacje pozarządowe oraz Rady Seniorów zachęcamy do kontaktu: zaczyn@zaczyn.org, 534-701-114.

Wśród prelegentów IV Konkresu Regionalnych Organizacji Senioralnych znalezli się: Przemysław Wiśniewski – Fundacja ZACZYN / Uniwersytet Warszawski / Rada Polityki Senioralnej; Agata Miśkowiec – Public Consulting Group / Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej; Jakub Borkowski – Departament Polityki Senioralnej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Janusz Marszałek – Europejska Unia Seniorów; Sławomir Wiśniewski – Stowarzyszenie Nasz Drobin; Dariusz Zieliński – Burmistrz Miasta i Gminy Góra Kalwaria; Łukasz Marek – Pełnomocnik ds. Polityki Senioralnej w Urzędzie Miasta Wołomin; Zdzisław Szkutnik – Poznańska Rada Seniorów; Karolina Burns – Fundacja im. ks. prof. Ryszarda Rumianka; Agnieszka Cieśla – Politechnika Warszawska; Michał Kolankiewicz – Magazyn Głos Seniora / Stowarzyszenie Manko; Konrad Badełek – iME.

W wydarzeniu wzięli udział m. in. reprezentanci Urzędu Wojewódzkiego, Starostwa Płockiego, samorządowcy z Góry Kalwarii, Wołomina, Bielska, Raciąża, Drobina, członkowie organizacji pozarządowych z kilkunastu miejscowości w tym Warszawy i Płocka, a także członkowie Rad Seniorów m. in. z Warszawy, Ostrołęki, Zielonki, Wołomina, Pruszkowa, Płocka, Góry Kalwarii, Serocka, Starych Babic, Mińska Mazowieckiego, Raciąża, Drobina.

Gościem specjalnym wydarzenia była DJ Wika.

Konferencja była współfinansowana ze środków Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Piknik wiejski przy świetlicy w Niemczewie

Tak to się robi w Drobinie

Tekst: Magda Borowska

Niewielka gmina miejsko-wiejska na Północnym Mazowszu od kilku lat jest sceną nieszablonowych działań angażujących seniorów. Wszystko zaczęło się od kilku aktywistów. Dziś najbardziej zaangażowanych społeczników i wolontariuszy 60+ jest niemal stu, a z owoców ich pracy korzysta wielokrotnie większa liczba mieszkańców w każdym wieku.

Z lokalnymi aktywistami rozmawiamy na IV Regionalnym Kongresie Organizacji Senioralnych, który odbył się w listopadzie 2016 r. Przyjechało ponad 220 gości z 30 gmin: działacze organizacji pozarządowych, członkowie kilkunastu rad seniorów, samorządowcy i urzędnicy. Obyło się łącznie 15 prelekcji ekspertów a całość wydarzenia uwieczniła zabawa prowadzona przez słynną DJ Wikę. – *Kilka lat temu zaczynaliśmy od stu gości głównie z naszej gminy. Dziś tworzymy największe mazowieckie, prosenioralne spotkanie międzysektorowe, tzn. takie, które skupia osoby z różnego typu instytucji mających jakikolwiek wpływ na funkcjonowanie społeczne seniorów w społecznościach lokalnych. Z poszczególnych gmin przyjeżdżają do nas najczęściej zespoły złożone z przedstawicieli samorządów, urzędników odpowiedzialnych za wsparcie społeczne osób*

Grupa z Drobina w czasie wizyty studyjnej w Warszawie

Międzypokoleniowy wyjazd studyjny: przystanek pod Pałacem Prezydenckim

Warsztaty międzypokoleniowe

Warsztaty stolarki dla kobiet

starszych, członków lokalnych organizacji senioralnych czy rad seniorów. Myślę, że skupiamy dziś większość gmin realnie prowadzących politykę senioralną na Mazowszu. To duży sukces wydarzenia inicjowanego przez małe, gminne stowarzyszenia, ale jednocześnie też problem. Zdecydowana większość gmin nie posiada silnych partnerstw senioralnych, a w wielu nie ma nawet zorganizowanych środowisk senioralnych, które by inicjowały dialog obywateli z przedstawicielami JST – mówi Sławomir Wiśniewski, wiceprezes zarządu Stowarzyszenia Nasz Drobin i były burmistrz Miasta i Gminy Drobin.

Stowarzyszenie Nasz Drobin było inicjatorem działań na rzecz polityki senioralnej w gminie od początku swojego istnienia w 2010 roku. Organizacja powstała rekrutując do swojego składu członków reaktywującego się koła Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Trzy lata później stowarzyszenie otrzymało swój pierwszy grant z Funduszy Szwajcarskich, a potem korzystało jeszcze ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Dzięki środkom udało się uruchomić pierwszą w gminie świetlicę społeczną o charakterze międzypokoleniowym (najpierw w lokalu gminnym, a gdy metraż okazał się niewystarczający, w wynajętej przestrzeni). Organizacja stała się więc jedną z kilku realnie działających na terenie Powiatu Płockiego stowarzyszeń i fundacji, które pozyskują środki nie tylko z samorządów czy składek członkowskich. Z tą praktyką przyszły kolejne sukcesy zwiększające zasięg działania stowarzyszenia. – *Nie udałoby się bez środków zewnętrznych zrobić tego co zrobiliśmy. A jest tego dużo*

Wizyta inicjatywy Polska Światłoczuła

Warsztaty z kucharką z Czeczenii

Międzypokoleniowe warsztaty kulinarne

bo mamy swoją świetlicę, która jest miejscem systematycznych spotkań dla prawie stu osób. Mamy animatorów. Mamy program wolontariatu międzypokoleniowego, który rozwija się z każdym rokiem. Zorganizowaliśmy w ciągu sześciu lat ponad 300 wydarzeń, od małych warsztatów, po duże konferencje, wyjazdy studyjne czy pikniki nawet dla 500-1000 osób. Jest to sukces, który umożliwiła praca społeczna wielu osób, ale też pieniądze za które mogliśmy kupować usługi i ściągać zewnętrznych współpracowników. Bez tego działalibyśmy „do środka" bo tylko tyle zazwyczaj można bez środków finansowych – mówi Barbara Jankowska, prezes Stowarzyszenia Nasz Drobin. – *Jednocześnie trzeba powiedzieć wprost: zaczynaliśmy z bardzo słabej pozycji i do tej pory wielu problemów lokalnych nie udało nam się rozwiązać. Wyciągnęliśmy z domu wielu seniorów, ale większość wciąż funkcjonuje w ograniczonych relacjach społecznych, wielu jest realnie wykluczonych społecznie. W gminie mamy bardzo wysoki wskaźnik nieufności, wciąż sporą biedę. To są problemy strukturalne, które pokonujemy małymi krokami* – dodaje Sławomir Wiśniewski.

Stowarzyszenie zorganizowało zajęcia realizowane według kilkunastu formatów umożliwiającym uczestnikom różny stopień zaangażowania. Preferowane są formy aktywne, zachęcające do współorganizowania wydarzeń i angażowania się osób starszych w wolontariat długoterminowy. – *Jest jednak również miejsce dla osób, które chcą być, że tak powiem jednocześnie bierne i aktywne, tzn. chcą aktywnie spędzać czas w ramach oferty przygotowanej przez inne osoby. To głównie najstarsi mieszkańcy. Nie ignorujemy również tych, którzy nie są przyzwyczajeni do uczestnictwa w kulturze czy mają niższe kompetencje społeczne, tzn. przychodzą jedynie na większe wydarzenia pozwalające punktowo spędzić czas bez angażowania się w sposób twórczy. Z doświadczenia wiemy, że cześć tych osób przy kolejnym uczestnictwie pokonuje barierę i włącza się mocniej w to co robimy. Mamy więc skomplikowaną*

Zajęcia komputerowe są organizowane w małych grupach

Jedne z licznych zajęć plastycznych

Piknik w Niemczewie

misję, bo adresujemy swoją pracę do różnych grup. Jesteśmy lokalnym Centrum Integracji Społecznej, ale jednocześnie wykonujemy zadania właściwe dla Domu Kultury, którego w Drobinie nie ma – mówi Hanna Szymańska, sekretarz stowarzyszenia.

Jedno stowarzyszenie wiosny nie czyni. Na jednym jednak w Drobinie się nie skończyło. –*Inspirowaliśmy się tym, co robi Nasz Drobin i założyliśmy rok później własne stowarzyszenie wiejskie, które nazwaliśmy Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemczewo. I u nas kołem zamachowym były osoby starsze, które pamiętają lepsze czasy naszej popegeerowskiej wsi* – mówi Krzysztof Kalinowski, prezes Stowarzyszenia. Organizacja szybko uzyskała wsparcie aktywistów Naszego Drobina i ówczesnych władz samorządowych i sponsorów. Udało się odnowić zamkniętą dwadzieścia lat wcześniej wiejską świetlicę, która stała się obecnie centrum życia społecznego mieszkańców wsi Niemczewo oraz okolicznych miejscowości. Z uzbieranych darowizn w 2016 roku zaczął się kolejny etap rozbudowy świetlicy. Przestrzeń powiększa się z około 60 metrów do ponad 200 – odnowiona zostanie sala, do tej pory wyłączona z użytkowania, która w przyszłości będzie mogła zostać udostępniania na przyjęcia różnego typu. Stowarzyszenie rozważa powołanie spółdzielni socjalnej, która będzie prowadziła działalność gospodarczą z wykorzystaniem tego miejsca.

W gminie rozwinęły się również dwa koła Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, powstało także nowe stowarzyszenie skupiające osoby 50+ (choć kojarzone ze środowiskiem partyjnym wspierającym władze gminy). Co ważne, wytworzone w gminie senioralne „ciśnienie" sprawiło, że obecne władze Drobina utworzyły w 2015 roku dom Senior-WIGOR, a w 2016 roku powołały do życia radę seniorów. Konsultacje w sprawie jej stworzenia prowadziła Fundacja Dialogu Społecznego, a jej członkami stali się reprezentanci wszystkich środowisk senioralnych w gminie. Przewidziano także miejsce dla osób spoza organizacji senioralnych – mogły one dostać się do rady w drodze oddolnych wyborów.

Z lokalnymi organizacjami drobińskimi można skontaktować się poprzez mail i telefon podane na stronie www.NaszDrobin.pl

Spływ kajakowy z udziałem osób 70+

Wizyta prof. Jana Ślężyńskiego

Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania

Tekst: prof. Piotr Błędowski, prof. Barbara Szatur-Jaworska, prof. Zofia Szweda-Lewandowska, prof. Maria Zrałek

Gwarantem wysokiej jakości wsparcia dla osób starszych jest przeprowadzenie właściwej diagnozy ich realnych potrzeb oraz instytucjonalnych możliwości wdrożenia korzystnych dla seniorów rozwiązań. Aby ułatwić oba zadania przygotowaliśmy model stanowiący matrycę logiczną do analizy obszarów problemowych związanych ze społecznym funkcjonowaniem najstarszych osób. Model ten pozwala osobom zaangażowanym w projektowanie narzędzi wsparcia osób starszych, zarówno w wymiarze lokalnym jak i systemowym, na zdefiniowanie zasobów, których zaangażowanie, na miarę możliwości, będzie konieczne w celu poprawy jakości życia reprezentantów interesującej nas grupy.

Prezentujemy skróconą i niepełną wersję Modelu opublikowanego oryginalnie w publikacji *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania* – przegląd sytuacji, propozycja modelu. Praca zbiorowa pod redakcją prof. Barbary Szatur-Jaworskiej i prof. Piotra Błędowskiego ukazała się nakładem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, dostępna jest w wersji drukowanej oraz elektronicznej na stronie www.rpo.gov.pl. Za zgodę na publikację dziękujemy redaktorom, wydawnictwu oraz rzecznikowi Praw Obywatelskich Panu Adamowi Bodnarowi.

Wsparcie społeczne i jego uwarunkowania[1]

Wsparcie społeczne to dostarczanie różnorodnych zasobów (emocjonalnych, informacyjnych, rzeczowych itd.) jednostce, która doświadcza jakichś trudności i nie jest w stanie sprostać im samodzielnie. Niewystarczająca jego dostępność skutkuje niezaspokojeniem lub zaspokojeniem na niewystarczającym poziomie potrzeb człowieka. Zakres i formy dostarczania wsparcia społecznego osobom starszym zależą od wielu czynników – kulturowych, struktury rodzin, przestrzennej dostępności osób mogących być źródłem wsparcia, dostępności instytucji, zakresu uprawnień do usług społecznych.

Wsparcie społeczne jest potrzebne ludziom w każdym wieku. Jednak osoby starsze potrzebują go szczególnie, a potrzeba ta

nasila się w miarę pojawiania się niesamodzielności, będącej skutkiem przewlekłej choroby lub niepełnosprawności. Spośród podstawowych charakterystyk jednostek wyznaczających możliwość samodzielnej realizacji przez nie potrzeb szczególnie istotny jest bowiem stan zdrowia. Jest on podstawową determinantą aktywności społecznej osób starszych, możliwości samodzielnego zamieszkiwania i konieczności korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu codziennych czynności. Skorelowana z wiekiem stopniowa utrata samodzielności, częstsze występowanie niepełnosprawności oraz chorób przewlekłych powoduje, że jednostka musi korzystać ze wsparcia rodziny, znajomych lub pomocy publicznej. Poszczególne osoby potrzebują wsparcia w różnych formach i w różnym zakresie, a te formy i zakres zmieniają się wraz ze zmianą sytuacji człowieka starego. Inaczej mówiąc, wśród osób starszych nie powinno się wyodrębniać dwóch kategorii – potrzebujących i niepotrzebujących wsparcia społecznego. Między zdrowiem a chorobą występuje bowiem kontinuum (dotyczy to schorzeń somatycznych i psychicznych), podobnie jak między aktywnością a biernością, czy między pełnią społecznego uczestnictwa a samotnością. Poza tym, każdy człowiek – choć w różnym zakresie – potrzebuje wsparcia ze strony innych ludzi i instytucji.

Źródłami wsparcia społecznego są: sieci społeczne tworzone przez członków rodziny, znajomych, sąsiadów (tzw. pierwotne źródła wsparcia) oraz instytucje, grupy samopomocowe itd. (wtórne źródła wsparcia). Wraz z wertykalizacją sieci rodzinnej, czyli zmniejszaniem się liczby osób z tego samego pokolenia i zwiększaniem się liczby jednocześnie żyjących pokoleń, ograniczeniu ulegnie możliwość uzyskania wsparcia w obrębie rodziny, a większa odpowiedzialność będzie spoczywała na samorządzie terytorialnym, organizacjach pozarządowych oraz nieformalnych, nierodzinnych sieciach wsparcia, czyli tzw. wtórnych źródłach wsparcia. Osoba starsza stara się zaspokoić potrzeby samodzielnie, jednak pojawiające się problemy zdrowotne powodują, że nie każdy rodzaj potrzeb senior może zrealizować samodzielnie. Niemożność zaspokojenia niektórych potrzeb (np. wymagających pewnej sprawności fizycznej, takich jak zakupy) powoduje, że osoby starsze poszukują wsparcia ze strony sąsiadów, kolegów, znajomych. W przypadku osób starszych należy wziąć pod uwagę podział wsparcia na: postrzegane (*perceived social support*) oraz otrzymywane (*received social support*)[2]. Pierwszy rodzaj wsparcia to wsparcie potencjalne. Osoba wie, do kogo może się zwrócić z prośbą o pomoc i zakłada, że dana osoba udzieli jej wsparcia. Istotne są tutaj dwa czynniki – dostępność i szybkość reakcji sieci wsparcia na potrzeby osoby starszej. Drugi rodzaj wsparcia to rzeczywiste wsparcie, które otrzymuje jednostka. Należy brać pod uwagę, że wsparcie badane pod kątem subiektywnych odczuć jednostki uzyskującej pomoc i jej udzielającej oraz pod kątem obiektywnie otrzymywanej pomocy – działanie sieci wsparcia może być różnie oceniane przez jednostki będące jej częściami. Dlatego często trudno ocenić, czy wsparcie otrzymywane przez daną osobę jest wystarczające. Brak nieformalnych sieci wsparcia lub ich nieskuteczność powoduje, że potrzeby osoby starszej w zakresie opieki nie mogą być zaspokojone w jej miejscu zamieszkania. Przy czym zmianę miejsca pobytu w poszukiwaniu lepszego wsparcia traktować należy jako ostateczność, do której sięga się po wyczerpaniu wszystkich możliwości dostępnych w dotychczasowym środowisku zamieszkania. Chyba że osoba starsza jednoznacznie i konsekwentnie wyraża wolę zamieszkania w instytucji, nawet gdy jej sprawność i samodzielność nie są istotnie ograniczone.

Działania instytucji publicznych i samorządu terytorialnego powinny być ukierunkowane zarówno na wspieranie samodzielności w miejscu zamieszkania osób starszych, jak i ich rodzin oraz nieformalnych sieci wsparcia.

Wsparcie społeczne w wybranych obszarach[3]

Prezentowany poniżej model społecznego wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania został zaprojektowany z myślą o mieszkaniach tych osób oraz środowisku lokalnym i funkcjonujących w nim instytucjach i zbiorowościach. Głównym jego adresatem jest samorząd lokalny.

Własne mieszkanie dla ludzi starszych jest najważniejszym miejscem życia i podstawowym punktem odniesienia. Dom daje schronienie, poczucie bezpieczeństwa i pozwala na zaspokojenie większości potrzeb. Zmniejszająca się często wraz z wiekiem sprawność fizyczna i mentalna powoduje, iż ludzie starsi spędzają w mieszkaniu coraz więcej czasu. Umożliwienie pozostania we własnym środowisku wymaga przygotowania rozwiązań wspomagających osoby starsze w codziennym funkcjonowaniu. Niezbędne jest tworzenie zróżnicowanych form zamieszkania, uwzględniających ograniczenia sprawności i osobiste preferencje osób starszych oraz rozwój instytucji i usług wspierających osoby starsze zarówno w mieszkaniach, jak i w ich środowisku zamieszkania.

Działania tworzące warunki umożliwiające pozostawanie we własnym mieszkaniu powinny być realizowane w trzech płaszczyznach:

- materialnej – polegającej na adaptacji lokali do potrzeb ich mieszkańców, usuwaniu wszelkiego rodzaju barier architektonicznych, wprowadzaniu udogodnień w poruszaniu się po mieszkaniu i wypełnianiu codziennych czynności;
- organizacyjnej – polegającej na stopniowym zwiększaniu w miarę potrzeb zakresu usług świadczonych w domu w oparciu o zintegrowany system współpracy i współdziałania instytucji i organizacji rządowych, samorządowych, pozarządowych i prywatnych;
- społecznej – polegającej na zawiązaniu i podtrzymaniu sieci wsparcia lokalnego obejmującego opiekunów nieformalnych, sąsiadów i wolontariuszy.

Pozostawanie we własnym mieszkaniu zamiast w placówce przynosi wiele korzyści, takich jak: dłuższa aktywność, niezależność, a także lepsze samopoczucie i zdrowie. Pozwala funkcjonować osobom starszym w dobrze znanym otoczeniu, w sieci kontaktów sąsiedzkich i koleżeńskich, stanowiących dla nich podstawowe źródło naturalnego wsparcia.

Należy przy tym pamiętać, że każde mieszkanie usytuowane jest w określonym szerszym środowisku mieszkalnym – osiedlu czy dzielnicy. Jest to teren, który dla ludzi starszych, z racji ich mniejszej mobilności, jest przestrzenią znaną i przyswojoną, w której dobrze funkcjonują. Większość z nich może, pomimo występujących ograniczeń, poruszać się poza domem i realizować różne zadania, począwszy od zakupów, załatwiania spraw urzędowych, korzystania z sieci usług społecznych, realizacji praktyk religijnych, a kończąc na zróżnicowanych formach zagospodarowania czasu wolnego. Także zaangażowanie ludzi starszych w różnego rodzaju lokalne inicjatywy społeczne, odra-

dzanie się idei społeczności lokalnych koncentruje się w sąsiedztwie miejsca zamieszkania.

Proponowany przez nas model zawiera propozycje uwzględniające fakt, iż wsparcie społeczne powinno mieć charakter ciągły, a to oznacza, że zawarte w nim działania adresowane są zarówno do w pełni sprawnych seniorów, jak i do osób o ograniczonej samodzielności. W budowaniu sieci wsparcia dla osób starszych uwzględniać należy, że z jednej strony – o czym była mowa wcześniej – każdy potrzebuje jakiejś formy społecznego wsparcia, choćby w niewielkim zakresie, a z drugiej strony pamiętać należy, że osoby starsze – w miarę swoich sił, wiedzy i kompetencji – muszą być traktowane także jako dawcy wsparcia.

Model wsparcia społecznego obejmować powinien różne potrzeby i różne formy ich zaspokajania, a nie tylko niesamodzielność i usługi opiekuńcze. Uwzględniamy w nim zatem następujące obszary wsparcia: bezpieczeństwo ekonomiczne; zdrowie; opieka; bezpieczeństwo w środowisku zamieszkania; czas wolny; edukacja; mieszkalnictwo.

Obszary te zostały podzielone na dziedziny, którym przyporządkowano propozycje działań i instytucji, które powinny być odpowiedzialne za ich realizację oraz wskazano kadry, jakie powinny być zaangażowane w tę realizację. W celu wyjaśnienia szczegółowych założeń, z jakich wynikają działania w ramach poszczególnych dziedzin, w załączonych charakterystykach umieściliśmy komentarze. Struktura prezentacji modelu zawiera także omówienie celów wsparcia w każdym z wymienionych obszarów.

Zdrowie

Szczegółowe cele wsparcia społecznego w obszarze zdrowia: promocja zdrowego starzenia się; przeciwdziałanie przedwczesnemu starzeniu się; przeciwdziałanie lub opóźnianie momentu wystąpienia niesamodzielności; działania na rzecz funkcjonowania w dotychczasowym środowisku życia osób starszych.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia	Popularyzowanie informacji dotyczących prawidłowej diety, dostępu do usług ochrony zdrowia, rehabilitacji, zajęć sportowych dla seniorów; Spotkania upowszechniające wiedzę z zakresu zdrowego trybu życia, spotkania ze specjalistami, np. dietetykami, rehabilitantami; Informowanie o ryzykach związanych z postępującym procesem biologicznego starzenia się, np. ryzyko upadków i sposoby zapobiegania.	Osoby przekraczające „próg starości" cierpią zazwyczaj na różne schorzenia, ale nie oznacza to, że nie powinny być do nich adresowane działania profilaktyczne i promocyjne, które służyć powinny ograniczaniu ryzyka wystąpienia dolegliwości wieku starszego i podtrzymaniu jak najwyższej sprawności i dobrego zdrowia funkcjonalnego.	Samorząd lokalny, a szczególnie podległe mu placówki służby zdrowia i ośrodki pomocy społecznej; Organizacje pozarządowe (np. UTW, organizacje działające na rzecz seniorów).	Lekarze rodzinni, pielęgniarki, pracownicy socjalni, asystenci osób starszych, opiekunki domowe, opiekunki środowiskowe, wolontariusze, dietetycy, rehabilitanci.
Wsparcie medyczno-socjalne dla osób z zaburzeniami poznawczymi	Organizacja dziennych form opieki dla osób z zaburzeniami poznawczymi; Organizacje miejsc czasowej opieki dla tych osób; Organizacja systemu wsparcia psychologicznego i organizacyjnego rodzin opiekujących się seniorami z zaburzeniami poznawczymi.	Osoby z zaburzeniami poznawczymi, zależnie od stopnia nasilenia tych zaburzeń, mogą korzystać z różnych, dostosowanych do ich sytuacji, form wsparcia środowiskowego, zarówno w środowisku zamieszkania, jak i w placówkach półotwartych.	Samorząd lokalny, a szczególnie podległe mu placówki służby zdrowia, ośrodki pomocy społecznej i środki wsparcia działające w systemie pomocy społecznej.	Opiekunowie osób starszych. Opiekunowie środowiskowi. Pielęgniarki środowiskowe. Wolontariusze.
Opieka geriatryczna i rehabilitacja	Rozwój i zwiększenie dostępu do kompleksowej opieki geriatrycznej; Zintegrowanie opieki medycznej i rehabilitacji; Organizacja wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.	Osoby będące w zaawansowanym wieku (późniejsza faza starości) potrzebują opieki ze strony lekarza geriatry i współpracującego z nim zespołu opieki geriatrycznej. Leczenie się osoby starszej u kilku specjalistów jednocześnie bez możliwości całościowego spojrzenia na pacjenta i jego problemy zdrowotne może zmniejszać skuteczność terapii; Dla utrzymania samodzielności życiowej osoby starszej konieczne jest, by mogła korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych i sprzętu rehabilitacyjnego.	Samorząd terytorialny – powiatowy i wojewódzki; Ministerstwo Zdrowia; Narodowy Fundusz Zdrowia.	Geriatrzy, pielęgniarki (szczególnie geriatryczne), pracownicy socjalni, rehabilitanci.

Opieka

Szczegółowe cele wsparcia społecznego w obszarze opieki: wspieranie seniora w miejscu zamieszkania; optymalny dobór typu i trybu opieki do potrzeb seniora; wspieranie nieformalnych opiekunów osób starszych.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Organizacja dziennych form opieki	Dowóz osób niemogących samodzielnie dotrzeć do placówki dziennego pobytu; Dostosowanie placówki i oferty do stanu zdrowia i potrzeb seniorów (np. dla osób chorych na chorobę Alzheimera); Wspieranie rozwoju instytucji opieki półinstytucjonalnej (np. w ramach sektora ekonomii społecznej); Stworzenie sieci placówek dziennego pobytu dostępnych w otoczeniu seniora; Utworzenie bazy informacji o instytucjach dziennego pobytu, ich ofercie i profilu; Usługi w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej, rozwijaniu kontaktów ze środowiskiem i rodziną; Usługi w ramach treningów samoobsługi i umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego oraz umiejętności i funkcjonowania w życiu społecznym.	Dzienne ośrodki są ośrodkami wsparcia o charakterze lokalnym zapewniającymi pomoc osobom starszym; Świadczą usługi opiekuńcze w ciągu dnia w zakresie podstawowych potrzeb życiowych, w tym posiłki, rehabilitację, udzielają pomocy w organizacji czasu wolnego i aktywizacji społecznej; Takie instytucje powinny być tworzone w każdej gminie.	Samorząd terytorialny, a szczególnie ośrodki pomocy społecznej; Organizacje pozarządowe; Parafie i organizacje wyznaniowe.	Pracownicy socjalni, wolontariusze, pedagodzy społeczni, rehabilitanci, psychologowie, instruktorzy terapii zajęciowej, asystenci osoby niepełnosprawnej, pielęgniarki.
Usługi opiekuńcze	Poprzedzone dogłębną diagnozą potrzeb jednostki pozwalającą na optymalne dopasowanie, usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej dostosowane do jej potrzeb (liczba godzin, częstotliwość), wspierające w prowadzeniu gospodarstwa domowego; Stworzenie systemu dostarczania posiłków osobom niemogącym samodzielnie ich przygotować; Telefon zaufania dla osób korzystających z usług opiekuńczych, systematyczna ewaluacja i monitoring świadczonych usług; System oceny opiekunów środowiskowych dostępny dla osób poszukujących opiekuna (zarówno dla seniora, jak i jego bliskich); Rozwój i wspieranie wolontariatu osób starszych w obszarze usług opiekuńczych (samopomoc).	Usługi opiekuńcze będą zyskiwały na znaczeniu zarówno ze względu na rosnące potrzeby osób starszych, jak i z powodów natury ekonomicznej i związanych z organizacją pracy oraz optymalnym wykorzystaniem kadr; Zapewnienie właściwej opieki w środowisku zamieszkania może mieć decydujące znaczenie dla jakości życia osoby starszej; Dostosowane do indywidualnych potrzeb usługi opiekuńcze sprzyjają podtrzymaniu samodzielności, zachowaniu podmiotowości osoby starszej i jej pozostawaniu w dotychczasowym środowisku.	Samorząd terytorialny, a szczególnie ośrodki pomocy społecznej; Organizacje pozarządowe; Parafie i organizacje wyznaniowe.	Opiekunowie, pracownicy socjalni, psycholodzy społeczni, wolontariusze.
Wsparcie opiekunów rodzinnych (i innych nieformalnych)	Szkolenia dla opiekunów w zakresie wspierania osób starszych; Organizacja opieki krótkookresowej w placówkach świadczących całodobową opiekę (tzw. opieka wytchnieniowa); Opieka psychologiczna dostępna dla bliskich osoby starszej; Rozwój domów dziennego pobytu, klubów seniora.	Trafnie dobrane formy wsparcia dla opiekunów rodzinnych mogą decydować o możliwości sprawowania przez nich swoich funkcji. Czasowe przerwy, konsultacje, porady i opieka psychologiczna są niezbędne, by zapobiec wypaleniu opiekunów rodzinnych.	Samorząd terytorialny, a szczególnie ośrodki pomocy społecznej; Organizacje pozarządowe.	Pielęgniarki środowiskowe, pracownicy socjalni, opiekunowie osób starszych.
Bank czasu wolnego – centrum wolontariatu	Udostępniona bezpłatnie informacja o możliwościach uzyskania pomocy oferowanej przez wolontariuszy; Organizowanie pomocy sąsiedzkiej w ramach kontraktu.	Internetowa baza danych o osobach dysponujących czasem i umiejętnościami, gotowych zaangażować się w pomoc osobom starszym; Łatwy dostęp do informacji stanowi pomoc dla osób starszych wymagających wsparcia oraz dla ich opiekunów; Powinien charakteryzować się szerokim spektrum usług w zależności od kompetencji wolontariuszy; Wzmacnia nieformalną sieć kontaktów w środowisku lokalnym; Integruje organizacje pozarządowe.	Taka struktura organizacyjna może powstać przy instytucji administracji samorządowej, parafii lub przy związku wyznaniowym, organizacji pożytku publicznego.	Pracownicy socjalni. Wolontariusze. Opiekunowie osób starszych.

Udostępnianie sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego	Wypożyczalnie sprzętu medycznego i do opieki nad osobami niesamodzielnymi	Czasowe udostępnienie specjalistycznego sprzętu medycznego niezbędnego do sprawowania opieki osób starszych realizowanej w warunkach domowych; Organizacja dowozu wypożyczonego sprzętu do miejsca zamieszkania; Prowadzenie instruktażu, w jaki sposób korzystać ze sprzętu.	Jednostki samorządu terytorialnego; Organizacje pożytku publicznego; Instytucje prywatne.	Właściciele i pracownicy wypożyczalni.
Klaster usług senioralnych	Zintegrowane świadczenie usług:opiekuńczych,pielęgnacyjnych,rehabilitacyjnych,gastronomicznych itp.; Certyfikacja usług i instytucji działających w tym obszarze.	Wykorzystanie potencjału różnych podmiotów, działających w zakresie szeroko rozumianej działalności medycznej, rehabilitacyjnej, opiekuńczej, wspierającej i aktywizującej i zintegrowanie świadczenie usług ukierunkowanych na potrzeby osób starszych; Idea klastra usług senioralnych opiera się na współdziałaniu wszystkich środowisk działających w obszarach wpływających na poprawę jakości życia osób starszych; Klaster usług senioralnychma charakter otwarty, tj. przystąpić do niego mogą wszyscy, którzy pragną wykorzystać dotychczas zdobyte doświadczenie do usprawnienia systemu wspierania osób starszych.	Samorząd terytorialny (gminny i powiatowy); Prywatni przedsiębiorcy; Jednostki naukowe; Publiczne i niepubliczne placówki służby zdrowia.	Przedsiębiorcy, pracownicy socjalni, lekarze i pielęgniarki, rehabilitanci, opiekunowie osób starszych, dietetycy.

Mieszkalnictwo

Szczegółowe cele w obszarze mieszkalnictwa: dostosowanie warunków mieszkaniowych do zróżnicowanych potrzeb osób starszych, umożliwiających im jak najdłuższe pozostawanie we własnym środowisku zamieszkania; udostępnienie nowoczesnych technologii ułatwiających samodzielne życie oraz wspierających ich opiekunów nieformalnych.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Tradycyjne mieszkania osób starszych	Usługi w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej, pielęgnacji zaleconej przez lekarza oraz zapewnienia kontaktów z otoczeniem; Usługi dotyczące adaptacji, remontowania przestrzeni mieszkalnej i dostosowania jej do potrzeb osób starszych; Wprowadzanie udogodnień technicznych ułatwiających funkcjonowanie w miejscu zamieszkania; Ewentualna pomoc w zamianie mieszkania lub/oraz w uzyskaniu świadczenia finansowego na mieszkanie (dodatku mieszkaniowego).	Pozostanie w dotychczasowym mieszkaniu to zdecydowanie preferowana przez osoby starsze forma zamieszkania. Występują jednak znacznie różnice w standardzie mieszkań pod względem ich wyposażenia technicznego i powierzchni oraz układu; Dla osób starszych samodzielnych pozostawanie w znanym i usieciowionym społecznie środowisku lokalnym nabiera istotnego znaczenia z punktu widzenia jakości życia. Należy jednak zlikwidować utrudnienia wynikające z istnienia barier architektonicznych. Wysoki udział kosztów związanych z eksploatacją mieszkania w budżecie osób starszych wymaga niejednokrotnie dodatkowego wsparcia.	Samorząd terytorialny; Pomoc społeczna; Wspólnoty mieszkaniowe; Osoby prywatne; Organizacje pożytku publicznego; Komercyjne firmy usługowe.	Nieformalni opiekunowie osób starszych, opiekunowie osób starszych, pracownicy socjalni, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni, wolontariusze, pedagodzy społeczni.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Mieszkania serwisowane	Usługi w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki, pielęgnacji zaleconej przez lekarza oraz zapewnienia kontaktów z otoczeniem; Usługi w zakresie potrzeb bytowych, w tym sprzątania, prania, dostarczania żywności; Usługi rehabilitacyjne lub pielęgniarskie.	Mieszkania serwisowane powinny mieć przede wszystkich charakter mieszkań na wynajem. Wynajmowane, niezależne mieszkania zlokalizowane w budynku pozbawionym barier architektonicznych i wyposażone w urządzenia ułatwiające samodzielne funkcjonowanie. Budynek powinien być wyposażony w dodatkowe pomieszczenia wykorzystywane wspólnie przez mieszkańców (świetlica, gabinety zabiegowe i rehabilitacyjne).Musi być zapewnione wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańców poprzez możliwość korzystania z usług opiekuńczych, terapeutycznych oraz działań aktywizujących. Powinna być zapewniona możliwość wykupu dodatkowych usług.	Samorząd terytorialny zarządzający lokalami komunalnymi; TBS; Spółdzielnie mieszkaniowe; Firmy komercyjne; Wolontariusze.	Pielęgniarki i opiekunowie medyczni, opiekunowie osób starszych, wolontariusze, pracownicy socjalni, rehabilitanci.
Mieszkania typu co-housing	Wzajemna pomoc mieszkańców w zaspokajaniu potrzeb bytowych, utrzymaniu autonomii, aktywizowaniu.	Osoby starsze powinny uczestniczyć w projektowaniu koncepcji zespołu mieszkaniowego, dzięki czemu uwzględnione są potrzeby tej grupy. Oferta może być adresowana wyłącznie do osób starszych i samotnych, małżeństw osób starszych, bądź też może mieć charakter międzygeneracyjny. Konieczne jest zapewnienie środowiska zamieszkania wolnego od barier architektonicznych; Mieszkania lub domy zawierają w pełni samodzielne lokale mieszkalne, ale równocześnie mają wspólne przestrzenie, z których korzystają wszyscy mieszkańcy. Wspólnota sama zarządza swoim osiedlem, co znacznie redukuje koszty. Zamieszkanie w osiedlu typu co-housing pozwala osobom starszym na zachowanie niezależności, z równoczesnym zapewnieniem wzajemnej pomocy; Taka forma zamieszkania w znacznym stopniu opóźnia przejście osób starszych do całodobowej instytucjonalnej opieki z uwagi na pomoc świadczoną przez innych mieszkańców.	Wspólnota mieszkaniowa; Samorząd terytorialny; Prywatni inwestorzy; Organizacje pożytku publicznego.	Pracownicy socjalni, wolontariusze, pedagodzy społeczni.
Mieszkania chronione	Całodobowa opieka w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych przy jednoczesnych działaniach aktywizujących.	Mieszkania chronione są samodzielnymi lokalami przeznaczonymi do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych m.in. osób starszych, które potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu. Zastępują pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę, oferując warunki do samodzielnego funkcjonowania w środowisku i integracji ze społecznością lokalną. Mieszkania chronione są wolne od barier architektonicznych i wyposażone w udogodnienia techniczne ułatwiające funkcjonowanie w miejscu zamieszkania.	Samorząd terytorialny, w tym szczególnie jednostki organizacyjne pomocy społecznej; Organizacje pożytku publicznego.	Pracownicy socjalni, opiekunowie medyczni, opiekunowie osób starszych, rehabilitanci, wolontariusze.
System informacji przestrzennej	Usługa dostępu do szybkiej konkretnej informacji wraz z wizualizacją przestrzennej lokalizacji danej placówki w miejscowości (udostępnienie danych dotyczących lokalizacji w przestrzeni konkretnych obiektów oraz informacji opisowych o tych obiektach).	System ułatwia dostarczanie informacji o usługach i usprawnieniach dostępnych dla osób w podeszłym wieku oraz możliwościach korzystania z nich, dostarcza wiedzy organizacyjnej, której często brakuje osobom starszym, także tym, którzy są zrzeszeni w organizacjach. System zachęca lokalne instytucje publiczne, z których usług korzystają seniorzy, na przykład ośrodki kultury, biblioteki czy ośrodki i domy pomocy społecznej, do udostępniania związanych z instytucją informacji ważnych dla seniorów. System zwiększa kompetencje informatyczne osób starszych, tworzy szeroki dostęp do informacji o możliwościach wsparcia dla opiekunów osób starszych, upowszechnia wiedzę na temat praw konsumenckich.	Samorząd terytorialny.	Osoby zatrudnione w instytucjach samorządowych. Wolontariusze.

Innowacyjne rozwiązania informacyjno-technologiczne	Usługi na rzecz zintegrowanej opieki zdrowotnej; Usługi w teleopiece jako nowej generacji opieki; Wprowadzenie technologii zapobiegających upadkom osób starszych i powiadamiania opiekunów o zagrożeniach; Rozwiązania ułatwiające korzystanie z nowoczesnych urządzeń w domu; Wprowadzenie systemów nawigacji w przestrzeni mieszkania; Usługi edukacyjne dla seniorów oraz dla opiekunów osób starszych zapobiegające wykluczeniu cyfrowemu.	Nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne są ważne dla wszystkich osób starszych, szczególnie dla samotnie żyjących ludzi starszych, stale przebywających w mieszkaniu. Dzięki technologiom wspomagającym osoby starsze zostały stworzone warunki zapobiegające ich wyłączeniu z codziennego życia, dające im poczucie bezpieczeństwa, poprawy stanu zdrowia i jakości życia, pozwalające im żyć we własnym domu, w sposób aktywny i niezależny. Obejmują szereg rozwiązań: inteligentne przestrzenie mieszkalne, wykrywające i łagodzące problemy występujące u osób w podeszłym wieku, takie jak utrata pamięci, błądzenie, problemy zdrowotne; inteligentne produkty, takie jak podłogi wyposażone w czujniki i obuwie z siłownikami, wykrywające upadki lub zapobiegające im; cyfrowe usługi informacyjne, w tym w zakresie bezpieczeństwa, monitorowania stanu zdrowia i zdalnej opieki. Otoczenie elektroniczne i sieciowe tworzą specyficzne uwarunkowania dla świadczenia usług, wymagają umiejętności posługiwania się nowoczesnymi technologiami	Samorząd terytorialny; PFRON; Narodowy Fundusz Zdrowia.	Wolontariusze, pracownicy socjalni, informatycy, opiekunowie osób starszych, personel medyczny.

Edukacja

Szczegółowe cele w obszarze edukacji: zapewnienie każdemu sprawnemu intelektualnie człowiekowi starszemu – niezależnie od stanu zdrowia fizycznego i poziomu wykształcenia – możliwości uczestnictwa w edukacji; podtrzymywanie dotychczasowych kompetencji i wsparcie w nabywaniu nowych; zarówno w zakresie tzw. kompetencji twardych, jak i miękkich; wspieranie uczenia się przez całe życie.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Osoby zdolne do samodzielnego funkcjonowania (potrzebne jest im mniejsze wsparcie)	Sposoby działania – kształcenie poprzez bezpośrednie kontakty z profesjonalnym wykładowcą; e-learning; wzajemne kształcenie – koła kształceniowe osób starszych.	Samorząd terytorialny we współpracy z organizacjami pozarządowymi organizuje grupowe formy edukacji. Nacisk na grupowość wynika z potrzeby tworzenia okazji do nawiązywania społecznych kontaktów; Samorząd terytorialny we współpracy z uczelniami organizuje grupowe i międzypokoleniowe formy edukacji; Samorząd terytorialny przeprowadzą diagnozę potrzeb edukacyjnych seniorów; Samorząd terytorialny przeprowadza diagnozę zasobów edukacyjnych seniorów; Samorząd terytorialny we współpracy z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi szkołami przeprowadza diagnozę potrzeb w zakresie wsparcia edukacyjnego uczniów.	Uniwersytety trzeciego wieku; uniwersytety otwarte (wszystkich grup wieku); Biblioteki; Szkoły (udostępniające infrastrukturę i kadrę); Kluby i świetlice środowiskowe, w których osoby starsze pomagają w odrabianiu lekcji słabszym uczniom, są też tutorami dla młodych – zdolnych.	Nauczyciele – specjaliści w zakresie różnych dziedzin wiedzy, geragodzy, wolontariusze, rodziny osób starszych.
Osoby niezdolne do samodzielnego funkcjonowania w środowisku zamieszkania (potrzebne jest im większe wsparcie)	Lektura książek i prasy dla osób mających trudności ze wzrokiem; Nauka obsługi urządzeń ułatwiających codzienne funkcjonowanie osobom nieopuszczającym mieszkania; Instruktaż w zakresie samopielęgnacji; Mobilna biblioteka (książki dostarczane „na próg").	Samorząd terytorialny we współpracy z organizacjami pozarządowymi organizują zindywidualizowane formy edukacji; Starsze osoby niesamodzielne powinny być traktowane jak osoby o szczególnych potrzebach edukacyjnych, z którymi powinna być prowadzona praca indywidualna w ich domach.	Samorząd terytorialny, w tym szczególnie biblioteki, ośrodki pomocy społecznej, domy kultury; Organizacje pozarządowe.	Pracownicy socjalni, asystenci osób starszych, nieformalni opiekunowie, wolontariusze, rodziny osób starszych.

Czas wolny

Szczegółowe cele wsparcia społecznego w obszarze czasu wolnego: podtrzymanie lub wywoływanie aktywności osób starszych; przeciwdziałanie alienacji społecznej starszych mieszkańców; wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego seniorów.

Dziedzina	Narzędzia (usługi, instytucje, sposoby działania)	Komentarz	Podmioty odpowiedzialne	Kadry
Aktywność kulturalna	Organizacja imprez kulturalnych; Ułatwianie seniorom dostępu do oferty kulturalnej, np. poprzez regulowanie zasad odpłatności, dostosowanie pory imprez do potrzeb seniorów; Działania na rzecz pokonania fizycznych barier dostępu do oferty (transport seniorów); Prowadzenie działań aktywizujących seniorów w tym obszarze wykorzystanie ich wiedzy, doświadczeń i umiejętności; Wsparcie NGOs działających w dziedzinie kultury; Wspieranie dostępu do usług kulturalnych w mieszkaniach (wypożyczanie książek, e-booków, płyt) oraz udostępnianie urządzeń potrzebnych do odtwarzania nagrań.	Wparcie powinno zapewnić ciągłość dostępu do dóbr kultury, a to oznacza, że przedmiotem troski powinno być udostępnianie tych dóbr w przestrzeni publicznej i w mieszkaniach seniorów.	Samorząd terytorialny, w zakresie odpowiedzialności za prowadzenie placówek kulturalnych (domów kultury, muzeów) i bibliotek; Organizacje pozarządowe działające na rzecz seniorów; UTW; Placówki oświatowe; Kościoły i związki wyznaniowe.	Animatorzy kultury, geragodzy (gerontolodzy), edukatorzy osób starszych, pracownicy obsługi (kierowcy), bibliotekarze; rodziny osób starszych.
Aktywność społeczna	Zapewnienie bazy i środków materialnych dla organizacji pozarządowych aktywizujących osoby starsze; Zapewnienie transportu dla wymagających takiej pomocy osób starszych, członków NGO; Organizacja form przedstawicielskich starszych mieszkańców; Udział starszych mieszkańców w procesie decyzyjnym, np. zgłaszanie inicjatyw, diagnoza potrzeb seniorów, budżety partycypacyjne.	Ważne jest zachęcanie seniorów do aktywności na rzecz starszego pokolenia i innych zbiorowości zamieszkujących na danym terenie; Wsparcia wymaga wolontariat osób starszych; Wsparcia wymagają zarówno sformalizowane, jak i niesformalizowane przejawy aktywności osób starszych.	Organizacje pozarządowe; Samorząd terytorialny, w tym Rady Seniorów; UTW; Kościoły i związki wyznaniowe.	Pracownicy socjalni, geragodzy, pracownicy instytucji trzeciego sektora, rodziny osób starszych.
Aktywność turystyczna i rekreacyjna	Propagowanie zdrowego stylu życia i konsumpcji; Organizowanie wspólnych imprez rekreacyjnych dla różnych pokoleń mieszkańców; Budowa infrastruktury dla oferty rekreacyjnej; Wspieranie i dofinansowywanie turystyki i rekreacji wśród osób starszych, także niesamodzielnych.	Wsparcia ma na celu utrzymanie sprawności fizycznej i intelektualnej, integrację międzypokoleniową i wewnątrzpokoleniową oraz promocję zdrowego starzenia się. Osoby starsze mające potrzebną wiedzę powinny aktywnie uczestniczyć w kreowaniu oferty turystycznej i rekreacyjnej	Samorząd terytorialny, w tym gminne ośrodki sportu i rekreacji, dzienne domy pomocy, domy i kluby SENIOR+; Organizacje pozarządowe; UTW; Kościoły i związki wyznaniowe.	Instruktorzy rekreacji osób starszych, animatorzy kultury, przewodnicy turystyczni, rodziny osób starszych.
Aktywność fizyczna	Organizowanie zajęć sportowych; Dofinansowywanie zajęć sportowych dedykowanych osobom starszym; Budowa infrastruktury służącej aktywności fizycznej dostępnej w miejscach publicznych.	Uprawianie sportu jest możliwe w każdym wieku, przy czym formy aktywności fizycznej powinny być dostosowane do poziomu sprawności poszczególnych osób.	Organizacje pozarządowe; Samorząd terytorialny, a szczególnie gminne ośrodki sportu i rekreacji; Związki sportowe; Kluby sportowe; UTW.	Instruktorzy sportu osób starszych, rodziny osób starszych.

Kolejnymi obszarami wyróżnianym w modelu są:

- Wsparcie społeczne w obszarze **bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania**, którego celem jest: poprawa poziomu bezpieczeństwa osób starszych w środowisku zamieszkania; ukształtowanie nawyków i zachowań osób starszych sprzyjających ich osobistemu bezpieczeństwu.
- Wsparcie społeczne w obszarze **bezpieczeństwa ekonomicznego**, którego celem jest: ochrona i poprawa sytuacji materialnej osób starszych; promowanie i wspieranie aktywności ekonomicznej seniorów i ich samodzielności ekonomicznej.

Z uwagi na ograniczone miejsce w aktualnym numerze Polityki Senioralnej odsyłamy czytelnika do pełnej wersji raportu dostępnej na stronie: www.rpo.gov.pl

Podsumowanie

Kluczową rolę w zaproponowanym modelu wsparcia osób starszych pełni samorząd lokalny (gminny, miejski), który powinien inicjować prace nad lokalną strategią wsparcia seniorów w środowisku zamieszkania, dostarczać część usług, wspierać kształcenie kadr profesjonalnie zapewniających różne formy wsparcia oraz być koordynatorem działań składających się na społeczne wsparcie seniorów. Koordynacja ta powinna być realizowana na dwóch poziomach: na poziomie mikro, czyli „klienta", oraz na poziomie ponadinstytucjonalnym (ponadorganizacyjnym). Koordynacja na poziomie seniora i jego rodziny powinna być powierzona jednej, dobrze rozpoznawalnej przez mieszkańców instytucji dostarczającej zindywidualizowanego wsparcia, dostosowanego do zróżnicowanych potrzeb seniorów. Roboczo można by nazwać instytucję zajmującą się koordynacją na poziomie gminnym (miejskim) Centrum Usług i Informacji dla Seniorów. Koordynacja na poziomie ponadinstytucjonalnym powinna mieć na celu zorganizowanie sieci podmiotów funkcjonujących w środowisku lokalnym, wdrażanie w praktyce zasady *mainstreaming ageing*, ustalanie minimalnych standardów usług społecznych dla seniorów oferowanych w środowisku lokalnym, racjonalizację wykorzystania kadr dostarczających społecznego wsparcia osobom starszym.

1 Podrozdział autorstwa Zofii Szwedy-Lewandowskiej i Barbary Szatur-Jaworskiej.
2 H. Sęk, R. Cieślak, Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, [w:] Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, red. H. Sęk, R. Cieślak, PWN, Warszawa 2004, s. 20.
3 Autorzy podrozdziału: Piotr Błędowski, Barbara Szatur-Jaworska, Zofia Szweda-Lewandowska, Maria Zrałek.

NEW AGiNG POLSKA

Partnerzy konferencji:

Pierwsza w Polsce konferencja o projektowaniu architektonicznym, ukierunkowanym na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Politechnika Warszawska 12 maja 2017 r.

Tematyka konferencji:

·Jak należy rozumieć projektowanie i budowanie dla starzejącego się społeczeństwa? ·Gdzie i jak mieszkają polscy seniorzy? ·Kim są inwestorzy, którzy chcą i mogą budować z myślą o starzejącym się społeczeństwie? ·Które projekty w Europie i na świecie okazały się doskonałą formą mieszkań dla starszych ludzi? ·Dlaczego architekci mają ogromny wpływ na kształtowanie więzi społecznych?

Temat panelu dyskusyjnego:

Jakość w architekturze niweluje dyskryminacje i ma integrujący wpływ na społeczeństwo.

Adresaci konferencji:

·Architekci ·Urbaniści ·Studenci Wydziałów Architektury i Budownictwa ·Inwestorzy i deweloperzy ·Przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ·Naukowcy ·Politycy ·Instytucje społeczne ·Wszystkie osoby zainteresowane budowaniem z myślą o starzejącym się społeczeństwie

www.new-aging-polska.org
info@new-aging-polska.org

Certyfikat Gmina OK Senior

Tekst: Agata Miśkowiec

Według raportu z badań Instytutu Spraw Publicznych realizowanych w ramach projektu „To idzie starość – polityka społeczna wobec procesu starzenia się ludności w Polsce" 52% ankietowanych starszych osób nie miało poczucia bezpieczeństwa, co do przyszłości w dalszych latach. By poprawiać komfort życia najstarszym z nas powstał Program OK SENIOR. Gmina Przyjazna Seniorom.

Dane statystyczne nie pozostawiają złudzeń: Polska jest obecnie najszybciej starzejącym się krajem Unii Europejskiej. Niestety – nie jest to zmiana, którą wszyscy witają z otwartymi ramionami. Rodzi to pytanie, czy publiczne systemy wsparcia, zwłaszcza te samorządowe, będące najbliżej obywatela, są przygotowane na radzenie sobie z nowymi wyzwaniami?

Gdy dane statystyczne mają twarz sąsiada

Problem starzenia się populacji nabiera innego wymiaru, gdy patrzymy na niego nie przez pryzmat danych statystycznych, a bolączek starszych mieszkańców naszych miast, miasteczek i wsi. Problemy osób starszych dotyczą wielu wzajemnie powiązanych aspektów ich życia w lokalnej społeczności: od kłopotów zdrowotnych i ograniczonego dostępu do usług opiekuńczych, poprzez problemy ze swobodnym poruszaniem się, wykluczenie informatyczne czy energetyczne, aż po samotność i depresję. Dlatego działania pro-seniorskie – aby miały wymierny skutek – powinny koncentrować się na ekosystemie wzajemnie powiązanych obszarów.

Jednak walka z wieloma wyzwaniami jednocześnie, zwłaszcza przy ograniczonych zasobach budżetowych, może być syzyfową pracą. Z myślą o pomocy samorządom w skutecznej realizacji tych zadań powstał **Program OK SENIOR. Gmi-**

na Przyjazna Seniorom (w skrócie Program Gmina OK Senior). W ramach Programu eksperci pomagają samorządom zaprojektować i wdrożyć działania podnoszące jakość usług społecznych w wielu obszarach jednocześnie, przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu osób starszych, a także wspierać rewitalizację wybranych obszarów.

Praktyczne wsparcie dla samorządów

Program Gmina OK SENIOR to krajowy program wsparcia dla jednostek samorządu terytorialnego, a zwłaszcza gmin, które muszą stawić czoła wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa. Idea Programu wpisuje się w najważniejsze strategie polityki senioralnej Polski oraz krajów Unii Europejskiej. Ale co najważniejsze, Program ma wymiar całkowicie praktyczny i skupia się na wdrażaniu efektywnych rozwiązań, które poprawiają jakość usług społecznych dla seniorów.

Często powtarzane hasło „gmina przyjazna seniorom" zostało w ramach Programu wypełnione praktycznymi narzędziami, dobrymi praktykami i treściami dostosowanymi do specyfiki poszczególnych samorządów. W efekcie samorządy dostają pełne wsparcie do uruchomienia łańcucha różnorodnych działań, które przełożą się na powstanie najlepszego środowiska dla starzenia się.

Dodatkowo, gminy, które przystąpiły do Programu i rozpoczęły działania mające na celu poprawę infrastruktury i usług senioralnych, otrzymają **Certyfikat Uczestnictwa w Programie „OK Senior" Gmina Przyjazna Seniorom**. Pozwoli on wyróżnić samorządy aktywnie działające na rzecz poprawy funkcjonowania osób starszych.

Program zakłada długofalowe wsparcie i współpracę między gminami a ekspertami, jednak został pomyślany tak, żeby na pierwsze efekty nie trzeba czekać latami. Stąd podział Programu na trzy etapy. Pierwszy etap, którego realizacja trwa zwykle około trzech miesięcy, to diagnoza potrzeb i realizacja pierwszych działań pozwalających uzyskać dobre rezultaty (tzw. „quick wins", czyli z angielskiego „szybkie wygrane").

Plan na wagę złota, nie do szuflady

W dobie ograniczonych środków budżetowych i wielu zadań współzawodniczących o finansowanie, wnikliwie przemyślane i – nie bójmy się tego słowa – sprytne plany działania są niezwykle ważne. Dlatego na początku realizacji Programu zostaje przeprowadzona diagnoza lokalnych potrzeb (obecnie i w przyszłości) oraz analiza dostępnych zasobów. Na tej podstawie opracowany zostaje plan efektywnych kosztowo działań w obszarze senioralnym. To niezwykle ważny i wbrew pozorom trudny etap prac. Niewłaściwie przygotowane plany są prawdziwą zmorą każdej organizacji. W najlepszym wypadku stają się martwymi dokumentami odkładanym na półkę, a ich przygotowanie – stratą czasu. W najgorszym, prowadzą do podejmowania błędnych decyzji i realizacji nieefektywnych działań. Program Gmina OK Senior pozwala uniknąć tych zagrożeń.

Nie samym planem gmina żyje

Eksperci Programu pomagają lokalnym władzom zapewnić osobom starszym i ich opiekunom dostęp do informacji o inicjatywach lokalnych i do ogólnopolskiej prasy seniorskiej, wspierać rozwój lokalnej rady seniorów oraz innych organizacji seniorskich, zorganizować raz do roku Dzień Seniora oraz przystąpi do programu zniżek dla osób starszych. Organizowane są także szkolenia, których program jest dopasowany do lokalnych potrzeb, na przykład:

1. szkolenie dla urzędników z zakresu obsługi i wsparcia klienta-seniora;
2. szkolenia dla Rad Seniorów z zakresu współpracy z otoczeniem społecznym;
3. pro-seniorskie szkolenia dla przedsiębiorców;
4. szkolenie z zakresu pozyskiwania finansowania zewnętrznego na projekty związane z polityką senioralną.

Dalsze kroki – współpraca na dobre i na złe

Pierwszy etap Programu jest niezwykle intensywny, dzięki czemu rezultaty widać od razu. Ale tak naprawdę jest to dopiero początek realizowanych działań. W perspektywie średniookresowej (1-2 lata) eksperci Programu stale pomagają władzom lokalnym w realizacji strategii polityki senioralnej, zwłaszcza w zakresie monitoringu działań i ich okresowego dopasowania do zmieniających się potrzeb. Nacisk jest kładziony na stworzenie platformy do zintegrowania zarządzania rozproszonymi usługami senioralnymi oraz poprawienia przepływu informacji w gminie i między gminami (także w zakresie wymiany doświadczeń i dobrych praktyk między gminami uczestniczącymi w Programie).

W perspektywie długookresowej (3-5 lat) pomoc jest skoncentrowana na identyfikacji i wdrażaniu innowacji społecznych w miarę pojawiania się nowych trendów i potrzeb oraz zmiany uwarunkowań zewnętrznych.

Do tanga trzeba trojga

Wiele przykładów udanych projektów pokazuje, że najlepsze efekty w zakresie zwiększania jakości, efektywności i dostępności usług publicznych dla lokalnych społeczności można uzyskać przy bliskiej współpracy trzech sektorów: publicznego, prywatnego i tzw. trzeciego sektora, czyli organizacji pozarządowych. Tak jest i w tym przypadku.

Program jest realizowany przez podmioty, które na co dzień blisko współpracują z samorządami i pomagają im realizować działania pro-seniorskie. Inicjatorem Programu jest Kra-

jowy Instytut Gospodarki Senioralnej (KIGS). *„Idea Programu kiełkowała w naszych głowach przez dłuższy czas. Kiedy parę lat temu brałam udział w opracowaniu założeń dla Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim, udowodniliśmy, że wyzwania związane ze starzejącym się społeczeństwem mogą być katalizatorem zmian przynoszących rozwój ekonomiczny i społeczny JST* – mówi **Marzena Rudnicka**, Prezes KIGS. – *Misją Instytutu jest pokazanie innym samorządom, jak mogą poradzić sobie z problemem starzenia się, ale także jak przekuć go w swój sukces. W tym celu powstał Program Gmina OK Senior."*

Podobną filozofię wyznają dwaj współorganizatorzy Programu: Stowarzyszenie MANKO – Głos Seniora oraz Fundacja Zaczyn. Na co dzień współpracują zarówno z samymi seniorami, jak i samorządowcami, wspierając ich w diagnozowaniu i reagowaniu na potrzeby gwałtownie rosnącej liczby mieszkańców w wieku 60+. Partnerem merytorycznym Programu jest PCG Polska, firma, która od momentu powstania skupia się na współpracy z sektorem publicznym.

Program Gmina OK Senior pozwala władzom samorządowym na osiągnięcie wielorakich korzyści społecznych i ekonomicznych. Wśród najważniejszych należy wymienić:

1) Zadowolenie lokalnej społeczności

Program przynosi wymierne korzyści dla lokalnych seniorów oraz wszystkich mieszkańców (np. w postaci istotnej poprawy jakości i dostępności usług, lepszej obsługi w urzędach czy dostępu do zniżek dla posiadaczy kart seniora). Co oczywiste, trwałe zadowolenie lokalnej społeczności przekłada się na większy kredyt zaufania dla działań władz gminy, co pozwala realizować długookresowe i bardziej innowacyjne projekty.

2) Optymalne i efektywne kosztowo usługi społeczne

Program pozwala zaprojektować działania w ramach polityki senioralnej, które są dopasowane do lokalnych potrzeb i zasobów. Dzięki temu zasoby budżetowe zostaną wydane w sposób efektywny na te działania, które są potrzebne i przyniosą wymierne rezultaty. Duży nacisk w ramach Programu jest także kładziony na bezkosztowe podnoszenie jakości usług społecznych, czyli jak robić więcej i sprytniej, niekoniecznie drożej.

3) Budowanie wizerunku lidera w obszarze polityki i gospodarki senioralnej

Certyfikat uczestnictwa, który jest przyznawany uczestniczącym gminom, pozwoli wyróżnić się spośród innych samorządów i potwierdzić zaangażowanie władz lokalnych w kwestie senioralne. Konsekwentne budowanie pozytywnego wizerunku w tym obszarze będzie miało przełożenie na zainteresowanie inwestorów oferujących usługi dla seniorów.

4) Szersze korzyści ekonomiczne

Stworzenie bazy dla rozwoju lokalnych usług senioralnych zaowocuje przyciągnięciem inwestorów, aktywizacją usług w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw oraz poprawą lokalnego rynku pracy.

Zapraszamy wszystkie chętne gminy do współpracy!

Agata Miśkowiec *jest ekspertem w firmie PCG Polska oraz Dyrektorem Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej*
Gminy zainteresowane przystąpieniem do Programu zapraszamy do kontaktu: marzena.rudnicka@kigs.org.pl, amiskowiec@pcgeu.com

Fot. Magdalena Starowieyska

Przeciw wykluczeniu cyfrowemu seniorów i seniorek

Tekst: Justyna Maj

Najnowsze badania dowodzą, że osoby 60+, które korzystają z nowych technologii są szczęśliwsze i bardziej zadowolone z życia. Fundacja ZACZYN aktywnie przeciwdziała wykluczeniu cyfrowemu osób 60+. W tym roku przy wsparciu programu ASOS, firmy Metlife oraz kilkudziesięciu organizacji partnerskich rozwinęliśmy kompetencje cyfrowe ponad 4 000 osób.

Gorsze samopoczucie ludzi starszych często wynika z samotności i ograniczonych kontaktów społecznych. – *Korzystanie z technologii, aby połączyć się z bliskimi, jest związane z większym zadowoleniem z życia, mniejszą samotnością i niższą presją osiągania znaczących celów – człowiek jest szczęśliwy, niezależne od tego, co dokonał* – mówi Tamara Sims z Centrum Stanford. Badania zostały opublikowane na łamach „Journal of Gerontology: Psychological Sciences". Naukowcy przebadali 445 osób w wieku od 80 do 93 lat. Testy były przeprowadzane online i przez telefon. Starsi byli pytani o ich motywację do korzystania z telefonów komórkowych, komputerów osobistych, usługi streamingu wideo i innych narzędzi cyfrowych. Badania wykazały, że osoby, które wyszukują informacje i ćwiczą umysł poprzez przyswajanie nowych rzeczy, cieszą się lepszym zdrowiem fizycznym.

Warszawskie kursy „od zera"

Ponad trzystu warszawskich seniorów od początku września 2016 r. uczestniczyło w kursach podstawowych z obsługi komputera „@ktywni 60+" prowadzonych nowoczesnymi metodami pozwalającymi opanować najważniejsze funkcjonalności internetowe. Zajęcia odbywały się w kilkudziesięciu grupach w piętnastu lokalizacjach, w części z nich prowadzących

trenerów wspierali asystenci. Każda osoba otrzymała dedykowane materiały edukacyjne wspomagające przyswajanie nowych kompetencji. Jak pokazują badania ewaluacyjne styl i program prowadzenia zajęć wpłynął na wyniki edukacyjne - odsetek seniorów samodzielnie korzystających z komputera i internetu oraz odsetek osób twórczo i swobodnie korzystających po kursie z narzędzi cyfrowych, były wyższe niż wyniki grup porównawczych kończących inne kursy.

5 grudnia podczas uroczystej gali w Kinie Muranów, kursantom zostały wręczone pamiątkowe dyplomy.

- W kursach „Aktywni 60+" nie chodzi o to, by stworzyć pozór zdobytej wiedzy, a o to, by realnie nauczyć seniorów i seniorki obsługi komputera w stopniu pozwalający na samodzielne wykorzystanie narzędzi cyfrowych do komunikacji i aktywności. Przekazywaliśmy wiedzę w wymiarze informatycznym, informacyjnym i funkcjonalnym, zgodnie z najbardziej efektywnymi metodologiami uczenia osób starszych – tłumaczy Magdalena Foryś, koordynatorka projektów cyfrowych w Fundacji Zaczyn – *Nasze kursy trwają dłużej niż wiele innych, by każda osoba mogła w pełni je wyzyskać w celu rozwinięcia tych umiejętności, które indywidualnie uzna za ważne. Omawiając różne, czasem niestandardowe funkcjonalności staramy się wywołać iskrę zainteresowania. Wystarczy jedno narzędzie, które senior zakwalifikuje jako realnie potrzebne do czegoś. To jest początek cyfrowej drogi tej osoby* – dodaje Karolina Jędrzejewska z zarządu fundacji Zaczyn.

Uczestnicy zdobyli wiedzę z technicznej obsługi komputera, pisania w programach tekstowych, ściągania i zapisywania zdjęć z aparatu i telefonu, obsługi wyszukiwarek, korzystania z serwisów video i streamingowych, założyli własne konta pocztowe. Nauczyli się, jak wykorzystać internet do zakupów, dokonywania rejestracji różnego typu, zbierania i dystrybucji informacji.

Wkluczeni cyfrowo seniorzy z całej Polski

Fundacja Zaczyn, dzięki wsparciu firmy Metlife w ramach programu „Jestem Seniorem. Lubię Internet" od początku września prowadziła również szkolenia komputerowe dla seniorów w całej Polsce. Odbywały się autorską metodą Fundacji, kilkukrotnie nagradzaną, zwaną „Kafejką".

- Naszym celem jest oswojenie osób, które ukończyły 60 rok życia z różnorodnymi funkcjami internetu. Chcemy, aby internet stał się pomocą w codziennych czynnościach. Wymagamy jedynie podstawowych umiejętności korzystania z komputera, jak włączanie i wyłączenia, otwarcie przeglądarki internetowej czy pisanie na klawiaturze – tłumaczy Magdalena Foryś.

Internet – da się lubić

W programie warsztatów znalazło się kilkanaście bloków tematycznych, które zostały ustalone na podstawie wcześniej zdobytego doświadczenia w pracy z seniorami. Seniorom zaoferowano ponad 30 tematów lekcji pokazowych - od zakupów internetowych i obsługi porównywarek cen, przez narzędzia pozwalające korzystać legalnie z dóbr kultury, po komunikatory internetowe i serwisy towarzyskie.

fot. Zuzanna Konarska/Pisane Światłem

fot. Zuzanna Konarska/Pisane Światłem

Szkoleniowcy dotarli zarówno do większych miejscowości, jak Poznań czy Pułtusk, ale także do mniejszych, jak Wojkowice, Drobin czy Czernice Borowe. Ogółem w ramach projektu finansowanego przez Metlife zrealizowano kilkadziesiąt spotkaniach w kilkunastu miejscowościach. Ich zwieńczeniem był Festiwal Kompetencji Cyfrowych, który odbył się w Warszawie. W 60 spotkaniach wzięło udział ponad 1200 osób. Poniżej można zapoznać się z programem oferowanych zajęć:

Bezpłatne rozmowy telefoniczne, druk 3D, tablet, archiwizacja zdjęć, obróbka graficzna, nieruchomości online, bilety online, przelewy online, wirtualna rzeczywistość, Bla Bla Car, bezpieczeństwo w sieci, poczta internetowa, couchsurfing, foodsharing, portale kulinarne, telewizja online, filmy online, zakładanie bloga, gry online, Google Map, katalogi bibliotek publicznych, smartfone, wirtualne wycieczki po muzeach, angielski online, serwis JakDojade.pl, telewizja online, zakupy spożywcze online.

Z nowymi technologiami na spacer

Z potrzeby zrozumienia coraz częściej zautomatyzowanej przestrzeni miejskiej, która dziś jest pełna nowych technologii, narodził się pomysł Cyfrowych Spacerów Poznawczych, inicjatywie stworzonej w ramach Akademii Aktywnego Seniora FISE. Dzięki akademii seniorzy uczyli się, jak przygotować własny projekt działań społecznych, które następnie realizowali z pomocą bliskich sobie organizacji pozarządowych, w tym Fundacji ZACZYN. W grupie Adama Borowicza i związanej z Fundacją Zaczyn Marii Borysewicz powstał projekt treningów umiejętności cyfrowych dla osób 60+ w przestrzeni miejskiej. Spotkania były prowadzone metodami aktywnymi, w małych grupach seniorów bezpośrednio przy urządzeniach na mieście. Uczestnicy zapoznawali się z działaniem biletomatów na dworcach, w markecie spożywczym zapoznali się z kasami samoobsługowymi, w restauracjach zamówili posiłek przez automat, a także odwiedzili scyfryzowane muzea.

Zrób to sam

Zapraszamy na stronę internetową: www.cyfrowe.zaczyn.org, gdzie znajduje się kilkadziesiąt lekcji z zakresu obsługi komputera i internetu dla seniorów. Materiały są na wolnej licencji, można z nich swobodnie korzystać.

fot. Zuzanna Konarska/Pisane Światłem

Oszczędny Senior i Ogólnopolska Karta Seniora

Tekst: Łukasz Salwarowski

Co możemy zrobić aby ekonomicznie wesprzeć seniorów i poprawić ich jakość życia? Odpowiedzią na to jest Kampania Oszczędny Senior oraz funkcjonujący w jej ramach Program Ogólnopolska Karta Seniora. Celem kampanii jest wsparcie finansowe oraz edukacja ekonomiczna zarówno seniorów jak i przedsiębiorców.

Stowarzyszenie MANKO – Głos Seniora, które od wielu lat zajmuje się edukacją społeczną i organizowaniem kampanii społecznych postanowiło zatroszczyć się także o osoby 60+.

W trosce o portfel seniora i jego świadomość ekonomiczną od ponad 2 lat Manko realizuje Program Ogólnopolska Karta Seniora (OKS), którą posiada już **60 tysięcy seniorów** w całej Polsce. Dzięki tej karcie mogą oni korzystać ze zniżek już w ponad **400 instytucjach** w całej Polsce. Są to uzdrowiska, sanatoria, domy wczasowe, przychodnie, kina, teatry, kawiarnie i biura podróży. Program uzyskał patronat honorowy wielu instytucji w tym Ministra Zdrowia, Konstantego Radziwiłła, Przewodniczącej Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej, Małgorzaty Zwiercan oraz kilkudziesięciu gminnych rad seniorów, prezydentów, burmistrzów i wójtów gmin partnerskich.

Wiele gmin zamiast wydawać lokalną Kartę Seniora, która byłaby ważna tylko w ich gminie, zdecydowało się na wydanie lokalnej - gminnej edycji Ogólnopolskiej Karty Seniora, która jest ważna w ich gminie oraz na terenie całego kraju. Tak stało się między innymi w Dąbrowie Górniczej, Jastrzębiu-Zdrój, Jerzmanowicach – Przegini, Kłodzku, Nędzy, Olkuszu, Rybniku Rzeszowie, Świętochłowicach, Zabierzowie, Dzierżoniowie, Starym Sączu, Ciechanowie, Czerwionce-Leszczyny, Gaszowicach, Nowym Mieście Lubawskim czy Tomaszowie Lubelskim.

Karta jest bezterminowa i bezpłatna. Może ją wyrobić każda osoba, która ukończyła 60 lat, poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego dostępnego w Magazynie Głos Seniora, w siedzibie około 100 organizacji partnerskich w Polsce oraz na stronie www.glosseniora.pl.

Każdy senior aby otrzymać Kartę musi wypełnić formularz i wysłać wraz ze znaczkiem pocztowym na adres wydawcy: Głos Seniora. Al. Słowackiego 46/30, 30-018 Kraków. Mieszkańcy miast partnerskich, którzy zdecydowali się wydanie lokalnej edycji z logiem miasta na Karcie, mogą kartę wyrobić na poczekaniu w wyznaczonym przez gminę miejscu. Jest to najczęściej siedziba Gminnej Rady Seniorów, która jest partnerem i koordynatorem projektu w gminie.

Na stronie www.glosseniora lub siedzibie organizacji partnerskich można się także zapoznać z listą firm honorujących kartę, których przybywa każdego dnia, a jest ich obecnie ponad 400. Każda instytucja, która przystępuje do Programu, wypełnia formularz, w którym deklaruje wysokość zniżki, która waha się od 5% aż do 70%. Firma otrzymuje certyfikat, naklejkę na drzwi i jest wpisana na listę firm honorujących Kartę. Organizator Programu wraz z władzami miasta partnerskiego i gminną radą seniorów, prowadzą wspólne działania edukujące lokalnych przedsiębiorców w zakresie srebrnej gospodarki i zachęcają ich do przystąpienia do Programu. Część miast uświetnia przystąpienie gminy do kampanii uroczystą inauguracją, podczas której seniorzy z rąk Władz gminy otrzymują Ogólnopolskie Karty Seniora i listę firm, a firmy partnerskie certyfikaty.

Zapraszamy do współpracy władze gmin oraz gminne rady seniorów, chcące zostać partnerem programu i wydać lokalną edycję Ogólnopolskiej Karty Seniora. Zapraszamy także firmy chcące honorować kartę i promować się wśród seniorów, zyskując ich przychylność oraz lojalność jako zwiększającej się grupy ich klientów.

Ambasadorami Programu są m.in.: Irena Santor, Krzysztof Zanussi, Wirginia Szmyt - DJ Wika, Antoni Huczyński - Dziarski Dziadek, Aleksander Doba, Sobiesław Zasada oraz Helena Norowicz.

Panowie podczas zajęć w Męskiej Szopie

„Każdy mężczyzna potrzebuje czasu wyłącznie dla siebie...”

Rozmowa z p. Karoliną Burns, Kierownikiem Fundacji im. ks. prof. Ryszarda Rumianka.

Męska Szopa to projekt kierowany do mężczyzn w wieku senioralnym. Słyszałam, że na otwarcie przyszło jednak więcej kobiet...

Uroczyste otwarcie, które odbyło się 9. września, skupiło wspaniałych ludzi. Były władze naszej dzielnicy, burmistrz sąsiedniej, lokalni działacze pozarządowi, przedstawiciele opieki społecznej, Centrum Komunikacji Społecznej, ale także przedstawiciele Ambasady Australii. Natomiast samych zainteresowanych – seniorów, Szopa oficjalnie zaprosiła w swoje progi przy okazji Miesiąca Seniora i wtedy faktycznie przyszły prawie wyłącznie panie. Skorzystaliśmy z tej okazji, aby porozmawiać z nimi, w jaki sposób można zachęcić mężczyzn do aktywności.

To niewątpliwie trudne zadanie i ważna kwestia, do której będę chciała za chwilę powrócić. Najpierw jednak muszę zapytać, skąd pomysł na powołanie projektu Męskiej Szopy, który Pani koordynowała...

Na początku warto wspomnieć o bardzo ciekawej idei Men's Shed, czyli Męskich Szop, które powstały w Australii. Otóż szopy te były efektem konferencji dedykowanej mężczyznom i ich zdrowiu psychicznemu oraz fizycznemu. Dla mnie to wspaniałe, że w Australii Męskie Szopy są częścią systemu ochrony zdrowia. Proszę zauważyć, w jaki sposób rozwinięte są tu działania profilaktyczne. Uznano, że jeśli mężczyzna pozostanie aktywny i będzie przebywał w grupie, to nie będzie odczuwał samotności czy przygnębienia, a dzięki temu uwierzy w siebie i dłużej zachowa zdrowie. To z kolei odciąży system opieki zdrowotnej.

Szop w Australii jest już około 950, są też w Anglii, Irlandii, Skandynawii, gdzie wpisują się w krajobraz miast i osiedli. Warto dodać, że działają na zasadzie stowarzyszeń. Z dumą mogę powiedzieć, że powstała też pierwsza Męska Szopa w Polsce.

Jaka główna idea przyświeca Waszym działaniom?

Naszym zamierzeniem jest, aby Męska Szopa była dla panów drugim domem. Przeczytałam na jednej ze stron Men's Shed takie hasło: „O ile dom jest twierdzą mężczyzny, o tyle Męska Szopa jest jego królestwem”. Proszę sobie wyobrazić, jak taki mężczyzna może wspaniale prosperować, kiedy wraca z szopy, je posiłek z żoną, ma z nią świetny temat do rozmowy, wciąż może jej zaimponować jako kobiecie, a nawet jeśli nie ma rodziny, to wraca z poczuciem zrobienia dobrej roboty dla kogoś. Bo do szopy można przyjść i poprosić o drobną przysługę, często też panowie angażują się w akcje zrobienia czegoś dla lokalnej społeczności, szkoły czy domu opieki. Tak jest w innych krajach i będziemy pracować nad tym, żeby tak też było w Polsce.

Czy ruszyły już regularne warsztaty/zajęcia? Co udało się osiągnąć od września – trzeba przyznać, że Męska Szopa działa od niedawna...

Z założenia Szopa nie organizuje warsztatów, gdyż wszystko ma się odbywać naturalnie. Przychodzi jeden pan, gdyż ma do naprawienia stołek, przychodzi kolejny i we dwóch wspierają się w majsterkowaniu. Po jakimś czasie kształtuje się stała grupa i w naturalny sposób wyłania się z niej lider. Na razie panowie do Szopy przychodzą indywidualnie, zachęceni tym, że nie będą nikomu przeszkadzać, mogą skorzystać z wielu narzędzi itd. Każdy mężczyzna potrzebuje szopy, tylko nasze polskie warunki mu na to nie pozwalają. Taką „szopą" jest zwykle balkon, garaż czy schowek na klatce schodowej, a nawet kawałek stołu, co jednak często przeszkadza innym domownikom. Pojawiają się też panie z prośbą o przycięcie kafelka czy podklejenie krzesła.

W jaki sposób doszło do założenia pierwszej Męskiej Szopy w Polsce? Jak nawiązała się współpraca między Fundacją Nasza Ziemia a Fundacją im. ks. prof. Ryszarda Rumianka?

Pomysł założenia Męskiej Szopy przywiozła właśnie z Australii Mira Stanisławska Meysztowicz, Fundatorka Fundacji Nasza Ziemia. Muszę zdradzić, że Mira, jak w coś bardzo wierzy, od razu zaraża innych swoim entuzjazmem i pomysłem. Zaraziła mnie i Ewę, koleżankę z Fundacji Nasza Ziemia. Ludzie działający w świecie organizacji pozarządowych często się znają i rozmawiają – od słowa do słowa Fundacja im. ks. prof. Ryszarda Rumianka odkryła w tym pomyśle sposób na pracę z lokalną społecznością. Nie trzeba było nawet przekonywać zarządu fundacji do tego pomysłu. W ten sposób nawiązaliśmy owocną współpracę...

Czy na podstawie pierwszych doświadczeń może Pani stwierdzić, czy łatwo jest aktywizować mężczyzn w wieku senioralnym?

Mężczyzna 50 plus to często bardzo aktywny człowiek. Biorąc pod uwagę dzisiejszy pęd życia, mężczyzna w tym wieku ma jeszcze pełne ręce pracy zarówno rodzinnie, jak i zawodowo. Inaczej jest w przypadku panów 60 plus... Jeśli panowie postanawiają przyjść na spotkania dla seniorów, to zwykle za namową żony lub są tzw. rodzynkami. Musimy pamiętać, że każdy mężczyzna potrzebuje czasu wyłącznie dla siebie. Może to przekorne, ale myślę, że panów można zachęcić poprzez pokazanie im, że doskonale rozumiemy ich potrzebę pobycia we własnym, męskim gronie, ale również tym, że mogą poczuć się potrzebni i zaimponować umiejętnościami, np. wykonania czegoś samodzielnie, naprawienia mebla czy jakiegoś urządzenia. Jeśli te czynności wykonywałby wspólnie z sąsiadem lub z wnukiem, to możemy mówić o sukcesie.

Kobiety z kolei z natury są w rodzinie dosyć dominujące, pielęgnują domowe ognisko, nierzadko nieświadomie odbierając panom na emeryturze możliwość bycia aktywnym w jego własny sposób.

Wydaje się, że łatwiej namówić do różnych działań kobiety...

Ma Pani rację, że kobiety jest znacznie łatwiej zaktywizować – mimo że oferta zajęć dla seniorów jest bardzo bogata, wśród uczestników są przede wszystkim kobiety. Jeśli mężczyzna nie posiadał życiowej pasji, bardzo trudno jest mu dopiero na emeryturze zaangażować się w coś zupełnie mu nieznanego. Kobiety są niemal nastawione na poznawanie tego, co inne i nowe. Emerytura to dla nich czas, kiedy wreszcie mogą próbować tego, co zawsze je interesowało lub czego nigdy nie spróbowały.

A może kobiety mają jakiś sposób na mężczyzn? Wspomniała Pani o rozmowie z seniorkami podczas otwarcia Męskiej Szopy na ten aktywizacji mężczyzn...

Myślę, że paniom brakuje mężczyzn, ich towarzystwa. Nie tylko dlatego, że panowie wcześniej umierają, ale też dlatego, że siedzą w domu, nie chcą wychodzić. Namawiały mnie m.in. do zorganizowania potańcówek dla seniorów, gdyż bardzo im tego brakuje. Były zdania, że wtedy można spotkać tych nielicznych, którzy chcą coś jeszcze w swoim życiu zmienić. Panie chętnie podzieliły się własnymi przemyśleniami i spostrzeżeniami, padły też dość nietypowe rady. Uznały, że najłatwiej dotrzeć do panów w... przychodniach lekarskich. Panie wzięły foldery i postanowiły zostawić je w przychodni.

Jest wielu mężczyzn, którym brakuje chyba odwagi, aby wyjść z domu. Traktują prośbę o pomoc czy skorzystanie z oferowanego wsparcia jak okazanie słabości...

To smutna prawda. Rozkręcanie Męskiej Szopy to wieloetapowy proces, w którym uczymy się słuchać potrzeb panów. Nie wyobrażamy sobie, abyśmy mogli nie współpracować z opieką społeczną, która często wie, gdzie jest samotny człowiek, który potrzebuje, aby wyciągnąć do niego dłoń. Musimy zachować przy tym wiele taktu i zrozumienia. Są panowie bardzo aktywni i też liczymy, że wyciągną sąsiada z domu. Pomoc pań jest również nieoceniona.

Na pewno panie osłodziłyby panom pracę, np. świeżym ciastem...

To jest właśnie idealna wizja Szopy. Panowie, majsterkując, rozmawiają o swoich sprawach, częstują się wzajemnie szarlotką czy sernikiem upieczonym przez jedną z pań. Szopowicze widują się również „po robocie" w gronie swoich rodzin. Zresztą spotkałam się z pytaniami, dlaczego szopa jest... męska, czy to nie jest dyskryminacja..? Wtedy opowiadałam o australijskich

początkach, o tym, że są liczne kluby dla mam, miejsca tylko dla kobiet, a panowie zwyczajnie takich miejsc nie mają. Nie chodzą często do kosmetyczki czy fryzjera, gdzie mogą – jak my, kobiety – poplotkować.

A czy ww. fundacje angażują się też w inny sposób w aktywizowanie seniorów?

Fundacja Nasza Ziemia jest fundacją realizującą projekty ekologiczne, a Fundacja im. ks. Rumianka pracuje ściśle z ludźmi, rodzinami, osobami samotnymi. Ta pierwsza oprócz walorów ściśle społecznych dostrzegła możliwość propagowania postawy zachęcającej do nadawania drugiego życia przedmiotom. W dzisiejszych czasach zbyt szybko wyrzucamy rzeczy. Kiedy byłam dzieckiem, mój tata ciągle coś budował, naprawiał, ulepszał – rzadko wyrzucaliśmy przedmioty do śmieci, służyły przez wiele lat. Dziś wygląda to jednak inaczej. Szopa może być miejscem, gdzie przedmiot można naprawić lub przerobić na coś zupełnie innego.

Uczestnicy mogą w Szopie używać profesjonalnych narzędzi. Wiem, że udało się uzyskać wsparcie jednej z firm...

Tak, rzeczywiście warto tu wspomnieć o firmie Jula. Razem z Ewą, o której wspomniałam wcześniej, spontanicznie wybrałyśmy się do dyrektora tej firmy. Myślałyśmy, że nie będzie to łatwa rozmowa, ale on pokochał tę ideę i uwierzył w ten pomysł od razu. Jestem mu za to bardzo wdzięczna.

Jeśli ktoś ma ochotę i sposobność rozkręcenia Męskiej Szopy, powinien wziąć też pod uwagę możliwość pozyskania narzędzi z tzw. drugiej ręki. Pamiętam ze szkoły bardzo dobrze wyposażone pracownie ZPT, można też przeprowadzić zbiórkę takich narzędzi lokalnie, zachęcić mieszkańców, by zajrzeli do garaży czy piwnic, gdyż tam często trzymamy wiele takich skarbów.

Męska Szopa znajduje się na razie tylko w dzielnicy Włochy. Czy w planach jest ich więcej? Widzę, że na świecie, głównie w Australii, jest ich wiele...

Wiem, że Mira rozmawiała z urzędnikami dwóch dużych miast w Polsce, Wrocławia i Słupska, którzy w swoich miastach planują otworzyć szopy i są to plany bardzo realne.

My z kolei chętnie będziemy korzystać z doświadczenia innych. Jeszcze w tym miesiącu planujemy spotykać się z Ośrodkiem Pomocy Społecznej naszej dzielnicy. Pracują w nim młodzi, prężni ludzie i razem spróbujemy opracować plan współpracy, która objęłaby też Męską Szopę. Zapraszamy też organizacje pozarządowe i instytucje, które pracują z mężczyznami, w tym z seniorami, aby korzystały z Szopy. Przygotowaliśmy już ofertę, którą roześlemy do takich miejsc – Szopa musi być widoczna na mapie punktów zachęcających seniorów do aktywności, aby mogła spełniać swoje zadanie. Dodam jeszcze, że korzystanie z Szopy jest oczywiście bezpłatne.

Czy do Szopy można przyjść bez względu na miejsce zamieszkania? Mogą przyjść panowanie także z innej dzielnicy czy nawet miasta?

Zachęcam wszystkich panów, którzy mają ochotę pomajsterkować lub po prostu do nas zajrzeć, by to zrobili niezależnie od miejsca zamieszkania. Oczywiście zapraszamy też panie, jeśli mają np. zepsutą lampkę czy cokolwiek innego. Szopa jest na razie otwarta w każdy wtorek i czwartek, ale jeśli będzie duże zainteresowanie, dostosujemy jej pracę do potrzeb panów.

Jak założyć takie miejsce? Jakie rady dałaby Pani komuś, kto chciałby zorganizować Męską Szopę w swoim mieście? Czy ww. fundacje udzielają wsparcia?

Wydaliśmy wspólnie z firmą Jula i Fundacją Nasza Ziemia broszurę na ten temat. Jeśli ktokolwiek się do nas zgłosi, z przyjemnością ją prześlemy. Można też skontaktować się z Fundacją Nasza Ziemia i oni na pewno pokierują zainteresowaną osobą i udzielą konstruktywnych porad. Można też po prostu zebrać grupkę kolegów i wybrać się do lokalnych władz, ewentualnie do swojej parafii, a tam zapytać o miejsce czy lokal na takie działanie.

Skąd potencjalni zainteresowani mogą się dowiedzieć o istnieniu Męskiej Szopy? Jak mogą uczestniczyć w projekcie?

Aby skorzystać z Męskiej Szopy w Dzielnicy Włochy, można po prostu przyjść we wtorek i czwartek w godzinach 9-17 do siedziby Fundacji im. ks. prof. Ryszarda Rumianka w Warszawie przy ul. Rybnickiej 27, gdzie znajduje się Męska Szopa. Zachęcam też, aby do nas napisać: biuro@fundacjarumianka.pl lub zadzwonić pod numer telefonu 797 866 554. Ponadto Męska Szopa ma swój profil na portalu społecznościowym Facebook – w razie nieznajomości Internetu, można poprosić o pomoc wnuka lub wnuczkę.

Na czele Parady Seniorów jechał autobus z ambasadorami akcji, w tym DJ Wiką

Wygrany mecz Parady Seniorów 2016

Tekst: Weronika Piórkowska

Kiedy polscy piłkarze dokonywali historycznego zwycięstwa ze Szwajcarią podczas 1/8 finału Euro 2016, na warszawskie ulice wyszło prawie 10 tys. seniorów i seniorek, by uczestniczyć w III Ogólnopolskiej Paradzie Seniorów „Dojrzali Wspaniali" organizowanej przez Fundację ZACZYN i DJ Wikę.

Parada to największe wydarzenie międzypokoleniowe w całej Polsce. Atmosfera, mimo lejącego się z nieba skwaru, była radosna, ale nie naiwna. W powietrzu powiewały flagi i transparenty z ważnymi dla seniorów hasłami. Seniorzy i seniorki chcą odkłamać wizerunek osób starszych, obarczany licznymi stereotypami, oraz upomnieć się o konieczność systemowych reform. Mimo że w tym dniu cała uwaga była skupiona na seniorach i seniorkach, to obok nich wspólnie maszerowali przedstawiciele wszystkich pokoleń.

- *To najlepsza impreza na jakiej byłam w życiu! Dumnie maszerowaliśmy środkiem warszawskich ulic, by bez goryczy przekazać ważny komunikat światu: Wciąż tu jesteśmy i mamy*

wiele do powiedzenia. W przyszłym roku również przyjeżdżam do Warszawy – mówi Izabela Śmiałek (76 lat), seniorka z Płocka.

Na Paradę Seniorów i Piknik Pokoleń 2016 r. przyjechali seniorzy i seniorki z ponad 50 miejscowości ze wszystkich województw w Polsce. Tradycyjnie po Paradzie odbył się Piknik Pokoleń, który zgromadził kilka tysięcy uczestników w różnym wieku. W ramach Pikniku miały miejsce liczne warsztaty, zajęcia taneczne i ruchowe, gimnastyka, masaże, fizjoterapia, nauka rzeźbienia w glinie. Ewa Chodakowska – trenerka fitness, pokazała uczestnikom, jak codziennie dbać o sprawność fizyczną. Do tańca rozgrzewała niezastąpiona DJ Wika – najstarsza prezenterka muzyczna w Polsce, aktywistka społeczna działająca na rzecz seniorów. Odbył się również koncert zespołu Skaldowie.

- Nie ma już starości. Jesteśmy już po. Odwołałam starość – powiedziała Zofia Czerwińska podczas jednego z pięciu paneli

dyskusyjnych, w których brali udział m. in. Krystyna Sienkiewicz, Mariusz Szczygieł, Helena Norowicz, prof. Jan Ślężyński i prezydentowa Jolanta Kwaśniewska. - *Jestem po raz trzeci na Paradzie Seniorów. Ładuje tutaj wewnętrzne baterie. Chciałabym być w przyszłości taką aktywną seniorką, jak uczestniczki Parady* - skomentowała pisarka Sylwia Chutnik.

Parada Seniorów 2016 została dofinansowana ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych i Urzędu m. st. Warszawy.

Dziękujemy licznym partnerom i sponsorom, m.in. Promedica24, Synexus, SeniorApartments, Takeda, JZO, Fundacja Geers Dobry Słuch, DOZ, Medi-System, Nałęczów Zdrój, Metlife. IV edycja Parady Seniorów już wkrótce.

Zapraszamy na www.parada.zaczyn.org

Letnia Szkoła Rad Seniorów 2016/ Fot. Weronika Piórkowska

Mazowieckie Rady Seniorów – bardziej profesjonalne i skuteczne

Tekst: Justyna Maj

Fundacja ZACZYN oraz jej partnerzy wspierają 15 Rad Mazowieckich, pomagając im skutecznie zabiegać o poprawę jakości życia najstarszych mieszkańców.

- Jednym ze skutecznych działań w budowie społeczeństwa obywatelskiego i na rzecz poprawy warunków jakości życia osób najstarszych w Polsce jest powoływanie Rad Seniorów. Proces ten musi być naturalnym działaniem oddolnym. Seniorów nie wolno zastępować ani wyręczać ich w działaniu – tłumaczy Zdzisław Czerwiński, wiceprzewodniczący Warszawskiej Rady Seniorów, uczestnik Letniej Szkoły Rad Seniorów, która w sierpniu 2016 r. zgromadziła w Serocku ponad stu członków Rad z województwa mazowieckiego.

Obecnie w województwie mazowieckim na ponad 300 gmin działa niecałe 30 rad seniorów, ale do 2016 roku prawie żadna z nich nie korzystała z programów rozwijania kompetencji. Fundacja ZACZYN i jej partnerzy, Fundacja Dialogu Społecznego i Fundacja Konwent Samorządowy na rzecz Społeczności III Wieku, przygotowali pierwsze w Polsce kompleksowe programy edukacyjne dla radnych seniorów składający się z warsztatów, szkoleń, wizyt studyjnych i konferencji pozwalających na wymianę doświadczeń. - *Najważniejsze jest dla nas, by poszczególne rady seniorów mogły się ze sobą poznać. Dobrze wiemy, że wzajemna współpraca i pomoc może zaowocować w budowanie lepszych warunków życia dla seniorów* – mówi Aneta Ganeczko, koordynatorka projektów w Fundacji ZACZYN.

W trakcie programów „Senior, Obywatel, Radny – Silne Obywatelskie Rady Seniorów na Mazowszu" i „Profesjonalne i zaangażowane Rady Seniorów na Mazowszu" finansowanych ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach RP ASOS przeprowadzono kilkadziesiąt warsztatów i szkoleń, które wybierali sami członkowie rad. Miały miejsce zarówno szkolenie w miejscowościach skąd pochodzą rady, ale także Lotne Szkoły gromadzące szersze grono radnych seniorów, organizowane m. in. w Górze Kalwarii, Pruszkowie i Warszawie. Odbyła się także pierwsza w Polsce, Letnia Szkoła Rad Seniorów. W trakcie realizacji projektu w pięciu gminach powstały Strategie Lokalnej Polityki Senioralnej wypracowywane w trakcie warsztatów partycypacyjnych. Miały również miejsce treningi komunikacji, zajęcia cyfrowe. Rady uruchomiły strony internetowe i opracowały swoje materiały promocyjne. Odbyły się też otwarte imprezy dla mieszkańców poszczególnych miejscowości finansowane ze środków projektowych – pomysły na imprezy zgłaszali sami seniorzy, którzy opracowywali ich scenariusz w toku warsztatów.

Każda uczestnicząca rada angażowała w proces edukacji i sieciowania możliwie cały swój skład oraz osoby z bliskiego

otoczenia organizacyjnego. W toku procesu uczestnicy określili swoje potencjały indywidualne i lepiej rozpoznali role, które mogą skutecznie pełnić jako członkowie senioralnego samorządu. Każda rada biorąca udział w projekcie wzięła udział średnio w ośmiu wydarzeniach, głównie partycypacyjnych warsztatach, pozwalających zdobywać kompetencje, wymieniać się wiedzą, sieciować z innymi radami i środowiskami. Rekordziści skorzystali nawet z 16 warsztatów, wyjazdów, sesji doradztwa eksperckiego. W wypadku wszystkich rad uczestnictwo w projektach rozwijających kompetencje było pierwszym doświadczeniem tego typu. Podobnych usług żadnej radzie nie oferowały ani samorządy lokalne, ani inne instytucje publiczne. Opisywane innowacyjne projekty, prowadzone przez Fundację Dialogu Społecznego oraz Fundację Konwent Samorządowy na rzecz Społeczności III Wieku, były otwarte również dla reprezentantów samorządów lokalnych, które wspierają (najczęściej niestety deklaratywnie) poszczególne senioralne samorządy.

- *Wynoszę z tego programu pakiet wiedzy, która przydaje się od razu albo w przyszłości będzie do wykorzystania. Nam się wydaje, że wszystko już wiemy i dużo potrafimy. Okazuje się, że jednak nie. Dobrze, że są okazje do nieustającej nauki i dzielenia się doświadczeniami. Dla mnie najbardziej cenne były informacje o zdobywaniu funduszy dla Rad Seniorów i współpracy z mediami* – komentuje Elżbieta Banasiak, przewodnicząca Gminnej Rady Seniorów w Górze Kalwarii.

Z czego skorzystali członkowie Rad Seniorów?

W ramach dwóch niezależnych programów wsparcia prowadzonych przez Fundację Dialogu Społecznego i Fundację Konwent Samorządowy na rzecz Społeczności III Wieku, przy wsparciu Fundacji ZACZYN, przeprowadzono kompleksowy program obejmujące różne formaty działań:

Letnia Szkoła

W sierpniu 2016 r.. została zorganizowana Letnia Szkoła Rad Seniorów w Serocku, która pozwoliła na integrację aktywnego środowiska senioralnego pracującego na rzecz wdrażania lokalnych polityk senioralnych. W wydarzeniu wzięło udział około 100 osób z 15 rad seniorów z Mazowsza. Uczestnicy uzupełnili swoją wiedzę formalno-prawną, poznali skuteczne formaty działań, mieli okazję spotkania z przedstawicieli różnych instytucji państwowych prowadzących działania prosenioralne.

Cennym doświadczeniem okazały się warsztaty z tworzenia pomysłów "Bank pomysłów i worek problemów", w czasie których w grupach trwały prace nad konceptualizacją konkretnych pomysłów do zrealizowania w środowiskach lokalnych - uczestnicy tworzyli harmonogramy, określali zasoby, dzielili role, a z gotowymi planami wrócili do społeczności lokalnych.

W trakcie szkoły wystąpiło kilkunastu prelegentów, ale główną częścią spotkania były praktyczne warsztaty zarówno przygotowania i przeprowadzenia oddolnych inicjatyw, jak również inne przydatne na co dzień w pracy radnych seniorów m.in. z autoprezentacji i mowy ciała, skutecznej komunikacji przy rozwiązywaniu napięć w grupach, fotografii cyfrowej, komunikacji elektronicznej za pomocą Internetu, emisji głosu, negocjacji i mediacji.

Jeden z warsztatów w ramach projektu Senior, Obywatel, Radny

Przez trzy dni spotkania wypełnionego także sieciującymi obiadami, wieczorami integracyjnymi i wyjazdem studyjnym do Pułtuska udało się zbudować zaangażowaną wspólnotę, która „myśli globalnie, działa lokalnie", pogłębiona została wzajemna współpraca między Radami Seniorów a urzędnikami niższego i wyższego szczebla, czego efekty widać w rozwoju świadomości o starzejącym się społeczeństwie i budowie wspólnoty obywatelskiej na rzecz najstarszych z nas.

Lotne Szkoły Rad Seniorów

Doświadczenia obu organizacji realizujących projekty pokazały, że nie należy zamykać się na szkolenia kierowane tylko do pojedynczych rad. Stąd pomysł cyklicznych spotkań sieciujących dających szansę do omawiania wspólnych projektów, a przede wszystkim prowadzenia warsztatów kompetencyjnych. Spotkanie nazwaliśmy **Lotnymi Szkołami Rad Seniorów**. Każda z nich miała swój temat przewodni, np. działalność rzecznica i upowszechnianie dorobku Rady w mediach czy wolontariat senioralny w praktyce.

Spotkanie w ramach Lotnych Szkół były także okazją do poznania kolejnych goszczących miejscowości, spotkania z lokalnymi samorządowcami, zapoznania się z działaniami prowadzonymi przez kolejne Rady Seniorów.

Warsztaty lokalne

Program edukacyjny uzupełniły lokalne warsztaty,z których każda z Rad skorzystała od kilku do kilkunastu (!) razy. Zaoferowano seniorom kilkanaście tematów, każda Rada dobrała ją interesujące warsztaty wspólnie z animatorami projektowymi. Każdy warsztat trwał od 4 do 6 godzin, miał formę partycypacyjną, oparty był o dyskusję i twórcze projektowanie rozwiązań. Seniorom zaproponowano m. in. następujące tematy: Budowanie zespołu Rady i podział ról; Dla kogo pracujemy? Definiowanie interesariuszy Rady i otoczeń zewnętrznych, tj. grup osób czy instytucji, które mogą być zainteresowane działaniem Rady jako beneficjenci lub strona wspierająca; Strategia i taktyka. Budowanie celów Rady z zastosowaniem efektywnych metodologii;Jak realizować funkcję interwencyjną Rady? Na czym ona polega, komu możemy pomóc, jakie narzędzia działania posiadamy?; Organizacja prac rady. Od regulaminu przez pracę zespołów po plan działań;Funkcja inicjatywna Rady. W jaki sposób formułować założenia strategiczne, współpracować z JST, tworzyć propozycje formalne i prowadzić skuteczny lobbing?; Dobre praktyki rzecznictwa grup obywateli 60+; Rada jako Watchdog, czyli narzędzia konstruktywnej kontroli władz lokalnych przez intere-

Radni z Góry Kalwarii podczas warsztatów na Letniej Szkole Rad Seniorów. Fot. Weronika Piórkowska

sariuszy obywatelskich; Co właściwie możemy? Prawne uwarunkowania działania Rad Seniorów; Dobry dialog z nieformalnymi zrzeszeniami obywatelskimi; Pozyskiwanie środków finansowych i zasobów niematerialnych na działania własne oraz inne działania senioralne w społeczności lokalnej; Jak współpracować z mediami lokalnymi i tworzyć zainteresowanie działaniami rady; Niech nas zobaczą, czyli dobre praktyki upowszechniania działania Rady w przestrzeni społecznej, medialnej, wirtualnej; Jak zrobić obywatelski audyt przestrzeni publicznej i w jaki sposób sformułować rekomendacje w zakresie projektowania jej ulepszeń?; Postępowanie w sprawach wrażliwych i kryzysowych; Robimy imprezę dla seniorów, czyli ABC organizacji; Narzędzia komunikacji cyfrowej przydatne w działaniu Rad; Senior Radny – skuteczny negocjator i mediator.

Lokalne Strategie Polityki Senioralnej

Najbardziej zaawansowane w rozwoju rady podjęły się wypracowania Lokalnej Strategii Polityki Senioralnej, która tworzyć będzie w kolejnych latach "mapę drogową" lokalnych działań prosenioralnych zarówno dla rad jak i władz samorządowych.

Każda strategia była wypracowywana przy wsparciu eksperta z zakresu pracy warsztatowej metodami partycypacyjnymi. Proces przygotowania dokumentu standardowo wymaga cyklu 4 spotkań z członkami rad dotyczącymi opracowania diagnozy, zarysowania kluczowych problemów, wizji i kierunków zmian, przez wybranie metody badawczej zebrania dodatkowych danych, realizację badania społecznego, przeprowadzenia konsultacji społecznych, po złożenie dokumentu strategicznego i przyjęcie go na drodze uchwały podczas posiedzenia rady seniorów.

Wydarzenie publiczne o charakterze integracyjnym pozwalające na przedstawienie misji rady w społeczności lokalnej

Te same rady miały potencjał organizacyjny do podjęcia współpracy z lokalnymi partnerami, by zorganizować publiczne wydarzenie, podczas którego mogły się zaprezentować w swojej społeczności. W ten sposób 5 rad samodzielnie zorganizowało 5 wydarzeń dla ponad 1500 osób. Spotkania miały charakter integracyjny, który przybierał różne formy: od uczczenia wydarzeń historycznych po miejskie potańcówki. Każde z nich było okazją do przedstawienia rady, wyjaśnienia jej misji, zebrania spraw do procedowania. Wydarzenia pozwoliły na nawiązanie bezpośrednich relacji między radnymi a szerszą społecznością senioralną wywodzącą się głównie spoza środowiska silnych organizacji lokalnych.

Strony internetowe

W ramach działań, które miały na celu profesjonalizację Rad Seniorów na Mazowszu w okresie lipiec-wrzesień zostały radom założone strony internetowe, co było odpowiedzią na problem nikłej ekspozycji Rady w przestrzeni obiegu informacji. Obecnie strony o prostych nazwach są wykorzystywane do komunikacji z interesariuszami, budowania wiarygodności i prestiżu a także informowania o swojej działalności. Funkcjonalna i aktualna strona internetowa jest wiarygodnym elementem do wzmocnienia wizerunku rady seniorów, dotarcia do szerszych kręgów potencjalnych zainteresowanych działalnością rady seniorów i prosty sposób na informowanie o swojej działalności.

Radni równocześnie przeszli szkolenie z administrowania treścią na stronach internetowych opartych o system WordPress, by mogli oni samodzielnie zarządzać w przyszłości własną stroną i w pełni wykorzystywać jej potencjał.

Informatory drukowane

Sondaż przeprowadzony przez Fundację ZACZYN w czterech gminach wskazał, że aż 80% seniorów z danej gminy nie wie o istnieniu na ich terenie rad seniorów. Te ostatnie niestety często nie dbały o informowanie o sobie i swoich działaniach – nie prowadziły informatorów, stron internetowych, czasem nawet nie informowały o swoich dyżurach. Dodatkowo w ramach projektów opracowane zostały ulotki o działaniach rad. Ich treści sporządzili sami radni-seniorzy. Po opracowaniu graficznym każda z rad otrzymała taki nakład ulotki, jaki zapewnił jej dotarcie z nią do każdego seniora w ich gminie.

Inne

Rady Seniorów korzystały również, w miarę potrzeb, z pomocy prawnej, doradztwa specjalisty ds. public-relations, wsparcia animacyjnego. Cześć z Rad otrzymała także wsparcie rzeczowe - materiały papiernicze, doładowania telefoniczne, drobne wyposażenie, itp. Okazało się to bardzo ważną formą wsparcia gdyż przed przystąpieniem do projektu prawie żadna z Rad nie dysponowała środkami zabezpieczonymi przez władze gminne.Na szczęście w toku realizacji projektu, dzięki programowi edukacyjnemu, się to zmieniło. Jesienią 2016 roku większość Rad wystąpiło o zabezpieczenie środków finansowych na ich działanie w roku finansowym 2017. Prawie wszystkie rady uzyskały takie środki w kwocie o którą wystąpiły lub w zbliżonej.

Prof. Krzysztof Bielecki/ fot. Weronika Piórkowska

Zauważeni i docenieni seniorzy

Tekst: Justyna Maj

Akcja społeczna „Zauważeni" to największa w Polsce kampania społeczna i jednocześnie akcja edukacyjna dotycząca starzenia i zwracająca uwagę na potrzeby osób starszych. Wspólne przedsięwzięcie redakcji programu TVN Uwaga! i Fundacji ZACZYN opiera się na współdziałaniu młodzieży i seniorów. W akcji biorą udział uczniowie ze 150 szkół, którzy nawiązują znajomości z osobami starszymi. Ich efektem są wspólne projekty i materiały dziennikarskie o seniorach. Dzięki emisji specjalnych materiałów w programie Uwaga! udało się naświetlić problemy seniorów kilku milionom osób.

Społeczeństwo wobec seniorów bywa dość represyjne; spycha ich na margines, obsadza w schematycznych rolach. Wiek senioralny jest też często okresem samotności, realnego wykluczenia z kontaktów społecznych. Seniorzy stają się dla innych niewidzialni, niezauważalni.

Stąd właśnie pomysł na kampanię społeczną „Zauważeni" i konkurs dedykowany młodzieży „Ten chłopak. Ta dziewczyna", do którego przystąpiła młodzież z ponad 150 szkół, w których odbywały się tematyczne lekcje wychowawcze, spotkania z ambasadorami akcji, a następnie działania uruchamiające międzypokoleniową komunikację. Cała akcja zaczęła się we wrześniu 2016 roku, a skończy w kwietniu 2017 roku.

Przemysław Wiśniewski podczas spotkania z warszaskimi uczniami.

Elementem akcji „Zauważeni!" był również casting na prowadzącego program Uwaga! Ostatecznie kilkoro seniorów i seniorek poprowadziło jedno z wydań programu o 2,5milionowej oglądalności.

Spotkanie prof. Jana Ślęzyńskiego z młodzieżą z Kędzierzyna-Koźla

Przemysław Wiśniewski z Fundacji Zaczyn w szkole w Białymstoku

Konkurs „Ten chłopak. Ta dziewczyna" jest skierowany do przedstawicieli młodszego pokolenia, których zadaniem jest zapoznanie się z sytuacją osób starszych w swoim regionie. W konkurs są zaangażowane całe szkoły, a by przystąpić do jego finału trzeba było przejść kilka etapów. Przez pierwsze miesiące jego trwania uczniowie byli zobowiązani do uczestniczenia w specjalnych lekcjach wychowawczych dotyczących wyzwań starzenia się. Następnie musieli poznać seniorów zamieszkujących ich okolice, porozmawiać z nimi, poznać ich problemy i radości. Tę wiedzę wykorzystali, by stworzyć dla nich kompleksowe informatory, w których umieścili wskazówki dotyczące funkcjonowania seniorów w lokalnej społeczności. Spośród poznanych osób, uczniowie musieli wybrać jednego bohatera i przygotować o nim pracę konkursową. Zwycięzcy otrzymają nagrody pieniężne: w kategoriach praca literacka i fotoreportaż – po 5,5, tys. zł, a autor najlepszej etiudy filmowej – 11 tys. zł! Zwycięzców poznamy 31 marca 2017 r.

Kampania jest obecna na antenie „Uwagi!" oraz w mediach społecznościowych w postaci reportaży, wywiadów, porad. Spośród seniorów, którzy zgłosili się na casting podczas Parady Seniorów 2016 zostali wyłowieni nowi prezenterzy specjalnych odcinków „Uwagi!". Dzięki temu osoby starsze w większym stopniu zagościły na antenie jednej z największych telewizji w Polsce. Jest to szczególnie ważne dlatego, że głos osób starszych jest w mediach mało słyszalny – brak tam dziennikarzy, ekspertów, polityków i społecznych liderów 70 czy 80+.

Obraz zasobu mieszkalnego w Polsce i relacje demograficzne

Tekst: dr. inż. arch. Maria Bielak-Zasadzka, dr. inż. arch. Beata Kucharczyk-Brus

Jak twierdzą gerontolodzy, starość jest najbardziej zróżnicowaną fazą naszego życia. Nie można jednoznacznie stwierdzić, kiedy etap ten się rozpoczyna jako zjawisko podlegające samoocenie w naszej świadomości.

W literaturze przedmiotu jako metrykalny próg starości przyjmuje się najczęściej 60 (WHO) lub 65 lat (ONZ, Eurostat). Jako że starsza część społeczeństwa nie stanowi homogenicznej grupy pod względem stanu zdrowia, czy sprawności fizycznej i mentalnej, dla celów badawczych i statystycznych środowisko naukowe dokonuje podziału tej populacji na trzy przedziały wiekowe, określane jako: przedpole starości (55-59 lat), wczesna starość (60-79 lat) i późna starość (wiek 80 lat i więcej).

W związku z postępem medycznym, informatyczno-technicznym, a także zmianami społeczno-ekonomicznymi współcześnie średnia długość życia ludzkiego uległa znacznemu zwiększeniu. W Polsce, podobnie jak w większości krajów europejskich, od wielu lat obserwuje się proces starzenia się społeczeństwa polegający na wzroście liczby i odsetka ludności starszej (tj. w wieku 60 lat i więcej) w ogólnej liczbie ludności oraz na wzroście odsetka osób sędziwych (którzy ukończyli 75-80 lat). Po 2010 r. nastąpił wyraźny wyż emerytalny roczników urodzonych w latach pięćdziesiątych. Śledząc wykresy ruchu naturalnego ludności opracowane przez Główny Urząd Statystyczny można zaobserwować, że każde kolejne pokolenie wykazuje coraz bardziej znaczące obniżenie płodności, co będzie skutkować w najbliższej przyszłości trwałym, ujemnym wskaźnikiem przyrostu naturalnego.

W 2050 r. ludność Polski osiągnie niecałe 34 mln, co stanowi 88,2% stanu z roku 2013[1]. Demografowie przewidują także, że w niedalekiej przyszłości poważnie zostaną zachwiane proporcje między ludnością w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym. Zgodnie z przyjętymi założeniami w okresie prognozowanym przeciętne trwanie życia będzie nadal wydłużało się, osiągając w 2050 r. wartości większe od obecnie notowanych. W miastach mężczyźni będą dożywali wieku 82,5 lat, kobiety 87,5 lat, natomiast na wsi odpowiednio 81,6 i 87,4 lat. Prognozy wskazują, że w 2050 roku udział osób starszych w społeczeństwie przekroczy 35%, a populacja dzieci może skurczyć się do 71,4 % ich obecnej liczby. Największą dynamikę wzrostu ma kohorta wiekowa osób powyżej 80 lat, a więc grupa, gdzie prawdopodobieństwo niepełnosprawności jest największe. Spadać będzie także liczba mieszkańców miast – z ok. 23 mln obecnie do ok. 19 mln w roku 2050, czyli należy liczyć się z ubytkiem ok. 4 mln użytkowników mieszkań. Liczba mieszkańców wsi pozostanie na podobnym poziomie – ok. 14,8 mln osób.

Spis powszechny ludności i mieszkań z 2011 roku[2] wykazał, że w Polsce jest już ponad 100 tys. więcej mieszkań niż gospodarstw domowych. W końcu marca 2011 r. w Polsce istniało 13,5 miliona gospodarstw domowych, a stan zasobów mieszkaniowych wyniósł 13,7 miliona mieszkań. Wykazana nadwyżka liczby mieszkań wynika częściowo z faktu, że część lokali zakupionych zostało jako inwestycję kapitału lub znajduje się w starej, zużytej technicznie tkance budowlanej, przeznaczonej do likwidacji. Jednakże jeśli dane statystyczne skorelujemy z prognozami demograficznych, wówczas rynek mieszkaniowy stanie przed zupełnie nowymi wyzwaniami, które zdecydowanie powinny otwierać się na potrzeby zaawansowanej wiekowo części społeczeństwa.

Osoby starsze tworzą ważną i coraz liczniejszą grupę społeczną, dla których, jak pokazują ogólnopolskie badania PolSenior[3], środowisko zamieszkania stwarza wiele barier architektonicznych utrudniających lub wręcz uniemożliwiających samodzielną, niezależną egzystencję. Dla tej grupy specyficzne rozwiązania projektowe, uwzględniające indywidualne po-

trzeby osób o obniżającej się sprawności fizycznej i mentalnej, nabierają szczególnego znaczenia.

Przedstawione powyżej analizy demograficzne skłonić powinny instytucje zajmujące się podażą mieszkań do wniosków o bezwzględnej konieczności uwzględnienia w procesie inwestycyjnym potrzeb mieszkaniowych starszej części społeczeństwa. Zachodzi potrzeba zarówno dostarczania na rynek pierwotny mieszkań realizujących wytyczne do projektowania uniwersalnego, jak i wdrożenia projektów mających na celu likwidację barier strukturalnych w już istniejącej tkance mieszkaniowej.

Warunki mieszkaniowe polskich seniorów

Do istotnych potrzeb seniorów należą m.in.: potrzeba satysfakcji życiowej wynikającej z zadowolenia ze swojego miejsca usytuowania w środowisku oraz potrzeba bezpieczeństwa gwarantowana przez odpowiednie, dobrze rozeznane warunki przestrzenne i społeczno-kulturowe. Jak wiadomo, starsi ludzie źle przystosowują się do nowych sytuacji życiowych. Dlatego istotne jest umożliwienie osobom w podeszłym wieku swobodnego wyboru sposobu życia oraz niezależnej egzystencji w znanym im środowisku dopóty, dopóki będą sobie tego życzyły i będą do tego zdolne, poprzez: zapewnianie mieszkań dostosowanych do ich potrzeb oraz stanu zdrowia lub zapewnianie stosownej pomocy przy adaptacji ich mieszkań; opiekę medyczną i usługi, których wymaga ich stan.

Niestety, informacje zebrane w trakcie badania PolSenior wskazują na wiele niedostosowań środowiska zamieszkania polskich seniorów. Trudności wynikające z różnych wadliwych rozwiązań funkcjonalnych i braków w wyposażeniu technicznym mieszkań, a także barier architektonicznych w najbliższym otoczeniu, komplikujących codzienne funkcjonowanie, odczuwa ogółem 12,7% respondentów ogólnopolskiego badania, przy czym wiek użytkowników środowiska zbudowanego jest tu istotnie skorelowany i odczuwalność występowania barier rośnie do ok. 30% w kohortach najstarszych[4]. Biorąc pod uwagę fizyczne i psychiczne poczucie bezpieczeństwa osób starszych **można stwierdzić, że większość istniejących budynków wielorodzinnych nie spełnia wymagań tej grupy użytkowników, a wykonanie prac budowlanych dostosowujących lokale mieszkalne i obiekty do potrzeb seniorów są w wielu przypadkach trudne lub niemożliwe do zrealizowania.**

Najwięcej osób starszych w Polsce mieszka w wielorodzinnych kamienicach i niskich blokach, lub w jednopoziomowych domach jednorodzinnych, a mniej w kilkupoziomowych domach prywatnych, oraz w blokach wielopiętrowych. Udział zamieszkiwania w domach stałej opieki zbiorowej okazuje się marginalny. Domy Pomocy Społecznej (DPS) czy inne zbiorowe formy zamieszkania (domy stałego pobytu – DSP) służą obecnie tylko 0,2% polskich seniorów. Wielkość ta może być obarczona błędami statystycznego pomiaru i jest tylko pewnym wskaźnikiem preferencji mieszkaniowych tej grupy społecznej – bardzo niskiego udziału form zamieszkania zbiorowego, wśród ogółu form zamieszkiwania.

Kolejną cechą charakteryzującą sytuację mieszkaniową polskich seniorów jest wiek zajmowanych przez nich budynków. Zamieszkują oni w większości stare zasoby mieszkaniowe, powstałe przed 1989 rokiem, w znacznej mierze zużyte technicznie oraz wyposażone w przestarzałe rozwiązania instalacyjne i elementy wykończeniowe. Największa część starszej populacji (34%) zamieszkuje domy zbudowane w latach 1945–1970. Kolejne 20% badanych mieszka w budynkach z lat 1971-1978 (z czego 51% to wielkopłytowe bloki i domy kilkupiętrowe, a 25% to wielopoziomowe domy jednorodzinne, tzw. „kostki polskie"). Zaledwie 5% badanych mieszka w budynkach powstałych po transformacji ustrojowej.

Według *Spisu powszechnego ludności* i mieszkań z 2011 roku komplet podstawowych instalacji, tj. wodociąg, ustęp, łazienka, centralne ogrzewanie i gaz występuje w co drugim lokalu mieszkalnym. Trzy podstawowe instalacje, tj. wodociąg, ustęp i łazienka ma ponad 90% zamieszkanych zasobów mieszkaniowych, i jest to ok. 95% w miastach oraz prawie 83% na wsi. Pomimo bardzo korzystnych zmian w wyposażeniu mieszkań wiejskich w dalszym ciągu są one gorzej wyposażone niż mieszkania w miastach, np. nadal 6,8% ogółu mieszkań na wsi nie ma wodociągu wobec 0,9% w miastach.

Dane zebrane w raporcie PolSenior sugerują, że większość mieszkań wykazujących braki w wyposażeniu technicznym zamieszkanych jest przez osoby starsze. Badania wskazują, że wciąż wiele z nich nie ma dostępu do elementarnych urządzeń cywilizacyjnych. Bieżącej ciepłej wody brakuje niemal jednej czwartej polskich seniorów. Brak centralnego ogrzewania dotyczy jednej piątej respondentów. Z instalacji gazowej nie korzysta ponad połowa badanych seniorów, przy czym w największych miastach brak jej w 27% mieszkań, w miastach średniej wielkości ok. 30%. W małych miasteczkach instalacji gazowej nie ma 61,5%, a na wsi prawie 75% badanych. Brak ubikacji spłukiwanych jest dotkliwy wśród osób starszych zamieszkujących na wsi – 21%, natomiast w małych miastach nie ma jej co dziesiąty senior, przy 5,5% braków w miastach od 20 do 200 tysięcy i 3,8% wśród seniorów mieszkających w miastach powyżej 500 tys. ludności. Jako wyposażenie łazienek przeważają wanny (78,5% ogółem), a mało popularne są kabiny prysznicowe, które osoby starsze wskazują jako rozwiązanie zdecydowanie wygodniejsze i bezpieczniejsze. Wskazane deficyty kultury mieszkaniowej są najsilniej odczuwalne w środowisku polskich wsi.

Jak wspomniano powyżej, wiek istotnie koreluje z odczuwaniem barier architektonicznych obecnych w środowisku zamieszkania. Natomiast inne elementy rzutujące na swobodę poruszania się oraz korzystania z wyposażenia technicznego są względnie jednorodnie i słabo obecne w mieszkaniach seniorów. Z danych projektu PolSenior wynika, że na bariery architektoniczne w zajmowanych obiektach mieszkaniowych napotyka 7,0% osób z przedpola starości, 10,8% badanych w wieku wczesnej starości oraz aż 20,7% seniorów z frakcji wieku 80 i więcej lat. Podobne zestawienie dla odczuwania zdecydowanego bezpieczeństwa w zamieszkiwanych lokalach pozwala stwierdzić, że deklaruje je 63,1% osób z przedpola starości, 56,1% „wczesnych" seniorów i tylko 42,7% „późnych" seniorów.

Dostosowanie mieszkań do niepełnosprawności jest dzisiaj pożądanym standardem. Prowadzone przez uczestników podprojektu badania dokumentują bardzo niski stopień nasycenia mieszkań polskich seniorów technicznymi rozwiązaniami ułatwiającymi im poruszanie się i zwiększającymi bezpieczeństwo użytkowania mieszkań. Brakuje uchwytów w łazience, przycisków i sygnalizatorów alarmowych, utrudnieniem są

ciężko zamykające się drzwi wejściowe, ciemne korytarze i klatki schodowe z trudno dostępnym włącznikami światła. Na podobnym poziomie badani seniorzy deklarują zły stan techniczny pomieszczeń w swoich mieszkaniach (np. nierówna podłoga, śliskie kafelki, trudności z otwieraniem drzwi, nieszczelne okna, odpadający tynk, zagrzybienie, wilgoć) – ogółem wskazuje na te czynniki 41,5% osób nie czujących się bezpiecznie we własnym domu.

Warto zaznajomić się z potrzebami oraz oczekiwaniami osób starzejących się. To jedyna droga do stworzenia dla nich środowiska odpowiednio przystosowanego, wygodnego, dostosowanego jednostkowo ale również bezpiecznego i dającego poczucie prywatności oraz kontroli nad własnym życiem.

Polskie ustawodawstwo w zakresie przystosowania budynków użyteczności publicznej do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych jest należycie skonstruowane i w miarę dobrze egzekwowane, jednak w przypadku budownictwa mieszkaniowego wykazuje znaczne braki. Niestety nie posiadamy spójnych, szczegółowych norm, które określałyby standardy przestrzenno-funkcjonalne szeroko rozumianego projektowania środowiska zamieszkania bez barier. Przepisy, które mówią o potrzebach projektowych zawarte są w różnych aktach prawnych, „porozrzucane" jako ustawy oraz rozporządzenia różnych ministerstw. Brak też poradnika zawierającego aktualną wiedzę i techniczne rozwiązania funkcjonujące w Unii Europejskiej, dostosowane do naszych, polskich warunków.

W tym celu należałoby wprowadzić następujące rozwiązania:

- rozwijanie i promowanie budownictwa mieszkaniowego i mechanizmów rotacji (zamiany) mieszkań ułatwiających ludziom starszym samodzielną egzystencję,
- rozwijanie budownictwa pozbawionego barier architektonicznych, ograniczających mobilność przestrzenną osób o ograniczonej sprawności (mieszkanie bez barier, mieszkanie na całe życie) oraz dla osób wymagających zwiększonej lub stałej opieki (mieszkanie z opieką, mieszkanie w aneksie), gdzie rozwiązaniem mogą być mieszkania na pograniczu osiedli mieszkaniowych i obiektów medycznych,
- inicjowanie, promowanie i wspieranie projektów budowy mieszkań zgodnych z zasadą integracji społecznej osób starszych, chroniących przed izolacją społeczną.

Standardy projektowania dla seniorów

Wzrastająca liczba osób starszych w społecznościach lokalnych, poczucie bezradności i niepewności oraz ich samotność wskazują na konieczność poszukiwania nowych ofert pomocy oraz nowych form rozwiązań środowiska zamieszkania dla seniorów. Należy pamiętać, że starość jest bardzo zróżnicowana, a pomocy i współdziałania wymagają wszyscy, nie tylko ludzie najmniej sprawni fizycznie czy umysłowo. Należy więc poszukiwać takich rozwiązań, które zaspokajałyby jak najwięcej potrzeb i oczekiwań seniorów.

Polityka społeczna państwa jako działalność praktyczna powinna zmierzać nie tylko do zapewniania miejsc w domach pomocy społecznej czy różnych form doraźnych usług opiekuńczych (coraz bardziej kosztownej dla budżetu, ograniczającej się na ogół do przygotowywania posiłków, udzielenia pomocy w porządkach domowych czy robieniu zakupów), ale powinna także dążyć do coraz bardziej efektywnego wykorzystywania, przeznaczonych na ten cel w budżecie środków finansowych.

Obecnie funkcjonujące formy opieki nad osobami starszymi dzielą się na dwa podstawowe typy: instytucjonalne i nieinstytucjonalne z usługami domowymi. Opieka instytucjonalna dotyczy domów opieki zapewniających usługi bytowe, pielęgniarskie oraz opiekuńcze. Do nieinstytucjonalnych form opieki należą własne mieszkania, domy lub osiedla emeryckie z możliwością korzystania z usług medycznych i opiekuńczych.

Obie formy opieki posiadają zalety i wady; dla jednego mieszkańca życie w środowisku domowym jest korzystne ze względu na kontakt z różnymi grupami wiekowymi i inteligenckimi, a dla drugiego – może okazać się to męczące lub nawet niemożliwe. Natomiast, przebywanie wśród osób w podobnym wieku związane jest z większą aktywnością, ponieważ środowisko to posiada cechy wspólne oraz podobne problemy.

W naszym kraju funkcjonują zarówno publiczne placówki jak i niepubliczne formy opieki nad ludźmi starymi, które stanowią kontynuację formy jaka wykształciła się jeszcze w czasach PRL na fali silnego zainteresowania problematyką starości w latach sześćdziesiątych w Europie. Powstałe koncepcje architektoniczne, z uwagi na ciągle niski poziom materialny ludzi starych, były i są nadal zgrzebne i z reguły niedostosowana do fizycznych i psychicznych potrzeb człowieka. Ponadto nie uwzględniają statusu materialnego i różnorodności indywidualnych zapotrzebowań przestrzennych wynikających z poziomu aspiracji kulturowych i stanu zdrowia poszczególnych użytkowników.

Społeczeństwa zachodnie, zasobniejsze finansowo od naszego, dopracowały się już licznych wzorców i modeli zarówno przestrzennych jak i organizacyjnych, które jednakże nie mogą być przenoszone w sposób automatyczny do naszego kręgu kulturowego. Potrzebujemy nowych wzorców dostosowanych do naszej kultury i oczekiwań oraz możliwości finansowych naszego społeczeństwa.

Nowoczesne tendencje w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku idą przede wszystkim w kierunku powstawania szerokiego wachlarza różnorodnych form opieki. Chodzi o to, by maksymalnie ograniczać liczbę miejsc w placówkach typu rezydencjonalnego, a zastępować je nowymi, bardziej „humanitarnymi" formami zamieszkania. Pomimo tych starań liczba miejsc w placówkach opieki długoterminowej w wielu krajach wzrasta. Coraz większa liczba osób, która wymaga wsparcia powoduje, iż kraje wysoko uprzemysłowione muszą intensywnie poszerzać bazę w tego typu placówkach. Uruchomienie opieki w innych formach ogranicza te tendencje, a wzrost liczby w placówkach rezydencjonalnych następuje wolniej aniżeli przyrost osób kwalifikujących się do nich.

Przykłady licznych i bardzo zróżnicowanych form życia i zamieszkania dla seniorów występujące w krajach rozwiniętych ukazują sposoby w jakich obecnie funkcjonują te ośrodki. Kraje zachodnie powoli odchodzą od zinstytucjonalizowanej formy opieki, od koncepcji hospitalizacji, czy umieszczania, „zamykania" w zakładach czy placówkach opiekuńczych, na rzecz integracji społecznej tej grupy osób. Dane statystyczne podają, że jedynie 5% osób powyżej 65-go roku życia mieszka w domach opieki bądź w podobnych placówkach. Dotychczasowe zbiorowe formy zamieszkania zostają wypierane przez mieszkania samodzielne, mieszkania indywidualne „pod opie-

ką", wspólnoty mieszkaniowe, sąsiedzkie czy domy mieszkalne grupowe.

Nowe formy zamieszkania powstały na bazie przyjętego w latach 80. przez kraje zachodnioeuropejskie paradygmatu „normalności" lub też „normalizacji życia"[5] osób niepełnosprawnych. Cechami charakterystycznymi dla tych form są:

- „lokalizacja zintegrowanych jednostek mieszkaniowych w centralnych miejscach gmin lub miast,
- tworzenie w nich obszarów wspólnego użytkowania, zapewniających integrację z mieszkańcami i otoczeniem,
- zapewnienie zasady samopomocy i wsparcia publicznych służb usługowych,
- przyjęcie rozwiązań budynków mieszkalnych i mieszkań sprzyjających samodzielności ich mieszkańców i związków „rodzinnych",
- poszukiwanie atrakcyjnych, współczesnych rozwiązań architektonicznych, odbiegających od dotychczas realizowanych form „szpitalnych"[6].

Standardy projektowania dla seniorów na przykładach krajowych

W krajach europejskich występują różnorodne form opieki i zamieszkania dla seniorów, trudno jest jednoznacznie stwierdzić, która forma jest preferowana w danym kraju. Można powiedzieć, że różnice w krajach europejskich mogą występować w organizacji podobnie funkcjonujących ośrodków, co wynika z przepisów prawa danego kraju, miasta czy regionu. Wybór rodzaju form powinien zależeć od osoby najbardziej zainteresowanej, od przyszłego mieszkańca, jego indywidualnych preferencji i potrzeb. Jest on wynikiem złożonych czynników, tj. prowadzonej przez dane państwo polityki społecznej, zamożności i stopnia „otwartości" i wyedukowania społeczeństwa, dominującego w danym kraju stylu życia mieszkańców, ich kultury, przyzwyczajeń, typu życia rodzinnego.

Istotnym problemem jest to, aby państwo zapewniło szeroką gamę ofert zamieszkania skierowaną do seniorów, żeby istniało wiele różnorakich opcji wyboru środowisk mieszkalnictwa o należytym, godnym standardzie.

Możemy przedstawić tu ogólny podział form mieszkalnictwa dla osób starszych, są to formy indywidualne i wspólne. Do form indywidualnych należą:

Mieszkania samodzielne - skierowane do osób starszych niewymagających opieki osobistej, medycznej; mogących żyć samodzielnie, szukających bezpieczeństwa udogodnień płynących z zamieszkania w społeczności. Często stanowią one samodzielne jednostki mieszkaniowe w dowolnym domu mieszkalnym. Mogą one także być zgrupowane w jednym obiekcie (np. dom dla ludzi starszych) lub znajdować się w różnych domach, w większym kompleksie mieszkaniowym (np. na osiedlu).

Mieszkania indywidualne „pod opieką" - skierowane do osób starszych niebędących w stanie żyć samodzielnie, ale nie potrzebujących również stałej, wykwalifikowanej opieki medycznej. Jest to pośredni typ pomiędzy mieszkaniem samodzielnym, a ośrodkami opieki medycznej. Przewidziana jest w nich opieka medyczno-socjalna, mogą być one dostosowane do opieki nad osobami z chorobą Alzheimera czy innymi formami demencji.

Alternatywą dla indywidualnych mieszkań „pod opieką" są wspólne formy zamieszkiwania. Różnią się one od tradycyjnych tym, że niezbędne usługi i ewentualna opieka usytuowane są na wspólnym terenie i są do dyspozycji na wezwanie każdego mieszkańca; należą do nich:

Wspólnota mieszkaniowa (3 -15 osób) - skierowana do osób starszych niewymagających opieki

Wspólnota domowa (mogą być liczniejsze od wspólnot mieszkaniowych) - skierowana do osób niewymagających opieki

Wspólnota sąsiedzka - częściowo samodzielne wspólnoty mieszkaniowe przeznaczone są dla osób mających problemy z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego (przynależność do wspólnoty jest częściowa; powrót do dobrej kondycji umożliwia ponowne osiągnięcie pełnej samodzielności osoby)

Wspólnoty ciągłej opieki nad osobami starszymi - są to kampusy mieszkaniowe zapewniające ciągłość opieki: od domów prywatnych, Mieszkania Niezależnego, do Mieszkania z Opieką, wreszcie Ośrodków Opieki Medycznej.

Ośrodki opieki medycznej - przeznaczone dla osób nie mogących żyć samodzielnie, wymagających stałej profilaktycznej, terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej opieki pielęgniarskiej w stanach przewlekłych.[7]

W europejskim modelu opieki nad ludźmi starszymi dominuje tendencja do optymalnego wydłużania czasu ich pobytu w miejscach zamieszkania. Widoczne są dążenia do zapewnienia osobom starszym wszechstronnego wsparcia, stworzenia jak najlepszych warunków do życia w dotychczasowych środowiskach.

Nasz system pomocy seniorom powinien także opierać się na tej fundamentalnej zasadzie. Powinni oni jak najdłuższego pozostawać w dotychczasowym otoczeniu, przy jednoczesnym stopniowym zwiększaniu jego standardów, poziomu i rodzaju usług, z poszanowaniem swobody wyboru miejsca pobytu przez zainteresowanych. Środowisko zamieszkania powinno być całkowicie dostosowane do potrzeb ludzi starszych i niepełnosprawnych, pozbawione barier architektonicznych, odpowiednio wyposażone we właściwe urządzenia i instalacje. Powinny być zapewnione: bliskość urządzeń infrastruktury społecznej i placówek usługowo-handlowych, a przede wszystkim koszty utrzymania powinny być przystępne dla każdego zainteresowanego.

Wpływ na wybór „odpowiedniej" formy zamieszkania ma wiele złożonych czynników, przede wszystkim indywidualne potrzeby i preferencje jednostki. Z jednej strony lepiej mieszkać w środowisku domowym, gdzie osoba starsza ma kontakt z różnymi grupami wiekowymi i społecznymi. Wywołuje to poczucie integracji ze społeczeństwem, zachowanie prywatności; jednakże może mieć to też negatywną stronę - może być męczące i uciążliwe. Z drugiej strony przebywanie wśród osób w podobnym wieku związane jest z pozytywnym morale, większą aktywnością, z bezpośrednim zadowoleniem z mieszkania. Środowisko to posiada cechy wspólne, podobne problemy i potrzeby. Bliskość fizyczna osób starszych zwiększa wzajemną atrakcyjność, chęć do życia.

Nowe formy zamieszkania dla osób starszych w Polsce

Alternatywom dla klasycznych form zamieszkania dla seniorów może być model domu rodzinnego – **Rodzinny Dom Pomocy Społecznej**. Ma on funkcjonować na zasadach ro-

Widok Rodzinnego Domu Opieki „Samarytanin".

dzinnego domu dziecka, a domowa atmosfera, jaką może stworzyć taka mini-placówka, spowoduje, że osoby w podeszłym wieku będą się w nim czuły dobrze. Ta forma opieki przeznaczona jest dla osób starszych, które nie mają oparcia w bliskich, a boją się wielkich domów opieki społecznej. Przykładem takiego rozwiązania jest Dom Opieki „Samarytanin" powstały w Bielsku-Białej, ośrodek pozostaje pod Zarządem Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego. Koncepcja jego funkcjonowania powstała na bazie tradycyjnego modelu wielopokoleniowego domu rodzinnego, gdzie obok siebie żyją przedstawiciele trzech pokoleń: dziadkowie, ich dzieci oraz wnuki.

Dobrym przykładem nowej oferty skierowanej do seniorów jest autorski **projekt „Agrodom Seniora"**, który powstał w 2002 r. z inicjatywy Stowarzyszenia Domów Opieki i Pensjonatów dla Seniorów. Jest on oryginalną koncepcją i nie ma swojego odpowiednika na świecie, został skierowany do realizacji we wszystkich województwach Polski. Głównymi adresatami projektu „Agrodom Seniora" są przede wszystkim osoby starsze, sprawne fizycznie i intelektualnie, których stan zdrowia umożliwia prowadzenie normalnego życia.

Osiedle dla seniorów – Stargard Szczeciński jest nowatorską propozycją skierowaną bezpośrednio do seniorów. Oferta ta jest efektem programu „NIE SAMI", który w założeniu ma na celu dostarczanie nowych mieszkań w pełni przystosowanych do potrzeb osób starszych z całodobową opieką. Projekt zakładał typ mieszkalnictwa zwanego retirement village – miasteczko seniora. Głównym założeniem koncepcji było stworzenie 4 zespołów złożonych z 3 segmentów mieszkalnych, jedno i dwu pokojowych z kuchnią, łazienką i wspólną przestrzenią dzienną. W ogólnodostępnej części obiektu zaprojektowano przestrzeń integracyjną w formie świetlicy z zapleczem kuchennym. Zaproponowano mieszkania całkowicie pozbawione barier architektonicznych.

Pierwsza faza projektu została zrealizowana w maju 2009 r., oddana do użytku część zespołu obejmuje pierwszy z czterech zaplanowanych obiektów. W tym 2-kondygnacyjnym budynku, złożonym z 3 segmentów mieszkalnych połączonych specjalnym łącznikiem, tworzącym strefy wspólne i wyposażonym w windę, powstały 22 mieszkania o łącznej powierzchni 972 m2. Projektanci starali się uzyskać domową atmosferę, dzięki wzbogaceniu przestrzeni zewnętrznej i wewnątrz obiektów, poprzez stworzenie ogródków i placyków z zagospodarowaną zielenią oraz licznych przestrzeni w budynku, miejsc wspólnych, integracyjnych.

Podobne osiedle ma powstać w Gliwicach, w latach 2019-2020, z funduszy budownictwa społecznego. „Centrum 50+" mają tworzyć cztery budynki cztero- i pięciokondygnacyjne, z garażami podziemnymi, wyposażone w dźwigi osobowe, w pełni przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zawierające łącznie ok. 80 mieszkań o powierzchniach od 40 do 65 m2. Połowa z nich ma być przeznaczona na sprzedaż, a reszta pozostanie w zasobach ZBM II TBS Gliwice jako mieszkania na wynajem. Na terenie osiedla przewiduje się miejsce na gabinety rehabilitacyjne, do fizjoterapii oraz placówki opieki dziennej dla seniorów. Zagospodarowanie zieleni ma uwzględniać część sportową oraz siłownię na wolnym powietrzu.

Bardzo interesującą inicjatywą jest wydana przez WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) „Struktura polityki odnośnie aktywnego starzenia się" (Policy Framework on Active Ageing), Celem WHO jest projekt **„Miasta przyjazne ludziom w każdym wieku"** (Global Age-Friendly Cities). Idea ta opiera się na angażowaniu miast w poszczególnych krajach w tworzenie społeczności przyjaznych wszystkim, bez względu na wiek, także seniorom. Środowisko zbudowane powinno być

Obszerna kabina prysznicowa wyposażona w miejsca do siedzenia; pochwyty bezpieczeństwa w kabinie i przy toalecie. Szerokie, bezprogowe otwory drzwiowe, wykładziny dywanowe o krótkim włosie.
Detale wyposażenia mieszkania dla osoby starszej na osiedlu „Casa de las Campanas" w San Diego[8], fot. B. Kucharczyk-Brus

tak zaplanowane aby wspierało ludzi starszych i pozwalało im żyć aktywnie, co oznacza bezpiecznie, ciesząc się dobrym zdrowiem i biorąc czynny udział w życiu społecznym. Środowisko pozbawione ograniczeń uniemożliwiających niezależne funkcjonowanie osób niesprawnych to ważny element, który wpływa na poprawę jakości życia zarówno młodych jak i starszych ludzi.

Odpowiedzią na projekt „Miasta przyjazne ludziom w każdym wieku" jest autorski projekt **„Miasteczko Aktywnych Seniorów"**, miejsca dla osób w wieku zaawansowanym, którzy pragną żyć aktywnie. W 2005 r. powstał plan projektu, którego realizacja miała rozpocząć się w 2010 r. w Radkowie w powiecie kłodzkim. Projekt przy współpracy dr inż. Jana Betta z Politechniki Wrocławskiej głównego menadżera projektu oraz prezesa fundacji „Teraz życie" Ryszarda Krygiera. Głównym założeniem projektu było stworzenie osiedla dla seniorów wraz z bazą opiekuńczo-terapeutyczną i rekreacyjno-wypoczynkową oraz nowoczesnego Centrum pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego dla osób chorych, niepełnosprawnych zamieszkałych w osiedlu i dla użytkowników zewnętrznych. Założenie miało być całkowicie dostępne i pozbawione barier architektonicznych, jednakże z braku funduszy jak na razie nie zostało ono zrealizowane.

Poszukiwania nowych modeli zamieszkania dla seniorów prowadzone są także wśród młodych architektów na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej zarówno na kierunku Architektura, jak i Architektura Wnętrz. Interesującymi propozycjami rozwiązań skierowanych do ludzi starszych i niepełnosprawnych są powstałe w ostatnich latach projekty koncepcyjne zawarte w Pracach Dyplomowych, a także projekty semestralne prowadzone w ramach zajęć z Podstaw Projektowania Architektury Wnętrz. Na drugim semestrze studenci tworzą wnętrza mieszkalne uwzględniając zdywersyfikowane potrzeby użytkowników, także seniorów, czy osób z deficytami sprawności fizycznej. Projekty powstają na bazie nowoczesnych standardów, wytycznych i norm projektowych z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego. Punktem wyjścia tych opracowań są badania i analizy literaturowe oraz badania jakościowe istniejących obiektów, prowadzące do poznania potrzeb osób starszych i wymogów stawianych ich miejscu życia i zamieszkania.

Przedstawiony poniżej przykład projektu adaptacji istniejącego mieszkania w zabudowie wielorodzinnej obejmuje wnętrze mieszkalne dla dwóch osób, z których jedna jest seniorem, a druga osobą młodszego pokolenia (autor: J. Trojak, rok. akad. 2013/14, sem. 2, prow.: dr inż. arch. B. Kucharczyk-Brus). Strefy mieszkalne prywatne – łazienki, sypialnie, garderoby – zostały rozdzielone, aby zapewnić komfort mieszkańcom. Do stref wspólnego użytkowania zaliczono hol wejściowy oraz kuchnię z jadalnią, która stanowi miejsce integracji. Mieszkanie uwzględnia założone potrzeby użytkowników: odpowiednio zaplanowane miejsca wypoczynku dziennego, snu, realizacji własnego hobby, przechowywania bibelotów, łazienka dostosowana do użytku dla osoby z obniżoną sprawnością itp. Przykład może być traktowany jako mieszkanie indywidualne „pod opieką".

Przykładem wskazywania dróg rozwiązań dla obiektów architektonicznych przewidzianych dla polskich jest *„Projekt koncepcyjny Centrum dla Seniorów w Konstancinie-Jeziornej"* (autor: mgr inż. arch. W. Nowak, promotor: dr inż. arch. M. Bielak-Zasadzka). Projektowane Centrum składa się z dwóch zasadniczych części: wielofunkcyjnego budynku z zespołem opieki medycznej, pokojami dla pensjonariuszy leżących i rehabilitacją oraz trzech segmentów mieszkaniowy zespolonych przestrzeniami ogólnodostępnymi. Zespół budynków przypomina formę kwartałów z podziałem przestrzeni na publiczną (zewnętrzną), prywatną (mieszkania) i półpubliczną (dziedzińce i place).

Osiedle otwiera się na potrzeby mieszkańców, jest przyjazne swą skalą, formą i zastosowanymi naturalnymi materiałami. Swoim klimatem oraz zaprojektowanymi przestrzeniami zachęca do odwiedzin przez osoby bliskie. Pamiętając o trudnościach seniorów w poruszaniu się, inwalidztwie, o problemach ze wzrokiem, słuchem i pamięcią, całe założenie pozbawione jest jakichkolwiek barier architektonicznych, jest całkowicie dostępne.

Cenną inicjatywą starającą się odpowiedzieć na nowe demograficzne wyzwania, tj. starzenie się populacji, jest

Rzut aranżacyjny i wizualizacje fragmentów wnętrza projektu adaptacji mieszkania w budynku wielorodzinnym na os. Tysiąclecia w Katowicach.

powstałe, pierwsze w Polsce laboratorium, zajmującego się innowacyjnym podejściem do planowania i projektowania dla starzejącego się społeczeństwa o nazwie Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+). Jest to platforma wymiany wiedzy, realizacji ciekawych projektów, ich komercjalizacji oraz organizacji inspirujących wydarzeń w tematyce przestrzennej starzenia się społeczeństwa.

Powstało ono z myślą o tworzeniu, kreowaniu takiego środowiska egzystencji dla ludzi starszych, aby było ono jak najlepiej dopasowane, dostosowane do jednostkowego człowieka jako jego przyszłego użytkownika.

LAB 60+ wspiera władze samorządowe, deweloperów, prywatnych inwestorów, pracownie projektowe, firmy oferujące produkty przyjazne osobom starszym do zastosowania w przestrzeniach publicznych i budynkach, a także wszystkich tych, ktorzy już dzisiaj myślą o swoim wieku dojrzałym. **www.lab60plus.pl**

Podsumowanie

Wybór formy zamieszkania powinien być dokonywany indywidualnie przez osobę starszą, najbardziej zainteresowaną. Wybrana forma powinna zależeć głównie od warunków zdrowotnych i indywidualnych potrzeb danej osoby, warunków dotychczasowego zamieszkania, od stosunków panujących w rodzinie oraz od możliwości finansowych. Niestety, szczególnie w Polsce, przy wyborze formy mieszkalnictwa decydującą rolę odgrywają jeszcze środki finansowe, które wśród polskich emerytów są znacznie ograniczone. Istotnym faktem jest także stosunkowa nikła oferta samych form zamieszkania, skierowana do seniorów oraz ubogi stan zasobów tego typu mieszkalnictwa. Spowodowany jest przesłankami ekonomicznymi oraz brakiem nowoczesnego normatywu uwzględniającego, obok przepisów i norm, pełną gamę potrzeb i oczekiwań seniorów względem środowiska zamieszkania. Oferowany przez niektóre instytucjonalne placówki „substandard" powinien zostać jak najszybciej zmieniony i dostosowany do standardów europejskich.

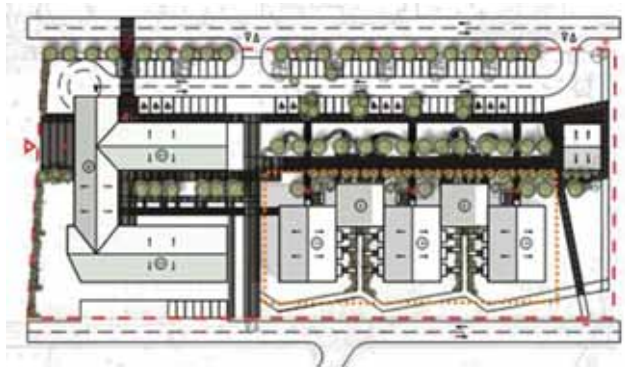
Współcześnie duże wyzwanie stanowi powszechne przygotowanie społeczeństwa do starości. Zasadnicze znaczenie w procesie edukacji dotyczącej dobrego przeżywania starości ma motywowanie ludzi do aktywności zarówno fizycznej, jak i intelektualnej.

Starzenie jest procesem bardzo złożonym i nie do końca jasnym, stanowi ono wyzwanie uruchamiające nie tylko wiedzę, ale i wyobraźnię, potrzebne do pokonywania tajemnic przemijania. Całokształt tej wiedzy jest przydatny każdemu z nas w przygotowaniu się do własnej starości, ale może być niezbędny w próbach stworzenia należytego środowiska dla życia ludzi starszych.

Wizualizacja Centrum Seniora w Konstancinie-Jeziorne.

Wiedza ta ułatwia także codzienną pracę zawodową osób fachowo pomagających, czyniąc ją skuteczniejszą i bardziej profesjonalną. Chodzi tu o fachowo pomagających: personel pielęgniarski, opiekuńczy, terapeutów, psychologów; pracowników socjalnych, którzy skoncentrowali się na szeroko rozumianej pomocy ludziom starszym.

Tylko ludzie świadomi mogą pozytywnie wpływać na rzeczywistość, należycie ją kreować oraz namawiać do czynnego kształtowania polityki społecznej państwa tak, aby jak najskuteczniej ograniczać samotność ludzi starych, widząc jej wpływ chorobotwórczy. Rozsądnie bowiem jest inwestować w poprawę jakości życia, by w przyszłości nie dokładać znacznie więcej środków na instytucjonalne świadczenia opiekuńcze.



Plan sytuacyjny Centrum Seniora w Konstancinie-Jeziorne.

dr inż. arch. Maria Bielak-Zasadzka *- pracuje na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej. Ekspert Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+). Prowadzi oceny jakości obiektów przeznaczonych do zamieszkania osób starszych i niepełnosprawnych. Oprócz problematyki architektonicznej, czynników technicznych i funkcjonalnych, zajmuje się także zagadnieniami behawioralnymi decydującymi o jakości życia w środowisku zbudowanym, wynikającymi z psychologicznych i społecznych potrzeb człowieka takich jak bezpieczeństwo, terytorialność i prywatność. Autorka m. in. publikacji: Badania jakościowe nad środowiskiem zamieszkania w domach opieki społecznej dla ludzi starszych. Wybrane przykłady (2010) i Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych (2011).*

dr inż. arch. Beata Kucharczyk-Brus *– pracuje na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej. Autorka licznych publikacji nt. jakości lokali i budynków mieszkalnych w dużych osiedlach wielorodzinnych. Brała udział w kilku projektach badawczych, m.in. ogólnopolskim projekcie PolSenior, obejmującym badaniem środowisko mieszkaniowe polskich seniorów oraz polsko-niemieckim projekcie nt. wielkich postsocjalistycznych osiedli mieszkaniowych.*

1 Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, s. 110.
2 GUS, *Spis powszechny ludności i mieszkań*, Warszawa 2011.
3 Ogólnopolski projekt badawczy zamawiany nr PBZ-MEIN-9.2/2006 pt.: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, którego część realizowana była na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej w Gliwicach w latach 2007-2011, pod kierownictwem socjologa z Uniwersytetu Śląskiego, profesora Adama Bartoszka jako podprojekt pt.: *Kapitał społeczny seniorów w warunkach różnych środowisk urbanistycznych a wymogi ich dostosowania do aktywizacji życiowej i jakościowego zabezpieczenia potrzeb ludzi starych.*
4 Szerzej na temat środowiska zamieszkania osób starszych oraz wyników projektu badawczego PolSenior w: Niezabitowska E., Bartoszek A., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M., *Środowisko zamieszkania polskich seniorów w badaniach interdyscyplinarnych. Studia przypadku na wybranych przykładach.* Wyd. Śląsk, Katowice 2013.
5 „Zasada normalności" powstała w Dani, rozpowszechniła się na kraje europejskie, głosiła równość wszystkich. Według niej osoby niepełnosprawne powinny móc korzystać z tych samych usług, instytucji i zaopatrzenia, co pozostała część społeczeństwa. Jednostki mieszkaniowe powinny mieć charakter wspólnot, być usytuowane w osiedlach mieszkaniowych, a wszystkie obiekty użyteczności publicznej powinny być dostępne dla wszystkich.
6 Grabowska-Pałecka H.: *Niepełnosprawni w obszarach i obiektach zabytkowych. Problemy dostępności.* Politechnika Krakowska, Kraków 2004. s.123.
7 M. Bielak: *Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych.* Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice. 2011r.
8 Szerzej na temat przykładów budownictwa wielorodzinnego dedykowanego starszej części społeczeństwa w: Kucharczyk-Brus B., *Wspólnoty mieszkaniowe dla osób w wieku emerytalnym: studium przypadku – osiedle Casa de las Campanas, San Diego, Kalifornia.* „Gerontologia Polska" 2013, Tom 21, Nr 4, s. 85-88.

Polacy wolą starzeć się w domu

Tekst: Rafał Bakalarczyk na podstawie raportu Medisystem

Polacy niechętnie podchodzą do opieki całodobowej w specjalistycznych ośrodkach. Tylko 10% przebadanych osób wybrałoby ten sposób opieki dla swoich najbliższych.

Instytut Badawczy ABC Rynek i Opinia na zamówienie MEDI SYSTEM przebadało 513 osób powyżej 35 roku, którzy mają rodziców w wieku senioralnym (65+). Celem badania był stosunek Polaków do całodobowej opieki osób starszych w specjalistycznych placówkach.

Konieczność zapewnienia stałej i godziwej opieki nad bliskimi w podeszłym wieku jest źródłem trudnych dylematów dla najbliższych. Część decyduje się na samodzielne sprawowanie opieki, inni korzystają z usług opiekunek, jeszcze inni decydują się na umieszczenie bliskich w ośrodku całodobowego pobytu. Jakie są nasze preferencje względem dostępnych form opieki nad osobami starszymi i wsparcia ich rodzin?

Opieka w domu, ale z pomocą

48% respondentów biorących udział w badaniu odpowiedziało, że dla swoich bliskich w zaawansowanym wieku najpierw szukaliby opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu. Dodatkowo 35% respondentów skorzystałoby z opiekunów w miejscu zamieszkania seniora w drugiej kolejności, tzn. wtedy gdyby nie miało możliwości skorzystania z pomocy rodziny czy usług profesjonalnych instytucji pobytu długoterminowego.

28% respondentów w pierwszej kolejności poprosiliby o pomoc w opiece nad starszymi bliskimi innych członków rodziny.

Tylko 12% osób chxiałoby szukać ośrodka opieki długoterminowej a 11% osób jest gotowe, by zrezygnować z pracy, aby zaopiekować się z bliskimi. (Na podstawie: Ośrodki opieki długoterminowej w świadomości Polaków – opinie i wyzwania, MEDI-system, Warszawa 2015).

Polacy preferują więc opiekę w warunkach domowych, ale opiekę której świadczenie rozłożone jest na więcej osób - zarówno w ramach rodziny jak i z udziałem reprezentantów zewnętrznych podmiotów. Respondenci z zasady nie akceptują modelu, w którym sami, jako jedyni opiekunowie, musieli by opiekować się starszymi bliskimi co wiąże się prawie zawsze z koniecznością odejścia z pracy.

Przytoczone wyniki jawią się jako zaskakujące w kontekście dość powszechnego doświadczenia rezygnacji z pracy w celu sprawowania długoterminowej opieki nad niesamodzielnymi bliskimi. W 2014 osób pobierających zasiłek dla opiekuna i specjalny zasiłek opiekuńczy (a więc świadczeń dedykowanych pozostającym poza zatrudnieniem opiekunów osób dorosłych) było kolejno 66,2 tys. osób i 12,8 tys. Wynik omawianego raportu jest też ciekawy w świetle ustaleń pochodzących z wcześniejszych raportów na ten temat, wskazujących preferencje dla intensywnej opieki ze strony najbliższych. Być może na tą rozbieżność ma wpływ dynamicznie zmieniające się oczekiwania społeczne i aspiracje ludzi aby być jak najdłużej aktywnym zawodowo. Dotyczy to także kobiet w wieku 45+, a to właśnie one najczęściej stają przed dylematem co zrobić gdy bliski traci samodzielność i czy, oraz w jakim zakresie, przejąć bezpośrednią opiekę nad nim.

Nie bez znaczenia może być też fakt, że wydłuża się długość życia ale i opóźnia wiek prokreacyjny, w związku z czym osoby w wieku 45 i 50+ często mają jeszcze nieodchowane dzieci, wymagające stałego wsparcia lub świeżo urodzone wnuki wymagające opieki w sytuacji gdy dostęp do zewnętrznej opieki nad dzieckiem do lat 3 jest wciąż bardzo ograniczony. Taka sytuacja, w połączeniu z potencjalną opieką nad starszymi członkami rodziny, tworzy podwójne obciążenie (w języku angielskim używa się terminu sandwich generation) i utrudnia jakąkolwiek samo-realizację na polu zawodowym.

Wskazanie na potrzebę znalezienia opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu to sygnał dla ustawodawcy jak i lokalnych decydentów i inicjatyw, by rozszerzać ofertę i realny dostęp do usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i wspomagających, które byłyby dostarczane w warunkach domowych.

Ośrodek opieki? Obawy i oczekiwania

Umieszczenie osoby bliskiej w ośrodku nie okazało się preferowaną opcją i pozostaje raczej ostatecznością. Widać, że opory przed skorzystaniem z tego typu ośrodków w znacznej mierze wiążą się z troską o bezpieczeństwo, jakość opieki i samopoczucie podopiecznego. Stosunkowo rzadko wskazywano zaś na negatywną ocenę ze strony otoczenia. Jednak i takie sytuacje się zdarzają. Wskazuje na to cytowany w raporcie przedstawiciel sektora domów opieki, który mówi o powodach niechęci dużej części osób do usług sektora opieki długoterminowej: - *Od początku działalności naszych ośrodków spotykaliśmy się z opiniami rodzin i bliskich osób wymagających opieki wyrażającymi obawy przed umieszczeniem chorych w placówkach zapewniających całodobową opiekę i pielęgnację. Wątpliwości wynikały przede wszystkim z krytyki członków rodziny oraz znajomych wobec osób zamierzających skorzystać z pozadomowych form opieki. Wpływ na opinie miały stereotypowe zachowania rodzin wielopokoleniowych tolerujących jedynie opiekę w domu pacjenta. Dodatkowo negatywny obraz ośrodków opieki w mediach potęgował te obawy.*

Mimo wszystko przewiduje się wzrost akceptacji dla instytucjonalnych form wsparcia także w ośrodkach długoterminowych. Jak komentuje to prof. dr hab. Piotr Błędowski: - *W miarę jak przypadki opieki długoterminowej stają się częstsze niż dawniej, zwiększa się odsetek akceptujących umieszczenie osoby w instytucji opieki długoterminowej. Wynika to zapewne nie tylko z lepszej niż dawniej oceny samych placówek, ale i z faktu, że rodzina jest coraz bardziej świadoma tego, że nie może zapewnić należytej opieki przez coraz dłuższy okres. na opinię osób, które do niedawna pracowały za granicą, w sprawie umieszczenia niesamodzielnych członków rodziny w placówce wpływa dodatkowo znacznie większa popularność i akceptacja społeczna dla takich rozwiązań w krajach Europy zachodniej.*

Badanie pokazało też że wśród osób, które w przeszłości zdecydowały się na ośrodek opieki aż 89% zadeklarowało, że jest zadowolonych z dokonanego wyboru (z czego 53% raczej tak, a 36 – zdecydowanie tak). Co jest w oczach respondentów szczególnie ważne przy wyborze ośrodka?

Odpowiedzi wykazały, że kluczowym elementem jest zapewnienie dostępu do specjalistycznego leczenia i rehabilitacji (68% wskazań); przyjazny personel (61%); dogodny dojazd i położenie blisko miejsca zamieszkania (36%); polecenie ośrodka przez znajomych (28%); jego wielkość (preferencja dla miejs kameralnych - 20%); zapewnienie dodatkowych aktywności dla pacjentów, np. programu artystycznego, wycieczek (19%). Nie bez znaczenia jest też nowoczesny i estetyczny wystrój ośrodka i komfortowo wyposażone pokoje (16%).

Czego oczekujemy od państwa?

Z punktu widzenia polityki senioralnej warto odnotować oczekiwania, które Polacy w tej kwestii mają wobec państwa:

- Zwiększenie świadczeń dla osób zajmujących się bliskimi wymagającymi opieki – 29%
- Wprowadzenie przepisów umożliwiających godzenie pracy z opieką – 26 %
- Wprowadzenie przejrzystego systemu świadczeń socjalnych przyznawanych osobom wymagającym stałej opieki – 20%
- Zapewnienie możliwości bezpłatnego pobytu w ośrodku opieki – 12%
- Wprowadzenie bardziej powszechnego dodatku pielęgnacyjnego – 7%
- Wprowadzenie ubezpieczenia pielegnacyjnego z myślą o opiece długoterminowej – 3%
- Bezpłatna pomoc psychologiczna dla opiekuna – 2%

Jak widać w świadomości pytanych Polaków bardzo ważna jest kwestia zwiększania wsparcia dla osób zajmujących się bliskimi. Trudno się temu dziwić, biorąc pod uwagę wysokość i zasady wsparcia opiekuna osoby niesamodzielnej, które omówiliśmy w poprzednim numerze. Pozostająca poza zatrudnieniem osoba opiekująca się niepełnosprawną osobą dorosłą (najczęściej starszą) może liczyć co najwyżej na 520 złotych miesięcznie i to tylko po spełnieniu szeregu kryteriów, w tym skromnego dochodu – poniżej 764 złotych netto na osobę. Odpowiedzi również wskazały na problem od lat podnoszony przez badaczy – nieprzejrzystość systemu świadczeń dla osób wymagających opieki. Dość licznie wskazano jednak także na inne wyzwanie – umożliwienie godzenia pracy z opieką. W tym zakresie nadal brakuje stosownych regulacji, choć równie ważne w tym celu jest rozbudowanie instytucji wsparcia dziennego (którego, jak wynika z omawianego w bieżącym numerze raportu NIK, brakuje), by opiekun miał możliwość wykonywania pracy. Interesujące, że mało osób wskazało na potrzebę wsparcia psychologicznego i inne formy pomocy. Bardzo niewiele osób wskazało dodatkowe ubezpieczenie pielęgnacyjne z myślą o opiece długoterminowej, które przez wielu ekspertów jest wskazywane jako przydatne rozwiązanie by zwiększyć środki w systemie opieki. Nie musi to jednak oznaczać, że Polacy nie poparli w dużej części takiego rozwiązania gdyby pojawiła się taka propozycja. W pytaniu jednak trzeba było wskazać jednak najbardziej potrzebne w oczach respondentów rozwiązanie, a nie każde które uważają za przydatne i słuszne. Z pewnością jednak zagadnienia w tej części raportu, dotyczące oczekiwań wymagają dalszych, bardziej pogłębionych badań by tworzona na ich podstawie polityka państwa lub samorządu uwzględnić społeczne oczekiwania.

Wnioski

Raport dostarcza cennej wiedzy nie tylko dla osób wymagających opieki i ich bliskich oraz prywatnych firm z branży opiekuńczej, ale także dla przedstawicieli administracji publicznej na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym. Dowiadujemy się z niego, że w obliczu utraty samodzielności przez osoby bliskie Polacy wskazują na potrzebę wsparcia zewnętrznego w postaci pielęgniarki i opiekunki, świadczącej pomoc i opiekę w warunkach domowych. Jest to impuls do rozwoju tych form wsparcia w środowisku życia niesamodzielnych osób starszych i ich rodzin. Ważne, że Polacy nie wykluczają korzystania także z form instytucjonalnych, ale towarzyszy temu szereg dylematów i obaw, które również można łagodzić poprzez różne kampanie uświadamiające jak i skuteczny monitoring jakości i bezpieczeństwa w ośrodkach opieki. Choć badanie nie potwierdziło powszechności stygmatyzującego podejścia do osób, które decydują się na skierowanie bliskich do ośrodka, zdarzają się i takie przypadki. W tej sytuacji uzasadnione byłoby wspieranie przez władze zmiany wizerunku tego rodzaju instytucji i uznanie dopuszczalności różnych scenariuszy opieki może okazać również uprawnione. Wydaje się bowiem, że w obliczu zmian demograficznych, aspiracji zawodowych Polaków i Polek, korzystanie z ośrodków stałej opieki jest nieuniknione, a uwzględnianie tej formy wsparcia w ramach krajowej i lokalnej polityki publicznej jest wskazane. Nie należy jednak zapominać – co również sugerowały odpowiedzi badanych – o potrzebie rozwoju wsparcia osób, które nie zdecydują się na oddanie osoby bliskiej do ośrodka, m.in. poprzez zwiększenie świadczeń dla opiekunów, uczynienie systemu wsparcia bardziej przejrzystym i stworzenie rozwiązań pozwalających na godzenie pracy z opieką.

Salon z dostosowaną kanapą i obrazem, który pełni rolę akustycznego

Wzorcowe Mieszkanie Seniora

Polska z kraju młodego nagle przeistoczyła się w kraj stary pod względem demograficznym, na co w chwili obecnej nie jesteśmy przygotowani – mówi dr Agnieszka Cieśla, inicjatorka Wzorcowego Mieszkania Seniora.

Weronika Piórkowska:Dlaczego postanowili Państwo stworzyć dedykowane mieszkanie dla seniorów?

Agnieszka Cieśla: Mieszkanie kupili nasi krewni, którzy zbliżają się do wieku senioralnego. Wspólnie zaczęliśmy się zastanawiać, jak dobrze przystosować to mieszkanie, by coraz starsi lokatorzy czuli się dobrze mimo wieku. W pierwszej kolejności przystosowaliśmy mieszkanie dla osoby poruszającej się na wózku. Szerokie drzwi, brak wystających progów w podłodze, gniazdka elektryczne zamontowane wyżej tak, by każda osoba mogła z nich swobodnie korzystać i nie musiała się zbyt mocno pochylać.

Skąd zainteresowanie architekturą dla seniorów?

Wyjechałam do Niemczech na wymianę studencką w ramach Erasmus. Pamiętam moje zdziwienie, gdy zobaczyłam w planie, ile przedmiotów zostało poświęconych właśnie zagadnieniom związanym z seniorami. Później pracowałam w biurze, które specjalizowało się w projektowaniudomów spokojnej starości. Następnieobroniłam doktorat na Uniwersytecie Bauhaus w Weimarze, w którym analizowałam wpływ zmian demograficznych na przestrzeń.

Polska jest jednym z najszybciej starzejącychsię krajów na świecie. Niemcy są wprawdzie jednym z najstarszym krajów, ale proces starzenia się przebiegał u nich znacznie wolniej. My natomiast z kraju młodego nagle przeistoczymy się w kraj stary pod względem demograficznym, na co w chwili obecnej nie jesteśmy przygotowani.

Jakie są obecne tendencje mieszkalne współczesnych seniorów w Polsce?

Około 10 mln ludzi w naszym kraju żyje w mieszkaniach z tzw. wielkiej płyty. Większość tych mieszkań nie jest przystosowanych do potrzeb osób starszych. Istnieje więc potrzeba tworzenia takich mieszkań. Niedawno Francja wprowadziła regulację, według której wszystkie nowe mieszkania mają być budowane zachowując normy dla osób niepełnosprawnych. Myślę,

że warto byłoby się zastanowić nad wprowadzeniem podobnego rozwiązania w Polsce.

Wzorcowe Mieszkanie Seniora odwiedziło już ponad 300 osób. Wielu seniorów, którzy przychodzi tutaj, pytało się nas, czy jest ono na sprzedaż, ponieważ sami posiadają domy pod Warszawą, i chcieliby się teraz przeprowadzić do mniejszego mieszkania znajdującego się w pobliżu usług i z dobrym dostępem do komunikacji publicznej.Obecnie praktycznie brak oferty nowych mieszkań dla osób starszych.

Jeżeli nie sprzedaż, to jaki był cel przystosowania takiego mieszkania dla seniorów?

Chcieliśmy pokazać produkty dostępne na rynku, które można wykorzystać w budowach i przebudowach mieszkań. Obecnie prezentujemy produkty piętnastu firm, które w swojej ofercie posiada produkty dedykowane seniorom. Takie pokazowe mieszkania są bardzo popularne na przykład w Niemczech, gdzie starsi obywatele mogą przyjść do niego i zobaczyć, co mogą zmienić u siebie.

Wspomniała Pani, że robiła Pani doktorat z wpływu przemian demograficznych na przestrzeń. Jak się zmienia ta przestrzeń ze względu na wiek?

U osób starszych obserwuję dwoistość zachowania. Z jednej strony widzę zachowanie racjonalne; właściciele dużych domów poza miastem, z ogrodem, gdzieś na uboczu, o które trzeba dbać, chcą się przeprowadzić do mniejszego mieszkania w mieście, gdzie będzie bliżej choćby przychodnia. Druga postawa to ta emocjonalna. Im jesteśmy starsi, tym bardziej jesteśmy związani z miejscem gdzie spędziliśmy większość życia. W Niemczech w tym kontekście mówi się o tzw. efekcie remanencji – osoby starsze pozostają sami w wielkich domach.

Dr Agnieszka Cieśla

W Niemczech, szczególnie w byłym NRD, jest problem z pustostanami. Po zjednoczeniu Niemiec, młodzi mieszkańcy Wschodu przesiedlali się na Zachód, co spowodowało gwałtowne starzenie się społeczeństwa w tej części Niemiec Wprowadzono program wyburzeń pustych mieszkań znajdujących się głównie w blokachz wielkiej płyty. Natomiast obecnie powstają niewielkie budynki mieszkalne w obszarach śródmiejskich dedykowane osobom starszym. , Odchodzi się natomiast od wielkich ośrodków w których w jednym miejscu mieszkają wyłącznie osoby w podeszłym wieku położonych np. na skraju miasta, z dala od usług.

W Stanach Zjednoczonych budowano takie getta dla osób starszych.

Lodówka zamontowana na wygodnej pozycji

Poręczę umożliwiają bezpieczne poruszanie się między pokojami

Przestrzenne i wygodne wyjście na taras

Zgadza się, na szczęście teraz bardziej kładzie się nacisk na międzypokoleniowość.

A jak to wygląda w Europie? Jakie tutaj są tendencję mieszkalne dla osób starszych? Czy różnią się one ze względu na kraj?

Trendy dotyczą raczej całej Europy i jest to przede wszystkich międzypokoleniowość. Odchodzi się od wspomnianych wcześniej wielkich osiedli, w których mieszkają tylko seniorzy. Mieszkania muszą być uniwersalne. Przystosowane zarówno dla starszych, jak i rodzin z małymi dziećmi. Zmienia się także tendencja lokalizacyjna. Wcześniej osiedla dla seniorów budowano poza miastem, kojarzyło się to ze spokojem i odpoczynkiem. Dziś buduje się je w centrum miast, by nie marginalizowaći nie odseparować starszych od życia miejskiego. Oczywiście są osoby, którym cisza odpowiada, ale ogólna tendencja idzie w stronę miasta. Skala też się zmieniła. Nie mogą to być wielkie osiedla, a raczej kilkurodzinne założenia, których nacisk kładzie się na inkluzję. Początkowo, tzn. w latach 50tych domy opieki miały jedynie cel przedłużania życia osobom starszych. Dziś do tego dochodzi również jakość.

Sypialnia z dostosującymi się materacami

Zautomatyzowane szafki w kuchni

Czy przystosowywanie tego mieszkania poprzedzały specjalistyczne badania, które miały wyłonić potrzeby mieszkalne osób starszych?

Jeżeli chodzi o stronę techniczna,układ ścian, posiłkowaliśmy się badaniami niemieckimi.istotne były tez nasze wiadomości o współczesnym rynku mieszkaniowym PolskiWyposażenie zostało zaproponowane przezproducentów – partnerów projektu,To jak wygląda to mieszkanie jest efektem wielomiesięcznej pracy naszej, seniorów i partnerów.

Jakie technologie zastosowali Państwo w aranżacji?

Jest ich wiele: oświetlenie o zmiennej temperaturze barwowej, co pozwala naśladować światło słoneczne; elementy poprawiające akustykę wnętrza, niektóre ukryte pod postacią obrazów lub elementów sufitu; klimatyzację; łazienkę o adaptowalnym rzucie; wspomagane elektrycznie drzwi mebli kuchennych czy ich mobilny charakter.

Jakie były opinie seniorów?

Łazienka dostosowana do potrzeb osób starszych

Pozytywne. Seniorzy, którzy licznie odwiedzili mieszkanie podczas chociażby Dni Seniora dzielili się z nami swoimi uwagami. Testowali i mówili o tym, co im najbardziej przeszkadza stanowi barierę architektoniczną nie do pokonania.

Wspominała Pani, że Polska jest jednym z najszybciej starzejących się krajów. Jak można było wprowadzić systemowo zmiany architektoniczne?

W Niemczech funkcjonuje przykładowo system dopłat. Można uzyskać dofinansowanie do remontu, który miałby na celu przystosowanie mieszkania do potrzeb seniorów. Być może jest to dobre rozwiązanie dla Polski? Owszem, generowałoby to początkowoznaczne obciążenie dla budżetu Państwa, ale z czasem zyskałoby się ogromne oszczędności chociażby w opiece zdrowotnej. Zmniejszyłaby się ilość urazów, polepszyło zdrowie i samopoczucie.

We Francji wprowadzono ustawowy nakaz budowania nowych mieszkań przystosowanych dla osób starszych. Takie rozwiązania byłoby dobre na przyszłość.

Może też polskie firmy mogłoby się wykazać produkcją różnych produktów?

Oczywiście.Zapraszaliśmy firmy polskie do współpracy przy naszym projekcie jednak z trudem udało nam się przekonać nielicznychmimo iż chcieliśmy, żeby właśnie oni mogli pokazać swoje rozwiązania.

Czyli w dalszym ciągu producenci nie widzą konsumentów wśród seniorów?

Tak, chociaż bardzo mnie to dziwi, ponieważ nawet dane z ZUS-u jasno wskazują, że osoby 60+ są grupą najbardziej stabilną finansową. Są bardziej zasobni niż młodzi ludzie. Osoby starsze posiadają własne mieszkania, oszczędności i stałe dochody.

Czy firmy deweloperskie interesowały się Państwa mieszkaniem?

Nie mieliśmy jeszcze oficjalnych zapytań, ale mamy nadzieje, że niebawem się to zmieni. Wiemy,że są chętni na kupno mieszkań takich jako to.

Plany na przyszłość?

Jest wiele do zrobienia w zakresie zwiększenia dostępności mieszkań dla użytkowników w każdym wieku. Prowadzimy działalność badawczą, doradcza, wykonujemy projekty.Samo mieszkanie pokazowe ewoluuje, będą nowe, innowacyjne elementy wyposażenia i wystroju. Planujemy też nawiązać współpracę nie tylko z nowymi producentami, ale także usługodawcami. Chcemy umożliwić im prezentacje usług dla seniorów, być może wspólnie je rozwijać.Jestem pewna, że nie będzie to jedyne mieszkanie wzorcowe. Mamy sygnały z innych miast poza Warszawą zainteresowanych by mieć takie obiekty u siebie.

„Wzorcowe Mieszkanie Seniora" można zobaczyć na warszawskich Bielanach. Liderem projektu jest dr Agnieszka Cieśla, architekt i urbanista, właściciel firmy DRC. Mieszkanie pełni funkcję pokazową i edukacyjną. Zostały w nim zastosowane narzędzia, które pomagają samodzielnie funkcjonować najstarszym lokatorom. Mieszkanie jest wyposażone w nowoczesne oświetlenie, regulowane blaty w kuchni i łazience, mobilne szafki; stabilne i bezpieczne krzesła. Przez najbliższe miesiące wszyscy chętni mogą zapoznać się z rozwiązaniami ułatwiającymi samodzielność osobom na emeryturze. Mieszkanie jest otwarte dla każdego, wystarczy umówić się telefonicznie: 507 514 558 lub mailowo: info@mimowieku.pl

Dr Agnieszka Cieśla i dr Jan Cieśla

Mieszkania, które wspierają seniorów

Przed jednym z mieszkań senioralnych Senior Aparments

Czy pozbawianie starszych ludzi niezależności i prywatności tylko dlatego, że potrzebują wsparcia jest słuszne? Czy pogarszająca się sprawność i stan zdrowia muszą wiązać się z pobytem w domu opieki, wśród obcych ludzi? - pyta Rafał Kunicki, prezes firmy Senior Apartments i przekonuje, że systemowe rozwiązanie w postaci mieszkań senioralnych oparte na idei assisted living jest możliwe.

Weronika Piórkowska: Dlaczego zdecydowali się Państwo budować mieszkania senioralne?

Rafał Kunicki: Obserwując zmiany demograficzne, jakie zachodzą w polskim społeczeństwie, analizując najnowsze badania naukowe oraz światowe trendy, dostrzegliśmy niszę na rynku opieki nad osobami starszymi. W Polsce dominują rozwiązania instytucjonalne i placówki typu dom opieki, które nie odpowiadają na potrzeby dużej części współczesnych seniorów. Wierzymy, że nie trzeba pozbawiać starszych osób autonomii, prywatności i intymności tylko dlatego, że okresowo lub stale potrzebują wsparcia osób trzecich. Wymaga to jednak diametralnej zmiany spojrzenia na potrzeby seniorów, którą osiągniemy dzięki wprowadzeniu i upowszechnieniu mieszkań senioralnych na polskim rynku.

Senior Apartments realizuje ideę assisted living. Co ona oznacza?

Idea assisted living powstała w latach 70-tych w Stanach Zjednoczonych. Jest to obecnie jedna z najbardziej popularnych form zamieszkania osób starszych w wielu krajach na świecie. Zdecydowaliśmy się zaadaptować tą koncepcję do polskich warunków tworząc mieszkania senioralne. Łączą one zalety samodzielnego zamieszkania z bezpieczeństwem i komfortem oraz bogatym wachlarzem usług dostępnych na

Rafał Kunicki, prezes Senior Apartaments

życzenie. Naszym celem jest, by seniorzy jak najdłużej pozostali samodzielni!

Czym takie mieszkania różnią się od domów opieki?

Wszystko co do tej pory oferował rynek mieści się w kategorii opieki instytucjonalnej. W tego typu placówkach życie pacjentów toczy się według narzuconego schematu i dziennej rutyny. Większość zajęć realizowana jest grupowo, we wspólnych pomieszczeniach, wszyscy jedzą razem, wstają i chodzą spać o podobnej porze. Zatraca się przy tym ich indywidualizm i autonomię, a tym samym rani poczucie godności, co w konsekwencji może prowadzić do depresji, apatii i groźnej utarty sensu życia. Nawet jeżeli wyposażymy dom opieki w nowoczesne technologie, wygodne łóżko i wielki telewizor, nadal pozostaje on instytucją, w której nie ma miejsca na prywatność, intymność i w pełni wolną wolę.

Fundamentalną różnicą pomiędzy domami opieki, a naszym projektem jest postrzeganie starości – dla nas starość nie jest wyłącznie problemem medycznym. Naszym celem jest pomóc mieszkańcom w stawieniu czoła starzeniu się i zachowaniu przy tym sensu życia, indywidualności, pasji oraz cennych więzi i radości.

Czym zatem różni się opieka w mieszkaniach senioralnych w porównaniu z domem opieki?

Połączenie niezależności i prywatności z bezpieczeństwem wymaga zupełnie innego spojrzenia i podejścia. Wsparcie oraz pomoc w mieszkaniach senioralnych nie są narzucane z góry, choć personel medyczny jest dostępny 24 godziny na dobę na żądanie. Wszystkie pomieszczenia wyposażone są w system szybkiego przywoływania pomocy, a jednocześnie w przycisk „Nie przeszkadzać", którym mieszkańcy sygnalizują, aby nie zakłócać im w danej chwili spokoju. Należy też podkreślić, że mieszkania senioralne to pełnowymiarowe „mieszkanie sensu stricto" z przestronnym salonem, wyposażoną kuchnią, wygodną łazienką i oddzielną sypialnią, tarasem, a nawet miejscem parkingowym – nie zaś łóżko pod ścianą w przyciasnym dwuosobowym pokoiku.

Porozmawiajmy o potrzebach mieszkaniowych seniorów. Podczas tegorocznego Pikniku Pokoleń przeprowadzili Państwo ankietę dotyczącą tych potrzeb. Jakie są wnioski?

Uwypukliły się wszystkie stereotypy jakie my, jako społeczeństwo, mamy na temat seniorów i starości. Co ciekawe, seniorzy i młodsi respondenci często zupełnie różnie odpowiadali na zadane pytania. Na Pikniku Pokoleń badaliśmy potrzeby infrastrukturalne oraz społeczne osób starszych. Pytaliśmy, co im przeszkadza w obecnych mieszkaniach i o jakich rozwiązaniach marzą. Wśród najczęściej wymienianych niedogodności wymieniane były oczywiście schody, brak wind, ciasne pomieszczenia, niefunkcjonalne łazienki i meble.

Pierwszy wniosek jest więc taki, że to infrastruktura w dużej mierze wpływa na dobrostan seniorów. Współcześni seniorzy pragną, by mieszkania były dostosowane do ich potrzeb. Pytaliśmy również, jakie jest najatrakcyjniejsze sąsiedztwo dla mieszkań senioralnych. Seniorzy najczęściej typowali parki, placówki kulturalne, siedziby uniwersytetów trzeciego wieku, siłownie plenerowe czy przychodnie - wszelkiego typu miejsca, gdzie toczy się normlane życie.

Jak przebiegała praca nad projektowaniem Państwa osiedla? Czy poprzedzały je badania?

Zaplanowanie przedsięwzięcia Senior Apartments było poprzedzone badaniami oraz oparte na 15-letnim doświadczeniu inwestorów w branży senioralnej. Zaczęliśmy od architektury – osiedle zostało zaprojektowane od podstaw z myślą o potrzebach i wygodzie osób starszych. Ciekawe były wyniki badania dotyczącego preferowanego stylu wyposażenia wnętrz. Projektanci przygotowali pięć aranżacji, które później poddaliśmy ocenie. Pierwsza była typowo rustykalna i odzwierciedlała stereotypowe spojrzenie na preferowany przez osoby starsze styl, kolejne były wersjami pośrednimi, a ostatnia aranżacja była nowoczesna i minimalistyczna. W badaniu brały udział dwie grupy osób - seniorzy i ich dzieci. Młodsi respondenci zachowali się stereotypowo uznając, że rodzicom na pewno bardziej spodoba się styl rustykalny. Odpowiedzi seniorów były dokładnie odwrotne. Największym powodzeniem cieszyła się współczesna, oszczędna i elegancka aranżacja. W takim stylu urządziliśmy wnętrza mieszkań senioralnych na naszym pierwszym osiedlu w Wiązownie koło Warszawy.

Badania musiały również dotyczyć obecnych warunków mieszkalnych seniorów. Co wykazały?

Brak odpowiedniej infrastruktury w aktualnym miejscu zamieszkania to jeden głównych problemów seniorów. Nasz modelowy przykład to tak zwani „niewolnicy czwartego piętra", czyli osoby mieszkające w 4-piętrowych budynkach bez windy – co jest niestety zgodne z prawem budowlanym. Takie osoby rzadziej wychodzą z mieszkania, ograniczają kontakty ze społeczeństwem i częściej chorują. Niefunkcjonalna, najeżona barierami łazienka powoduje trudności z zachowaniem higieny oraz stanowi poważne ryzyko bardzo groźnych w tym wieku upadków. Szafki umiejscowione zbyt nisko lub zbyt wysoko uniemożliwiają korzystanie z przechowywanych w nich rzeczy. Wszystkie wymienione czynniki mogą wydawać się prozaicz-

ne, ale często są przyczyną powolnego zamykania się seniora w czterech ścianach, a tym samym pogłębianiem alienacji i samotności, które prowadzą do społecznego wykluczenia i pogorszenia się dobrostanu osób starszych.

Państwa mieszkania są wyposażone w nowe technologie. Możliwe, że to kolejny stereotyp, ale czy seniorzy są przekonani do takich rozwiązań?

Często przyjmuje się a priori, że seniorzy nie radzą sobie z nowymi technologiami, co wcale nie jest prawdą. Większość urządzeń, które są u nas zainstalowane działa automatycznie. Staraliśmy się jak najbardziej uprościć obsługę sprzętów i systemów wpływających na jakość i komfort zamieszkania. Wśród osób, które testowały nasze mieszkania przed oddaniem ich do użytku hitem okazała się toaleta z funkcją bidetu sterowana pilotem. Doceniono także automatyczne oświetlenie nocne podświetlające drogę do łazienki i wiele innych.

Mieszkania senioralne Senior Apartments przeznaczone są na wynajem. Jakie są warunki zawieranych umów z rezydentami? Umowy są krótkoterminowe czy bezterminowe?

Nasz model usług oparliśmy o wynajem, ponieważ ma on kilka istotnych zalet. Najtrudniejszymi decyzjami są te nieodwracalne, które wiążą się na przykład ze sprzedażą mieszkania. Presja rodziny oraz skomplikowane procedury często uniemożliwiają seniorom pomyślenie o sobie i własnych potrzebach. Wynajęcie mieszkania senioralnego jest dużo łatwiejsze i nie godzi w interesy żadnej ze stron. Senior po przeprowadzce może równolegle wynająć swoje własne mieszkanie i czerpać z niego dodatkowy dochód. Wynajmując nasze nieruchomości jesteśmy także w stanie zagwarantować, że zachowają one swój charakter oraz standard i zakres usług oferowanych mieszkańcom. Tego nie mogą obiecać deweloperzy, którzy w przekazie marketingowym coraz częściej używają terminu „mieszkanie dla seniora", choć w praktyce sprzedadzą je każdemu chętnemu.

Cena takiego wynajmu rozpoczyna się od 4900 zł, co ona obejmuje?

Oferujemy wynajem w pełni wyposażonego i umeblowanego mieszkania (o pow. 70 m^2), do którego można przeprowadzić się także z własnymi meblami i ukochanym zwierzęciem. Cena obejmuje m.in. opiekę personelu medycznego i rehabilitacyjnego, konsultacje lekarskie, wyżywienie z możliwością doboru indywidualnej diety, obsługę administracyjno-techniczną (m.in. sprzątanie, pranie, organizacja zakupów), a także

opiekę prywatnego concierge, który zajmuje się sprawami prywatnymi mieszkańców oraz organizuje bogaty program aktywności dla seniorów.

Oferujecie Państwo usługę komercyjną. Czy bazując na własnym doświadczeniu da się przenieść ideę assisted livng na rozwiązania systemowo-rządowe?

Naszym strategicznym celem długoterminowym jest zmiana kształtu rynku usług opiekuńczych w Polsce. Przeprowadzka do mieszkania senioralnego na pewnym etapie życia będzie w niedalekiej przyszłości normalnym, racjonalnym zachowaniem bardzo wielu seniorów ze względu na jej oczywiste korzyści obejmujące liczne ułatwienia w codziennym życiu, poprawę aktywności i więzi społecznych oraz fundamentalną poprawę szeroko pojętego bezpieczeństwa seniora, a w efekcie istotne lub całkowite odsunięcie w czasie ryzyka skorzystania z instytucji o charakterze domów opieki. Jesteśmy przekonani, że publiczny płatnik dostrzeże w przyszłości efektywność tego typu rozwiązań i obejmie je – podobnie jak w innych krajach – częściowym przynajmniej współfinansowaniem.

Jak przekonać społeczeństwo, seniorów i ich bliskich do takiego rozwiązania?

Coraz większa część społeczeństwa zaczyna dostrzegać zalety idei mieszkań senioralnych. W trakcie naszej codziennej działalności często spotykamy się ze zdziwieniem, że takiego rozwiązania jeszcze w Polsce nie ma. Naszym celem jest dotarcie z informacją o nowym rozwiązaniu na rynku do jak największej liczby odbiorców.

A seniorów, którzy bronią się powiedzeniem, że „starego drzewa się nie przesadza"?

Naszym zdaniem strach przed przeprowadzką wynika w dużej mierze z braku alternatywy. Gdy senior słyszy, że rodzina chce go gdzieś przeprowadzić to najczęściej przed oczami staje mu dom opieki – miejsce, do którego nie chce trafić. Jeżeli jednak pokażemy alternatywę, konkretne osiedle, konkretne mieszkanie pełne udogodnień dla osób starszych to obalimy stereotyp. Teoria o starzeniu się w miejscu jest mylnie utożsamiana z mieszkaniem. Przez miejsce należy bowiem rozumieć ludzi i okolicę, w której osadzone są nasze więzi społeczne. Na problem ten zwrócił uwagę Tomasz Duda z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na konferencji poświęconej polityce mieszkaniowej zorganizowanej przez m.st Warszawa oraz Wydział Geografii i Studiów Regionalnych UW. W trakcie referatu pt. „Polityka mieszkaniowa a proces starzenia" przywołał

także badania prof. Marii Lewickiej dotyczące związków człowieka z miejscem zamieszkania.

Państwo musiałoby być bardzo bogate, gdyby mogło finansować pobyt seniorów w Państwa apartamentach.

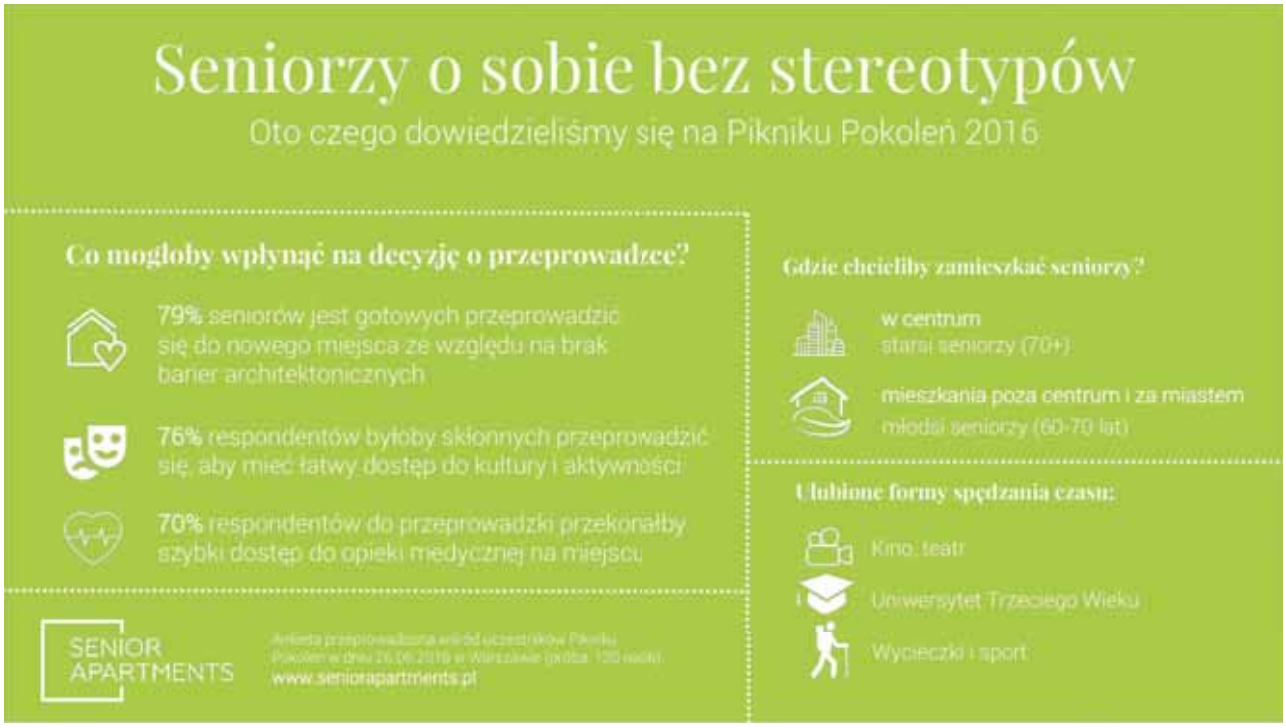
Czy wie Pani, ile dzisiaj Warszawa płaci za utrzymanie mieszkańca w domu pomocy społecznej? Zgodnie z zarządzeniem nr 330/2016 Prezydenta m.st Warszawy w sprawie średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w domach pomocy społecznej na terenie m.st. Warszawy w 2016 roku to kwoty rzędu 4000-5000 zł miesięcznie, a u mokotowskiego rekordzisty to kwota bliska 6500 zł! Dotyczy to domów opieki społecznej, w których nie ma opieki medycznej i które pod każdym względem ustępują apartamentom senioralnym.

Samorządy i państwo mogą więc tylko zaoszczędzić na upowszechnieniu budownictwa senioralnego.

Gdyby zamieszkanie w mieszkaniach senioralnych było współfinansowane ze środków publicznych, to zaryzykuję tezę, że znaczna część seniorów jest już dzisiaj gotowa na przeprowadzkę.

Podzielili się już Państwo swoimi pomysłami i obserwacjami z rządem?

Administracja zdaje sobie sprawę, jak wyglądają statystyki demograficzne. Konsekwencje wynikające z procesów starzenia się społeczeństwa coraz częściej pojawiają się w dyskusji publicznej. Problem malejącego potencjału opiekuńczego polskiego społeczeństwa będzie wymagał nowych, systemowych rozwiązań. Jesteśmy przekonani, że wprowadzenie na rynek mieszkań senioralnych, ich upowszechnienie oraz współfinansowanie przez publicznego płatnika pozwoli zredukować rosnące koszty społeczne związane z opieką nad osobami starszymi. Obecnie uruchamiamy kolejne pogłębione badania i analizy. Jesteśmy przekonani, że naukowo udowodnimy tezy zarysowane także naszej rozmowie. Posługując się twardymi danymi będziemy przekonywać decydentów do najkorzystniejszych, także z punktu widzenia finansów publicznych, rozwiązań.



Przestrzeń Publiczna Przyjazna Seniorom

Tekst: dr hab. inż. arch. Marek Wysocki

Przestrzeń publiczna zaczyna się od przekroczenia progu własnego mieszkania. Jakie są najważniejsze założenia w projektowaniu jej tak, by była przyjazna seniorom i nam wszystkim? Publikacja „Przestrzeń publiczna przyjazna seniorom" wydana nakładem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, odpowiada na najważniejsze pytania.

Aktywne starzenie

Rok 2012 został ogłoszony Europejskim Rokiem Aktywnego Starzenia i Solidarności Międzypokoleniowej i dał impuls do głębszych rozważań o roli ludzi starszych w zmieniającym się demograficznie społeczeństwie. Obecnie w kontekście zmian społecznych, kulturowych i ekonomicznych, wiele uwagi poświęca się również problemowi przestrzeni życiowej seniorów

Według prognoz Departamentu Spraw Ekonomicznych i Społecznych ONZ Polska będzie w 2060 najstarszym krajem europejskim, gdzie odsetek ludzi 60+ będzie wynosił 36,2% *(Popultion Division, Department of Econonic and Social Affairs, United Nations Secretariat)*. Musi nam więc zależeć na projektowaniu przestrzeni wspólnotowych tak by spełniała potrzeby rosnącej grupy społecznej seniorów.

oraz barier w realizowaniu idei aktywnego starzenia. Skala problemu starzenia się społeczeństwa urosła w wielu krajach do rangi o strategicznym znaczeniu dla rozwoju poszczególnych państw.

W ostatnich dekadach nastąpiło wydłużenie czasu trwania życia, co należy przypisać osiągnięciom cywilizacyjnym w tym rozwojowi medycyny. Dodatkowo pracujemy zazwyczaj dłużej co podtrzymuje nas w aktywności. Wzrosła też liczba osób dobrze wykształconych, co przekłada się na większe aspiracje i zapotrzebowanie na podejmowanie w starszym wieku rozmaitych działań.

Innym istotnym zagadnieniem jest fakt, że coraz więcej osób w podeszłym wieku mieszka samotnie. Często wynika to z konieczności, np. migracji młodych ludzi za pracą i braku możliwości zaopiekowania się rodzicami bądź dziadkami. Samodzielne życie seniorów jest też coraz częściej świadomym wyborem seniora. Potrzeba utrzymania niezależności i samodzielności wymaga od nich tego, że muszą zachować swoją aktywność zarówno fizyczną, jak i społeczną. Badania statystyczne wykazują, że większość tych osób pomimo dobrej sprawności intelektualnej posiada ograniczenia w mobilności, które wypływają często z obniżonej percepcji zmysłów: słuchu, wzroku, a także powonienia czy dotyku. Określa się, że ok. 30% populacji osób w wieku powyżej 60 roku to osoby z różnego typu niepełnosprawnością.

W świetle tych danych szczególnego znaczenia nabierają potrzeby związane z kształtowaniem szeroko rozumianego środowiska fizycznego, zarówno terenów zurbanizowanych, takich jak osiedla czy miasta, ale również terenów zielonych, służących rekreacji i wypoczynkowi. Szczególnego znaczenia nabiera przestrzeń publiczna, gdzie zachodzą procesy interakcji pomiędzy członkami społeczności lokalnych. Odpowiednio dostosowana przestrzeń do potrzeb seniorów, umożliwia realizację ich aktywności społecznej i zawodowej. W istocie przekłada się to na jakość życia ludzi starszych. Dziś już nie podlega dyskusji, że osoby starsze, w tym osoby z niepełnosprawnością powinny mieć możliwość życia w dotychczasowym miejscu zamieszkania oraz powinny mieć możliwość korzystania z przestrzeni publicznej na równych prawach z innymi. Dostosowanie przestrzeni publicznej z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb osób starszych wymaga jednak przemyślanych decyzji planistycznych i projektowych, opartych o zasady projektowania uniwersalnego. Działania te powinny przełożyć się na realizacje idei „miast przyjaznych starzeniu”[1], poprzez planowanie tak polityki władz samorządowych, aby na danym obszarze żyło się lepiej wszystkim mieszkańcom, w czasie całego swojego życia. Jednostki samorządu terytorialnego (dalej jako JST) są odpowiedzialne za ład przestrzenny, co również obejmuje takie kształtowanie przestrzeni, aby wpływała na poprawę jakości życia mieszkańców.

Przestrzeń publiczna może mieć różny charakter, np. przestrzeni z ograniczonym dostępem, jak to ma miejsce na klatce schodowej czy na wewnętrznym terenie kamienicy mieszkalnej, przysłowiowym podwórku. Zwana jest ona wtedy przestrzenią półprywatną lub półpubliczną. Poza tym obszarem jest przestrzeń otwarta, dostępna dla wszystkich użytkowników, czyli przestrzeń, którą mogą użytkować wszyscy bez względu kim są i jakie mają ograniczenia funkcjonalne. Cechą jednak tych przestrzeni jest to, że w jej obrębie zachodzą interakcje społeczne z innymi mieszkańcami lokalnej wspólnoty. W przestrzeni publicznej koncentruje się życie społeczności i od tego w jakim jest stanie ta przestrzeń, zależy jakość relacji społecznych tworzących podstawy wspólnotowości.

Przyjazna przestrzeń publiczna to taka, gdzie chętnie przebywamy, gdzie możemy wypocząć i spotkać się z przyjaciółmi i gdzie czujemy się bezpiecznie. Jest to ważne przede wszystkim dla osób, które mają ograniczenia funkcjonalne wynikające z ich możliwości w poruszaniu się i postrzeganiu otoczenia czyli percepcji swoich zmysłów. I nie chodzi tylko o osoby starsze czy osoby z niepełnosprawnością, ale także o dzieci czy o osoby spoza lokalnej wspólnoty np. turystów, cudzoziemców, którzy mogą mieć trudności w rozpoznaniu i orientacji w przestrzeni. Dlatego przestrzeń publiczną należy rozpatrywać w ujęciu uniwersalnym, co oznacza, że z tej przestrzeni mogą korzystać wszyscy w sposób samodzielny i niezależny. O przyjazności przestrzeni możemy mówić w kontekście bezpośredniego użytkownika, osoby poruszającej się pieszo, często jednak również z pomocą kul czy na wózku inwalidzkim. To właśnie na tym poziomie zawiązują się bezpośrednie interakcje i przestrzeń publiczna staje się tym, czym powinna być – miejscem integracji lokalnej społeczności. Pozostali użytkownicy, rowerzyści i kierowcy wykorzystują przestrzeń głównie do przemieszczania się pomiędzy konkretnymi miejscami. Gdy nie prowadzą swoich pojazdów, stają się również pieszymi. To stwierdzenie, powinno uzmysłowić wszystkim, że ruch pieszy powinien mieć priorytet przy kształtowaniu układów komunikacyjnych. Nie znaczy to, że rower i samochód nie są ważnymi środkami lokomocji. Jednak one jedynie ułatwiają pieszym przemieszczanie się, a korzystający z nich mają jednak ograniczony zakres na bezpośrednie kontakty i wpływ na integrowanie się społeczności.

Projektowanie przestrzeni publicznej z uwzględnieniem potrzeb seniorów jest o tyle trudne, że jest to chyba najbardziej niehomogeniczna grupa społeczna. Osoby starsze są bardzo różne, o różnych doświadczeniach życiowych, to często indywidualiści, którzy chcą dalej stanowić o swojej podmiotowości, zresztą jak każdy człowiek, który ma pełnię praw obywatelskich. To właśnie ta różnorodność sprawia, że **przestrzeń przyjazna seniorom jest również przestrzenią przyjazną dla wszystkich**. W takiej przestrzeni wszyscy czują się dobrze

Dobrze zaprojektowane miejsce skutkują lepszą komunikacją społeczną

i co najważniejsze , w takiej przestrzeni może być realizowana idea integracji międzypokoleniowej, gdzie osoby młode i seniorzy mogą realizować swoje indywidualne lub zbiorowe cele.

Starość to zjawisko szerokie i wieloaspektowe o bardzo zindywidualizowanym charakterze. Ludzie starsi stanowią grupę o dużym potencjale intelektualnym. Jednak z wiekiem sprawność ruchowa i percepcja zmysłów zmniejsza się, stąd jest coraz więcej osób wymagających opieki, a jednocześnie jest coraz mniej tych, którzy mogliby ją sprawować. Zmiany demograficzne pogłębiają ten stan. Stąd idea tworzenia przestrzeni przyjaznej wszystkim powinna promować koncepcję projektowania uniwersalnego. Jest to projektowanie, które uwzględnia różnorodne potrzeby użytkowników i na celu ma takie kształtowanie przestrzeni publicznej, aby osoby starsze mogły w niej funkcjonować samodzielnie, tak długo jak to jest tylko możliwe, bez konieczności korzystania z pomocy innych osób.

W 2002 roku w Madrycie ramach Drugiego Światowego Zgromadzenie ONZ na temat Starzenia się Społeczeństw, opracowano dokument pod nazwą „Międzynarodowy Plan Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństw", będący reakcją na szanse i wyzwania związane z gwałtownie postępującym procesem starzenia się w XXI wieku (w wymiarze społecznym i jednostkowym). Ostatecznym celem strategii jest stworzenie lepszych warunków dla rozwoju społeczeństw przyjaznych ludziom w każdym wieku. Istotą działań jest polepszenie warunków do samorealizacji oraz wspierania osób starszych, co jest istotnymi elementami aktywnego starzenia się.

Aby podążać w tym kierunku, należy usunąć przeszkody, które wykluczają lub dyskryminują starsze osoby z życia społecznego. Jednym z tych elementów jest zapewnienie odpowiednich warunków do funkcjonowania seniorów w przestrzeni publicznej, tak aby mogli oni korzystać z pełni swoich praw na równi z innymi. Stąd jednym z trzech priorytetowych kierunków działań jest zapewnienie wspierającego środowiska sprzyjającego włączeniu. Jednym z celów wytyczonych dla tego kierunku jest „zapewnienie, że nowe przestrzenie miejskie będą wolne od barier dla mobilności i dostępu" (Międzynarodowy Plan Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństw, 2002, art. 100 pkt. a).

Na podstawie tego Planu przyjęto później w Berlinie Regionalną Strategię Wdrażania Planu Madryckiego. Polska była reprezentowana zarówno na konferencji w Madrycie, jak i podczas spotkania w Berlinie i przyjęła zobowiązania do realizacji Planu Madryckiego. Według tego planu rząd, a przede wszystkim władze lokalne powinny kształtować polityki wobec problemu starzenia się i wobec osób starszych. Tak jak polityka wobec problemu starzenia się ludności powinna mieć charakter systemowy (sztabowy), tak polityka wobec osób starszych powinna mieć charakter bardziej operacyjny. Jedną z podstawowych zasad polityki wobec ludzi starych jest **Zasada Lokalności**, czyli „starzenie się na miejscu" we wspólnocie lokalnej z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb osób starszych. Jej znaczenie wynika z faktu, iż na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki do integracji i partycypacji ludzi starszych. Na poziomie lokalnym najlepiej jest określić potrzeby tej grupy społecznej i wyznaczyć cele prowadzące do integracji zbiorowości ludzi starych i działania zmierzające do zwiększenia ich aktywności w społeczności we współpracy z innymi grupami mieszkańców. Lokalność jest więc warunkiem partycypacji, zarówno zaangażowania się tej grupy w rozwiązywanie swoich problemów, ale także współpracy międzypokoleniowej podczas rozwiązywana problemów całej lokalnej społeczności. Barierami w realizacji tego celu są często bariery przestrzenne występujące w miejscu zamieszkania i w infrastrukturze publicznej. Władze lokalne powinny więc dążyć do tak sformułowania polityki i prowadzenia takich działań, które będą zmierzały do zaspokojenia potrzeb osób starszych zarówno w sferze socjalnej, jak również partycypacji tej grupy w kształtowaniu przyjaznej przestrzeni, **która będąc dostępną dla osób w podeszłym wieku staje się przestrzenią wygodną i przyjazną innym grupom mieszkańców.**

Projektowanie przyjazne wszystkim

Stworzenie sprzyjających warunków rozwoju i samorealizacji osób starszych wymaga wprowadzenia takich rozwiązań przestrzennych, które zapewnią możliwość samodzielnego i niezależnego funkcjonowania tych osób w lokalnej społeczności, w tym również możliwości korzystania z powszechnych usług i z atrakcji turystycznych miasta. Celem tych działań jest zwiększenie aktywności seniorów, zarówno w sferze społecznej jak i zawodowej oraz stworzenie podstaw do integracji i pełniejszego zaangażowania w budowanie relacji międzypokoleniowych.

Dzięki wysokim ławkom seniorzy mogą spobodnie usiąść na nich i wstać. Fot. velopa.nl

Punktem wyjścia projektowania systemu komunikacji w środowisku zabudowanym powinno być ustanowienie priorytetowej roli ruchu pieszego: przed ruchem rowerowym, komunikacją zbiorową i indywidualnym ruchem samochodowym. Ustanowienie tego priorytetu gwarantować będzie, że projektowane przestrzenie staną się bardziej bezpieczne, a gdy dodamy do tego ułatwienia dla osób o ograniczonej mobilności i percepcji, przestrzeń publiczna stanie się przestrzenią przyjazną wszystkim mieszkańcom. Takie ustanowienie hierarchii komunikacji uspokaja ruch kołowy i zachęca do pokonywania tras pieszo, co sprzyja bezpośrednim kontaktom interpersonalnym.

Projektowana przestrzeń publiczna, powinna być w pełni przygotowana do użytkowania przez osoby z obniżoną funkcjonalnością. Są to założenia powszechnej dostępności, która warunkuje pełnię praw obywatelskich również osobom starszym i z niepełnosprawnością. Dla osób, których niepełnosprawność jest duża lub występują niepełnosprawności sprzężone, alternatywą jest zagwarantowanie dostępu pośredniego poprzez zapewnienie rozwiązań technicznych lub tworzenie rozwiązań adaptacyjnych wspomagających te osoby. Z uwagi na społeczne konsekwencje oraz lepsze wykorzystanie potencjału osób starszych i niepełnosprawnych, należy skupić się przede wszystkim na rozwiązaniach pełnej dostępności opartych o zasady projektowania uniwersalnego.

Projektowanie uniwersalne po raz pierwszy zdefiniował Ron Mace, architekt, który przez większa cześć swojego życia poruszał się na wózku inwalidzkim. Definicja ta została podparta siedmioma zasadami projektowania uniwersalnego[2], określonymi przez The Center of Universal Design Uniwersytetu Północnej Karoliny (USA):

1. Użyteczność dla osób o różnej sprawności (ang. *Equitable Use*),
2. Elastyczność w użytkowaniu (ang. *Flexibility in Use*),
3. Proste i intuicyjne użytkowanie (ang. *Simple and Intuitive Use*),
4. Czytelna informacja (ang. *Perceptible Information*),
5. Tolerancja na błędy (ang. *Tolerance for Error*),
6. Wygodne użytkowanie bez wysiłku (ang. *Low Physical Effort*),
7. Wielkość i przestrzeń odpowiednie dla dostępu i użytkowania (ang. *Size and Space for Approach and User*)

Do wymienionych powyżej zasad należy dodać jeszcze jedną, zbliżoną do interpretacji art. 19 „Samodzielne życie i integracja społeczna" z Konwencji ONZ. Zasada, której autorem jest Kondrad Kaletsch, odwołuje się do emocjonalnej percepcji przestrzeni. Zasada ósma projektowania uniwersalnego, którą proponuje Kaletsch to **Percepcja równości** (ang. *Perception of Equality*), która definiowana jest w następujący sposób ***„Projekt winien minimalizować możliwość postrzegania indywidualnego jako dyskryminujące"***. Zasada ta odnosi się do odbioru poszczególnych rozwiązań jako takich, które mogą wpływać na postrzeganie siebie w kategoriach inności, poprzez uwypuklenie różnic wynikających z niepełnosprawności, jako cechy niewspółmiernie nas wyróżniającej. Przykładem takiego rozwiązania może być sytuacja, gdy wejście do obiektu dostosowane dla osób z niepełnosprawnością jest innym niż wejście główne, z którego korzystają pozostali użytkownicy. Taki sposób projektowania nacechowany jest stygmatyzacją i odbierany jest przez osoby z ograniczeniami funkcjonalności, jako dyskryminujący. Projektowanie dostępności przestrzeni

publicznej powinno prowadzić do podniesienia funkcjonalności przestrzeni nie tylko na poziomie potrzeb fizycznych, ale również potrzeb psychologicznych i emocjonalnych.

Celem projektowania uniwersalnego jest uproszczenie życia wszystkim, bez względu na wiek i niepełnosprawność. Przenosi się to na użytkowanie obiektów i przestrzeni przez jak największą liczbę osób. Jednocześnie cel ten należy osiągnąć przy niewielkich lub bez żadnych dodatkowych kosztów. Bank Światowy określił, że w przypadku nowych inwestycji, opartych na koncepcji projektowania uniwersalnego, dostosowanie obiektu do potrzeb osób z ograniczeniami mobilności i percepcji zwiększa koszt budowy o niecały 1%. Uwzględnienie potrzeb użytkowników o obniżonej funkcjonalności, w tym osób starszych na początkowym etapie koncepcji, ogranicza w znaczący sposób późniejsze koszty dostosowania przestrzeni i obiektów publicznych.

Zaprojektowanie przestrzeni publicznej, która spełniać będzie wysokie standardy projektowania uniwersalnego, szczególnie w przypadku przestrzeni już istniejącej, podlegającej modernizacji, wymaga często działań nietypowych, wymagających nie tylko znajomości zasad projektowania dla wszystkich, ale także wiedzy o ograniczeniach mobilności i percepcji, w tym również potrzeb osób starszych.

1 Raczej należy mówić o idei **przestrzeni przyjaznych starzeniu**, gdyż obejmuje to zagadnienia dostosowania zarówno obszarów miejskich, mocno zurbanizowanych, ale także obszarów wiejskich i terenów zielonych.

2 Jako twórców siedmiu zasad projektowania uniwersalnego przyjmuje się: Bettye Rosse Connell, Mike Jones, Ron Mace, Jim Mueller, Abir Mullick, Elaine Ostroff, Jon Sanford, Ed Steinfeld, Molly Story i Gregg Vanderheiden, źródło: The Principles of Universal Design, NC State University, 1997, http://www.design.ncsu.edu/cud/pubs_p/docs/poster.pdf, (dostęp online: 30.05.2009 r.)

Dr hab. inż. arch. Marek Wysocki - *pracownik naukowy Wydziału Architektury Politechniki Gdańskiej. Dyrektor Centrum Projektowania Uniwersalnego, pierwszego w Polsce centrum badawczo-rozwojowego realizującego cele wdrażania koncepcji projektowania uniwersalnego w projektowaniu środowiska fizycznego, produktów i usług. ekspert z zakresu projektowania przestrzeni dostępnej dla osób niepełnosprawnych i starszych. Autor wielu publikacji z tematyki projektowania dla wszystkich oraz ekologii i zrównoważonego rozwoju. Audytor dostępności obiektów i przestrzeni publicznych. Jest pierwszym w Polsce „Access Ofcerem", powołanym na to stanowisko w 2014 roku przez samorząd Miasta Gdyni.*

Uczestnicy warsztatów na Politechnice Warszawskiej

Seniorzy i studenci – razem możemy więcej!

Tekst: Agnieszka Cieśla, Agnieszka Labus

W dniach 8-10 kwietnia 2016 r. na Politechnice Warszawskiej odbyły się pierwsze w Polsce międzypokoleniowe warsztaty planistyczne. Uczestnikami warsztatów byli studenci uczelni z całego kraju kierunków Gospodarka Przestrzenna, Architektura, Architektura Krajobrazu i Socjologia oraz osoby starsze. Warsztaty zostały zorganizowane przez Instytut Gospodarki Przestrzennej i Mieszkalnictwa, Koło Naukowe Gospodarki Przestrzennej Politechniki Warszawskiej oraz Fundację Zaczyn.

Hasło warsztatów brzmiało: „Seniorzy i studenci – razem możemy więcej" i podkreślało motywację do podjęcia inicjatywy, jaką było wspólne wypracowanie przez studentów oraz seniorów rozwiązań dla przestrzeni przyjaznej starzeniu się, w tym zaprojektowanie przestrzeni sprzyjającej aktywizacji i włączeniu społecznemu osób starszych. Przestrzeń polskich miast ignoruje bowiem potrzeby osób starszych, często niepełnosprawnych i samotnych, zaś planistom często brakuje kompetencji i wiedzy jak odpowiednio kształtować ją pod kątem ich potrzeb. Wzrost świadomości na temat starości wśród młodych urbanistów był istotnym celem tej inicjatywy.

W pierwszym dniu warsztatów miał miejsce wykład wprowadzający, wygłoszony przez dr inż. arch. Agnieszkę Cieśla oraz wykład na temat współprojektowania studentów i seniorów w ramach własnych doświadczeń zdobytych podczas udziału w „Design Studio" w ramach 3-letniego projektu badawczego „Mobility, Mood and Places[1]" w Wielkiej Brytanii na Uniwersytecie w Edynburgu, wygłoszony przez dr inż. arch. Agnieszkę Labus. Następnie uczestnicy - 42 studentów oraz 15 seniorów - zostali podzieleni na 14 grup, w ramach których odbyli oni spacer badawczy po wyznaczonym terenie okolic stacji metra Racławicka. W trakcie spaceru uczestnicy notowali opinie

na temat miejsca, oceniali możliwości poruszania się pieszo, a także obserwowali jak konkretna przestrzeń wpływa na ich nastrój.

Drugiego dnia warsztatów uczestnicy w grupach starali się odpowiedzieć na pytania: co należy zmienić na analizowanym terenie, jak wpłynąć na zwiększenie pozytywnego nastroju w tym miejscu oraz jak zwiększyć aktywność seniorów na analizowanym terenie. Po południu studenci mieli czas na prace nad graficznym przedstawieniem projektu.

Ostatniego dnia warsztatów uczestnicy przedstawiali swoje koncepcje przed Komisją Ekspercką, która wyłoniła 3 najlepsze prace.

Prace zostały ocenione wedle kryteriów, które dotyczyły: spójności koncepcji; użycia różnorodnych metod i technik w ramach pracy nad projektem, ze szczególnym uwzględnieniem współprojektowania; oryginalności podejścia do rozwiązywania problemów przestrzennych, estetyki podania plansz oraz jakości prezentacji przed gronem jury oraz publiczności.

Wnioski i refleksje powarsztatowe

Co-designing jako narzędzie pracy architekta

Nadrzędnym i najbardziej wartościowym elementem warsztatów było posłużenie się metodą współprojetowania (ang. co-designing). Metoda ta jest używana przez projektantów w celu umożliwienia ludziom ich współudziału i współdecydowania o środowisku ich życia. Uczestniczący w procesie projektowym użytkownicy mogą dzięki temu wpływać na rozwiązania przestrzenne w kontekście ich rzeczywistych problemów oraz zacierają się granice między „użytkownikiem" i „projektantem". Jednym słowem metoda współprojektowania odrzuca prymat „ekspertów". Ważnym elementem tej metody jest udział różnorodnych autorów i szeroki zakres praktyk/metod/technik, tj. rysunki mapowanie, notowanie, grupy dyskusyjne, krótkie wywiady z osobami starszymi, wywiady w terenie, fotografie, co daje szerokie spektrum spojrzenia na rozwiązania projektowe.

Współpraca na zasadach partnerstwa

Młodzi projektanci musieli zmierzyć się nie tylko z rozwiązaniem rzeczywistych problemów podczas warsztatów, ale także nawiązać dobra relację i współpracę z seniorem/seniorką, którzy byli równoważnymi projektantami w tych warsztatach. Cechy, którymi musieli się wykazać to: zachęcenie ludzi starszych do kreatywności i współudziału w procesie projektowym, ale w ich własny sposób, pomoc ale na zasadach partnerstwa, współpraca, dzielenie się, znalezienie kompromisów, itp.

Praca osób młodych i starszych nad jednym, wspólnym projektem pozwoliła obalić stereotypowe schematy myślenia, zbudować wzajemną tolerancję oraz pokazać zalety wynikające z kontaktu z innym pokoleniem – przekazywanie pozytywnych wzorców i mądrości życiowych. Osoby starsze poczuły się potrzebne oraz miały możliwość nawiązać kontakt z młodszym pokoleniem.

Grupy bardzo dobrze się zintegrowały. Część osób starszych utrzymuje do dziś kontakt ze studentami ze swojej grupy. Starsi uczestnicy podkreślali fakt, ze mogli nauczyć się czegoś nowego, zobaczyli jak wygląda praca planisty, imponowała im praca w programie graficznym. Mimo, że nie było to dla nich obowiązkowe większość z nich przyszła w niedzielę tj. trzeciego dnia warsztatów i wspólnie ze swoimi grupami prezentowała projekty.

Liczne grono wybitnych ekspertów, reprezentujących różne ośrodki naukowe oraz organizacje dbało o wysoki poziom merytoryczny warsztatów. W Komisji Eksperckiej udział wzięli: dr inż. arch. Wojciech Bartoszczuk , dr Józef Dobija, dr inż. arch. Agnieszka Cieśla – Politechnika Warszawska, dr inż. arch. Iwona Benek, dr inż. arch. Anna Szewczenko, dr inż. arch. Agnieszka Labus – Politechnika Śląska, dr inż. Agnieszka Dudzińska-Jarmolińska (Uniwersytet Warszawski), dr inż. Kinga Kimic (Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego) oraz dr inż. Paulina Sikorska (Towarzystwo Urbanistów Polskich).

Ocena i ewaluacja warsztatów

Warsztaty „Seniorzy i studenci – razem możemy więcej" były pierwszymi tego typu w Polsce i zakończyły się sukcesem. Na zachodzie tego typu inicjatywy odbywają się bardzo często, a przyszli urbaniści uczą się projektować przestrzeń słuchając użytkowników. Warto promować to podejście również w Polsce, ponieważ dzięki niemu studenci zdobywają lepsze umiejętności co w przyszłości będzie skutkować przestrzenią o wyższej jakości. Jednocześnie osoby starsze czują się potrzebne, a ich wiedza i doświadczenie są wykorzystywane.

Tego typu inicjatywy powinny być upowszechniane, także na poziomie władz samorządowych, dla których mogą być zachętą do organizowania i przeprowadzania takich warsztatów w ramach konsultacji. Element współprojektowania i włączania w proces inwestycyjny różnych użytkowników przestrzeni miejskiej wpływa na rozwiązywanie realnych problemów tej przestrzeni, większej odpowiedzialności za tą przestrzeń i transparentności procesu, co w konsekwencji może zaowocować większym zadowoleniem tych, którzy z tej przestrzeni najczęściej korzystają.

1 Strona internetowa projektu: https://sites.eca.ed.ac.uk/mmp/

Dr inż. arch. Agnieszka Cieśla - *architektka i urbanistka, adiunkt na Kierunku Gospodarka Przestrzenna Politechniki Warszawskiej, specjalistka w zakresie zagadnień związanych z starzeniem się społeczeństwa i jego konsekwencji w przestrzeni miejskiej (doktorat na Uniwersytecie Bauhaus w Weimarze), wykładowczyni, działaczka społeczna, inicjatorka i organizatorka pierwszego w Polsce Wzorcowego Mieszkania Seniora (www.mimowieku.pl), członek grupy doradczej przy Komisji Europejskiej do Programu Horyzont 2020, wyzwanie 1: zdrowie, zmiany demograficzne, dobrostan.*

Dr inż. arch. Agnieszka Labus - *architektka i urbanistka, adiunkt w Katedrze Urbanistyki i Planowania Przestrzennego na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej w Gliwicach. Absolwentka największego rządowego programu wspierania innowacyjności w nauce TOP 500 Innovators. Staże na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley, Uniwersytecie Westminster w Londynie i Uniwersytecie Edynburskim. Inicjatorka Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+), pierwszego w Polsce laboratorium zajmującego się planowaniem i projektowaniem w kontekście potrzeb starzejącego się społeczeństwa (www.lab60plus.pl). W swoich badaniach zwraca uwagę na zróżnicowane potrzeby, aspiracje, przyzwyczajenia i wymagania wobec miasta ze względu na wiek, płeć, itp. Obecnie pracuje nad książką pt. „Miasto sprawiedliwe". Laureatka wielu nagród naukowych, w tym Nagrody Naukowej „Polityki" w kategorii Nauki Humanistyczne. Więcej: www.agnieszkalabus.pl*

Bezpłatne leki 75+

Tekst: Rafał Bakalarczyk

Program Leki 75+ to kluczowy element i pierwszy krok polityki senioralnej prowadzonej przez obecny rząd. Stanowi on z pewnością ważną zmianę w życiu wielu schorowanych osób w podeszłym wieku, doświadczających trudności w zaopatrywaniu się na co dzień w leki. Natomiast szczegółowe zasady dostępu do leków i wypisywania na nie recept mogą być przedmiotem dyskusji. Warto przyjrzeć się krytycznie głównym punktom spornym w debacie na temat programu.

Program bezpłatnych leków dla osób starszych był główną – zaktualizowaną w expose Pani Premier - zapowiedzią przedwyborczą obecnego rządu, jeśli chodzi o politykę senioralną. Obietnica ta – wprawdzie w nieco okrojonej wersji - została zrealizowana. Najpierw przyjęto regulacje ustawowe[1], a 19 sierpnia w załączniku do listy leków refundowanych znalazł się wykaz leków bezpłatnych (tzw. lista „S"). Program wszedł w życie 1 września 2016 r. W kolejnych latach jego zakres ma być rozszerzony. Ministerstwo Zdrowia uruchomiło także poświęcony programowi portal[2], z którego można zaczerpnąć w przystępnej formie aktualne informacje na jego temat.

Kontrowersje wokół cezury wieku

Darmowe leki przysługują nie wszystkim seniorom, a tym którzy przekroczą 75. rok życia. Darmowość obejmie nie wszystkie leki, z jakich korzystają osoby starsze, co wzbudziło już wiele miesięcy temu zastrzeżenia Biura Analiz Sejmowych, które w uzasadnieniu swojej opinii napisało: *„Trudna sytuacja*

w dostępie do leków z powodów finansowych dotyczy znacznie szerszej niż wskazano w projekcie części społeczeństwa, wśród której można wskazać rencistów (a więc osoby niepełnosprawne), osoby utrzymujące się ze świadczeń społecznych innych niż emerytury i renty, ogólnie osoby zagrożone ubóstwem, a także emerytów przed 76 rokiem życia'(...)W projekcie brak jest uzasadnienia, dlaczego przyjętą granicą jest 76 lat. Problemy zdrowotne i związane z tym zwiększone wydatki na zdrowie, w tym leki, statystycznie wzrastają wśród osób w przedziale wieku 60-70 lat. Głównie argumenty finansowe przemawiają za jak najwyższym progiem określającym osoby w podeszłym wieku". BAS zwrócił uwagę także na to, zgodnie art. 68 ust. 3 Konstytucji RP mowa jest o zobowiązaniu władz publicznych zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom w podeszłym wieku. Choć przepisy konstytucyjne nie wyjaśniają jaka jest dolna granica „podeszłego wieku", trudno powiedzieć dlaczego granicę tę miałby wyznaczać wiek 75 lat.

Po wyborach pojawiały się w kręgach władzy sugestie zaadresowania programu tylko dla najuboższych seniorów, ostatecznie zrezygnowano z idei stosowania kryterium dochodowego. By uzyskać prawo do darmowych leków nie trzeba wykazać odpowiednio niskiej emerytury, wystarczy odpowiedni wiek.

Tylko lekarze i pielęgniarki POZ

Innym warunkiem jaki musi zostać spełniony jest wypisanie danego leku przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (a w odniesieniu do najbliższej rodziny będą mogli to czynić także lekarze posiadający prawo do wykonywania zawodu, którzy zaprzestali jego wykonywania). Apteki i punkty apteczne będą zobowiązane do wydania pacjentom leków nieodpłatnie, o ile znajdą się one na wykazanie opracowanym przez Ministerstwo.

Zdaniem Byłego Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza, prawo do wypisania bezpłatnych leków lekarzom rodzinnym, a nie lekarzom specjalistom stanowi nieuzasadnione zawężenie, które może jedynie zwiększyć kolejki do podstawowej opieki zdrowotnej. Osoby starsze bardzo często leczą się u specjalistów, a konieczności dodatkowego udania się w tym celu do lekarza rodzinnego może tworzyć dodatkowe utrudnienia. Z kolei Ministerstwo broniąc swojej decyzji utrzymuje, że lekarz pierwszego kontaktu lepiej zna sytuację danego pacjenta, dzięki czemu mniejsze będzie wówczas ryzyko nadużyć i większa możliwość kontroli ilości zażywanych i kupowanych lekarstw.

Odpowiedź na wysokie wydatki emerytów

Program stanowi przede wszystkim próbę odpowiedzi na problem względnie dużych prywatnych nakładów jakie starsi ludzie przeznaczają na zakup leków. W wielu wypadkach koszt ten bardzo obciąża emeryckie portfele, a nierzadko zdarza się, poszczególne osoby ze względu na brak wystarczających środków nie wykupują potrzebnych medykamentów. Jak czytamy w komunikacie CBOS, w pierwszej połowie 2015 roku około 15% pytanych osób zrezygnowało z zakupu leków ze względów finansowych, choć i tak ten odsetek znacznie spadł na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Wydaje się, że ryzyko konieczności zakupu przynajmniej części lekarstw jest szczególnie znaczne w przypadku osób w wieku podeszłym, bowiem u nich zapotrzebowanie na leki jest statystycznie większe niż w młodszych pokoleniach. Zgodnie z założeniami resortu program ma zmniejszyć w 2016 roku o 40% wydatki, jakie seniorzy tej grupy wiekowej ponoszą na leki, a po rozszerzeniu programu o 60%. Krytycy programu natomiast wskazują, że jeśli się podzieli łączną pulę środków na program, która w 2016 roku ma wynieść 125 mld (a w 2017 – 500 mld), przez liczbę osób w wieku 75+ których jest ponad 3 mln, oszczędność w przeliczeniu na osobę początkowo nie będzie wielka, zważywszy, że osoby w tym wieku wydają średnio miesięcznie około 150 złotych.

Warto dodać, że na liście znalazły się także leki, które już w dotychczasowym stanie rzeczy były refundowane, ale na poziomie 30%. Jak czytamy na stronie resortu zdrowia „Leki umieszczone na wykazie pokrywają ponad 81% zapotrzebowania pacjentów powyżej 75 roku życia na leki refundowane z poziomem odpłatności 30%". Ministerialny wykaz objął 1129 produktów. Jak obliczyła firma IMS Health, firma zajmująca się monitoringiem rynku farmaceutycznego w Polsce, na leki z tej listy w rok przed wejściem w życie programu (od czerwca 2015 do lipca 2016) łączny koszt zakupu wszystkich wyrobów z tej listy wyniósł przeszło 800 mln, z czego osoby w wieku 75+ z własnej kieszeni wyłożyły łącznie ponad 330 mln. Większość tej kwoty -87% - poszła na zakup leków refundowanych, objętych 30% poziomem odpłatności. Po wprowadzeniu programu duża kwota zostanie w kieszeniach seniorów, ale w przeliczeniu na osobę nie będzie wyglądać aż tak imponująco.

Klucz do listy „S"

Klucz jakim kierowano się wybierając akurat ten zestaw leków był nieraz poddawany pod dyskusję. Ministerstwo na swojej stronie wyjaśnia, że kierowano się między innymi danymi NFZ dotyczącymi refundacji leków dla tej grupy wiekowej od stycznia 2015 do 31 marca 2016 roku oraz uwzględniono opinię Rady Przejrzystości i Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Opinia ta uwzględniała znaczenie jednostki chorobowej w ramach potrzeb zdrowotnych pacjentów z populacji 75+ na podstawie podręczników medycznych, danych o chorobie, obciążenia pacjenta chorobą, tj. wpływem choroby podstawowej na stan pacjenta; skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leku na podstawie najnowszych rekomendacji klinicznych i dostępność wskazanych terapii dla pacjentów (na podstawie danych o wielkości dopłat)[3]. Jak oceniają zawartość wykazu eksperci? Jak czytamy na portalu Rynek Zdrowia nie brakuje głosów przychylnie odnoszących się do dokonanego przez resort wyboru:

„Jak podkreśla dr n. med. Krzysztof Czarnobilski, ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii krakowskiego Szpitala MSW, istotne jest, że w projekcie znalazły się produkty nowej generacji, np. długo działające insuliny dla cukrzyków czy nowoczesne doustne leki przeciwzakrzepowe, stosowane m.in. w profilaktyce udarów i zatorowości płucnej. Z kolei Andrzej Bednarz, wiceprezes Śląskiej Izby Aptekarskiej wskazuje, że rozbudowany został wykaz bezpłatnych leków astmatycznych, chorób płuc i krążenia, leków przeciwzakrzepowych, łącznie z drogimi lekami najnowszej generacji. Szeroko uwzględniono ponadto otępienie starcze. Na senioralnej liście leków leka-

rzom brakuje natomiast preparatów tarczycowych, onkologicznych, witaminowych i antybiotyków"[4].

Podsumowując, można powiedzieć, że program – choć niewątpliwie odpowiada na ważne, często trudne do zaspokojenia dotąd potrzeby osób starszych i wielu z nich przyniesie finansową ulgę, nie jest też wolny od kontrowersji, które zapewne będą nam towarzyszyć przy dalszej ocenie i reformowaniu programu w kolejnych miesiącach czy latach. Główne punkty sporne na jakie zwracają uwagę eksperci i praktycy to: cezura wieku, ramy finansowe programu oraz zakres leków objętych wykazem i klucz do jego ustalania, a także krąg podmiotów uprawnionych do wypisywania darmowych leków.

Komentuje Marek Balicki, były minister zdrowia:

„Program „leki 75+" oceniam bardzo pozytywnie, jeśli chodzi o kierunek. Dążenie do objęcia pełną refundacją leków szerokich grup społecznych pojawia się w wielu systemach krajowych. W Polsce krok w tę stronę też jest potrzebny. Choć ceny leków są u nas jednymi z niższych w Europie, współpłatność pacjenta (czyli to co płaci on z własnej kieszeni) jest jedną z najwyższych. Powoduje to, że część osób o niskich dochodach i dużym zapotrzebowaniu na korzystanie z leków, nie jest w stanie wykupić wszystkich przepisanych im medykamentów.

Choć kierunek zmian jest słuszny, błędem było wprowadzenie osobnej listy leków 75+, która zawiera tylko część leków refundowanych powszechnie. Takie połowiczne rozwiązania się nie sprawdzają, a mogą nieść szkody. Pojawia się obawa, że lekarze mogą być skłonni wypisywać leki z listy 75+, a nie te które byłyby optymalne dla pacjenta w danej sytuacji, ale są nadal za dopłatą. Ponadto na liście np. nie pojawiły się np. preparaty podstawowej dzisiaj insuliny ludzkiej, podczas gdy znalazły się takie, które sprawdzają się tylko w niektórzy przypadkach i są dla NFZ dużo droższe. Taki system naraża na zarzut na faworyzowanie jednych producentów kosztem innych. Docelowo należałoby więc program rozszerzyć, zaczynając od likwidacji osobnej listy i objęcie programem wszystkich leków refundowanych. Następnie przydałoby się stopniowe przesuwanie w dół granicy wiekowej osób uprawnionych do skorzystania z programu. Przynajmniej do poziomu ustawowej granicy przechodzenia na emeryturę, a więc progu po przekroczeniu, którego zasadniczo ustaje uzyskiwanie zarobków z własnej pracy i zmniejszają się wówczas dochody. Należy też jednak myśleć o tym jak zwiększyć wsparcie także dla osób z młodszych grup wiekowych, zwłaszcza tych o trudnej sytuacji socjalnej, albo o zwiększonych potrzebach lekowych, np. ze względu na choroby przewlekłe.

Wiele krajów na różne sposoby próbuje wspierać poszczególne grupy lub wręcz całe społeczeństwo, jeśli chodzi o dostęp do leków. W Anglii leki są darmowe dla osób po 65 roku życia, w Szkocji nawet dla wszystkich bez względu na wiek. Z kolei w krajach skandynawskich stosuje się próg wydatków na leki, po przekroczeniu którego w danym roku dalsze korzystanie z leków jest bezpłatne. W Anglii można wykupić za jednorazową opłatą kartę uprawniającą do bezpłatnych leków przez cały rok, co szczególnie korzystne wydaje się dla osób cierpiących na choroby przewlekłe. Można też pomyśleć – wzorem Czech- o systemie opłaty ryczałtowej, czyli takim,

Marek Balicki, były minister zdrowia

w którym po przekroczeniu pewnego pułapu wydatków, za każdy kolejny lek uiszcza się opłatę tej samej wysokości bez względu na wartość poszczególnych leków.

W dyskusji o programie 75+ pojawia się także spór o to kto powinien być uprawniony do wypisywania recept na bezpłatne leki dla seniorów. Moim zdaniem, pozostawienie tej kompetencji właśnie lekarzom rodzinnym jest słuszne. Ktoś musi prowadzić i koordynować całościową opiekę nad starszym pacjentem, także w odniesieniu do stosowanych leków. Wydaje się, że to zadanie powinno spoczywać na lekarzach rodzinnych. Z racji tego, że w założeniach kontakt między pacjentem a lekarzem rodzinnym zachodzi na najniższym, środowiskowym poziomie, zmniejsza to ryzyko nadużyć. W pierwszej fazie reformy faktycznie nowe zasady mogą rodzić pewne trudności dla pacjentów i lekarzy, ale ogólnie zasadę, że to lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mają wypisywać leki to również sensowny kierunek.

Całościowo program oceniam pozytywnie pod warunkiem, że okaże się to pierwszy krok, za którym pójdą kolejne. Sugerowałbym zacząć od likwidacji odrębnej listy darmowych leków, a w dalszej kolejności stopniowe obejmowanie tym programem osób przed 75 rokiem życia".

1 Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.
2 http://75plus.gov.pl
3 http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/bezplatne-leki-dla-seniorow-od-1-wrzesnia-projekt-wykazu/
4 http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Specjalisci-wykaz-lekow-75-odpowiada-realnym-potrzebom,164548,6.html

Odwrócona hipoteka jest, ale jej nie ma

Tekst: Paweł Dombrowski

Ustawa o odwróconym kredycie hipotecznym weszła w życie w połowie grudnia 2014 roku, jednak dotąd żaden bank nie wprowadził odwróconej hipoteki do swojej oferty. Z kolei prace nad nowymi przepisami dotyczącymi renty dożywotniej utknęły w martwym punkcie.

Odwrócony kredyt hipoteczny to świadczenie wypłacane ratalnie przez określony czas, zabezpieczone domem bądź mieszkaniem kredytobiorcy, po którego śmierci spadkobiercy mają prawo do uregulowania zobowiązania i zatrzymania nieruchomości. Jeśli tego nie zrobią, zostanie ona sprzedana przez bank, a spadkobiercy otrzymają różnicę między kwotą transakcji a sumą kredytu i kosztów operacyjnych. Dzięki kredytowi właściciele atrakcyjnych nieruchomości mają zyskać dodatkowe pieniądze na życie, nie pozbawiając siebie ani swoich dzieci czy wnuków własności rodzinnego domu, czy korzystnie zlokalizowanego mieszkania.

To jednak wciąż tylko teoria. W praktyce bowiem, choć od wejścia w życie przepisów o odwróconym kredycie hipotecznym wkrótce miną dwa lata, żaden z banków nie przygotował tego rodzaju oferty. Może to dziwić dlatego, że w trakcie procedowania omawianej ustawy komentatorzy określali regulowane przez nią kwestie wręcz jako palące. W doniesieniach medialnych pojawiały się w tym czasie coraz to nowe przykłady osób, które traciły dach nad głową w rezultacie zawarcia niekorzystnych umów tzw. renty z nieruchomości, zakładającej przepadek domu czy mieszkania na rzecz instytucji finansowej wypłacającej (często rażąco niskie) świadczenia. Dlaczego więc przyjęta w końcu ustawa o odwróconym kredycie hipotecznym pozostała martwym prawem?

Wszystkie zagrożenia odwróconej hipoteki

Każdy kredyt jest ryzykiem dla obu stron. Z perspektywy banków odwrócona hipoteka jest jednak obarczona ryzykiem zdecydowanie wyższym niż kredyt hipoteczny. O ile w przypadku tego ostatniego przejęcie przez bank obciążonej nieruchomości jest ostatecznością, o tyle na gruncie odwróconej hipoteki staje się co najmniej równie prawdopodobne jak spłacenie kwoty zobowiązania przez spadkobierców kredytobiorcy.

Rynek nieruchomości w Polsce jest niełatwy. Mieszkanie wystawione na sprzedaż czeka na nabywcę przeciętnie dwa miesiące, a dom pół roku, ale to tylko statystyka. Niełatwo będzie znaleźć chętnego, który zapłaci wysoką cenę za obszerne (a więc z natury rzeczy droższe od małego) mieszkanie, często nadające się do kapitalnego remontu. Stary dom pod miastem, z uwagi na jego zużycie techniczne, wymagający wymiany stropów, pokrycia dachu, instalacji i okien, sprzedać będzie jeszcze trudniej.

To jednak nie wszystko. Gdyby któryś z banków zdecydował się wprowadzić do oferty odwrócony kredyt hipoteczny, musiałby zatrudnić ekspertów rynku nieruchomości do wyceny ofert (dodajmy, że w świetle ustawy nie uwzględnia się innych przesłanek, takich jak stan zdrowia czy przewidywana dalsza długość życia klienta). Inny zespół ludzi musiałby czuwać nad egzekwowaniem zobowiązań ciążących na kliencie, takich jak np. opłacanie podatku i ubezpieczenia nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie kredytu, a także dbanie o jej stan techniczny. W przypadku osób starszych i niezamożnych zwłaszcza ten ostatni obowiązek wydaje się trudny do spełnienia.

W razie przejęcia nieruchomości przez bank niezbędne byłoby wynajęcie firm, które opróżniłyby i wyremontowały nieruchomość, przygotowując ją do sprzedaży. Samą sprzedaż bank zapewne zleciłby wyspecjalizowanej agencji. Wszystko

to generowałoby dodatkowe koszty, obniżające rentowność całego przedsięwzięcia.

Wprawdzie zasadniczej większości z wymienionych tu kosztów bank uniknąłby w sytuacji spłaty kwoty kredytu przez spadkobierców klienta, ale jest oczywiste, że musi on brać pod uwagę także najbardziej pesymistyczny scenariusz. Efektem jest brak nie tylko jakiejkolwiek oferty odwróconego kredytu hipotecznego, ale i nawet rysującej się na horyzoncie perspektywy pojawienia się takiego produktu bankowego.

W rencie hipotecznej wolna amerykanka

Nie wszyscy pamiętają, że równolegle z procedowaniem przepisów o odwróconej hipotece rząd pracował nad ustawą o dożywotnim świadczeniu pieniężnym. Celem tej ustawy było uporządkowanie rynku świadczeń, wypłacanych w zamian za przejęcie nieruchomości przez bank lub inną instytucję finansową, popularnie, choć mało precyzyjnie zwanych rentą z nieruchomości, rentą dożywotnią lub dożywociem.

Podstawowa różnica między tego typu rentą a odwróconym kredytem hipotecznym to – zgodnie z nazwą – dożywotni charakter świadczenia (kredyt byłby wypłacany przez określony w umowie czas). W zamian instytucja oferująca tego typu produkt finansowy przejmuje jednak nieruchomość klienta już w momencie zawarcia z nim umowy (przy czym dotychczasowy właściciel może mieszkać w lokalu do końca życia), co ewentualnym spadkobiercom uniemożliwia uzyskanie domu czy mieszkania. W odróżnieniu od odwróconej hipoteki renta dożywotnia pozostaje więc rozwiązaniem odpowiedniejszym dla seniorów niemających dzieci (czy wsparcia z ich strony) lub osób o przewidywanej dalszej ponadprzeciętnej długości życia.

Rozpoczęte w 2014 roku prace nad ustawą o dożywotnim świadczeniu pieniężnym miały poprawić sytuację osób decydujących się na to rozwiązanie, a przede wszystkim chronić je przed ryzykiem upadku firmy wypłacającej świadczenia oraz działalnością osób i pseudofirm wyłudzających mieszkania. Kwestie związane z rentą dożywotnią obecnie regulują wyłącznie przepisy Kodeksu cywilnego, w opinii poprzedniej rzecznik praw obywatelskich Ireny Lipowicz niewystarczające i nazbyt ogólne.

Zgodnie z projektem przygotowanym przez Ministerstwo Gospodarki za kadencji Janusza Piechocińskiego z gabinetu Ewy Kopacz prawo oferowania renty dożywotniej miały otrzymać jedynie spółki o kapitale zakładowym nie mniejszym niż 2 miliony euro. Ponadto w zarządzie każdej z tych instytucji, zwanych popularnie funduszami hipotecznymi, musiałyby zasiadać osoby o wysokich, określonych w ustawie, kompetencjach zawodowych. Ponadto działalność tych spółek miałaby podlegać Komisji Nadzoru Finansowego.

O ten ostatni wątek „rozbił się" projekt ustawy. Przedstawiciele Komisji wskazali bowiem, że proponowane przepisy dają jej zbyt małe uprawnienia kontrolne (przywoływali m.in. brak możliwości żądania wyjaśnień od nadzorowanych funduszy oraz niedostatek regulacji w zakresie rachunkowości i sprawozdawczości). Komisja Nadzoru Finansowego ponadto sugerowała, że oferowanie świadczeń dożywotnich warto zarezerwować dla instytucji ubezpieczeniowych, doświadczonych w tym zakresie.

Renta dożywotnia a dożywocie

Renta dożywotnia (uregulowana w art. 903 i 906 Kodeksu cywilnego) oraz dożywocie, czyli zobowiązanie do zapewnienia utrzymania do końca życia (art. 908), to dwie różne instytucje prawne. Decydować się warto właściwie wyłącznie na dożywocie, które określonymi w umowie świadczeniami obciąża nie konkretną osobę cywilną lub prawną (np. fundusz hipoteczny), lecz nieruchomość. Oznacza to, że gdyby fundusz upadł albo sprzedał dom czy mieszkanie, nowy właściciel musiałby przejąć obowiązek zapewnienia seniorowi utrzymania. Z powyższych powodów umowa dożywocia, obejmująca zarówno prawo do zajmowania lokalu, jak i comiesięczną wypłatę określonego świadczenia, powinna zostać wpisana do księgi wieczystej – i to przed jakimikolwiek innymi hipotekami. Nikt wówczas nie będzie mógł usunąć seniora z mieszkania. W akcie notarialnym regulującym przedmiotowe kwestie musi się też znaleźć oświadczenie funduszu o poddaniu się egzekucji na mocy art. 777 Kodeksu postępowania cywilnego. Dzięki temu w przypadku opóźnień w płatności świadczeń senior będzie mógł niemalże od ręki uzyskać w sądzie tzw. klauzulę wykonalności, na której podstawie będzie mógł działać komornik.

Minister Janusz Piechociński w rozmowie z PAP w listopadzie 2014 roku wskazywał na sprzeczność tego typu ograniczeń z zasadami wolnego rynku, w tym z wolnością obywateli do swobodnego rozporządzania swoim majątkiem. Jednocześnie wyrażał dystans do idei renty dożywotniej jako mechanizmu wysokiego ryzyka leżącego po stronie osób starszych. Być może dlatego w styczniu 2015 roku projekt utknął na etapie uzgodnień międzyresortowych. W efekcie świadczenia o charakterze renty z nieruchomości (dożywotniej lub nie) są oferowane przez różne, nie zawsze wiarygodne, podmioty, ograniczone jedynie ogólnymi przepisami Kodeksu cywilnego, a osoby decydujące się na to rozwiązanie są pozbawione jakichkolwiek gwarancji państwowych.

Jak odmrozić kapitał tkwiący w nieruchomości?

Mimo braku bankowych ofert odwróconego kredytu hipotecznego oraz ustawowych regulacji renty z nieruchomości właściciele mieszkań i domów mogą szukać innych sposobów na poprawę swojej sytuacji finansowej. Do rozważenia pozostaje im co najmniej kilka rozwiązań, od podnajęcia pokoju czy części domu, przez transakcję zamiany mieszkania na mniejsze albo sprzedaż dotychczasowego lokum i zakup na wolnym rynku innego, tańszego, po zawartą z namysłem umowę renty dożywotniej lub dożywocia. W każdym przypadku należy skorzystać z pomocy zaufanego prawnika, który wyjaśni wszelkie zawiłości przepisów prawa i postanowień umów.

Paweł Dombrowski - *absolwent Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Zawodowo związany z mediami - przebył drogę od prasy codziennej, przez serwisy internetowe, po telewizję. Interesuje się gospodarką i zarządzaniem finansami prywatnymi, a także kwestiami kulturowymi i kulturalnymi. Kocha sztukę użytkową i docenia wpływ pięknego otoczenia na ogólny dobrostan człowieka.*

Praktikant. fot. www.prot-altenhilfe.de

System wsparcia dla osób starszych w Niemczech

Tekst: prof. Piotr Błędowski

Niemcy są najstarszym społeczeństwem w Europie, warto więc zapoznać się z niemieckim systemem wsparcia osób starszych oraz rozważyć twórcze zaadoptowanie wybranych rozwiązań do polskich warunków.

Charakterystyka demograficzna populacji osób starszych w Niemczech

Niemcy należą do grupy krajów o najbardziej zaawansowanym procesie demograficznego starzenia się ludności. Odsetek osób w wieku 65 i więcej lat wyniósł w 2013 r. 20,7 proc. Był o 2,5 punkta procentowego wyższy niż przeciętnie w całej Unii Europejskiej aż o 6,5 p.p. wyższy niż w tym samym roku w Polsce.

Prezentujemy skróconą wersję tekstu opublikowaną oryginalnie w publikacji *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania – przegląd sytuacji, propozycja modelu. Praca zbiorowa* pod redakcją prof. Barbary Szatur-Jaworskiej i prof. Piotra Błędowskiego ukazała się nakładem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, dostępna jest w wersji drukowanej oraz elektronicznej na stronie www.rpo.gov.pl. Za zgodę na publikację dziękujemy redaktorom, wydawnictwu oraz rzecznikowi Praw Obywatelskich Panu Adamowi Bodnarowi.

W Niemczech zauważalne są przestrzenne różnice w tempie procesu demograficznego starzenia się ludności. Jest ono szybsze w miastach niż na wsi (przed czterdziestu laty sytuacja była odwrotna, co było spowodowane migracją młodszej ludności do miast). Największe jednak różnice dają się zaobserwować w przypadku starych i nowych krajów związkowych. Proces demograficznego starzenia się nowych landów, tworzących dawniej b. NRD, przebiega znacznie szybciej, nie tylko z uwagi na niski wskaźnik dzietności notowany dawniej w NRD, ale i ze względu na silny trend do migracji ze wschodniej części zjednoczonych Niemiec do starych landów.

Utrzymujący się wysoki odsetek starszej ludności od dawna wywołuje konieczność coraz bardziej starannego definiowania potrzeb społecznych i medycznych tej części populacji oraz wprowadzenia na poziomie federacji, krajów związkowych, powiatów i gmin mechanizmów pozwalających na ich zaspokojenie. W Niemczech polityka wobec osób starszych (*Altenpolitik*) prowadzona jest od ponad 30 lat na poziomie federalnym, a jeszcze dłużej – na poziomie lokalnym, gdzie powszechnie stosowane są takie instrumenty, jak na przykład planowanie działań na rzecz osób starszych (*Altenplanung*)[1]. Ponadto ważną rolę odgrywa administracja samorządowa, która za pośrednictwem wyspecjalizowanych instytucji zabiega o zaspokojenie potrzeb seniorów.

Szczególne miejsce w polityce wobec osób starszych zajmują świadczenia udzielane osobom niepełnosprawnym, wśród których przeważają osoby starsze. Świadczenia te mają nie tylko charakter medyczny, ale również dotyczą społecznych, w tym czysto socjalnych aspektów życia oraz są nakierowane na zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych, tak ze względu na ich sytuację materialną, jak i poziom sprawności oraz samodzielności.

Liczba osób korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych w Niemczech[2] wynosiła w 2013 r. nieco ponad 2,5 mln. Z tego 30 proc. korzystało z opieki w 12 400 placówkach zamkniętych. Pozostali seniorzy znajdowali się pod opieką udzielaną przez członków rodziny (1,18 mln osób) lub przez środowiskowe służby pielęgnacyjne (576 tys. osób). Liczba firm i organizacji świadczących usługi pielęgnacyjne wyniosła około 12 300, a liczba w nich zatrudnionych osób – 291 tys.[3]

Przy tak znacznym udziale osób niesamodzielnych korzystających ze wsparcia w swoim miejscu zamieszkania oczywiste jest, że samo wsparcie związane z pielęgnacją i pomocą dla osób niesamodzielnych adresowane jest nie tylko do nich samych, ale i do członków ich rodzin.

Problemy starości w systemie niemieckiej polityki społecznej

Istniejący w Niemczech system wsparcia dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania jest efektem realizowanej w tym kraju od lat polityki wobec osób starszych. Jest ona formułowana na szczeblu państwa, a za jej realizację odpowiedzialne jest Federalne Ministerstwo do spraw Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*). Ministerstwo to formułuje standardy dotyczące różnych form wsparcia osób starszych. Za zagadnienia związane z polityką emerytalną i zapewnieniem osobom starszym odpowiednich dochodów odpowiedzialne jest Federalne Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*). Zadania związane z zapewnieniem odpowiedniego dostępu i jakości świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych pozostają w kompetencjach kas społecznego i prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego[4] (*Pflegekassen, Pflegeversicherung*). Obok instytucji rządowych na szczeblu federalnym i w krajach związkowych istotną rolę w kształtowaniu systemów wsparcia dla seniorów odgrywają instytucje administracji pozarządowej (na przykład wspomniane kasy społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego oraz ubezpieczenia chorobowego), a przede wszystkim – jednostki samorządu terytorialnego – powiaty i gminy, jak również organizacje pozarządowe.

Wsparcie środowiskowe dla osób starszych w Niemczech można najogólniej podzielić pod względem odbiorców na dwie grupy:

- wsparcie udzielane osobom sprawnym lub w miarę sprawnym i aktywnym;
- wparcie udzielane osobom o ograniczonej samodzielności, korzystającym ze świadczeń społecznego lub prywatnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Niezależnie od podziału na grupy beneficjentów wsparcia można wskazać dwa najważniejsze cele udzielanego wsparcia. Są nimi:

- pomoc w podtrzymaniu (ewentualnie odzyskaniu) możliwego poziomu samodzielności seniorów w ich gospodarstwach domowych, w tym poprzez świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz pracę socjalną;
- integracja i reintegracja społeczna, zarówno między, jak i wewnątrzpokoleniowa.

W pierwszym przypadku istotną rolę odgrywają działania mające na celu pomoc osobom starszym (Altenhilfe). Wsparcie tego rodzaju jest udzielane przez placówki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe, działające często na zlecenie lokalnego samorządu. W drugim przypadku – działań integrujących – główna rola przypada organizacjom pozarządowym, które we współpracy z samorządem podejmują działania sprzyjające wzmocnieniu pozycji osób starszych w środowisku.

Podstawowymi dokumentami konstytuującymi politykę wobec osób starszych są raporty na temat sytuacji osób starszych (*Altenbericht*), przygotowywane przez niezależnych ekspertów, akceptowane przez Federalne Ministerstwo do spraw Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży, a następnie rząd federalny i dyskutowane na forum Bundestagu. Raporty są publikowane i stanowią przedmiot publicznej debaty. Dotychczas opracowano sześć raportów, które pozwoliły na doprecyzowanie hierarchii celów polityki wobec osób starszych oraz zweryfikowanie dotychczasowych działań.

Ze względu na fakt, iż polityka wobec osób starszych realizowana jest przede wszystkim na poziomie lokalnym, bardzo ważną rolę w kształtowaniu zakresu przedmiotowego udzielanego wsparcia i jego organizowaniu spełnia plan działania na rzecz starszych mieszkańców, określany jako *Altenplan*. Plan taki opracowywany jest w każdym dużym mieście, powiecie i w większości gmin. Punktem wyjścia dla sformułowanego planu jest diagnoza społeczna dotycząca starszej ludności, stanowiąca integralną część planu. Obok wskazania najbardziej

Przykładowe mieszkanie chronione. fot. www.asb.de

dotkliwie odczuwanych potrzeb i określenia najważniejszych działań mających na celu ich zaspokojenie, *Altenplan* spełnia rolę swego rodzaju mapy drogowej, pokazującej kolejne kroki, jakie należy podjąć, by osiągnąć zdefiniowane wcześniej cele. Wśród tych celów poczesne miejsce zajmuje zaspokojenie potrzeb bytowych seniorów i umożliwienie im w miarę samodzielnego egzystowania, nawet w gospodarstwach jednoosobowych. Druga grupa celów, do osiągnięcia których zgodnie z dokumentem mają dążyć władze samorządowe, to integracja mieszkańców. W tym zakresie plany obejmują zazwyczaj działania samorządu oraz organizacji pozarządowych.

Oprócz planów działania na rzecz osób starszych niektóre miasta opracowują i publikują również plany pomocy dla osób starszych (*Altenhilfeplan*). Plany takie dotyczą przede wszystkim rozwoju usług adresowanych do osób starszych, w tym niesamodzielnych. Obejmują jednak również szeroki zakres świadczeń pomocy społecznej, a dokładnie – jej części zajmującej się udzielaniem pomocy w szczególnych sytuacjach życiowych (*Hilfe in besonderen Lebenslagen; HBL*)[5].

Świadczenia udzielane w miejscu zamieszkania

Najważniejszym podmiotem organizującym usługi na rzecz zachowania samodzielności przez seniorów jest samorząd terytorialny. W jego imieniu funkcje koordynatorskie spełnia na ogół zastępca burmistrza ds. społecznych oraz podlegający mu Wydział Socjalny[6] w urzędzie miasta lub gminy. Podobne wydziały funkcjonują w strukturze administracji powiatowej. Świadczone usługi mają charakter odpłatny, częściowo odpłatny lub bezpłatny. Odpłatność zależy od wysokości dochodu w gospodarstwie domowym i charakteru usługi. Z reguły nieodpłatne są usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze (przez nieodpłatny charakter rozumie się w tym przypadku fakt niewnoszenia bezpośrednio opłaty za usługę, ponieważ są one w swoim podstawowym zakresie finansowane z kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego).

Za organizację i udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych odpowiada stacja socjalna (*Sozialstation*). Dawniej stacje socjalne były prowadzone przez Kościoły i związki wyznaniowe (głównie Kościół katolicki na południu i ewangelicki na północy Niemiec). Wyznawcy Kościołów, które prowadziły stacje, korzystali ze świadczeń nieodpłatnych lub ulgowych. Obecnie wyznawana religia nie może być ani powodem do udzielania lub odmowy udzielenia świadczenia, ani też powodem udzielania jakichkolwiek ulg finansowych lub nakładania dodatkowych obciążeń. W Niemczech działa około 12000 stacji socjalnych, zatrudniających około 250 tys. osób, przy czym znaczna część z nich pracuje w niepełnym wymiarze czasu. Rozmieszczenie stacji socjalnych jest dość równomierne. W większych ośrodkach miejskich na tym samym terenie działa nawet kilka stacji, co oznacza, że konkurują one między sobą jakością i zakresem usług. Około 60 proc. korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych otrzymuje je za pośrednictwem prywatnych firm, działających na zasadach rynkowych i spełniających wymagania wynikające z przepisów dotyczących opieki długoterminowej. Pozostałe 40 proc. otrzymuje świadczenia udzielane przez organizacje pozarządowe mające najczęściej charakter organizacji pożytku publicznego (Niemiecki Czerwony Krzyż, Caritas, Diakonia Kościoła Ewangelickiego, Zakon Joanitów, Zakon Kawalerów Maltańskich, Stowarzyszenie św. Łazarza).

Zależnie od sytuacji finansowej gminy, jej polityki wobec seniorów oraz sytuacji na lokalnym rynku pracy, gminy mogą dodatkowo zamawiać usługi wykraczające swoim zakresem poza wynikający z ustawy o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Nie są to w związku z tym zazwyczaj kolejne usługi pielęgnacyjne, ale raczej bytowe.

Jako przykłady mogą służyć serwisy prowadzone przez rozmaite firmy prywatne, które oferują „usługi na telefon". Osoby, które wykupują abonament, mogą w przypadku każdej awarii, konieczności konserwacji czy przeglądu urządzenia, potrzeby poinstruowania lub rozwiązania doraźnego problemu zamówić przez telefon taką usługę. Dla abonentów jest ona świadczona bez dodatkowych opłat. Samorząd może uchwalić, iż niektóre z takich usług mogą być przez niego zamawiane dla pewnych grup mieszkańców – na przykład mieszkających samotnie, osiągających określoną granicę wieku, legitymujących się dochodem nieprzekraczającym ustalonej wysokości – i opłacane z budżetu samorządowego. Najczęściej stosuje się kilka kryteriów równocześnie, przy czym jednym z najważniejszych pozostaje fakt zamieszkiwania w gospodarstwie jednoosobowym.

Poza usługami mającymi bardziej techniczny charakter świadczone są jeszcze dwa inne rodzaje usług. Po pierwsze, są to usługi związane z dostosowaniem mieszkania do potrzeb starszej osoby, o ile ma ona stwierdzone przez Służbę Medyczną kas chorych ograniczenie samodzielności i jest zaliczana do grupy osób wymagających świadczeń pielęgnacyjnych. Usługi związane z przystosowaniem mieszkania są poprzedzone oceną warunków mieszkaniowych (m.in. stosunki własnościowe, sytuacja finansowa mieszkańca i jego rodziny, wielkość i rozkład, lokalizacja mieszkania w całym budynku mieszkalnym oraz jego lokalizacja względem miejsca świadczonych usług itd.) Dopiero wówczas, gdy ocena wykaże, że nakłady na adaptacje mieszkania są uzasadnione, podejmowana jest decyzja o podjęciu prac adaptacyjnych. W przypadku, gdy analiza wykaże, że podejmowanie prac nie ma uzasadnienia ekonomicznego, osoba niesamodzielna ma prawo do zmiany mieszkania na bardziej dostosowane (przy czym prace dostosowawcze mogą być współfinansowane przez samorząd) lub pozostania w dotychczasowym mieszkaniu (co jest równoznaczne z rezygnacją z roszczeń w stosunku do samorządu o dofinansowanie prac adaptacyjnych).

Po drugie, samorząd wspiera realizację usług związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Mogą to być zarówno usługi nieformalne (np. sąsiedzka pomoc w zakupach, utrzymaniu mieszkania w czystości), jak i takie same usługi świadczone przez opiekunów osób starszych (*Altenbetreuer, Altenhelfer*), a finansowane przez gminę. W przypadku pomocy nieformalnej wsparcie ze strony samorządu wyraża się w propagowaniu prosąsiedzkich postaw i realizacji hasła „pomoc dla samopomocy". W drugim natomiast przypadku usługi te mogą być odpłatne. Jeżeli jednak z usług związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego korzysta osoba zakwalifikowana do grupy osób niesamodzielnych (niezależnie od stopnia niesamodzielności), to może ona przeznaczyć na finansowanie takich usług (sformalizowanych lub nie) stosowną część swojego zasiłku pielęgnacyjnego (*Pflegegeld*). Ponadto w przypadku osób osiągających bardzo niskie dochody możliwe jest finansowanie z budżetu pomocy społecznej opłat za eksploatację mieszkania i używanie mediów. Zazwyczaj jednak dąży się do tego, by takich mieszkańców przenieść do mieszkań socjalnych, których eksploatacja w znacznej mierze jest finansowana bezpośrednio z kasy samorządowej.

Udzielane w miejscu zamieszkania wsparcie dla osób chorych i starszych może obejmować:

- zabiegi pielęgnacyjne (nie lecznicze) zapisane przez lekarza i zaopatrzenie w środki i materiały pielęgnacyjne;
- porady na temat wszystkich aspektów opieki pielęgnacyjnej i finansowania świadczeń;
- podstawową opiekę medyczną dla osób ciężko i przewlekle chorych, zwłaszcza wymagających opieki długoterminowej (jako świadczenie z ubezpieczenia pielęgnacyjnego);
- zaopatrzenie i pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego (jako świadczenie z ubezpieczenia pielęgnacyjnego);
- pomoc przy ubieganiu się o inne świadczenia i formy wsparcia (poradnictwo społeczne);
- doradztwo w zakresie pielęgnowania, instruowanie opiekunów nieformalnych (zwłaszcza członków rodziny), prowadzenie grup dyskusyjnych dla opiekunów (praca socjalna z rodziną);
- opieka duszpasterska (udzielana przez stacje społeczne prowadzone przez Kościoły i związki wyznaniowe);
- inne, dostosowane do lokalnych potrzeb usługi i świadczenia oferowane przez lokalnych usługodawców.

Stacje socjalne mogą zajmować się koordynacją takich usług (np. usługi transportowe, sprzątanie, dostarczanie gotowych posiłków do domu osoby niesamodzielnej – *Essen auf Rädern* („jedzenie na kółkach"), pomoc w przygotowaniu i spożywaniu posiłku). Rozliczenie za świadczone usługi może być regulowane w różny sposób, w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia (ubezpieczenie ustawowe lub prywatne) oraz rodzaju ubezpieczenia (chorobowe lub pielęgnacyjne). Jakkolwiek zwraca się przede wszystkim uwagę na świadczenia udzielane przez stacje socjalne i inne podmioty, zadanie polegające na koordynowaniu udzielania świadczeń zasługuje na szczególne podkreślenie. Umożliwia ono nie tylko racjonalne gospodarowanie czasem opiekunów, ale także wpływa na lepsze wykorzystanie umiejętności i kwalifikacji opiekunów.

Najważniejszą instytucją mającą za zadanie działać na rzecz integracji osób starszych jest biuro do spraw seniorów (Seniorenbüro). Biura mają najczęściej status jednostek administracji samorządowej, ale niektóre z nich są stowarzyszeniami, działającymi na zlecenie gminy lub nawet prywatnymi instytucjami, przyjmującymi zlecenia samorządu.

Generalnie biuro jest odpowiedzialne za organizację usług społecznych dla osób starszych, poradnictwo i pośrednictwo w przypadku zapotrzebowania na nietypowe formy wsparcia. Adresatami działalności biura jest cała populacja starszych mieszkańców, a nie tylko grupa osób niesamodzielnych. Oferta biura do spraw seniorów uwzględnia z zasady wewnętrzne zróżnicowanie tej grupy mieszkańców i jest dostosowana do lokalnej specyfiki.

Największym obszarem działania biura jest pośrednictwo między poszukującymi wsparcia seniorami a usługodawcami. Biuro nie zajmuje się akredytacją czy weryfikacją podmiotów oferujących usługi, ale ze względu na istnienie mechanizmów kontrolnych na rynku ryzyko wskazania niekompetentnego usługodawcy jest bardzo niewielkie. Inaczej ma się rzecz w przypadku oferowanego przez biuro ds. seniorów poradnictwa – w tym przypadku usługi poradnictwa oraz praca so-

EaR-Lieferung. fot. httpbrk-traunstein.de

cjalna świadczone są przez osoby legitymujące się odpowiednim przygotowaniem zawodowym i doświadczeniem w pracy z osobami starszymi.

Poniżej przedstawiona jest ramowa ofert biur do spraw seniorów. Jest ona sporządzona na podstawie dostępnych w Internecie informacji dotyczących działania biur ds. seniorów w kilku niemieckich miastach, a mianowicie Karlsruhe, Speyer i Hanau (stan na listopada 2014 r):

1. Bezpłatne udostępnienie pełnej, obiektywnej informacji o usługach i świadczeniach pielęgnacyjnych dostępnych na terenie miejscowości z uwzględnieniem odległości od miejsca zamieszkania, doradztwo przy wyborze usługodawcy.
2. Koordynacja ofert świadczeń pielęgnacyjnych na terenie działania biura w celu uniknięcia luk zarówno w zakresie przedmiotowym świadczeń, jak i w pokryciu całego terenu miejscowości.
3. Doradztwo w sprawach związanych m.in. ze stosunkami rodzinnymi, sytuacją osobistą, uzależnieniami, wyborami dotyczącymi miejsca i formy zamieszkiwania (np. wejście do wspólnoty zamieszkiwania).
4. Prowadzenie i udostępnianie bazy informacji o placówkach oferujących ofertę dla seniorów, np. klubach czy domach dziennego pobytu, a także o organizacji/instytucji je prowadzącej, ewentualnych barierach architektonicznych, warunkach udziału, częstotliwości spotkań, ich charakterze itp. W samym Karlsruhe (liczącym 310 tys. mieszkańców) działa 106 takich placówek!
5. Baza informacji o dostępnych formach działalności wolontariackiej seniorów i na rzecz seniorów, a także możliwościach angażowania się osób starszych na rzecz społeczności lokalnej. Działania biur skupiają się w wielu obszarach, m. in:
   - koordynacja zaangażowania seniorów na rzecz społeczności lokalnej, np. w ramach rad seniorów, rad mieszkańców domów pomocy społecznej i innych zakładów opiekuńczych oraz pielęgnacyjnych,
   - koordynacja odwiedzin wolontariuszy w mieszkaniach seniorów czy w placówkach medycznych, pomoc seniorom w naprawach czy prowadzeniu korespondencji,
   - animowanie aktywności artystycznej seniorów, np. w ramach istniejących zespołów muzycznych,
   - wsparcie i pomoc w przeżywaniu okresu żałoby,
   - ułatwianie seniorom świadczenia opieki nad dziećmi w świetlicach i klubach oraz w gospodarstwach domowych osób biorących udział w kursach zawodowych,
   -wspieranie spotkań w wielopokoleniowym ośrodku integracyjnym ,
   -angażowanie do działalności na rzecz planowania i kształtowania warunków mieszkaniowych osób starszych,
   - koordynacja spotkań z przedstawicielami młodszych pokoleń jako świadkowie historii i przekazywanie wiedzy o przeszłości.
6. Doradztwo w sprawach związanych m.in. ze stosunkami rodzinnymi, sytuacją osobistą, uzależnieniami, wyborami dotyczącymi miejsca i formy zamieszkiwania (np. wejście do wspólnoty zamieszkiwania).
7. Poradnictwo w zakresie zaspokojenia potrzeb opiekuńczych, sytuacji osobistej, zmiany i podnoszenia kwalifikacji zawodowych, dostosowania mieszkania do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.
8. Wynajmowanie pomieszczeń na spotkania grup seniorów oraz realizacje podejmowanych przez nich działań.

9. Budowanie sieci łączącej organizacje seniorskie oraz identyfikowanie zapotrzebowania na wsparcie dla grup seniorów i jednostek.
10. Przygotowanie broszur, ulotek i informatorów dla osób starszych i ich opiekunów.
11. Prowadzenie kawiarenki internetowej dla seniorów i wsparcie dla osób z niej korzystających.
12. Organizacja imprez kulturalnych oraz sportowych i rekreacyjnych dla seniorów.
13. Szkolenia dla animatorów i liderów działań na rzecz seniorów i z senioram.
14. Prowadzenie działalności w zakresie planowania polityki wobec osób starszych w skali lokalnej i sprawozdawczości na rzecz samorządu lokalnego.

Obok powyżej wymienionego katalogu zadań, jakimi zajmują się biura do spraw osób starszych, warto zwrócić uwagę na zapewnienie mieszkań chronionych (*betruetes Wohnen*) dla seniorów. Tego rodzaju usługa jest najczęściej usługą udzielaną przez organizacje pozarządowe lub prywatne formy zajmujące się wynajmem mieszkań dostosowanych do potrzeb osób starszych. W mieszkaniach tych poszczególne pomieszczenia zaprojektowane są w ten sposób, by można było łatwo skorzystać ze znajdujących się w nich mebli i urządzeń. Łazienki i toalety dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Szafki kuchenne i ubraniowe znajdują się na wysokości, umożliwiającej sięgnięcie do nich bez koniecznego podnoszenia wysoko rąk, oświetlenie zapewnia rozproszone, ale silne światło, brak jest barier architektonicznych. Ponadto najemca zapewnia dostęp do usług związanych z pomocą w prowadzeniu gospodarstwa domowego (zakupy, przygotowanie posiłków, utrzymanie czystości w mieszkaniu), pielęgniarskich (dyżury pielęgniarskie lub opiekuna medycznego) oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych (najczęściej w ramach kontraktu z kasą ubezpieczenia pielęgnacyjnego). Mieszkania chronione zajmują często jeden lub dwa poziomy w budynku mieszkalnym, w którym pozostałe mieszkania nie mają charakteru chronionych i są wynajmowane na zasadach rynkowych, co ogranicza ryzyko tworzenia getta i wykluczenia osób niesamodzielnych i starszych.

Biorąc pod uwagę wpływ aktywności fizycznej na przebieg procesu starzenia się, za niezwykle ważny obszar wsparcia trzeba uznać działania na rzecz wspierania aktywności fizycznej seniorów oraz organizacji zajęć sportowych i rekreacyjnych. W Niemczech często imprezy rekreacyjne mają charakter integracyjny. Przykładem takiego działania są organizowane w wielu miejscowościach tzw. zloty lub rajdy gwiaździste, które są tak planowane, by o tej samej porze na mecie zlotu spotykali się jego uczestnicy w różnym wieku. Zależnie od wieku i kondycji fizycznej uczestnicy pokonują różne odcinki trasy, ale wszyscy spotykają się na mecie, co pokazuje, że bez względu na wiek można pokonać różne trasy i przeszkody i przyczynia się do obalenia tyleż popularnego, co błędnego poglądu, iż starości nieuchronnie towarzyszyć musi słabość, niski poziom sprawności oraz wycofanie.

Innym ważnym wydarzeniem, ułatwiającym partycypację seniorów w życiu kulturalnym, są specjalnie dla nich organizowane koncerty. Najczęściej odbywają się one w okresie świąteczno-noworocznym lub u progu lata. Seniorzy bywają (nie jest to regułą, ale dobrą praktyką) zapraszani na te koncerty imiennie, a karty wstępu są bezpłatne lub nabywane za symboliczną opłatą. W początkowej części koncertu burmistrz lub inny wysoki rangą przedstawiciel władz miejskich informuje o najważniejszych osiągnięciach samorządu i planach oraz o działaniach na rzecz poprawy warunków bytu seniorów, a następnie odbywa się koncert. Na życzenie zaproszonych władze samorządowe organizują transport dla osób niepełnosprawnych, co przyczynia się do ograniczenia skali zagrożenia wykluczeniem społecznym na skutek niepełnosprawności lub niesamodzielności.

Kolejnym wartym uwagi elementem wsparcia dla osób starszych są świadczone dla nich usługi bytowe, związane najczęściej z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Usługi te – zależnie od stopnia skomplikowania i związanej z tym profesjonalizacji – są udzielane przez osoby zajmujące się nimi amatorsko lub przez pracowników firm usługowych. Usługi te związane są z reguły z odbiorem i dostarczeniem do domu wykonanej pracy – tak jest najczęściej na przykład w przypadku usług pralniczych czy reperacji sprzętu gospodarstwa domowego. Informacja o firmach udzielających usług dostępna jest zazwyczaj w biurach ds. seniorów i na ich stronach internetowych. W przypadku osób amatorsko udzielających usług ważną rolę odgrywa wolontariat, w tym ten angażujący do działań osoby starsze.

Placówki pobytu dziennego i czasowego oraz inne placówki udzielające wsparcia w środowisku miejsca zamieszkania

Zarówno placówki pobytu dziennego, jak i inne placówki udzielające wsparcia są w Niemczech bardzo rozpowszechnione. Ich ścisłe wydzielenie w opisie jest o tyle utrudnione, że celem poprzedniej części było wykazanie, jak ważna jest nie tylko sama integracja służb środowiskowych, ale i zgromadzenie w jednym miejscu kompletnej informacji na temat oferowanych usług. Dla seniorów i ich opiekunów ma to kapitalne znaczenie. Istotne jest również dla podmiotów polityki wobec osób starszych w skali lokalnej, ponieważ pozwala na uzyskanie obiektywnej wiedzy na temat oferty usług oraz jej wykorzystania. Umożliwia to identyfikację luk w ofercie usług oraz dotyczącej form spędzania czasu, jak również określenie na przyszłość kierunków rozwoju instytucji polityki wobec osób starszych.

Placówki pobytu dziennego (domy dziennego pobytu, DDP) są czynne na ogół we wszystkie dni powszednie przez okres od kilku do 10 godzin, co umożliwia opiekunom rodzinnym łączenie opieki z obowiązkami zawodowymi. Ponieważ w Niemczech znaczna część pracobiorców, zwłaszcza kobiet, jest zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu, nawet kilkugodzinny pobyt osoby niesamodzielnej w placówce półinstytucjonalnej może stanowić rozwiązanie problemów dotyczących organizacji opieki. Wśród DDP wyróżnia się placówki dla osób z zaburzeniami funkcji poznawczych i dotkniętych demencją. Tego rodzaju domy nie tylko są wyposażone w dostosowane do specyfiki zaburzeń sprzęty i urządzenia, ale zatrudniają specjalnie przeszkolonych pracowników.

Dowóz osób korzystających z DDP jest na ogół finansowany przez jednostkę prowadzącą dom lub ze środków ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Pierwszeństwo w korzystaniu z możliwo-

ści transportu mają osoby zamieszkujące samotnie i wymagające opieki podczas przejazdu.

Poza domami dziennego pobytu w każdym mieście działa sieć klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów. Wśród tego rodzaju placówek są nie tylko miejsca zapewniające profesjonalną opiekę, ale i prowadzone w ramach wolontariatu, służące podtrzymywaniu lub rozwijaniu umiejętności, zainteresowań i hobby. Takie placówki odgrywają bardzo ważną rolę w integracji wewnątrzpokoleniowej osób starszych oraz podtrzymywaniu ich aktywności społecznej. Częstotliwość spotkań jest różna – od codziennej do 1-2 razy w miesiącu. Warto podkreślić, że kluby dla seniorów prowadzą wszystkie parafie Kościoła katolickiego i ewangelickiego.

Wsparcie finansowe

Poza świadczeniami z systemu ubezpieczenia rentowo-emerytalnego, który jest podstawą utrzymania osób w wieku emerytalnym, ludzie starsi mają prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej oraz do innych zasiłków – głównie z ubezpieczenia pielęgnacyjnego i rodzinnych.

Świadczenia z ustawowego systemu ubezpieczenia emerytalnego nie są wysokie w porównaniu z przeciętnym wynagrodzeniem. Ponadto obserwuje się znaczące różnice między wysokością świadczeń wypłacanych mężczyznom i kobietom (te pierwsze są istotnie wyższe) oraz między starymi a nowymi krajami związkowymi (świadczenia są wyższe w nowej części Niemiec, co wiąże się z wyższym dawniej współczynnikiem aktywności zawodowej w b. NRD). W przypadku różnic między wysokością świadczeń emerytalnych dla mężczyzn i kobiet należy pamiętać o tym, że w zachodniej części Niemiec kobiety znacznie częściej były zatrudnione na części etatu, co przynosi skutek w postaci niższego świadczenia. Różnice w wysokości emerytur na korzyść nowych landów można dodatkowo wyjaśnić tym, że w tej części kraju było mniej tzw. okresów nieskładkowych, ponieważ w okresie istnienia NRD nie występowało bezrobocie rejestrowane.

W przypadku niskich świadczeń emerytalnych i/lub wysokich niespodziewanych wydatków osobom starszym przysługuje świadczenie z pomocy społecznej (część pomocy określana jako pomoc w uzyskaniu środków na utrzymanie, *Hilfe zum Lebensunterhalt*). Wysokość świadczenia stanowi różnicę między określoną dla danego typu gospodarstwa domowego dochodu obliczanego dla jednostek ekwiwalentnych a faktycznie uzyskiwanym dochodem.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego mogą mieć formę rzeczową lub pieniężną. W tym drugim przypadku wysokość zasiłku jest uzależniona od stopnia niesamodzielności i wynosi od 123 euro do 738 euro (jest sześć stawek). Od niedawna czynnikiem dodatkowo różnicującym wysokość zasiłku jest występowanie demencji wymagającej intensywnej opieki nad osobą niesamodzielną.

Zakończenie

Jak wynika z powyższego przeglądu informacji, zakres wsparcia dla osób starszych w Niemczech – choć nie wolny od braków – charakteryzuje się dużą różnorodnością. Formy wsparcia adresowane są zarówno do osób niesamodzielnych, jak i aktywnych. Wsparcie obejmuje nie tylko aspekty materialne

życia seniorów i rozwiązywanie codziennych problemów, ale również integrację społeczną. Działania na rzecz integracji dotyczą relacji międzypokoleniowych i wewnątrzpokoleniowych, co jest szczególnie ważne ze względu na postępujące zróżnicowanie populacji seniorów Ważną cechą systemu wsparcia w Niemczech jest jego wielowymiarowość. Jest ona możliwa dzięki temu, iż w system zaangażowane są różne podmioty: administracja samorządowa, organizacje pozarządowe, grupy samopomocy, organizacje religijne i związki wyznaniowe. Państwo federalne stwarza ramy prawne dla organizacji wsparcia, ale jego zapewnienie jest zadaniem administracji lokalnej.

1 Por. jedną z pierwszych pozycji poświęconych problematyce społecznych aspektów starzenia się i starości *Sozialpolitik fur aeltere Menschen*, red. M. Dieck, G. Naegele, Quelle & Meyer, Heidelberg 1978.

2 Ze względu na odmienną od obowiązującej w Polsce strukturę organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Niemczech bezpośrednie porównania między oboma krajami są bardzo utrudnione. Można jednak przyjąć, że osoby objęte w Niemczech świadczeniami pielęgnacyjnymi to osoby, które w Polsce mogłyby korzystać ze świadczeń opiekuńczych, pomocy zakładowej oraz z udzielanych w ramach ochrony zdrowia świadczeń opieki długoterminowej.

3 Dane za: *Bevölkerungsentwicklung 2013. Date, Fakten, Trends zum demografischen Wandel,* Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden 2013, s. 19.

4 Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne ma charakter obowiązkowy, ale w przypadku osób osiągających dochody przekraczające określony przepisami poziom możliwa jest rezygnacja z powszechnego ubezpieczenia na rzecz ubezpieczenia prywatnego, w którym składki i przysługujące świadczenia określane są na drodze umowy z ubezpieczycielem.

5 Drugą, obok HBL, część pomocy społecznej w Niemczech, stanowią świadczenia pieniężne – pomoc na utrzymanie (*Hilfe zum Lebensunterhalt*; *HLU*).

6 Odpowiednik polskich wydziałów polityki społecznej.

Piotr Błędowski – *profesor doktor habilitowany, pracownik Szkoły Głównej Handlowej, dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego SGH. Kierownik największego interdyscyplinarnego badania dotyczącego sytuacji ludzi starych w Polsce „PolSenior" i wykonawca licznych projektów badawczych, jak m.in.: 5 programów finansowanych przez Komisję Europejską, Narodowe Centrum Nauki i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Autor książek: Podstawy gerontologii społecznej (wspólnie z B. Szatur-Jaworską i M. Dzięgielewską; Warszawa 2006); Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych (Warszawa 2002); Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi w RFN (Katowice 1996). Redaktor i współredaktor wielu prac zbiorowych. Autor ekspertyz dla Sejmu RP, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Rzecznika Praw Obywatelskich. Prezes (2005–2013) i obecnie wiceprezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk.*

Meals on Wheels delivery.Fot.Wikimedia

Senior wspierany w najbliższym otoczeniu – szwedzki model wsparcia osób starszych

Tekst: Rafał Bakalarczyk

W Szwecji od lat z powodzeniem prowadzone jest wsparcie osób starszych w ich środowisku. Tamtejsze lokalne władze w ustalonych przez państwo ramach, realizuje to zadanie za pośrednictwem usług transportowych, adaptacji pomieszczeń, dowozu żywności, świadczonych w domu usług wspomagających i opiekuńczych, a także wielowymiarowego wsparcia opiekunów osób starszych, które tracą samodzielność.

Jak pokazują rankingi Global Age Index Szwecja jest krajem zasadniczo przyjaznym starzeniu się. Zapewne jednym z wielu tego powodów jest umożliwienie seniorom, nawet w zaawansowanym wieku, pozostawania w dotychczasowym środowisku i otoczenie ich kompleksowym wsparciem. Po tamtejsze doświadczenia sięgnęło biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, które w swej ekspertyzie uwzględniło przykład szwedzki, jako źródło inspiracji i dobrych praktyk. Niniejszy tekst będzie stanowił swoisty skrót części raportu RPO poświęconego właśnie Szwecji.[1]

Jak wynika z opracowania, szwedzkie państwo opiekuńcze to nie scentralizowany organizm, który odgórnie i szczegółowo próbuje regulować każdą sferę życia społecznego. Dużą część decyzji pozostawia się w rękach władz i instytucji lokalnych, znajdujących się najbliżej mieszkańców, którym mają służyć. Widać to także w odniesieniu do polityki senioralnej zwłaszcza po tzw. Adel reform z początku lat 90., która na nowo określiła podział obowiązków w sferze opieki między władze centralne, regionalne i lokalne.

Za organizowanie usług społecznych i opiekuńczych wobec ludzi starszych od czasu wspomnianej reformy odpowiedzialne są przede wszystkim władze lokalne. Państwo, w rozumieniu organów centralnych, zachowuje sobie natomiast prawo do tworzenia ogólnym ram prawnych, zabezpieczających podstawowe prawa obywateli, wytyczanie celów jakie powinny przyświecać także władzom lokalnym, a także tworzenie pewnych finansowych bodźców i zachęt by rozwijać oddolnie pewne inicjatywy i instytucje. Polityka państwa ma oczywiście także bezpośredni wpływ na inne dziedziny ważne dla seniorów, np. politykę zdrowotną, skuteczną aktywizację zawodową osób starszych czy solidarny społecznie tamtejszy system emerytalny. Warto więc czerpać ze szwedzkiej polityki senioralnej zarówno jeśli chodzi o rozwiązania systemowe, jak i działania lokalne.

Od instytucji do środowiska

W Szwecji na przestrzeni dekad nastąpiły bardzo wyraźne zmiany, jeśli chodzi o model organizacji pomocy i opieki wobec osób starszych. O ile w 1960 r. dwa razy więcej korzystających z opieki osób w wieku 80+ otrzymywało ją w instytucji niż w domu, o tyle w 2010 roku proporcje uległy niemal odwróceniu. Dziś potrzeby opiekuńcze osób sędziwych są zaspokajane istotnie częściej w domach niż w placówkach całodobowych. Mimo, że opieka instytucjonalna jest mniej popularna niż domowo-środowiskowa, pochłania ona znacznie więcej publicznych nakładów. Jeśli chodzi o strukturę wydatków szwedzkich gmin na opiekę senioralną, 64% idzie na opiekę instytucjonalną, 34%- środowiskową, a 2% na działania prewencyjne. Pokazuje to, że z finansowego punktu widzenia inwestowanie we wsparcie środowiskowe może być dla samorządów opłacalne. Zapewne właśnie względy finansowe były jednym – choć nie jedynym – powodem, dla którego ten typ opieki i wsparcia tak dynamicznie zaczęto rozwijać w ostatnich dekadach. Innym powodem mogą być wartości takie jak zapewnienie autonomii, podmiotowości i możliwości uczestnictwa osobom w starszym wieku. Choć trend w kierunku tzw. deinstytucjonalizacji przyspieszył w latach 90., pomoc udzielana w warunkach domowych była w szwedzkich realiach znana i praktykowana znacznie dłużej. O ile w pierwszej połowie XX wieku filarem były jedynie całodobowe domy opieki, o tyle od lat 50. rozpoczął się stopniowy rozwój publicznej opieki domowej, adresowanej do potrzebujących i to nie tylko najuboższych.

Opieka we własnym domu

Osoby starsze mogą aplikować w swojej gminie o przyznanie usług opiekuńczych bądź pielęgnacyjnych, w zależności od potrzeb. Po złożeniu stosownego wniosku pracownik socjalny, określany mianem menadżera opieki dokonuje diagnozy potrzeb i na tej podstawie – wspólnie z samym zainteresowanym - określa indywidualny plan opieki, jej charakter i zakres. W zależności od potrzeb i preferencji osoby starszej wymiar opieki może być zróżnicowany od wizyty raz w tygodniu do odwiedzin kilka razy dziennie. Statystyczny odbiorca domowych usług opiekuńczych otrzymuje około 7 godzin tygodniowo. Ważna – i typowa dla szwedzkiego podejścia – jest zasada przydzielania wsparcia w oparciu nie o kryterium dochodowe, a diagnozę potrzeb. Od początku funkcjonowania opieki domowej dążono do tego, by na równym i wysokim poziomie usługi te otrzymywali obywatele bez względu na status społeczno-ekonomiczny. Niewielka współpłatność bywa wprawdzie stosowana, w przypadku nieco zamożniejszych obywateli, ale stanowi ona jedynie uzupełnienie mechanizmu finansowania opieki opartego na funduszach publicznych. O ile na opiekę długoterminową ogółem w Szwecji wydaje się ponad 3,5% PKB (co jest jednym z najwyższych wskaźników na świecie) jedynie 5% stanowią nakłady prywatne, a 95% wydatki sektora publicznego.

Potrzeby opiekuńcze na rynku

Choć publiczny charakter systemu, jeśli chodzi o finansowanie uchował się do dziś, od lat 90. pojawiły się nowe zjawiska. Mianowicie wprowadzono mechanizmy rynkowe – gminy zaczęły kontraktować tego rodzaju usługi podmiotom prywatnym, które zaczęły między sobą konkurować. Skala tego zjawiska różni się między poszczególnymi samorządami. Przykładowo w Sztokholmie udział firm prywatnych w sferze opieki jest znaczny, zaś w Goeteborgu nadal dominują publiczni świadczeniodawcy. W ostatniej dekadzie mechanizm rynkowy w opiece jeszcze bardziej rozszerzono. Wprowadzono zasadę, że sam odbiorca usług może dokonywać wyboru usługodawcy, a w 2007 roku osobom, które korzystają z usług podmiotów prywatnych świadczących usługi poza publicznym finansowaniem przyznano ulgi podatkowe z tego tytułu. Coraz większe oparcie systemu opieki na mechanizmach rynkowych spotyka się jednak z obawami szwedzkich ekspertów. Wskazują oni na to, że osoby o różnym statusie mogą korzystać z różnych podmiotów udzielających opiekę, a to może zagrażać zasadzie, że wszyscy niezależnie od pozycji społeczno-ekonomicznym będą otrzymywali usługi na podobnym poziomie, co jest ważnym założeniem szwedzkiego państwa dobrobytu. Wskazuje się też na to, że wprowadzenie kontraktowania – wbrew założeniom – niekoniecznie musi zmniejszać koszty administracyjne (bowiem kontraktowanie usług wymaga również kosztownych procedur). Także wątpliwości budzi inne założenie, że dzięki wyborowi świadczeniobiorcy, będzie podnosiła się jakość usług, jako że świadczące je firmy będą musiały konkurować o względy osób je zamawiających. Nie zawsze tak jest, a w przypadku takich sfer jak opieka nie zawsze możliwy jest w pełni racjonalny wybór najbardziej odpowiadającego potrzebom realizatora świadczeń opiekuńczych. Zaistniało ryzyko, że niekoniecznie wybierane będą podmioty gwarantujące najwyższą jakość i bezpieczeństwo. Warto te zjawiska i dyskusje mieć na uwadze także przystępując do debaty na temat rynku opieki i kontraktowania usług dla osób starszych w Polsce. Na Szwecję nie musimy patrzeć wyłącznie jako wzorzec do naśladowania, niekiedy można widzieć w niej także przestrogę.

Meals on Wheels food prepe/fot.Wikimedia

Dowóz posiłków i inne formy pomocy w domu

Oprócz usług typowo opiekuńczych, w warunkach domowych szwedzki senior może także liczyć na inne formy pomocy. Jeśli chodzi o usługi, wiele gmin przydziela tzw. usługi wspomagające typu fixar, odnoszące się do czynności domowych, które mogą grozić urazami. Np. wkręcanie żarówek czy wieszanie firanek. Działania te mają aspekt nie tylko pomocowy, ale i prewencyjny. Zapobiega się tym samym ryzyku upadków czy innych urazów, które w przypadku starszych osób mogą skutkować trwałą niesamodzielnością. By otrzymać tego typu pomoc nie trzeba przechodzić ani testu dochodowego ani nawet diagnozy potrzeb jaką z kolei stosuje się wobec usług opiekuńczych. Wystarczy starszy wiek i zgłoszenie potrzeby pomocy. W Szwecji stosuje się także na szeroką skalę adaptację pomieszczeń i instalowanie różnych urządzeń zwiększających bezpieczeństwo i umożliwiających tele-opiekę. Osoby starsze mogą starać się o specjalne granty z gminy na ten cel, które w całości pokrywają koszt adaptacji pomieszczeń, bez względu na sytuację dochodową starszej osoby.

Popularną formą pomocy w miejscu zamieszkania jest dostarczanie posiłków (system meals-on – wheels). Warunkiem ich otrzymania jest stwierdzona niezdolność do samodzielnego pozyskiwania i przyrządzania posiłków. Poszczególne gminy odmiennie podchodzą do odpłatności, ale wszędzie udział kosztów własnych po stronie odbiorców wsparcia jest niewielki, a ustawowy górny limit prywatnych nakładów na ten cel to 10%. W Szwecji za organizację tego systemu dystrybucji posiłków odpowiadają gminy. Według ankiet z 2006 roku 2/3 gmin dostarczała posiłki przygotowane wyłącznie w publicznie prowadzonych kuchniach, a pozostałe zawierali kontrakty z prywatnym podmiotami albo korzystały z kuchni i publicznych i prywatnych. Część opierała dystrybucję na kadrach zajmujących się opieką domową, inne zatrudniały osobny personel, a pozostałe łączyły jedno z drugim. Około połowa gmin dostarczała wyłącznie ciepłe posiłki, niektórzy takie, które wymagają podgrzania na miejscu. Szweckie badania pokazują, że taka forma pomocy ma charakter nie tylko doraźny i pomocowy, ale może służyć promocji zdrowia. Gminy zwracają uwagę na jakość i wartość odżywczą spożywanych posiłków. Inne badania z kolei wskazują, że wizyty w ramach systemu dostarczania posiłków dają poczucie samotnym osobom bezpieczeństwa i przeciwdziałania osamotnieniu.

Wsparcie w społeczności lokalnej

Gdy mówimy o wsparciu środowiskowym, nie można zapomnieć o działaniach, które wykraczają poza ściany mieszkań, zamieszkiwanych przez osoby starsze. Kluczowe jest nie tyl-

ko otrzymanie wsparcia, niekiedy opieki, w domu, ale także stworzenie możliwości, aby osoby takie mogły uczestniczyć we wspólnocie lokalnej. Służyć temu może choćby wsparcie transportowe. Każda osoba o deficytach sprawności może korzystać na terenie gminy ze specjalnych usług transportowych (najczęściej realizowanych przez taksówki, choć nieraz wykorzystywane są specjalnie przystosowane pojazdy. Tego typu usługi są adresowane do niesprawnych osób w różnym wieku, ale w praktyce ponad 50% korzystających z nich stanowią osoby po osiemdziesiątce. Możliwe jest też skorzystanie z krajowych usług transportowych, pozwalających osobom niesprawnym przemieszczanie się nie tylko we własnej gminie, ale po całym kraju. Koszt korzystania z nich spada jednak na władze samorządowe.

Część gmin oprócz dożywania w domach organizuje wspólne przygotowanie posiłków w centrach dziennych. Sprzyja to także społecznej integracji i zachowaniu dłużej sprawności. Rozwijane w Szwecji ośrodki dzienne mogą pełnić także inne funkcje. Z jednej strony są to działania o charakterze integracyjnym i aktywizującym, z drugiej rehabilitacyjne. Bywa też tak, ze ośrodki te stanowią domy opieki krótkookresowej (Koridsvard). Może one stanowić etap wstępny w czasie oczekiwania na miejsce w domu całodobowej opieki lub pełnić funkcje wytchnieniowe dla osób, które na co dzień świadczą opiekę wobec niesamodzielnej starszej osoby.

Choć od lat inwestuje się w Szwecji we wsparcie środowiskowe, pół-stacjonarne i domowe, nie oznacza, że tradycyjna opieka instytucjonalna zupełnie zniknęła z pejzażu opieki długoterminowej w Szwecji, aczkolwiek i ona podlega przekształceniom w kierunku coraz bardziej środowiskowym. Współcześnie do domów opieki trafiają do niej głównie osoby o poważnych zaburzeniach psychicznych i poznawczych, w tym z demencją. Łącznie w placówkach przebywa mniej niż 5% osób po 65 roku życia, z czego 75% to osoby, które przekroczyły 80 lat. Tamtejsze domy to jednak nie ogromne quasi-szpitalne molochy, ale kameralne placówki – średnio mieści się w nich 8-10 pokoi. 98% ich mieszkańców korzysta z jednoosobowych pokoi., 90% ma własną łazienkę, a ponad 70% ma możliwość samodzielnego przygotowania posiłków bądź gotowania.

Pomoc dla opiekunów

Ważnym ogniwem lokalnych systemów wsparcia osób starszych w środowisku jest pomoc udzielana ich bliskim. Chodź rodzina zawsze była obecna w pomocy osobom starszym, dopiero od drugiej połowy lat 90. Systematycznie próbuje się ją w tej roli wspierać. Samorządy otrzymały w tym zakresie także odgórne zachęty i wytyczne. Najpierw w 2007 roku był to grant dla gmin organizujących wsparcie osobom opiekującym się bliskimi z demencją. W 1998 roku wprowadzono ustawowy zapis mówiący o tym, że gminy powinny dostarczać pomoc opiekunom osób starszych (zobowiązanie to zostało wzmocnione ustawowo w 2009 roku i rozszerzone na opiekę nad osobami niesamodzielnymi ogółem). Państwo daje duże pole dowolności, jeżeli gmina zechce się z tego zadania wywiązać. Jedną z najbardziej popularnych, obecną niemal w każdej gminie form pomocy jest tzw. opieka wytchnieniowa. Jest to opieka zastępcza na czas, gdy opiekun czasowo nie może sprawować opieki samodzielne, a musi np. wyjechać lub poddać się leczeniu. Szwedzkie gminy zwykle zapewniają

Giraff blue /fot.robotnyheter.se

szeroki wachlarz możliwości, jeśli chodzi o miejsce sprawowania opieki zastępczej: może to być w domu podopiecznego, centrum dziennym, jak i placówce całodobowej, ale na czas określony.

W szwedzkiej praktyce, gdzie dostęp do zewnętrznych usług opiekuńczych jest tak powszechny, że w praktyce opieka rodzinna ogólnie nie jest zwykle tak intensywna i niemal całodobowa jak w Polsce. Osoby, które zdecydują się natomiast na takie intensywne zaangażowanie mogą zostać wynagradzane przez gminę według stawek wynagradzania formalnych pracowników opieki świadczących usługi opiekuńcze. Nie ma jednego standardu, jeśli chodzi o warunki zatrudnienia i wynagrodzenia, ale są to zasadniczo wyższe kwoty niż w formie świadczeń rodzinnych otrzymują rezygnujący z pracy opiekunowie osób niesamodzielnych. W Szwecji ponadto nie jest to obwarowane warunkiem całkowitego porzucenia zatrudnienia. W praktyce wiele osób, które decydują się świadczyć pomoc lub opiekę innej osobie, nadal pracują zarobkowo w dotychczas wykonywanej profesji. Wiele gmin organizuje także grupy wsparcia dla nieformalnych opiekunów, doradztwo i szkolenia czy centra wolontariatu.

Widać, że w Szwecji podchodzi się kompleksowego do uczynienia społeczności lokalnej bardziej przyjazną seniorom, także tym mniej samodzielnym. Wykorzystywany jest szeroki wachlarz działań, umożliwiający dostosowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb i preferencji. Bez względu gdzie opieka jest świadczona, dąży się do tego, by zapewniona była podmiotowość i autonomia osoby starszej. W ostatnich dekadach coraz bardziej dostrzega się nie tylko potrzeby samych seniorów, ale także ich bliskich. Warto tym na pewno się inspirować. Niejednoznaczna jest natomiast ocena wprowadzenia do lokalnych systemów wsparcia mechanizmów rynkowych.

1 Por. R.Bakalarczyk, Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania w Szwecji, w: B.Szatur-Jaworska, P.Błędowski(red.), System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd systuacji, propozycja modelu, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.

Wolontariat seniorów od kuchni na przykładzie Gdańskiego Centrum Wolontariatu

Tekst: Agnieszka Buczyńska

W 2013 roku wśród wolontariuszy działających w różnych inicjatywach na terenie miasta Gdańska osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły znikomy odsetek. Badania ogólnopolskie również potwierdzały tę tendencję. Dzisiaj jeden z głównych trzonów gdańskiego wolontariatu stanowią osoby w wieku senioralnym.

Wolontariat czy pomoc sąsiedzka?

Wolontariat definiowany jest przez ekspertów jako dobrowolne, bezpłatne działanie na rzecz innych. Jednak sama definicja obarczona jest wieloma stereotypami. Wolontariat najczęściej kojarzony jest z pomocą biednym, potrzebującym w hospicjach czy domach dziecka. W odbiorze dominuje charakter pomocowy wolontariatu, a co za tym idzie duże obciążenie po stronie wolontariusza zarówno pod kątem fizycznym jak i psychicznym. Rzeczywistość jest jednak inna. Wolontariat to zarówno pomoc potrzebującym, jak również działania w obszarze kultury, sportu, edukacji, ekologii, na rzecz zwierząt.

Budując więc program wolontariatu i promując go wśród potencjalnych wolontariuszy trzeba pokazywać różnorodne możliwości działania – najlepiej robić to na przykładach.

To co jest charakterystyczne dla seniorów – to fakt, że większość z nich nie nazywa siebie wolontariuszami. Z gdańskich badań wśród seniorów wynika, że 42,8% z nich działało w ciągu ostatnich 6 miesięcy na rzecz swoich sąsiadów. Robili to bezpłatnie, dobrowolnie i poza jakimkolwiek systemem zorganizowanego wolontariatu. Jak widać osoby starsze chcą być potrzebne, robić coś na rzecz innych. I to, mówiąc brutalnie, musimy wykorzystać jako organizatorzy działań społecznych.

Gdzie ci seniorzy, aktywni tacy..?

Analogicznie do tekstu piosenki Danuty Rinn - gdzie znaleźć seniorów, którzy chcieliby działać i być wolontariuszami? Tak ich niby dużo, ale jakoś zawsze nie ma ich na widoku... Znalezienie wolontariuszy 60+ do zorganizowanych projektów jest niestety trudne. Aż 42,8% gdańskich seniorów była gotowa robić coś dla innych, ale dane te oznaczają, że aż 57,2 % osób 60+ raczej tego nie robi - ludzie ci ograniczają aktywność społeczną, skupiają się na życiu rodzinnym, w ogromnej części popadają w samotność. A z samej grupy aktywnych nie wszyscy mają zdrowie czy motywacje by podołać wyzwaniom zorganizowanego wolontariatu. Musimy więc być przygotowani na pracę z reprezentantami grupy mocno ograniczonej - seniorów z grup młodszych (raczej 75- niż 75+), raczej zdrowych, świadomie poszukujących dla siebie różnej oferty,

przynajmniej punktowo zaangażowanych w przeszłości w aktywności społeczne (nawet pomimo wycofania w poprzednich latach czy dekadach). Tych osób jest już kilka/kilkanaście procent w zależności od społeczności. To z nimi mamy największe szanse powodzenia, choć i tu praca nie będzie lekka.

Od czego zacząć? Na początku rozeznać okoliczne miejsca aktywności seniorów. Sprawdzić UTW, kluby seniora, koła, związki, stowarzyszenia – miejsca gdzie są już seniorzy gotowi do bycia z innymi i działania dla innych, które jednak najczęściej nie prowadzą własnych programów wolontariatu. **Pamiętajmy, że aktywność na jakimś polu pobudza kolejne aktywności. Najpierw zaczynamy być uczestnikiem przygotowanych dla nas formatów zajęć, czyli korzystamy z okazji do integracji czy rozwinięcia wiedzy. Dopiero wtedy możemy przejść na poziom kreatora.**

Najważniejsi są liderzy

Pamiętam, jak trafiliśmy do klubu seniora, gdzie duża grupa seniorów chciała być wolontariuszami. Chcieli założyć grupę fotograficzną dokumentującą otoczenie, zabytki, przestrzeń jednej z gdańskich dzielnic. Osoby te były po szkoleniu dotyczącym wolontariatu, przygotowywali się do warsztatów. Przyszedł jednak czas na podpisanie porozumienia wolontariackiego. Wyjęliśmy dokumenty i ... widziałam jak między nami zaczyna robić się przepaść. Widać było obawy na twarzach oraz wycofanie ze strony seniorów. Potem nieśmiałe pytania: czy to konieczne, a po co to?

Na szczęście pomógł nam nieformalny lider, czyli senior, który był kolegą reszty. Powiedział, że takie jest prawo, że trzeba podpisać porozumienie, że to konieczność, aby byli ubezpieczeni w trakcie wolontariatu. W trakcie budowania programu wolontariatu pomagali nam właśnie liderzy, którzy niejako legitymizowali nasze działania. Oni nas zapowiadali, głośno wspierali, tłumaczyli innym uczestnikom pewne rzeczy, które nam trudno było przekazać. Byli lokomotywami całego procesu, bardzo zaangażowanymi, ale nie onieśmielającymi mniej zaangażowanych uczestników. Takie osoby są sojusznikami obu stron i scalają program.

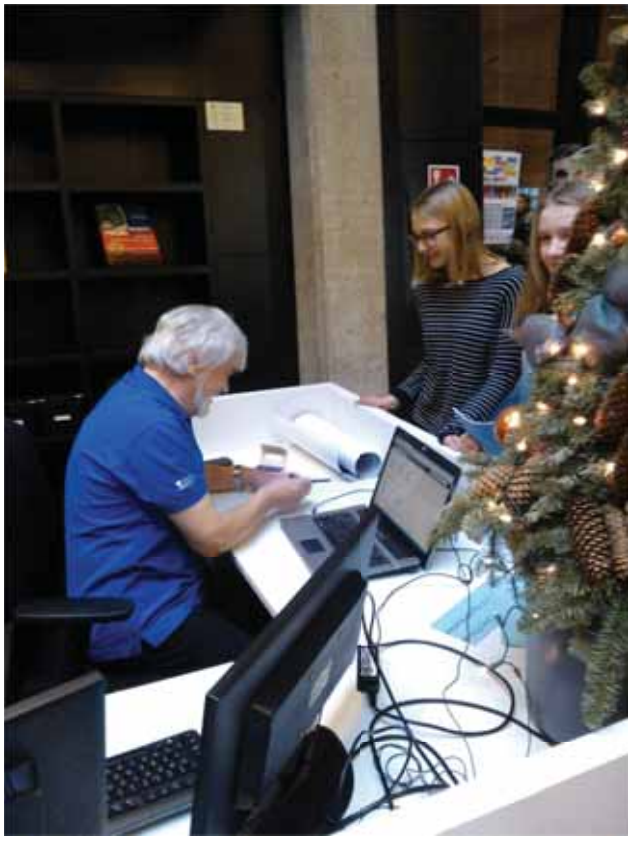
Gdański Fundusz Senioralny

Jest to forma wspierania oddolnych inicjatyw senioralnych. Seniorzy mogą dwa razy w roku wnioskować o dofinansowanie swoich pomysłów wolontariackich w kwocie 500 zł na każdy mikro-projekt. Lider senior z 5 innymi seniorami realizują w ten sposób różnorodne działania, które sami wymyślają zarówno z myślą o innych seniorach, jak i o międzypokoleniowych odbiorcach ze społeczności lokalnych. Mamy za sobą już 7 edycji i ponad 220 zrealizowanych inicjatyw, ponad tysiąc wolontariuszy-seniorów i jeszcze więcej odbiorców inicjatyw. Kluczem do realizacji na tak ogromną skalę funduszu senioralnego było zero formalności. Wniosek o realizację inicjatywy to często napisany odręcznie na kartce pomysł na inicjatywę z wyjaśnieniem na co potrzebne są środki. W ostatniej edycji wsparliśmy aż 50 inicjatyw, ale i tak wniosków z pomysłami wpłynęło dwa razy więcej.

AgnieszkaBuczyńska/ Fot. Grzegorz Mehring

Inicjatywy są naprawdę różnorodne. Aktualnie realizowane są m.in. takie inicjatywy jak:

- **SZYCIE ZABAWEK SENSORYCZNYCH** - spotkania, podczas których seniorzy szyją zabawki sensoryczne dla dzieci z Hospicjum. To projekt międzypokoleniowy łączący seniorów i dzieci. Zabawki sensoryczne to takie, których forma działa pobudzająco na zmysły dzieci.
- **DZIEWCZYNA I MASZYNA** - projekt zakłada otwarte zajęcia dla szyjących kobiet, gdzie starsze mogą wymienić się doświadczeniem z młodszymi. Prócz zarażenia innych pasją krawiecką liczy się idea spotkania i babskich rozmów podczas warsztatów manualnych. To nawiązanie do tradycji rękodzielniczej i spotkań w kobiecych domach. Dla seniorek to zastrzyk nowej energii.
- **REDAKTORZY** - wsparcie wydawania i dystrybucji gazetki lokalnej „Drużyna Aktywnego Seniora". Projekt zakłada spotkania redakcyjne, podział obowiązków, nadanie gazetce kształtu, wydruk i dystrybucję gazetek.
- **METAMORFOZY** - cykl spotkań dotyczących zdrowego stylu życia oraz poprawy wizerunku. Panie z grupy Wiecznie Młode same wyłonią ze swojego otoczenia osoby, którym można pomóc, udzielając praktycznych rad na temat zmiany sposobu życia. W planach są spotkania z dietetykiem, wizażystką oraz fryzjerem. Zakładana jest zmiana wizerunku ok. 50 osób. Ponadto zostaną przeprowadzone warsztaty antystresowe i warsztaty z wyrobu kosmetyków. Celem jest pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym i przywrócenie im wiary we własne siły.
- **GDZIE SIĘ UDAĆ** - projekt polegający na podzieleniu się z innymi seniorami zdobytą wiedzą na temat poradnictwa obywatelskiego. W siedzibie Klubu Seniora Motława na Ogarnej seniorzy uruchomią punkt poradnictwa, gdzie raz



w tygodniu będą czekać na seniorów, aby im pomóc i wskazać instytucje władne rozwiązać ich problemy.

- **WSPARCIE SPOŁECZNE** - udzielenie pomocy osobom o ograniczonej sprawności w celu umożliwienia im uczestnictwa w spotkaniach i organizowanych imprezach. Dowożenie samochodami, pokonywanie barier komunikacyjnych, organizowanie życia codziennego, organizowanie wspólnych wyjść do opery, kina, biblioteki.

Senior zainspirowany akcją chce dać z siebie więcej

Drugą formą angażującą seniorów w wolontariat jest ich praca na rzecz organizacji i instytucji. Seniorzy, którzy współdziałają przy inicjatywach senioralnych dostrzegają szersze możliwości działania. Bardzo często wybierają te formy akcyjne, w których można wspierać różnorodne wydarzenia. Gdy zaakceptują uczestnictwo w tych działaniach, chętniej udzielają się jako wolontariusze bardziej regularnie, czyli w ramach wolontariatu długoterminowego.

Warto jednak pamiętać, że seniorzy to osoby, które mają swoje oczekiwania względem wolontariatu, a ich niespełnienie odpycha od całej idei społecznej pracy. Dlatego też szkolimy organizacje czy instytucje, które chcą współpracować z wolontariuszami. Trzeba mieć dobrze określone zadania, zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń, a zarazem umiejętnie wykorzystać ogromny potencjał seniorów. Gdańscy seniorzy zarówno obsługują różnorodne wydarzenia w ramach programu Wolontariat Miasta Gdańska, jak udzielają korepetycji czy pomagają chorym w szpitalach. Ważne, aby mieć indywidualne podejście do wolontariusza, dostosować ofertę i działanie do jego możliwości oraz poświęcić trochę czasu na to, by móc wspólnie dopracować plan działań. Organizowanie wolontariatu to dla instytucji odpowiedzialna praca, która wymaga przemyślenia na co najmniej kilku poziomach.

Na koniec

Pomimo, że ogólnopolskie badania dotyczące wolontariatu wskazują, że seniorzy to grupa najmniej zaangażowana w działania wolontariackie, to trzeba mieć świadomość, że dążenia do zmiany tego stanu to pewien trend i konieczność zarazem. Nasze społeczeństwo się starzeje i musimy dostosowywać zarówno metody jak i ofertę wolontariatu pod nowe grupy wiekowe. Z naszego doświadczenia widać, że to dość długi i wymagający proces, ale taki, który na pewno w długofalowym wymiarze się opłaca.

Agnieszka Buczyńska - *socjolog, prezeska Regionalnego Centrum Wolontariatu w Gdańsku, od dziesięciu lat związana z organizacjami pozarządowymi. Autorka i realizatorka projektów na rzecz rozwoju wolontariatu i społeczeństwa obywatelskiego w Gdańsku. Autorka badań o aktywności społecznej seniorów w Gdańsku, publikacji „Miejski Model Wolontariatu Seniorów".*

ZDANIEM SENIORA

Portal internetowy oraz gazeta drukowana redagowana przez obywatelskich dziennikarzy 60, 70 i 80+.

www.zdaniemseniora.pl

Maria i Ela, wolontariuszki Fundacji ZACZYN

Jak zacząć wolontariat międzypokoleniowy w organizacji?

Tekst: Kaja Gdowska

Pamiętam pewien jesienny dzień w 2008 roku, gdzie jako młoda trenerka zaczynałam swoją przygodę z wolontariatem. Wtedy otrzymałam propozycję przeprowadzenia pierwszego szkolenia dla wolontariuszy w Muzeum Powstania Warszawskiego. Do dziś pamiętam to wydarzenie, gdyż na sali przede mną siedziały osoby w bardzo różnym wieku, zarówno nastoletnie jak i seniorzy. Do dziś pamiętam swoje przerażenie i myśli – jak to możliwe, by osoby w tak różnym wieku umiały się ze sobą skomunikować.

Z moich kilkuletnich obserwacji wynika, że seniorzy należą do grup, które w największym stopniu chcą aktywnie pomagać innym i czuć się przez to potrzebnymi innym. Dlatego też wiele organizacji pozarządowych zaczyna tworzyć wolontariat, w której dominującą częścią są właśnie osoby starsze. Jednocześnie zauważyć trzeba, że praca z tymi osobami - o bogatych doświadczeniach życiowych i wysokim poczuciu własnej wartości, nie należy do najłatwiejszych.

Mali bracia Ubogich, Centrum Myśli Jana Pawła II, czy też duże instytucje takie jak Muzeum Powstania Warszawskiego i Muzeum Historii Żydów Polskich, to tylko niektóre podmioty, które zaprosiły do współpracy seniorów i tworzą wolontariat międzypokoleniowy.

Weźmy przykład organizacji "mali bracia Ubogich" – stowarzyszenia, które powstało by wspierać osamotnione osoby starsze i przeciwdziałać ich marginalizacji. Dzięki senioralnym wolontariuszom, stowarzyszenie, najstarsi podopieczni stowarzyszenia nie czują się samotni i opuszczeni i mogą korzystać z towarzystwa swoich nieco młodszych kolegów i koleżanek, a także z pomocy z ich strony w drobnych zakupach itp.

Innym podmiotem, który mocno wykorzystał potencjał seniorów-wolontariuszy jest Centrum Myśli Jana Pawła II, które korzystało ze wsparcia osób starszych przy okazji Światowych Dni Młodzieży. Przy przedsięwzięciu były potrzebne osoby, które mają doświadczenie w zarządzaniu projektami i zespołami ludźmi – stąd też opiekę nad młodszymi osobami została właśnie powierzona seniorom. Mają oni bowiem wysokie umiejętności i doświadczenie, a przede wszystkim czas, który mogli poświęcić na realizację odpowiedzialnego zadania.

Jak zacząć budowanie wolontariatu? Przede wszystkim na początku, warto zastanowić się, dlaczego i po co chcemy zorganizować wolontariat senioralny lub angażować seniorów do wolontariatu międzypokoleniowego. Jakie aktywności chcemy zorganizować i w jakim czasie? Jakie możemy napotkać bariery? Jakich nakładów finansowych potrzebujemy? Ile osób potrzebujemy zaangażować do naszych aktywności? Jaki profil wolontariusza jest nam szczególnie potrzebny oraz dla jakich osób raczej nie będziemy w stanie przygotować odpowiednich zadań? Ustalenie odpowiedzi na wszystkie te pytania, na pewno pomoże nam z sukcesem zorganizować projekt wolontariatu.

Kolejnym działaniem podejmowanym wewnątrz organizacji jest określenie konkretnego celu do zrealizowanie w ramach/z udziałem wolontariuszy i przygotowanie dla nich odpowiedniej oferty - zarysu działań do wykonania w określonych w czasie. Czasem osoby projektujące wolontariat nie planują jego ostatecznych efektów lub chcą w nim pomieścić wszystko: zbiórki publiczne, obsługę imprez, pomoc w biurze, itp. W niektórych przypadkach wolontariatu długoterminowego wolontariusza faktycznie czeka wiele zadań, które w jakiś sposób wzmacniają organizację (jest to w końcu jakiś cel). Najczęściej jednak musimy określić podstawowy, konkretny cel do zrealizowania - coś jasnego dla wszystkich wspierających, osiągalnego, pozwalającego zaangażować się emocjonalnie. Do tej „podstawy" dopasowujemy zasoby, w tym budżet i określamy liczbę potrzebnych wolontariuszy, którą chcemy pozyskać do danego zadania. W kolejnym kroku przystępujemy do rekrutacji.

Jak najskuteczniej rozpoznać talenty wolontariuszy i osiągnąć duże korzyści z jego zaangażowania? Oczywiście najlepiej jest mieć wokół organizacji ludzi ciekawych jej działań, które zgłoszą się do naszego programu same lub nawet wystąpią do nas o stworzenie programu z myślą o ich miejscu w nim. Najczęściej jednak takich ludzi będzie wokół bardzo mało lub w ogóle. Wówczas musimy ich poszukać, czyli: ogłosić szeroko, że uruchamiamy wolontariat, przedstawić swój podmiot i jego cele, a także określić cele samego programu wolontariatu oraz korzyści z uczestnictwa w nim dla wolontariusza.

Rekrutację najlepiej zaplanować jako proces trzyetapowy. Oczywiście jest to zadanie pracochłonne, ale zalety tak przeprowadzonej rekrutacji są ogromne. Jesteśmy bowiem w stanie znakomicie dobrać wolontariuszy do zadań i zespołów, a przy tym dajemy do zrozumienia interesariuszom programu wolontariatu, że działania wolontariackie traktujemy poważnie. Pierwszy etap to przygotowanie formularza wstępnego, który wypełnia kandydat przed spotkaniem. Na tej podstawie mamy już obraz naszego wolontariusza - jego zainteresowań oraz prawdopodobnych umiejętności. Po przeanalizowaniu kwestionariusza zapraszamy naszego kandydata na rozmowę rekrutacyjną – to drugi etap. Pamiętajmy o tym, że warto zorganizować miejsce i odpowiednią ilość czasu do przeprowadzenia rozmowy. To my przecież odpowiadamy za wizerunek naszego wolontariatu i to my powinniśmy zachęcić naszego kandydata, by dołączył do zespołu. Podczas rozmowy warto dopytać o informacje znajdujące się w kwestionariuszu, ale także zadać kolejne pytania, które dadzą nam najpełniejszy możliwy obraz wolontariusza. Konieczne musimy zapytać w jakich zadaniach nasz przyszły wolontariusz czuje się najlepiej. Jeśli będzie on bowiem skłaniany do robienia czegoś, czego nie lubi lub nie umie robić, pożytek z niego dla naszej sprawy będzie mały, a brak satysfakcji wolontariusza na dłuższy czas zniechęci go do jakiejkolwiek aktywności wolontariackiej. Nie możemy do tego dopuścić!

Wolontariat akcyjny – to wolontariat, do którego zapraszani są wolontariusze, którzy mogą się zaangażować w konkretne wydarzenia/akcje, które są organizowane przez instytucje.
Wolontariat długoterminowy – to wolontariat, w którym seniorzy współpracują z instytucjami przez dłuższy okres, oczywiście w zależności od czasu, który mogą poświęcić. Oczywiście to instytucja jest odpowiedzialna za określenie konkretnych zadań dla wolontariuszy. To my inicjujemy kontakty, integrujemy zespół, omawiamy zadania, sprawdzamy czy zostały wykonane poprawnie i są źródłem satysfakcji dla obu stron.

Ostatnim krokiem, zasadnym głównie wtedy gdy mamy wątpliwości, w innych sytuacjach nie koniecznym, jest uzyskanie rekomendacji dla wolontariusza od kogoś kto go dłużej zna i potrafi odnieść się do deklaracji wolontariusza czy naszych obserwacji o nim. Dotyczy to także osób w wolontariacie debiutujących - na pewno mają wokół siebie osoby, które dadzą nam cenne informacje o cechach, umiejętnościach, zaangażowaniu potencjalnego wolontariusza. Pamiętajmy jednak, że osoby o być może niskim zaangażowaniu „na wejściu" i niewielkich kompetencjach (także społecznych) zasługują na swoją szansę. Nie rekrutujemy przecież ludzi do odpłatnej pracy, chcemy wykrzesać „iskrę" zapłonu aktywności społecznej. Większość „zielonych" osób będzie w stanie dać nam coś z siebie - warto im zaplanować mało wymagające zadania, a potem uczyć wykonywania nieco bardziej wymagających.

Bardzo często popełnianym błędem jest wprowadzenie oferty dla wolontariuszy bez sprawdzenia czy pokrywa się ona z oczekiwaniami osób, które potrzebują pomocy. **Innym błędem jest brak dokładnie określonych zadań dla wolontariuszy**, którzy czasem robią dużo, czasem nic i właściwie nie wiadomo, kto ich pracę koordynuje i wspiera. To co najgorszego może się zdarzyć, to że nasi wolontariusze przychodzą i nie znają swoich zadań lub nie mają po prostu nic do wykonania. Warto pamiętać, że najcenniejszą rzeczą, którą nam dają wolontariusze to czas. I dlatego tak ważne jest przygotowanie i organizacja. Planując działania musimy zaplanować czas niezbędny na bieżące wsparcie i koordynację wolontariuszy. Pamiętajmy, wolontariusz nie jest darmową siłą roboczą. Korzystamy z jego zaangażowania, a on ma się czuć z nami dobrze. Dzięki naszej współpracy rozwijamy się zarówno my, jak i wolontariusz. Niezależnie od wieku.

Polecamy specjalny numer pisma Polityka Senioralna poświęcony praktyce tworzenia i funkcjonowania Rad Seniorów

Numer w wersji elektronicznej dostępny jest na stronach RadySeniorow.pl i Polityka.Zaczyn.org

Można go również zamówić w wersji drukowanej: zamowienia@zaczyn.org

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

ZACZYN

FUNDACJA

DZIAŁAMY NA RZECZ ROSNĄCEJ GRUPY SPOŁECZNEJ OSÓB STARSZYCH

WSPIERAMY SAMORZĄDY LOKALNE ORAZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

www.zaczyn.org
zaczyn@zaczyn.org
tel. 534-701-114