



dr Paweł Kubicki

Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH

Zakład Gerontologii Społecznej IPiSS

Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych

Ekspertyza przygotowana w ramach projektu
„EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej”



Projekt „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej” dofinansowany ze środków Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich”

Wstęp¹

Zgodnie z prognozą demograficzną dla Polski na lata 2008-2035 (GUS 2009) liczba Polaków zmniejszy się o dwa miliony (z 38.107.000 do 35.993.000). W tym samym czasie gwałtownie wzrośnie (z 5.137.000 do 8.358.000) liczba osób starszych powyżej 65 roku życia. Oznacza to, że w przeciągu niecałych trzydziestu lat, czyli jednego pokolenia Polaków odsetek osób starszych w populacji wzrośnie z 13,9% do 23,2%.

Ten gwałtowny wzrost jest wynikiem dwóch nakładających się na siebie procesów: wydłużania się przeciętnego trwania życia jak i tzw. drugiego przejścia demograficznego (van de Kaa 1987) charakteryzującego się spadkiem liczby urodzeń i małżeństw, przesuwaniem średniego wieku rodzenia i tworzenia związków – w kierunku starszych roczników wieku, wzrostem liczby rozwodów i związków nieformalnych.

„Siwienie” polskiego społeczeństwa spowoduje zmiany w funkcjonowaniu całego państwa, jak i poszczególnych jednostek i rodzin. W przypadku osób starszych zmniejszy się między innymi rola rodziny, jako podstawowej instytucji wspierającej oraz świadczącej usługi opiekuńcze. Zwiększy się natomiast liczba samotnych osób starszych, coraz większą rolę będą odgrywać także relacje nieformalne z osobami niespokrewnionymi, a główny ciężar opieki przejmą placówki publiczne.

Coraz większym wyzwaniem dla polityki społecznej będzie, jak najbardziej efektywne wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego osób starszych, a dla seniorów spędzenie w satysfakcjonujący sposób ostatnich lat życia, przy zmniejszającym się udziale własnej rodziny, jak i coraz słabiej zdefiniowanej kategorii „starości”. Osoby starsze niezależnie od swojej woli zostaną zmuszone do ciągłego, samodzielnego definiowania swojej tożsamości i budowania pozycji społecznej bez odwoływania się do tradycyjnych ról społecznych (Beck 2002; Beck i Beck-Gernsheim 2002).

Niestety w przypadku części seniorów starość oznacza lub będzie oznaczać ubóstwo i trwanie na marginesie życia społecznego i właśnie tej tematyce poświęcone jest niniejsze opracowanie. Zostało ono podzielone na cztery podstawowe części. W pierwszej z nich omawiam na podstawie możliwie najbardziej aktualnych danych skalę zjawiska. Druga koncentruje się na kluczowych kwestiach związanych z tym zagadnieniem, to jest aktywności zawodowej seniorów, ich obecności w życiu publicznym oraz przemocy wobec osób starszych. Trzecia poświęcona jest analizie polskich dokumentów o charakterze strategicznym pod kątem działań na rzecz ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego seniorów². Ostatnia to spojrzenie na kwestię starości z perspektywy wyzwań

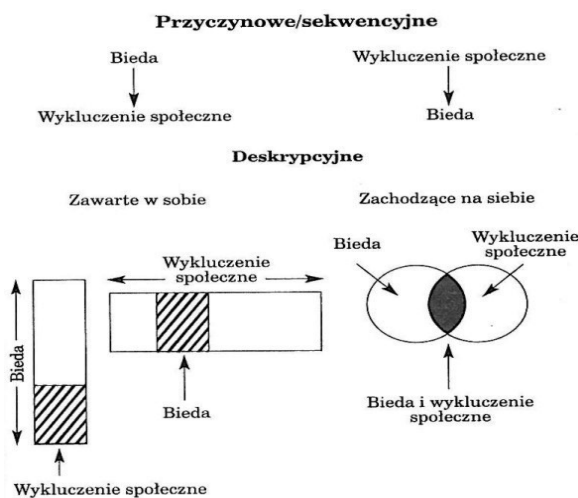
¹ Wstęp oraz punkt trzeci niniejszego opracowania zostały zaczerpnięte z przygotowywanego do druku artykułu autorstwa P. Kubickiego i Marty Olcoń-Kubickiej „Osamotnienie osób starszych w Polsce w świetle badań empirycznych”, który ukaże się w jednym z najbliższych numerów „Studiów Humanistycznych”.

² O europejskiej polityce antywykluczeniowej w Polsce szerzej pisze w swojej ekspertyzie dla EAPN Szaferberg http://www.eapn.org.pl/expert/files/Europejska_polityka_antywykluczeniowa_w_Polsce.pdf (dostęp

dla polityki społecznej związanych ze starzeniem się polskiego społeczeństwa, czyli przede wszystkim kwestii reformy systemu emerytalnego i opieki długoterminowej.

W tekście zamiennie używane są pojęcia takie jak „osoby starsze” i „seniorzy” w odniesieniu do osób powyżej 60/65 roku życia³. Nie wdając się w szczegółową analizę znaczeniową pojęć „ubóstwo” i „wykluczenie społeczne” pierwsze z nich rozumiane jest przede wszystkim jako brak dostatecznych środków materialnych oraz kojarzone jest z kwestiami dochodowymi. Pojęcie wykluczenia społecznego definiowane jest natomiast szerzej za *Narodową Strategią Integracji Społecznej* (MPS 2004) jako „sytuację uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie, zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób”. Warto jednak zaznaczyć, że współcześnie w zależności od przyjętych interpretacji wykluczenie społeczne może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem biedy, jedno pojęcie może zawierać się w drugim, bądź częściowo na siebie zachodzić. Możliwe związki pomiędzy wykluczeniem a ubóstwem prezentuje rysunek pierwszy.

Rys. 1. Empiryczne związki pomiędzy biedą a wykluczeniem społecznym



Źródło: Lister 2007, s. 105.

1. Ubóstwo i wykluczenie społeczne – skala zjawiska

Zgodnie z najnowszymi dostępnymi danymi Eurostatu za rok 2008 (w oparciu o sytuację dochodową w 2007) w Polsce zagrożonych ubóstwem było 12% osób starszych powyżej 65 roku życia, przy

17.07.10)

³ W zależności od kontekstu wypowiedzi, lub posiadanych danych granicą starości może być wiek 65 lat, lub ustawowy wiek przejścia na emeryturę (w Polsce 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn). Jedynie w kontekście rynku pracy granica ta może objąć także osoby w wieku 55 czy nawet 50 lat, co jest między innymi ubocznym i niezbyt pozytywnym efektem wprowadzenia specjalnych programów na rzecz aktywizacji zawodowej osób w wieku 50+.

średniej dla Polski na poziomie 17% i ubóstwie dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia⁴ na poziomie 22%⁵. Dane te wskazują na relatywnie dobrą sytuację ogółu seniorów w porównaniu do reszty populacji kraju, jak i do sytuacji seniorów w większości krajów Unii Europejskiej (patrz tabela 1).

Tabela 1. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem na podstawie EU-SILC 2008

	Poziom granic ubóstwa PPS*	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w %			
		Ogółem	65 lat i więcej	0-17	18-64 lata
EU27	-	17	19	20	8
Łotwa	4400	26	51	25	11
Cypr	11300	16	49	14	6
Estonia	4700	19	39	17	7
Bułgaria	2800	21	34	26	7
Wlk. Brytania	11600	19	30	23	9
Litwa	4200	20	29	23	9
Hiszpania	8400	20	28	24	11
Rumunia	1900	23	26	33	17
Finlandia	9600	14	23	12	5
Grecja	7200	20	22	23	14
Malta	7800	15	22	20	5
Portugalia	5800	18	22	23	12
Belgia	10100	15	21	17	5
Irlandia	10900	16	21	18	6
Włochy	9000	19	21	25	9
Słowenia	8400	12	21	12	5
Dania	10500	12	18	9	5
Szwecja	10400	12	16	13	7
Niemcy	10600	15	15	15	7
Austria	11200	12	15	15	6
Polska	3900	17	12	22	12
Francja	9700	13	11	17	7
Holandia	11300	11	10	13	5
Słowacja	4000	11	10	17	6
Czechy	5800	9	7	13	4
Luksemburg	16500	13	5	20	9
Węgry	4000	12	4	20	5

Źródło: Eurostat; * PPS – Purchasing Power Standard (Standard siły nabywczej)

Sytuacja materialna osób starszych jedynie w niewielkim stopniu uzależniona jest od transferów społecznych (innych niż emerytury i renty rodzinne), czyli w praktyce przede wszystkim świadczeń w ramach pomocy społecznej. Transfery takie chronią natomiast w istotny sposób przed ubóstwem dzieci i młodzieży poniżej osiemnastego roku życia.

⁴ Szerzej o ubóstwie dzieci w Polsce można przeczytać w ekspertyzie dla EAPN przygotowanej przez Tarkowską <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Ubostwo%20dzieci.pdf> (dostęp 17.07.10)

⁵ Według przyjętej przez Eurostat metodologii za zagrożone ubóstwem uważa się osoby żyjące w gospodarstwach domowych, których dochód do dyspozycji jest niższy od granicy ubóstwa ustalonej na poziomie 60% mediany dochodów w danym kraju. Szerzej na temat ubóstwa, zasad jego wyliczania i skali tego zjawiska w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej pisze w swojej ekspertyzie dla EAPN Szukielojć-Bieńkuńska http://www.eapn.org.pl/expert/files/Ubostwo_w_Polsce_na_tle_krajow_UE-A.Sz-B.pdf (dostęp 17.07.10).

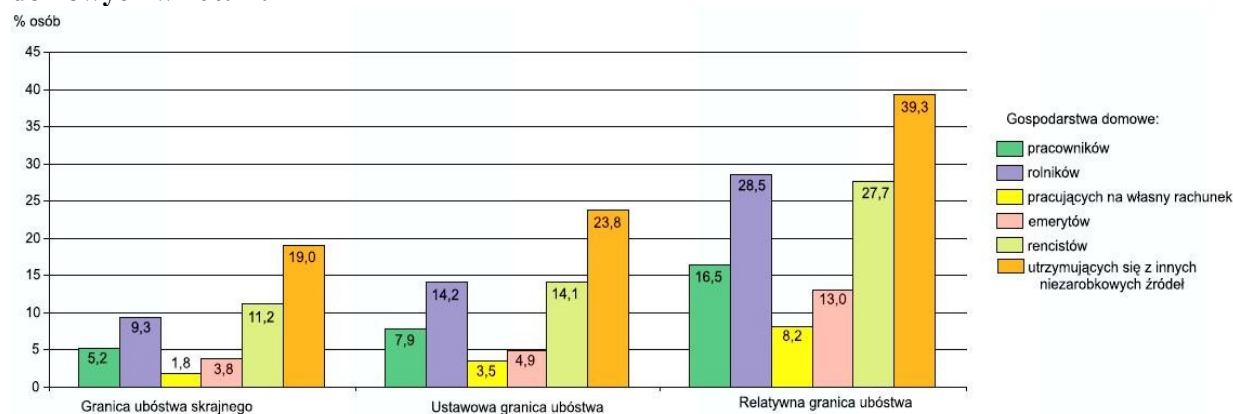
Tabela 2. Wpływ transferów społecznych na redukcję wskaźnika zagrożenia ubóstwem na podstawie EU-SILC 2008

	0-17 lat		18 – 64 lata		65 lat i więcej	
	wskaźnik po uwzględnieniu transferów społecznych	wskaźnik bez uwzględnienia transferów społecznych	wskaźnik po uwzględnieniu transferów społecznych	wskaźnik bez uwzględnienia transferów społecznych	wskaźnik po uwzględnieniu transferów społecznych	wskaźnik bez uwzględnienia transferów społecznych
EU 27	20	33	15	23	19	23
EU 15	19	32	15	23	20	23
Polska	22	33	16	25	12	15

Źródło: GUS (2010a)

Zgodnie z najnowszymi dostępnymi danymi GUS (2010b) sytuacja gospodarstw domowych polskich emerytów⁶ jest gorsza tylko od gospodarstw osób pracujących na własny rachunek. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się natomiast osoby żyjące w gospodarstwach utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł, czyli w praktyce najczęściej osoby bezrobotne. W 2009 r. za osoby skrajnie ubogie można uznać 3,8% osób starszych, a zagrożony ubóstwem był co ósmy polski senior (13%).

Wykres 1. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem według grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych w 2009 r.



Źródło: GUS 2010b

- **Ubóstwo skrajne (minimum egzystencji/biologiczne)** – jest modelem zaspokajania potrzeb bytowo-konsumpcyjnych na bardzo niskim poziomie, konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia (w IV kwartale 2009 r. dla gospodarstwa jednoosobowego - 443 zł)
- **Ustawowa granica ubóstwa** to kwota, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z systemu pomocy społecznej (w IV kwartale 2009 r. dla gospodarstwa jednoosobowego - 477 zł)
- **Relatywna granica ubóstwa** to 50% średnich miesięcznych wydatków ogółu gospodarstw domowych (w IV kwartale 2009 r. dla gospodarstwa jednoosobowego - 633 zł)

⁶ Gospodarstwo emerytów - gospodarstwa domowe, których wyłącznym lub przeważającym źródłem utrzymania jest dochód ze świadczeń emerytalnych, bez względu na wiek osób będących na emeryturze.

- W tym samym okresie **minimum socjalne**, wyznaczające minimalny godziwy poziom życia dla gospodarstwa jednoosobowego wyniosło 886 zł, a granica **ubóstwa subiektywnego**, czyli dochodu deklarowanego przez respondentów jako ledwie wystarczający 1112 zł.

Należy jednak podkreślić, że ta dobra sytuacja jest między innymi efektem przyjętej metodologii, w której próg ubóstwa powiązany jest ze standardem życia w poszczególnych krajach. Seniorzy w Polsce, dzięki relatywnie wysokiej stopie zastąpienia dochodów w ramach systemu emerytalnego⁷ osiągają zazwyczaj dochody przekraczające próg ubóstwa⁸ i co istotne, nie grozi im ich utrata, jak to ma miejsce w przypadku osób pracujących, które mogą w każdej chwili utracić zatrudnienie.

Sytuacja ta ulega diametralnej zmianie, jeśli zamiast ubóstwa relatywnego zaczniemy porównywać sytuację osób starszych w poszczególnych krajach Unii Europejskiej przy pomocy obiektywnych progów ubóstwa wyliczonych przy zastosowaniu parytetu siły nabywczej (PPP – *Purchasing Power Parity*). Łatwo wtedy zauważyć, że sytuacja relatywnie ubogiego seniora z krajów „nowej” Unii, takich jak Słowacja i Polska znacznie odbiega od sytuacji osób starszych z krajów „starej” Unii takich, jak Holandia, czy Austria, w których osoby ubogie dysponują prawie trzykrotnie większą siłą nabywczą. Stąd też postulaty niektórych badaczy (Zaidi 2010), by do mierzenia poziomu ubóstwa stosować raczej poziom deprivacji materialnej, który lepiej odzwierciedla faktyczną sytuację życiową badanych, w szczególności w odniesieniu do „nowych” krajów unijnych. Poniższa tabela dosyć wyraźnie pokazuje, że poziom niezaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych w Polsce jest trzykrotnie wyższy od poziomu ubóstwa relatywnego (39% w porównaniu do 12%), gdy np. w Wielkiej Brytanii jest on aż sześciokrotnie niższy (5% w porównaniu do 30%)! Rozbieżności te można wytłumaczyć przede wszystkim ogólnym poziomem rozwoju społeczno-ekonomicznego danego kraju. W krajach bogatszych nawet osoby względnie ubogie mogą pozwolić sobie na tygodniowy wyjazd na wczasy, czy kupno mięsa i ryb, gdy w krajach biedniejszych ubóstwo powiązane jest ze znacznie większym poziomem wyrzeczeń.

⁷ W ramach starego systemu, do którego należą osoby urodzone przed 1949 r. W nowym systemie wprowadzonym w 1999 r. wysokość emerytury zależy przede wszystkim od kapitału gromadzonego przez okres pracy zawodowej, a stopa zastąpienia w większości przypadków nie jest tak korzystna. Można się więc spodziewać, że wraz z przechodzeniem na emeryturę kolejnych roczników liczba ubogich osób starszych będzie się zwiększać.

⁸ Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeciętna emerytura/renta wypłacana przez ZUS wyniesie około 1 588 zł (łącznie z kwotą okresowej emerytury kapitałowej), przy czym: emerytura - około 1 698 zł, renta z tytułu niezdolności do pracy - około 1 265 zł, renta rodzinna - około 1 474 zł (<http://www.zus.pl/default.asp?id=1&p=1&idk=1419>, dostęp 17.07.2010).

Tabela 3. Poziom zagrożenia ubóstwem i deprywacją materialną wśród osób w wieku 65+ lat w 2008 r.

Kraj	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w %	Wskaźnik deprywacji materialnej ⁹ w %	Poziom deprywacji materialnej wśród osób zagrożonych ubóstwem	Poziom ubóstwa (jednoczesne zagrożenie ubóstwem i deprywacja materialna)
EU27	19	16	30	6
Bułgaria	34	73	96	33
Rumunia	26	57	74	19
Łotwa	51	50	69	35
Polska	12	39	70	8
Litwa	29	37	56	16
Słowacja	10	37	63	6
Węgry	4	35	61	2
Cypr	49	33	46	23
Grecja	22	30	61	13
Portugalia	22	28	54	12
Słowenia	21	21	48	10
Czechy	7	17	37	3
Estonia	39	15	24	9
Malta	22	14	15	3
Włochy	21	14	30	6
Austria	15	12	30	5
Francja	11	10	21	2
Finlandia	23	8	16	4
Belgia	21	8	14	3
Hiszpania	28	7	12	3
Irlandia	21	7	12	3
Niemcy	15	7	29	4
Wielka Brytania	30	5	6	2
Szwecja	16	3	4	1
Holandia	10	3	8	1
Luksemburg	5	1	6	0.3

Źródło: Zaidi (2010; Table A.3 p. 22)

Kolejnym źródłem są dane *Diagnozy Społecznej* (Czapiński, Panek 2009, s. 311-312), zgodnie z którymi w 2009 r. **poniżej minimum egzystencji żyło 2% gospodarstw domowych emerytów** (ogółem 3,3% Polaków) natomiast poniżej granicy subiektywnej znajdowało się 26,3% (ogółem 51,4%). Choć w przypadku granicy subiektywnego ubóstwa należałoby raczej mówić, na co wskazują autorzy, bardziej o subiektywnej granicy niedostatku.

Podsumowując rozważania na temat skali ubóstwa osób starszych w Polsce można przyjąć, że trzech na pięciu polskich seniorów (61% osób nie podlegających deprywacji materialnej) zaspokaja

⁹ Wskaźnik deprywacji materialnej definiowany był jako wystąpienie przynajmniej trzech z poniższych dziewięciu kategorii: 1. Niemożność pokrycia z własnych środków nieoczekiwanego wydatku (w Polsce w wysokości 600 zł); 2. Brak środków na tygodniowy wypoczynek rodziny raz w roku; 3. Brak środków na jedzenie mięsa lub ryb co drugi dzień; 4. Brak środków na ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb; 5. posiadanie długu; 6-9. brak pralki, kolorowego telewizora, telefonu lub samochodu.

większość swoich podstawowych potrzeb, co ósmy z nich jest zagrożony ubóstwem (12%-13% w zależności od przyjętej granicy ubóstwa relatywnego), a co piętnasty - dwudziesty (8% seniorów żyjących poniżej progu ubóstwa i podlegających deprywacji, 4,9% osób poniżej progu ustawowego) żyje w ubóstwie, w tym 3,8% (lub 2% zgodnie z danymi *Diagnozy*) w skrajnym. Jednocześnie wbrew potocznym opiniom o powszechnym ubóstwie osób starszych, jest to grupa żyjąca w relatywnie dobrej sytuacji materialnej, w porównaniu do reszty społeczeństwa polskiego, w tym w szczególności do grupy osób bezrobotnych oraz rodzin wielodzietnych¹⁰.

Znacznie trudniej określić natomiast skalę wykluczenia społecznego osób starszych, bowiem w zależności od definicji pojęcia oraz wykorzystanych źródeł odsetek wykluczonych seniorów może ulec istotnym zmianom. Kolejnym problemem jest także nadanie istotności poszczególnym czynnikom, które mogą odpowiadać za tak wielowymiarowe zjawisko, jakim jest wykluczenie. Dlatego też dla uproszczenia rozważań posłużę się metodologią obliczania poziomu wykluczenia społecznego zaproponowaną w *Diagnozie Społecznej* oraz opartą o dane *Diagnozy* analizą jakości życia (Czapiński, Panek 2009, s. 337-352), co ma jednocześnie tę zaletę, że pozwala mierzyć zmienność sytuacji osób starszych w czasie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Czapińskiego trudno mówić o spójnym syndromie wykluczenia, a związku pomiędzy poszczególnymi kryteriami wykluczenia takimi jak bezrobocie, ubóstwo czy dyskryminacja są dosyć słabe. Spośród jedenastu barier pełnego uczestnictwa w życiu społecznym: podeszły wiek (50+), samotność, ubóstwo, mieszkanie na wsi, niskie wykształcenie własne i ojca, uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, konflikt z prawem, poczucie dyskryminacji, niepełnosprawność, bezrobocie można wyróżnić cztery grupy czynników:

1. Wykluczenie **strukturalne** – miejsce zamieszkania (wieś), niskie wykształcenie własne i ojca i skorelowany z nimi niski dochód
2. Wykluczenie **fizyczne** – podeszły wiek, niepełnosprawność i w mniejszym stopniu niskie wykształcenie ojca
3. Wykluczenie **normatywne** – uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, konflikt z prawem, samotność i bycie ofiarą dyskryminacji
4. Wykluczenie **materialne** – ubóstwo i bezrobocie

Gospodarstwa domowe emerytów narażone są przede wszystkim na wykluczenie fizyczne związane z wiekiem i niepełnosprawnością, w drugiej kolejności na strukturalne powiązane z boorem

¹⁰ Autor zetknął się nawet kilkakrotnie w trakcie badań terenowych z kolokwialnym określeniem, że na wsi najbardziej opłaca się „hodować” emeryta, który w przypadku gospodarstw osób bezrobotnych jest często jedyną osobą ze stałym źródłem dochodu. Jest to o sytuacji tyle ryzykowna, że to osoby starsze stają się wtedy automatycznie głównym biorcą kredytów i ze swoich emerytur często spłacają razy za zakupiony przez bliskich telewizor, czy komputer. W przypadku sytuacji kryzysowej, bądź nieodpowiedzialnej postawy osoby starszej, lub jej dzieci kończy się to zajęciem komorniczym i nędzą osoby starszej (patrz artykuł zamieszczony w Gazecie Wyborczej z 20 lipca 2010 http://wyborcza.pl/1,75478,8155459,Emeryt_ma_kredyt.html).

edukacyjnym i wzrostem liczby osób wykształconych w ostatnich latach (osoby starsze miały najczęściej gorzej wykształconych rodziców). Relatywnie rzadziej natomiast padają ofiarą wykluczenia materialnego i normatywnego. Łącznie rzecz ujmując zagrożonych wykluczeniem jest niecała jedna trzecia emerytów, a niecała jedna piąta to osoby wykluczone. Najbardziej narażone na wykluczenie są natomiast gospodarstwa domowe osób utrzymujących się z niezarobkowych źródeł dochodu oraz rencistów. Wyniki te potwierdzają tezę o relatywnie dobrej, a przynajmniej nienajgorszej sytuacji osób starszych.

Tabela 4. Odsetek osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych w 2009 r. ze względu na typ wykluczenia i grupę społeczno-ekonomiczną gospodarstwa domowego w %

Grupa społeczno-ekonomiczna	Typ wykluczenia									
	fizyczne		strukturalne		normatywne		materialne		Ogółem	
	zagro- żeni	wyklu- czeni	zagro- żeni	wyklu- czeni	zagro- żeni	wyklu- czeni	zagro- żeni	wyklu- czeni	zagro- żeni	wyklu- czeni
Ogółem	16,1	4,8	17,7	1,1	12,3	4,4	9,3	8,2	23,4	14,9
Pracownicy	7,8	1,9	12,1	0,6	13,5	4,6	7,4	6,4	16,1	9,4
Rolnicy	8,9	1,9	49,8	5,8	11,8	4,8	12,6	12,2	30,1	21,4
Pracujący na własny rachunek	6,3	1,2	9,8	0,3	15,8	5,6	6,7	5,9	14,0	7,8
Emeryci	32,2	9,7	20,8	0,7	7,8	2,1	5,5	4,8	29,0	17,6
Renciści	51,3	20,9	26,6	1,3	10,5	4,7	15,4	13,8	54,3	37,6
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	16,8	4,7	19,9	2,9	20,2	12,4	52,8	47,3	56,5	46,6

Źródło: (Czapiński, Panek 2009, s. 339)

Znacznie bardziej interesująca jest natomiast analiza dotycząca jakości życia Polaków. Ten syntetyczny wskaźnik składa się z ośmiu wymiarów: kapitału społecznego, dobrostanu psychicznego, dobrostanu fizycznego, dobrostanu społecznego, poziomu cywilizacyjnego, dobrobytu materialnego, stresu życiowego, patologii (patrz Czapiński, Panek 2009, s. 347) które można pogrupować na trzy czynniki: (1) zdrowie, (2) styl życia oraz (3) relacje społeczne. Przy pomocy tak skonstruowanego wskaźnika porównano ze sobą jakość życia 147 grup społeczno-demograficznych i zawodowych w Polsce w 2009 roku. Osoby w wieku powyżej 65 lat zajmują 143 miejsce na 147 możliwych, emeryci 135, osoby w wieku 60-64 lata - 131 miejsce.

Tym samym szeroko pojęta jakość życia osób starszych należy do najniższych w Polsce, a szczegółowe tablice wskazują, że osoby w wieku 65 lat i więcej zajmują jedno z ostatnich miejsc na prawie wszystkich wymiarach cząstkowych, w tym także dobrostanie materialnym, gdzie poza dochodem uwzględniana jest także liczba posiadanych dóbr i urządzeń.

Można zatem zaryzykować hipotezę, że ocena sytuacji życiowej osób starszych jest w dużym stopniu uzależniona od przyjętej perspektywy. Jeśli ograniczymy się wyłącznie do ubóstwa relatywnego mierzonego przy pomocy wysokości uzyskiwanych dochodów, skala tego zjawiska wśród osób starszych jest relatywnie niewielka.

Jednak jeśli wziąć pod uwagę fakt, że znaczna część osób starszych to ludzie z ograniczoną sprawnością (Szukalski 2009, s. 145-156), często osamotnieni (Kubicki, Olcoń-Kubicka 2010), niespełnieni życiowo i z objawami depresji (Halik 2002, s. 71-75), z całą pewnością wykluczeni cyfrowo (Batorski 2009) i finansowo (Błędowski, Iwanowicz-Drozdowska 2007), a tym samym żyjący na marginesie życia społecznego odsetek osób wymagających wsparcia wzrasta kilkukrotnie.

Skala ubóstwa nie przystaje więc do skali wykluczenia społecznego i jakości życia osób starszych. Przedstawione dane wskazują również potencjalny zakres działań na rzecz seniorów, dla których priorytetem jest nie tyle ograniczanie ubóstwa, co działania na rzecz szeroko rozumianej integracji społecznej.

2. Ubóstwo i wykluczenie społeczne – kluczowe zagadnienia

Współcześnie w życiu większości ludzi można wyróżnić trzy podstawowe obszary aktywności: zawodową, społeczną i rodzinną. W zależności od jednostkowych trajektorii życiowych osoba starsza może być wykluczana na każdym z tych obszarów, bądź spędzać szczęśliwie jesień życia w pełni zintegrowana społecznie. W poniższym podrozdziale w sposób skrótowy omówiony zostanie każdy z tych obszarów w oparciu o dostępne publikacje, jak i wnioski z moich wcześniejszych badań, w tym w szczególności tych dotyczących trajektorii wykluczenia społecznego, jak też typologii osób starszych (Kubicki, Ruzik 2009; Kubicki, Błędowski 2009; Kubicki, Perek-Białas 2005; Kubicki 2008; Kubicki 2006; Kubicki 2004; Kubicki 2003)¹¹.

2.1 Rynek pracy

„W Polsce wskaźniki aktywności zawodowej osób starszych są niskie w porównaniu z innymi krajami europejskimi, a decydującą rolę wciąż odgrywa wczesne odchodzenie z rynku pracy na emeryturę i jej substytuty (renty, świadczenia i zasiłki przedemerytalne, itp.). W Polsce – ani w czasach gorszych dla rozwoju gospodarczego ani w okresie dobrej sytuacji na rynku pracy w latach 2003-2008 niestety nie zaobserwowano znaczącego wzrostu stopy zatrudnienia osób starszych (GUS 2009b). Odsetek pracujących osób w wieku 55-64 lata jest wciąż znacznie niższy niż określony docelowo w Strategii Lizbońskiej poziom 50 %, zaś wiek opuszczenia zasobów siły roboczej w starszym wieku jest relatywnie niski. (...) Wiadomo z literatury (np. Blondall, Scarpetta 1999) - że na wiek odejścia z rynku pracy wpływ mają czynniki ekonomiczne i pozaekonomiczne” (Kubicki, Ruzik 2009). Do takich czynników należy konstrukcja systemu zabezpieczenia społecznego, stan zdrowia osób starszych, warunki pracy, uwarunkowania kulturowe dotyczące akceptowanych ról społecznych i preferowanego stylu życia osób starszych, itp.

¹¹ Jednocześnie osobom zainteresowanym polecam lekturę syntetycznego kompendium wiedzy na temat stanu przestrzegania praw osób starszych w Polsce przygotowanego na potrzeby Rzecznika Praw Obywatelskich przez grono ekspertów zajmujących się starością (Szatur-Jaworska 2008a).

W naszym kraju, przede wszystkim w związku z faktem, że zwiększenie aktywności zawodowej osób w wieku 50+ jest jednym z priorytetów Unii Europejskiej, pojawiło się w ciągu ostatnich kilku lat wiele badań poświęconych tej problematyce, w których omawia się czynniki sprzyjające i bariery aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej pięćdziesięciu lat (ARF 2007; Kotowska, Wóycicka 2008; Kubicki, Ruzik 2009; MPiPS 2008b; Kononowicz i inni 2009; Wiśniewski 2009a; Wiśniewski 2009b).

Prawdopodobnie najważniejszym czynnikiem wykluczającym osoby starsze z rynku pracy jest brak akceptacji społecznej dla pracujących seniorów, w szczególności kobiet (Szukalski 2009, s. 108-111) pomimo deklaratywnej chęci zatrudniania starszych osób (Kononowicz i inni 2009). Przy czym niechęć ta może być podyktowana przynajmniej kilkoma czynnikami:

- obawą młodych przed konkurencją na rynku pracy i „blokowaniem” miejsc pracy przez ludzi starych (dowodem mogą być komentarze pod zamieszczanymi w internecie artykułami o pracy osób w wieku emerytalnym);
- tradycyjnym postrzeganiem starości i ludzi starych, jako nieaktywnych zawodowo, w szczególności wizerunkiem babci zajmującej się domem i wnukami;
- postrzeganiem starszych pracowników jako lojalnych i dyspozycyjnych, ale znacznie mniej kreatywnych i dynamicznych, nie potrafiących się adaptować nowych sytuacji oraz gorzej wykwalifikowanych;
- obawami samych seniorów przed dyskryminacją, czy też niechęcią do pracy zarobkowej ze względu na zły stan zdrowia i chęć odpoczynku.

Do cech sprzyjających aktywności zawodowej można zaliczyć wykształcenie, bardzo dobry i dobry stan zdrowia, długi staż pracy, istnienie zobowiązań opiekuńczych wobec dzieci i wnuków, nieposiadanie emerytury lub renty jako głównego źródła dochodu, znajomość nowoczesnych technologii (np. Wiśniewski 2009a, s. 210). W przypadku osób starszych uprawnionych do świadczeń emerytalnych główną motywacją do dalszego zatrudnienia była możliwość uzyskania dodatkowych dochodów, choć badani preferowali w takich wypadkach elastyczne formy zatrudnienia. Warto przy okazji zaznaczyć, że wielu Polaków (21,6%) nie akceptuje sytuacji, kiedy osoba starsza pracuje na pełen etat mając jednocześnie inne źródło dochodów (Szukalski 2009, s. 195-198).

Można zatem założyć, że w Polsce mamy do czynienia zarówno z dyskryminacją, jak i autodyskryminacją osób starszych na rynku pracy, a osiągnięcie wieku emerytalnego choć przez wielu seniorów bardzo oczekiwane jest jednocześnie sygnałem do „wypychania” ich z rynku pracy. Jedynie ustawowe wydłużenie wieku emerytalnego mogłoby szybko zmienić tę sytuację i wydłużyć aktywność zawodową osób starszych, jak i ukrócić dyskryminację pracowników wynikającą z braku akceptacji dla ich aktywności zawodowej. Rozwiązanie to jest także wskazane ze względu na zmianę systemu emerytalnego i uzależnienie wysokości emerytury od wysokości zebranych składek i okresu

jej pobierania. Warto jednak podkreślić pewne ryzyko związane z podnoszeniem wieku emerytalnego, zwłaszcza w stosunku do kobiet, w przypadku których postuluje się jego podniesienie przynajmniej do 65 roku życia, bowiem w literaturze brak jest analiz, „które pokazywałyby, czy podniesienie wieku emerytalnego dla kobiet nie wpłynie na ograniczenie możliwości ich zatrudnienia do osiągnięcia tego wieku” (Muszalski 2009, s. 8).

Alternatywą jest długotrwały i powolny proces zmiany nastawienia zarówno osób starszych, jak i młodszych pokoleń do aktywności zawodowej seniorów. Przy czym działania skierowane do osób starszych powinny być dostosowane do stylu życia seniorów (Kubicki, Perek-Białas 2005; Kubicki 2004), w zależności od tego, czy są oni bardziej tradycyjni i nastawieni na życie rodzinne (prorodzinni), na wypoczynek i atrakcyjne spędzanie wolnego czasu (poszukiwacze wrażeń), aktywność i działanie (elita), czy też żyją na marginesie życia społecznego (wykluczeni) (patrz tab. 5).

Tabela 5. Postawy życiowe seniorów a stosunek do aktywności zawodowej

	Prorodzinni	Poszukiwacze wrażeń	Elita	Wykluczeni
Stosunek do aktywności zawodowej	Negatywny, dopuszczalna praca w ograniczonym/ elastycznym wymiarze czasu, nie kolidująca z obowiązkami rodzinnymi	Negatywny, gdy praca jako konieczność, by mieć środki na korzystanie z czasu wolnego, pozytywny w przypadku ciekawej i interesującej pracy	Pozytywny, praca nie tylko jako źródło dochodów, ale styl życia i wartość autoteliczna	Ambiwalentny, praca jako dobro pożądane, przy jednoczesnym braku wiary we własne możliwości lub/i braku kwalifikacji pozwalających na zatrudnienie
Czynniki sprzyjające aktywności zawodowej	Zła sytuacja materialna rodziny – aktywność wymuszona, bądź możliwość pracy w ograniczonym zakresie	Zła sytuacja materialna – praca jako konieczność, bądź praca jako pasja i realizacja własnych zainteresowań	Brak dyskryminacji oraz możliwość pracy po przekroczeniu wieku emerytalnego	Kompleksowe działania na rzecz podniesienia kapitału ludzkiego i społecznego
Czynniki ograniczające aktywność zawodową	Wielopokoleniowa, angażująca rodzina, w szczególności duża liczba wnuków i pracujące na pełen etat dzieci	Relatywnie dobra sytuacja materialna, wsparcie rodziny, różnorodna i niedroga oferta spędzania czasu wolnego (kluby seniora, UTW, domy dziennego pobytu, itp.)	Dyskryminacja na rynku pracy, brak możliwości znalezienia zatrudnienia	Brak wiary we własne możliwości, niskie kwalifikacje, często ubóstwo oraz niepełnosprawność
Szanse i zagrożenia: starzenie się populacji/ zmiany obyczajowe	W przypadku ograniczonych kontaktów rodzinnych konieczność przeformułowania priorytetów i celów życiowych, w zależności od posiadanych zasobów i okoliczności dostosowanie i przejście do „elity”/ „poszukiwaczy wrażeń”, bądź wykluczonych	Kwestią kluczową posiadane zasoby materialne oraz kapitał społeczny (krąg znajomych i przyjaciół, kontakty rodzinne), w przypadku braku możliwości zagospodarowania czasu wolnego ryzyko wykluczenia	Unijna i polska polityka aktywizacji osób starszych sprzyja elicie, zagrożeniem choroba i niesamodzielność – uzależnienie od innych i brak możliwości samorealizacji grozi apatią i wykluczeniem	Szansą polityka na rzecz przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu oraz specjalne programy unijne, działalność samopomocowych organizacji seniorskich oraz organizacji pozarządowych
Działania państwa na rzecz aktywizacji zawodowej	Tworzenie sieci darmowych żłobków i przedszkoli, wspieranie alternatywnych form zatrudnienia	Wspieranie alternatywnych form zatrudnienia, działania na rzecz budowy pozytywnego wizerunku aktywnej zawodowo osoby starszej, zwalczanie dyskryminacji	Zwalczanie dyskryminacji ze względu na wiek, ułatwienia dla prowadzenia własnej działalności gospodarczej	Integracja działań z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej, np. łączone programy ośrodków pomocy społecznej i urzędów pracy, alternatywne formy zatrudnienia

Źródło: Kubicki, Ruzik 2009

W sytuacji osób starszych można się też doszukać analogii do sytuacji ojców opiekujących się małymi dziećmi, czy też obecności kobiet na listach wyborczych i w zarządach firm. Osoby starsze mogą pracować po nabyciu uprawnień emerytalnych, ojcowie mogą wykorzystać fakultatywną część urlopu macierzyńskiego, nikt nie broni partiom i zarządom firm wybierać kobiet, jednak w rzeczywistości większość osób starszych przechodzi szybko na emeryturę, ojcowie nie zajmują się dziećmi, a kobiet we władzach firm i na listach partyjnych jest znacznie mniej niż mężczyzn. Niestety bez rozwiązań prawnych wymuszających pewne działania, samoistna zmiana może potrwać kilka pokoleń. Takim rozwiązaniem jest właśnie wspomniane ustawowe wydłużenie wieku emerytalnego, wprowadzenie obowiązkowych urlopów ojcowskich, czy też parytetów na listach wyborczych i w zarządach firm.

Oczywiście można zastanawiać się, czy takie regulacje są niezbędne i czy nie lepiej ograniczyć się do stosowania miękkich zachęt. Jednak biorąc pod uwagę dane demograficzne dla Polski oraz zasady wyliczania świadczeń emerytalnych, priorytetem powinna być skuteczność rozwiązań wydłużających aktywność zawodową osób starszych wskutek wydłużenia wieku emerytalnego, choć nie należy zapominać o równoległych działaniach na rzecz ograniczania dyskryminacji osób starszych, uelastyczniania rynku pracy i promowania aktywności zawodowej seniorów.

2.2 Seniorzy w życiu publicznym i społecznym

Aktywne uczestnictwo w życiu publicznym, objawiające się takimi zachowaniami, jak przynależność do organizacji pozarządowych, udział w wyborach czy działalność na rzecz innych jest jednym z objawów integracji społecznej, podobnie jak poziom kapitału społecznego definiowanego między innymi liczbą przyjaciół, czy możliwością skorzystania z czyjejś pomocy w razie potrzeby. W miarę aktualnych danych statystycznych pozwalających ocenić, jak wygląda sytuacja osób starszych na tle ogółu populacji dostarczają między innymi badania *Diagnozy Społecznej* (Czapiński, Panek 2009, s. 257-280).

Zgodnie z wynikami osoby starsze nie różnią się w sposób istotny od ogółu populacji jeśli chodzi o dbanie o dobro wspólne mierzone syntetycznym wskaźnikiem uwzględniającym odpowiedzi na takie pytania, jak stosunek do osób unikających płacenia podatków, czy pobierających niesłusznie zasiłek dla bezrobotnych. Jednak osoby w wieku powyżej 65 lat rzadziej od innych należą do organizacji pozarządowych, czy angażują się w działania na rzecz innych. Jedynie 10,9% osób powyżej 65 roku życia i 16,7% w wieku 60-64 lat (przy średniej dla ogółu 15,6%) zadeklarowało, że w ciągu ostatnich dwóch lat zdarzyło się im zaangażować się w działania na rzecz społeczności lokalnej (gminy, osiedla, miejscowości, w najbliższym sąsiedztwie). Co piąta osoba starsza w wieku 60-64 lata (21,5%) i 15,2% powyżej 65 roku życia (ogółem 19,5%) było w ciągu roku na jakimś zebraniu publicznym, ale jedynie 5,4% osób w wieku 60-64 i 3,7% w wieku powyżej 65 lat (ogółem

5,11%) wzięło aktywny udział w jego przygotowaniu¹². Wyjątkiem jest udział w wyborach, bowiem odsetek głosujących osób starszych znacząco nie odbiega od innych grup wiekowych, znacznie natomiast przewyższa frekwencję wśród osób wieku do 24 lat. Dane o niskiej aktywności społecznej Polaków, w tym także seniorów potwierdzają także coroczne wyniki badań nad wolontariatem stowarzyszenia Klon/Jawor¹³. Najważniejszym czynnikiem istotnie pozytywnie wpływającym na aktywność społeczną obywatelską jest w tym wypadku wykształcenie wyższe. Osoby starsze w porównaniu do ogółu populacji cechuje też niższy poziom kapitału społecznego definiowanego między innymi liczbą przyjaciół, czy możliwością skorzystania z czyjejs pomocy w razie potrzeby (patrz też Kubicki, Olcoń-Kubicka 2010). Wiek jest też jednym z kluczowych czynników wpływających na ogólny dobrostan psychiczny.

„Starsze pokolenie jest słabo reprezentowane w organach przedstawicielskich – w Sejmie, w Senacie i w samorządzie terytorialnym wszystkich szczebli. Na przykład, w Sejmie VI kadencji (na początku kadencji) na 460 posłów tylko 42 było w wieku 60 lat i więcej (9,1%). Z kolei wśród radnych odsetek osób w starszym wieku wynosi (w grudniu 2007): w radach gmin – 9,0%, w radach miast na prawach powiatu – 12,4%, w radach powiatów – 9,1%, w sejmikach województw – 10,6%. Dla porównania przypomnijmy, że pod koniec 2006 r. odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w populacji dorosłych (19 lat i więcej) wynosił 22,4%, zaś w zbiorowości obywateli mających bierne prawo wyborcze do Sejmu (powyżej 21 lat) – 23,9%.” (Szatur-Jaworska 2008, s. 117-118)

Również sposób spędzania czasu wolnego przez seniorów różni się od aktywności młodszych pokoleń. Osoby starsze rzadziej „wychodzą z domu”, więcej czasu spędzając w domu na oglądaniu telewizji, słuchaniu radia, czytaniu. Rzadziej natomiast wychodzą do teatrów i kin, chodzą do restauracji, tym samym rzadziej można spotkać osoby starsze w przestrzeni publicznej (patrz też Halicka, Halicki 2003, s. 189-218; Borkowska-Kalwas 2002, s. 52-61; Oliwińska 2009, 117-144). Odwołując się do typologii aktywności zaproponowanej w badaniach „Polska Starość” (Halicka, Halicki 2003, s. 207) dominuje aktywność receptywna nastawiona na odbiór wrażeń w warunkach domowych oraz integracyjna nastawiona na kontakt z rodziną i bliskimi, nieznaczna jest natomiast aktywność zorientowana publicznie, czy rekreacyjno-hobbistyczna. Po części wynika to prawdopodobnie z preferencji samych osób starszych, jednak wywiady zrealizowane w ramach badań nad warszawskim programem „Warszawa przyjazna seniorom” (Błędowski, Kubicki 2009) pokazały, że dla wielu seniorów istotnym ograniczeniem są bariery architektoniczno-komunikacyjne (brak windy, wysokie krawężniki, brak ławek, brak niskopodłogowych autobusów, brak toalet publicznych, zbyt mała czcionka rozkładu jazdy, czy publicznych informacji), a przestrzeń miejska nie jest wystarczająco „przyjazna” osobom starszym. Osoby starsze miały też problemy z dotarciem do

¹² Źródło: tablice wynikowe dla *Diagnozy Społecznej* 2009 s. 64 i 70.

¹³ Patrz strona poświęcona wolontariatowi <http://www.civicpedia.ngo.pl/x/322225> (dostęp 17.07.2010). Zgodnie z otrzymanymi od stowarzyszenia danymi liczba starszych wolontariuszy, w tym także osób jednorazowo, bądź okazjnie pracujących społecznie nie przekracza 5%.

informacji o tym co, gdzie i kiedy dzieje się w ich najbliższej okolicy. Brakuje zatem takiej polityki społecznej, która uczyniłaby przestrzeń publiczną przyjazną ludziom w każdym wieku (WHO 2007). Brakuje również animatorów, którzy mogliby wesprzeć tego typu działania integracyjne, a o tym że są one potrzebne, a osoby starsze chcą aktywnie spędzać czas świadczy niesłychany rozkwit w ostatnich latach uniwersytetów trzeciego wieku, czy też powodzenie projektu „Seniorzy w akcji” organizowanego przez Towarzystwo inicjatyw twórczych „e” (www.seniorzyw akcji.pl) wspierającego małymi grantami międzypokoleniowe inicjatywy lokalne.

2.3 Przemoc wobec osób starszych

Problematyka przemocy wobec osób starszych, choć wciąż jest jeszcze w Polsce tematem tabu, doczekała się w ostatnim czasie kilku opracowań, które przybliżają to zjawisko, bądź w szerszym kontekście przemocy w rodzinie (OBOP 2007), bądź poświęconych wyłącznie temu tematowi (Durda 2006; Halicka i inni 2009; PAN 2009a; PAN 2009b; Tobiasz-Adamczyk 2009). Eksperti z Polski uczestniczą w międzynarodowych programach poświęconych problematyce przemocy¹⁴, a we Wrocławiu od 2009 roku w ramach Centrum Informacji i Rozwoju Społecznego prowadzona jest kampania przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych¹⁵.

Wspomniane badania wykazały, że przemoc wobec osób starszych jest zjawiskiem powszechnym, np. w badaniach zleconych przez Ministerstwo Pracy (PAN 2009a) około połowy respondentów stwierdziło, że znane są im przypadki przemocy fizycznej, ekonomicznej i psychicznej w rodzinie wobec osób starszych. Do najczęściej relacjonowanych form przemocy spotykanych we własnej rodzinie należały: izolowanie (przez 11,6 proc. respondentów), zabieranie pieniędzy (14,2 proc.) i wytykanie niepełnosprawności (13,2 proc.). Wobec osób starszych poza własną rodziną wśród form przemocy fizycznej najczęściej wskazywano izolowanie osób starszych (46,7 proc. respondentów), wśród form przemocy ekonomicznej – zabieranie i wykorzystywanie ich pieniędzy (51,5 proc.), zaś wśród form przemocy psychicznej – wytykanie niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej (48,5 proc.).

Skloniło to autorów raportu do wysunięcia hipotezy o „*istnieniu w Polsce deskryptywnej normy stosowania przemocy (przynajmniej) wobec osób starszych. Nie jest ona zaleceniem, jak należy się do osób starszych odnosić, ale przedstawia „normalny” (w rozumieniu statystycznym) stan rzeczy (podkreślenie P.K.). Konsekwencją istnienia takiej normy byłaby większa łatwość usprawiedliwiania stosowania przemocy wobec osób starszych. Stwierdzono, że rzeczywiście większa liczba respondentów podaje okoliczności usprawiedliwiające przemoc wobec osób starszych niż wobec osób niepełnosprawnych.*” (PAN 2009a, s. 80)

¹⁴ Patrz projekt *The European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect* <http://www.preventelderabuse.eu/european/default.aspx>, w jego ramach przeprowadzono też wywiady indywidualne z ekspertami zajmującymi się tą problematyką (dostęp 17.07.2010)

¹⁵ Strona projektu dostępna jest pod adresem: http://www.cirs.wroclaw.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=288:przemoc-wobec-osob-starszych&catid=8:kampanie&Itemid=8 (dostęp 17.07.2010)

Co więcej, jakiegokolwiek działania ograniczające przemoc wobec osób starszych są utrudnione po pierwsze ze względu na niechęć samych osób starszych do ujawniania przemy, zwłaszcza jeśli miała miejsce w rodzinie. Po drugie, wynika to z niechęci do interwencji osób postronnych, bowiem około połowy respondentów zadeklarowało, że w przypadku ujawnienia tego typu sytuacji „lepiej się nie wtrącać”, co może być efektem zarówno obojętności badanych, jak i niepewności co do możliwej interpretacji danej sytuacji. Po trzecie, brakuje procedur pozwalających skutecznie chronić ofiarę, a część profesjonalistów woli nie dostrzegać problemu, by nie być zaangażowanym w jego kłopotliwe i długotrwałe rozwiązywanie. Istnieje więc powszechna i dosyć szczelna zмова milczenia skutecznie utrudniająca zarówno wykrycie problemu, jak i jego skuteczne rozwiązanie.

Można więc powiedzieć, że zjawisko przemy wobec starszych, choć coraz lepiej rozpoznawalne, wciąż czeka na rozwiązania systemowe pozwalające ograniczyć skalę przemy, w tym kampanię społeczną zmieniającą podejście Polaków, na wzór tej, która przeobraziła kilka lat temu świadomość Polaków w zakresie krzywdzenia dzieci. Jest to także wyraźny przejaw dyskryminacji i tym samym wykluczenia społecznego osób starszych. Najbardziej przerażająca jest zaś akceptacja tego zjawiska, zwłaszcza – na co wskazują badania Halickiej – na terenach wiejskich.

3. Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób starszych – analiza strategii

Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu jest jednym z priorytetów Unii Europejskiej i Polski, a pojęcia integracji i spójności społecznej znajdują się w wielu dokumentach o charakterze strategicznym. *Celem strategicznym Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia dla Polski jest tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej* (MRR 2007a, s. 40), wśród celów szczegółowych, które można odnieść do osób starszych należy wymienić cel drugi: *Poprawa jakości kapitału ludzkiego i zwiększenie spójności społecznej* oraz częściowo cel pierwszy: *Poprawa jakości funkcjonowania instytucji publicznych oraz rozbudowa mechanizmów partnerstwa*, a w szczególności poprawa polityki informacyjnej administracji i współdziałania z organizacjami pozarządowymi. Działania te odpowiadają między innymi unijnej wytycznej 1.3.1 *Przyciągnięcie na rynek pracy i przedłużenie aktywności zawodowej większej liczby osób oraz modernizacja systemów zabezpieczenia społecznego* i wytycznej 17 *Wdrażanie polityk zatrudnienia ukierunkowanych na osiągnięcie pełnego zatrudnienia, poprawę jakości i wydajności pracy oraz na wzmocnienie spójności społecznej i terytorialnej*.

W ramach programu Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008-2010 działania na rzecz seniorów wprost mieszczą się w ramach priorytetu 3 *Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych*, działanie 2.5.5. *Rozwój usług dla ludzi starszych*. W tekście (MPiPS 2008, str. 35-38) wskazano na konieczność *opracowania w Polsce długookresowej strategii na rzecz **wykorzystania i wzmocnienia kapitału ludzkiego osób starszych*** (wszystkie podkreślenia w tekście – P.K.) oraz

wsparcia tych seniorów, którzy są niesprawni lub niesamodzielni. Strategia ta powinna zapewniać partycypację osób starszych w podejmowaniu decyzji ich dotyczących w samorządach i innych organach władzy publicznej (...) wprowadzenie na poziomie gmin rad seniorskich, co zapewni większy udział organizacji seniorskich w kształtowaniu polityk lokalnych. Rozwijane będą inicjatywy edukacyjne skierowane do środowiska osób starszych. Osobom starszym zostanie zapewniony szerszy dostęp do uczelni na zasadzie wolnego słuchacza. W planach jest również szersze wsparcie finansowe funkcjonowania Uniwersytetów Trzeciego Wieku, traktowanych jako elementu systemu kształcenia ustawicznego (...) Ważnym aspektem działań skierowanych do ludzi starszych jest wspierania organizacji seniorskich, w tym zwłaszcza organizacji samopomocowych. Równoległe będą wprowadzone zmiany w systemie emerytalnym, które pozwolą zapobiegać przedwczesnej dezaktywacji zawodowej młodszych seniorów (patrz Krajowa Strategia Emerytalna). Planuje się również działania na rzecz poprawy usług zdrowotnych dla osób starszych. Zadania te zostały zapisane w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 (Cel Operacyjny 9 „Tworzenie warunków dla zdrowego i aktywnego życia osób starszych”). W zakresie poprawy usług opiekuńczych, w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy zgłoszono do realizacji trzy projekty (dotyczące Domów Pomocy Społecznej – dopisek P.K.): Poprawa jakości i dostępu do usług pielęgniarstwa z zakresu opieki środowiskowej oraz opieki długoterminowej (...) poprawa infrastruktury (...) szkolenia pracowników.

Podkreślone powyżej fragmenty wskazują potencjalne kierunki działań promowanych przez polski rząd. W sposób pośredni działania wobec seniorów można powiązać także z priorytetem 2 *Integracja przez aktywizację* oraz pozostałymi działaniami priorytetu 3 *Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych*, w tym w szczególności działaniami na rzecz edukacji, rozwoju budownictwa socjalnego, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i nieodpłatnej pomocy prawnej.

W ramach POKL do osób starszych odnosi się przede wszystkim priorytet VII *Promocja integracji społecznej* (MRR 2007b; MRR 2009, str. 214-217). W ramach rynku pracy i aktywizacji zawodowej istotny jest także priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*, a w szczególności podpunkt 6.1 *Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie*.

W raporcie rządowym *Polska 2030* (2009), który jest jedynym polskim długookresowym dokumentem o charakterze strategicznym, we wstępie dokumentu (str. 6) mówi się wprost o potrzebie solidarności międzypokoleniowej, w głównej części dokumentu seniorzy pojawiają się przede wszystkim w kontekście sytuacji demograficznej Polski i spójności społecznej, a pośrednio także tam, gdzie mowa o budowaniu kapitału społecznego, czy edukacji przez całe życie.

Dokonując pewnego uproszczenia wytycznych unijnych i krajowych można powiedzieć, że priorytetem jest szeroko rozumiana integracja społeczna osób starszych oraz zapobieganie wszelkim formom ich dyskryminacji. Kluczowe jest także pojęcie „aktywizacji” osób starszych, w tym także

aktywizacji bądź wydłużania aktywności na rynku pracy. Seniorzy powinni być przy tym traktowani podmiotowo. Podmiotowość oznacza zarazem uczestnictwo seniorów w podejmowaniu decyzji, jak i partnerstwo w działaniu, co wiąże się ze współpracą władz z organizacjami pozarządowymi.

Przykładem dokumentów strategicznych na poziomie lokalnym są istniejące w każdej gminie i powiecie w Polsce strategie rozwiązywania problemów społecznych, w których to seniorzy są często wyodrębniani jako jedna z grup priorytetowych, tak jest między innymi w Warszawie (Społeczna Strategia Warszawy 2008; Szatur-Jaworska 2008b, 2008c), czy powiecie poznańskim (Strategia 2006). Istnieją także opracowanie polskie (Błędowski 2002) i międzynarodowe (WHO 2007) określające sposób organizacji przyjaznej seniorom lokalnej polityki społecznej. W ostatnich latach pojawiło się także sporo opracowań naukowych poruszających kwestie starości i życia seniorów w Polsce (między innymi: Frąckiewicz 2002; Halicka 2004; Halik 2002; Kałuża i Szukalski 2010a i 2010b; Synak 2003; Szatur-Jaworska 2000; Szukalski 2009).

Tym samym można zaryzykować stwierdzenie, że konieczność działań na rzecz szeroko rozumianej integracji społecznej osób starszych jest, przynajmniej na poziomie dokumentów strategicznych różnego szczebla, czymś powszechnie akceptowanym. Istnieje również szereg opracowań naukowych dotyczących potrzeb i problemów seniorów.

4. Wyzwania dla polityki społecznej

Polska, podobnie jak pozostałe kraje zachodnie, w wyniku procesów starzenia się społeczeństwa musi rozwiązać dwa kluczowe problemy zagrażające stabilizacji finansów publicznych budżetu państwa, jednocześnie sposób ich rozwiązania będzie mieć kluczowy wpływ na sytuację ekonomiczną osób starszych i ich poziom zagrożenia wykluczeniem społecznym.

Pierwszy z nich dotyczy przede wszystkim przyszłych pokoleń seniorów i związany jest z częściowo już dokonaną reformą systemu emerytalnego i przejściem z systemu repartycji na kapitałowy, czyli w dużym uproszczeniu z sytuacji, w której obecnie pracujący finansują wypłaty świadczeń osobom będącym na emeryturze, na system, w którym każdy sam gromadzi fundusze na swoim koncie. Ma to związek z przewidywanym w przeciągu najbliższych lat istotnym spadkiem populacji osób w wieku produkcyjnym oraz stałym wzrostem populacji w wieku 65 lat i więcej, a tym samym rosnącym współczynnikiem obciążenia osobami starszymi definiowanym jako relacja liczby osób w wieku starszym w stosunku do populacji w wieku produkcyjnym. *Szacuje się, że odwrotność współczynnika obciążenia osobami starszymi ulegnie zmniejszeniu z obecnego poziomu 5,28 osób w wieku produkcyjnym na osobę starszą do jedynie 1,45 osób w roku 2060. Innymi słowy do roku 2060, na jednego emeryta przypadają będzie mniej niż dwóch pracujących* (Koettl, Więckowska 2010, s. 4).

Na dzień dzisiejszy (lipiec 2010) bardzo trudno przewidzieć, jaki obrót przybiorą ostateczne reformy polskiego systemu emerytalnego, bowiem liczba wypowiedzi medialnych oraz rozpiętość,

często sprzecznych ze sobą, proponowanych zmian od wydłużenia wieku emerytalnego, poprzez ograniczenie części przywilejów emerytalnych (np. górników i służb mundurowych), reformę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), zmniejszenie bądź okresowe zawieszenie składek do Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE), możliwość przechodzenia z OFE do „starego” systemu w ramach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) nie pozwala na jakiegokolwiek sensowne prognozy, co więcej, podważa zaufanie do całości systemu.

Warto przypomnieć przy tej okazji rekomendacje wypracowane przez zespół ekspertów przy Rzeczniku Praw Obywatelskich (Szatur-Jaworska 2008c). Postulowali oni między innymi, by uświadamiać społeczeństwu związek między byciem aktywnym zawodowo i wysokością wynagrodzenia a wysokością świadczeń emerytalnych i promować zarządzanie własną karierą zawodową tak, by przejście na emeryturę było bardziej procesem, a nie jednorazowym zdarzeniem. Jeśli chodzi o reformę emerytalną, eksperci zwracali uwagę na problem braku poczucia stabilizacji ubezpieczonych, którzy powinni mieć pewność co do przyjętych rozwiązań, proponowali również wprowadzenie zasady równości wobec prawa, a co za tym idzie, ograniczenie bądź likwidację przywilejów emerytalnych oraz zrównanie i stopniowe wydłużanie wieku emerytalnego w przedziale pomiędzy 63 a 67 lat. Wydaje się, że te postulaty są rozsądnym kompromisem pomiędzy potrzebami finansów publicznych a oczekiwaniami osób starszych.

Drugi dotyczy zarówno obecnych, jak i kolejnych pokoleń osób starszych i ma związek z rosnącymi kosztami opieki zdrowotnej¹⁶, w tym w szczególności opieki długoterminowej, co tylko częściowo można wytłumaczyć starzeniem się społeczeństwa europejskiego, a po części jest efektem zmian technologicznych i wzrastających kosztów specjalizacyjnej aparatury i leczenia oraz rosnących oczekiwań ludzi względem zakresu opieki zdrowotnej. Jednocześnie międzynarodowi eksperci są zgodni, że wyższych wydatków zdrowotnych nie da się uniknąć choćby ze względu na oczekiwania społeczne, ważna jednak jest nie skala wydatków, ale ich sensowność (efektywność) i sposób finansowania, w tym podział pomiędzy kosztami finansowanymi przez państwo i pacjenta. Upraszczając możliwe są dwa sposoby finansowania opieki długoterminowej - ubezpieczeniowe lub zabezpieczeniowe. W pierwszym przypadku źródłem finansowania są składki ubezpieczeniowe w postaci tzw. ubezpieczenia pielęgnacyjnego (Więckowska 2008), w drugim budżet państwa, czyli powszechne podatki.

Zagadnienia te szczegółowo omawia przygotowana na zlecenie polskich władz i niedostępna jeszcze w oficjalnym obiegu Zielona Księga Opieki Długoterminowej, jak też publikacja opracowana przez ekspertów Banku Światowego (Koettl, Więckowska 2010). Zgodnie z tą drugą pozycją w ostatnich kilku latach wydatki publiczne na opiekę długoterminową¹⁷ stale rosły – osiągając w 2008 roku poziom 13 miliardów złotych. Łączny wzrost tych wydatków w okresie 2005-2008 wyniósł 34%

¹⁶ Przeciętnie z 7% z 1990 do 9% PKB w 2006 roku (OECD 2009: 19-51).

¹⁷ Koszt opieki wyliczony dla całej populacji, a nie tylko osób starszych.

(z 9 936,09 mln zł w 2005 do 13 272,96 mln zł) i był relatywnie większy od łącznego wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną.

Opieka długoterminowa to jednak nie tylko kwestia znalezienia rozwiązań dla finansowania jej rosnących kosztów, ale także zmiany systemowe w zakresie zarówno opieki zdrowotnej, jak i systemu pomocy społecznej, który będzie coraz bardziej obciążany, choćby ze względu na zmniejszającą się liczbę potencjalnych opiekunów wśród członków rodziny, czyli tzw. osłabienie potencjału pielęgnacyjnego. Wymaga to między innymi uporządkowania struktury organizacji opieki i pielęgnacji nad osobami z ograniczoną samodzielnością i niesamodzielnymi i uzgodnień pomiędzy resortem zdrowia i resortem pracy i polityki społecznej oraz samorządami. Nie stworzono również w Polsce do tej pory systemu opieki krótkoterminowej, jak i wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi, co prowadzi do utrudnionego dostępu do świadczeń pielęgnacyjnych oraz generuje dodatkowe koszty (patrz też Błędowski, Kubicki 2009b).

Jednocześnie jednym z założeń przyjmowanych często apriori jest przekonanie o przewadze opieki udzielanej w środowisku lokalnym, najlepiej świadczonej przez rodzinę bezpośrednio w domu seniora (Błędowski 2002; Błędowski 2004; Błędowski i inni 2004; Błędowski, Pędich 2004; Mestheneos, Triantafillou 2005). System zapewnienia usług dla takiej osoby oparty jest na czterech elementach tworzących razem „opiekuńczy diament” składający się z sektora pomocy¹⁸:

1. nieformalnej (w tym rodzinnej)
2. publicznej
3. pozarządowej
4. komercyjnej

Przy czym w zależności od kraju zmienia się rola poszczególnych sektorów, choć wszędzie na pierwszym miejscu znajduje się opieka rodzinna i nieformalna (Mestheneos, Triantafillou 2005, 14). Zarówno ze względów ekonomicznych, jak i społecznych istotne jest przy tym, by jednostki możliwie jak najdłużej mogły funkcjonować samodzielnie w swoim miejscu zamieszkania, a okres pobytu w zamkniętych placówkach opiekuńczych był skrócony do minimum.

Podsumowując powyższe rozważania z punktu widzenia osoby starszej bardzo istotne będzie jak długo będzie musiała ona pracować, by uzyskać świadczenia emerytalne, na jakich zasadach będą one wyliczane i wypłacane oraz kto będzie ponosił koszty opieki zdrowotnej, w przypadku długotrwałej choroby i niepełnosprawności seniora. Niestety, choć można wskazać pewne kierunki rozwiązań nie można powiedzieć, które zostaną ostatecznie przyjęte jako obowiązujące, a decyzje ze

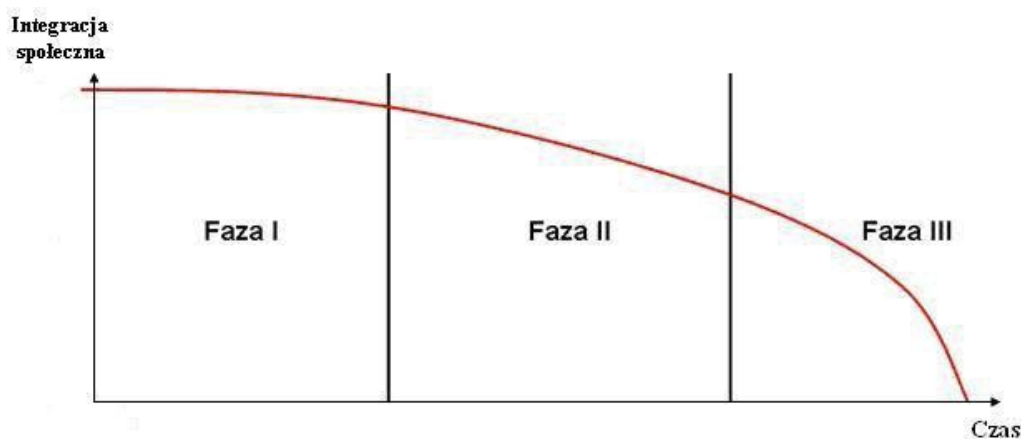
¹⁸ Pomoc otrzymywaną przez seniorów można podzielić prościej na dwie kategorie: sformalizowaną i nieformalną. Ta pierwsza dotyczy usług świadczonych zazwyczaj przez **opłacanych profesjonalistów** zatrudnionych zarówno przez instytucje publiczne, jak i pozarządowe. Ta druga to zwykle **bezpłatna** pomoc świadczona przez rodzinę, bliskich i znajomych, a szerzej mówiąc **amatorów**. Sytuacje niejednoznaczne to np. pomoc wolontaryjna świadczona w ramach działalności jakiejś organizacji, czy opłacana pomoc któregoś z członków rodziny. W takich przypadkach lepiej sprawdza się podział na cztery odrębne kategorie.

względów politycznych są stale przesuwane na kolejne lata. Pewne jest tylko to, że jakieś zmiany obowiązujących obecnie rozwiązań będą musiały być wprowadzone w najbliższym czasie ze względu na nieuchronne zmiany w strukturze demograficznej polskiego społeczeństwa.

Zakończenie

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące wykluczenia osób starszych, chciałbym odwołać się do samego procesu wykluczania społecznego rozumianego przeze mnie jako trajektoria¹⁹, gdzie początkiem jest zdarzenie, które powoduje pogorszenie się sytuacji życiowej jednostki (grupy) i jednocześnie zapoczątkowuje szereg zdarzeń przyczyniających się do jej dalszej degradacji. Początkowo proces ten nie wpływa w sposób istotny na życie codzienne osoby wykluczanej (faza I). Wraz z upływem czasu proces ten ulega intensyfikacji zaczynając negatywnie oddziaływać na coraz więcej obszarów życia (faza II), a jednostkę (grupę) uznaje się za w pełni wykluczoną, gdy nie jest w stanie samodzielnie poprawić swojego losu i zmiana jej sytuacji życiowej jest całkowicie uzależniona od pomocy z zewnątrz (faza III). Działania zmierzające do zatrzymania, bądź odwrócenia tego procesu zanim jednostka (grupa) osiągnie końcowy punkt trajektorii nazywane są przeciwdziałaniem wykluczeniu, natomiast zabiegi mające na celu odwrócenie procesu, w sytuacji pełnego uzależnienia od środowiska zewnętrznego, określane są mianem zwalczania wykluczenia (patrz Kubicki 2008).

Rys. 2 Fazy wykluczenia społecznego



Źródło: opracowanie własne

Doświadczenia ośrodków pomocy społecznej, powiatowych urzędów pracy oraz organizacji pozarządowych pozwalają z dużym prawdopodobieństwem założyć, że zwalczanie wykluczenia jest o wiele bardziej trudne i kosztowne niż przeciwdziałanie. W kontekście starości oznacza to, że

¹⁹ Termin ten jest rozumiany zgodnie z podejściem stosowanym w teorii ugruntowanej jako przebieg jakiegoś doświadczanego przez jednostkę zjawiska i jego ewolucję w czasie (np. sytuacji bezrobocia, choroby, umierania), jak i działania i interakcje przyczyniające się do danej ewolucji zjawiska (Konecki 2000, s. 43); patrz też: Glaser i Strauss 1968. W odniesieniu do kwestii ubóstwa trajektoryjne podejście proponują także badacze niemieccy, którzy postulują badanie historii życia jednostek i zmian ich sytuacji materialnej w czasie, by móc w pełni ocenić skuteczność działań z zakresu pomocy i polityki społecznej (Leisering, Leibfried 1999).

najbardziej efektywną metodą działania jest szeroko rozumiane przygotowanie do życia w starości, rozpoczynające się już na poziomie edukacji przedszkolnej, poprzez edukację szkolną oraz dorosłość, tak by przyszli emeryci wiedzieli co chcą robić w ostatniej fazie życia, mieli swoje zainteresowania, sprawdzony krąg znajomych i oszczędności pozwalające na realizację swoich pasji. Istotnym elementem jest także profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia.

W dalszej kolejności ważne jest wsparcie rodziny opiekującej się osobą starszą, co w Polsce nadal jest jedynie apelem pozostającym bez większego odzewu (Kubicki 2006; Błędowski i inni 2004). W przypadku osób samotnych najskuteczniejszą i najtańszą metodą przeciwdziałania wydaje się być silnie zintegrowana społeczność lokalna, która szybko reaguje na proces wykluczenia i wspomaga jednostkę (grupe). Tym samym moment reakcji wskazuje na poziom integracji społeczności i siłę więzi społecznych, a brak jakiegokolwiek działania i obojętność świadczy o dezintegracji społeczności lokalnej. Co za tym idzie, w perspektywie długofalowej bardziej opłaca się inwestować w rozwój lokalnej aktywności społecznej i gospodarczej niż koncentrować się na pomocy osobom skrajnie wykluczonym.

Ostatnim, najbardziej kosztownym i jednocześnie najmniej efektywnym momentem wsparcia jest pomoc osobom wykluczonym. Pomoc długotrwała i wielowymiarowa, bowiem im później, tym częściej pojawia się więcej czynników wykluczających, którym trzeba zaradzić. Diametralna zmiana sytuacji osoby starszej i doprowadzenie jej do poziomu, by sama mogła sobie pomóc często wymaga zarówno odbudowania nadwątlonych zasobów materialnych (wsparcie finansowe i rzeczowe), zdrowotnych (opieka medyczna, rehabilitacja), wyrównania deficytów, jeśli chodzi o kapitał ludzki (kursy, szkolenia), stworzenia pola do odbudowania kapitału społecznego (dobrze funkcjonujący ośrodek kultury, sieć organizacji pozarządowych), odbudowania wiary we własne siły (wsparcie psychologiczne, terapeutyczne) i doradzenia, jak korzystać z przysługujących uprawnień (poradnictwo). Niestety w praktyce pomoc ta często ogranicza się tylko do jednego z tych wymiarów, np. wsparcia finansowego, bądź medycznego, co w dłuższej perspektywie nie pozwala osobie starszej wyjść z wykluczenia. Co więcej, czynnikiem ograniczającym skalę działań jest często wiek, bowiem sytuacja wykluczenia dla wielu instytucji i osób postronnych, jak i samych osób starszych może być odbierana jako sygnał, że pora już umierać, a sam proces wykluczania utożsamiany jest z nieuchronnym procesem starzenia się prowadzącym do śmierci.

Wniosek płynący z powyższych rozważań jest taki, że realna walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym seniorów nie może ograniczać się do prób zwalczania samego zjawiska w ramach systemu pomocy społecznej. Choćby ze względu na znaczną skalę takich zjawisk, jak przemoc wobec seniorów, wykluczenie z życia społecznego czy dyskryminacja na rynku pracy. Jedyną skuteczną metodą jest postrzeganie starości i ludzi starych w sposób kompleksowy oraz podjęcie działań na rzecz zmiany wizerunku starości i stylów życia na starość, co wymaga przeobrażeń

mentalnych całego polskiego społeczeństwa oraz wielowymiarowych działań we wszystkich fazach życia, w ramach umownego przygotowania do starości. Jest to o tyle istotne, że w najbliższym okresie na skutek procesów demograficznych liczba osób w wieku 60/65 lat w polskim społeczeństwie gwałtownie wzrośnie, jednocześnie w efekcie rozwoju medycyny wydłuży się sam okres starości, który może obejmować nawet jedną trzecią życia człowieka. Żadnego kraju, w tym i Polski, nie stać na zmarnowanie tak ogromnego kapitału ludzkiego.

Bibliografia:

- Akademia Rozwoju Filantropii (2007). *Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse*, ARF, Warszawa.
- Beck U. (2002). *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Beck U., Beck-Gernsheim E. (2002). *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Batorski D. (2009) *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*. [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.) *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
- Blöndal S., Scarpetta S. (1999). *The Retirement Decisions in OECD Countries*, Economics Department Working Paper Nr 202, OECD.
- Błędowski P. (2002), *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa: SGH.
- Błędowski P. (2004). *Zmiany społeczne w Polsce a zadania polityki rodzinnej*. W: P. Błędowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*. Warszawa: SGH.
- Błędowski P., W. Pędich. (2004). *Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niepełnosprawnymi osobami starszymi*. W: P. Błędowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*. Warszawa: SGH.
- Błędowski P., Iwanowicz-Drozdowska M. (2007). *Financial exclusion in Poland. National Survey*. <http://www.fininc.eu/gallery/documents/poland-countryreport-stage-ii.pdf> (dostęp 03.03.2008).
- Błędowski P., Kubicki P. (2009b). *Pomoc społeczna – główna instytucja socjalna na szczeblu lokalnym*. „Polityka Społeczna”, nr 11-12, s. 40-44.
- Błędowski P., Kubicki P. (2009) *Warszawa przyjazna seniorom – lata 2010 – 2015. Raport pomocniczy*, Warszawa: IPISS. Raport z badań przygotowany na zlecenie Biura Polityki Społecznej m.st. Warszawy.
- Błędowski P, W. Pędich, B. Bień, B. Z. Wojszel, P. Czekanowski (2004). *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. National Background Report for Poland*. http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_poland_rc1_a4.pdf (dostęp 09.10.2006)
- Borkowska-Kalwas T. (2002). *Sposoby spędzania wolnego czasu*. [w:] J. Halik (red.) *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

- Czapiński J., Panek T. (red.) (2009). *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
- Durda R. (2006). *Krzywdzeni na starość. Analiza danych telefonu „Niebieskiej linii”, „Niebieska linia” nr 6*.
- Frąckiewicz L. (red.) (2002) *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Glaser B., Strauss A. (1968). *Time for Dying*. New York: Aldine.
- GUS (2009). *Prognoza ludności na lata 2008-2035*. Warszawa.
- GUS (2009b). *Aktywność ekonomiczna ludności Polski w latach 2003-2007*. Warszawa.
- GUS (2010a). *Ubóstwo w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w świetle Europejskiego Badania Dochodów i Warunków Życia – EU-SILC 2008. Informacja sygnałna*.
- GUS (2010b) *Zasięg ubóstwa w Polsce w 2009 r. na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych*.
- Halicka M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. Białystok: Akademia Medyczna.
- Halicka M., Halicki J. (2003) *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*. [w:] B. Synak B. (red.) *Polska Starość*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Halicka M., Halicki J., Sidoreczuk A. (red.) *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*. Białystok: Uniwersytet w Białymstoku.
- Halik J. (red.) (2002). *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Kałuża D., Szukalski P. (red.) (2010a). *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
- Kałuża D., Szukalski P. (red.) (2010b). *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
- Koettl J., Więckowska B. (2010). *POLAND: Who will care for the elderly and who will pay for it? Current and future public expenditures on long-term care*. Human Development Sector Unit Europe and Central Asia Region The World Bank.
- Konecki K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: PWN.
- Kononowicz M, Michałowska J., Majewska A. (2009). *Osoby w wieku 50+ na mazowieckim rynku pracy*. PBS DGA i Human Capital Business.
- Kotowska I., Wóycicka I. (red.) (2008). *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*, Warszawa: MPiPS.

- Kubicki P. (2003). *Rola organizacji pozarządowych w zaspokajaniu potrzeb osób starszych na przykładzie wybranych gmin Wielkopolski*. Warszawa: niepublikowany raport z badań własnych IGS SGH.
- Kubicki P. (2004). *Seniorzy w społeczności lokalnej – analiza zróżnicowania aktywności społecznej osób starszych na przykładzie wybranych gmin Wielkopolski*. Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej. Dotychczasowe doświadczenia UE i Polski, PTG, Warszawa.
- Kubicki P. (2006). *System nieformalnej pomocy dla niepełnosprawnych seniorów i ich rodzin w lokalnej polityce społecznej*. Niepublikowany raport z badań statutowych SGH.
- Kubicki P. (2008). *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu w lokalnej polityce społecznej*. Niepublikowana praca doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. P. Błędowskiego w SGH.
- Kubicki P., Olcoń-Kubicka M. (2010). *Osamotnienie osób starszych w Polsce w świetle badań empirycznych*, „Studia Humanistyczne” (w druku).
- Kubicki P., Perek-Białas J. (2005) *Poszukiwanie homogenicznych grup wśród polskich seniorów – próba segmentacji*. Warszawa: niepublikowany raport z badań rezerwy Rektora SGH.
- Kubicki P., Ruzik A. (2009). *Społeczne uwarunkowania aktywności ekonomicznej osób w wieku 50+*. Warszawa: niepublikowany raport z badań rezerwy Rektora SGH.
- Leisering L., Leibfried S. (1999). *Time and Poverty in Western Welfare States. United Germany in Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lister R. (2007). *Bieda*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Mestheneos E., Triantafyllou J. (2005). *Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background*. http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf (dostęp 10.09.2006).
- Ministerstwo Polityki Społecznej (2004). *Narodowa Strategia Integracji Społecznej*. Warszawa: MPS.
- MPiPS (2008). *Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008-2010* (http://www.mps.gov.pl/_download.php?f=userfiles%2FFile%2FDepartament+Pomocy+Społecznej%2FProgramy%2Fprogram_zabezpieczenie_spoleczne_2008-2010.pdf, dostęp 28.06.09).
- MPiPS (2008b). *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań*. Warszawa.
- MRR (2007a). *Narodowe Strategiczne Ramy odniesienia 2007-2013 wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie. Narodowa Strategia Spójności*.
- MRR (2007b.) *Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy odniesienia 2007-2013*.
- MRR (2009). *Szczegółowy opis priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*.

- Muszalski W. (2009). *Przemiany wieku emerytalnego*. Polityka Społeczna nr 3, marzec 2009.
- OBOP (2007) *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie*.
- OECD (2009). *Achieving better value for money in health care*, OECD Health Policy Studies.
- Oliwińska I. (2009). *Style życia współczesnych Polaków na przedpolu starości*. [w:] P. Szukalski P. (red.) *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Polska Akademia Nauk (2009a). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Część 1 Raport z badania ogólnopolskiego*. Warszawa: Instytut Psychologii.
- Polska Akademia Nauk (2009b). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Część 2 Raport z badania profesjonalistów*. Warszawa: Instytut Psychologii
- Polska 2030. Wyzwania rozwojowe* (2009). Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.
- Społeczna Strategia Warszawy. Społeczna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020* (2008) Praca zbiorowa (http://www.strategia.waw.pl/img/stuff/SSW_uchwalona_1427_uch_zal1.pdf, dostęp 28.06.09).
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych powiatu poznańskiego 2007-2012* (2006) Praca zbiorowa (http://www.bip.powiat.poznan.pl/aktualizacja/data/pliki/4523_Strategia_Rozwazywania_Problemow_Spolecznych_Powiatu_Poznanskiego_na_lata_2007-2012_.pdf, dostęp 15.07.2010)
- Synak B. (red.) (2003). *Polska Starość*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Szatur-Jaworska B. (2000). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska B. (red.) (2008a). *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*. Warszawa: Biuletyn RPO.
- Szatur-Jaworska B (red.) (2008b). *Cele Strategiczne i cele operacyjne miejskiej polityki społecznej wobec seniorów* (http://www.strategia.waw.pl/pdf/081118_Cele%20i%20kierunki_seniorzy.pdf dostęp 28.06.09)
- Szatur-Jaworska B. (red.) (2008c). *Wstępna diagnoza sytuacji seniorów w Warszawie* (http://www.strategia.waw.pl/pdf/SENIORZY_DIAGNOZA.pdf, dostęp 28.06.09).
- Szukalski P. (red.) (2009). *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Tobiasz-Adamczyk B. (red.) (2009). *Przemoc wobec osób starszych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Więckowska B. (2008). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*. Warszawa: SGH.
- Wiśniewski Z. (red.) (2009a). *Determinanty aktywności zawodowej ludzi starszych*, Toruń: Dom Organizatora.

- Wiśniewski Z. (red.) (2009b). *Zarządzanie wiekiem w organizacjach wobec procesów starzenia się ludności*, Toruń: Dom Organizatora.
- World Health Organization (2007) *Global age-friendly cities: a guide*.
- van de Kaa D. (1987). *Europe's Second Demographic Transition*, „Population Bulletin” No no. 1, 1-59.
- Zaidi A. (2010). *Poverty Risks for Older People In EU Countries – An Update*. “Policy Brief” January (II) 2010. European Centre.