

Wielowymiarowe ubóstwo senioralne

DR HAB. RYSZARD SZARFENBERG

ANETA SZARFENBERG

Spis treści

Streszczenie	2
Wprowadzenie	2
Model ubóstwa wielowymiarowego	5
Ekonomiczne wymiary ubóstwa senioralnego	7
Brak godnej pracy, czyli kwestia emerytury	7
Za mały i niepewny dochód	10
Deprywacja materialna i społeczna	14
Instytucjonalno-społeczny wymiar ubóstwa senioralnego	20
Złe traktowanie w instytucjach	20
Stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja	26
Przemoc wobec seniorów	29
Psychologiczny wymiar ubóstwa senioralnego	33
Postawa (nie)aktywna	33
Objawy depresji	35
Wpływ na własne życie	36
Wnioski i rekomendacje	39
Literatura	43
Spisy tabel, wykresów i schematów	47
ANEKS	48

Streszczenie

Przedmiotem ekspertyzy jest ubóstwo osób starszych w Polsce w ostatnich latach (kilku do kilkunastu). W ekspertyzie seniorzy zostali zdefiniowani jako osoby mające 65 i więcej lat. Schematem porządkującym analizę jest koncepcja ubóstwa wielowymiarowego zaproponowana przez ATD i Uniwersytet w Oxfordzie w międzynarodowych badaniach partycypacyjnych. Wyróżnia ona trzy kategorie wymiarów ubóstwa: ekonomiczny (brak godnej pracy, za mały i niepewny dochód, niezaspokojenie potrzeb materialnych i społecznych), społeczno-instytucjonalny (złe traktowanie przez społeczeństwo i instytucje, nieuznawanie wkładu ubogich) i psychologiczny (poczucie braku wpływu, cierpienie psychiczne i fizyczne, postawa walki i oporu). W przypadku osób starszych znaczenie miały też samotność i poczucie straty, brak szacunku i dyskryminacja, ryzyko utraty dochodu i majątku ze względu na korupcję i konflikty w społeczności i rodzinie. Ważne jest też miejsce zamieszkania osób starszych, gdyż inna jest ich sytuacja w dużym i rosnącym mieście, a inna na wsi, z której odpływają kolejne młode osoby. W ekspertyzie korzystano z rozległej literatury na powyższe tematy oraz z danych z Badań budżetów gospodarstw domowych GUS (BBGD GUS) i Badań dochodów i warunków życia (EU-SILC, Eurostat), a także wielu innych wyników badań opisanych w literaturze. Ekspertyza składa się z krótkiego omówienia modelu wielowymiarowego ubóstwa, a następnie z trzech części, które odpowiadają trzem rodzajom wymiarów ubóstwa – ekonomicznemu, instytucjonalno-społecznemu i psychologicznemu. W pierwszym rozdziale omówiono sytuację w zakresie emerytur, ubóstwo relatywne i absolutne (ubóstwo skrajne, sfera niedostatku), a także depryzację materialną oraz materialną i społeczną seniorów. W drugim przedstawione zostały takie tematy, jak złe traktowanie seniorów przez instytucje, stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja seniorów, a także przemoc wobec tej grupy. Ostatnia część dotyczy postaw nieaktywnych, depresji i braku poczucia wpływu na własne życie. Wielowymiarowe ubóstwo senioralne przedstawia dużo bardziej złożony obraz sytuacji seniorów niż tylko ujęcie od strony dochodu, wydatków czy potrzeb materialnych i społecznych. Z takiego podejścia wynika też wniosek, że polityka społeczna przeciw ubóstwu senioralnemu wykracza poza realizację prawa seniorów do odpowiedniego zabezpieczenia społecznego dochodu.

Wprowadzenie

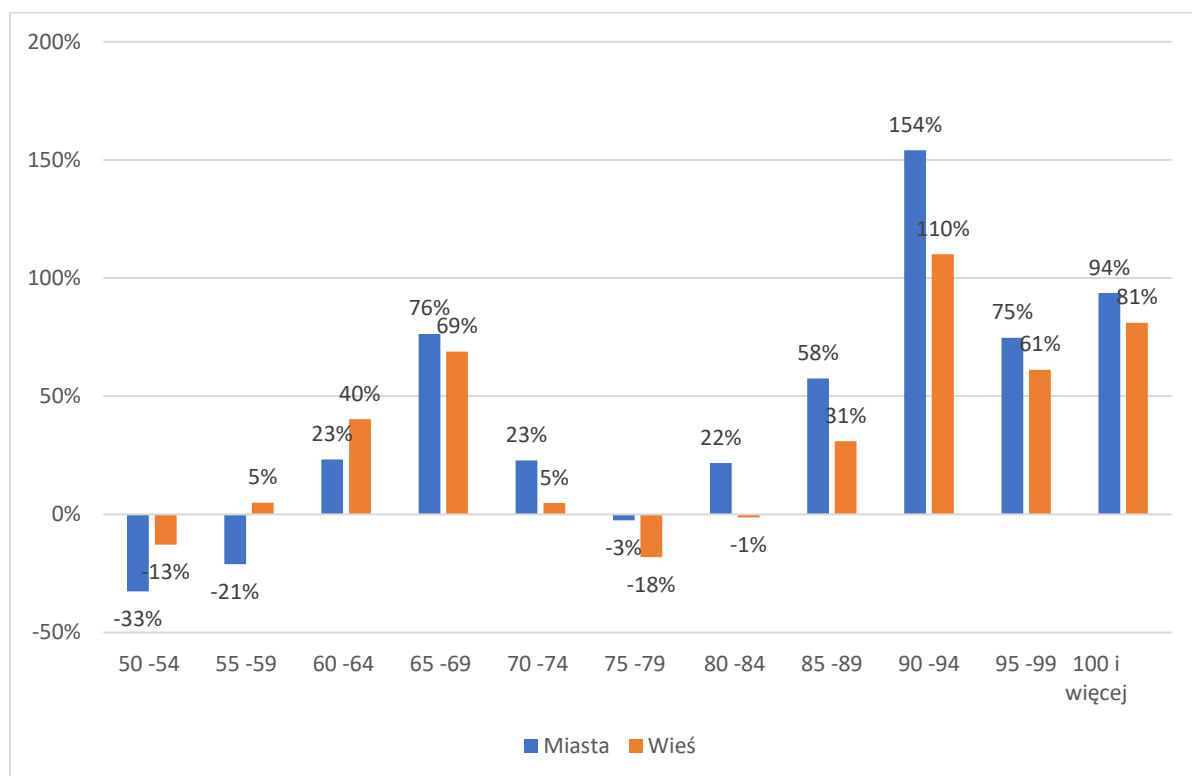
Niniejsza ekspertyza została przygotowana w ramach projektu SOS – Silne Organizacje Socjalne realizowanego przez Wspólnotę Roboczą Związków Organizacji Socjalnych (WRZOS) w latach 2019-2021. Projekt finansowany jest przez Narodowy Instytut Wolności - Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich PROO na lata 2018-2030, a jego celem jest wsparcie rozwoju i działalności WRZOS oraz organizacji członkowskich. W ramach projektu realizowane są działania w zakresie prowadzenia rzecznictwa, doradztwa specjalistycznego, szkoleń a także wzmocnienie procesów komunikacyjnych, wymiany informacji i doświadczeń między członkami WRZOS i Polskiego Komitetu Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu.

Kwestia senioralna jest stając się coraz ważniejsza, ponieważ Polska będzie w czołówce starzejących się społeczeństw świata w przyszłych dekadach. Oznacza to, że relatywnie w stosunku do liczebności innych grup wiekowych szybko przybywać będzie osób w wieku 65 i więcej lat. Sytuacja ta jest w Polsce analizowana od dziesięcioleci i z różnych perspektyw. W jednym z raportów wydanych przed kilku laty podsumowano zachodzące procesy wskazując na kilka kierunków zmian: 1) feminizację starości (im

starsze roczniki, tym bardziej dominują w nich kobiety), 2) singularyzację starości (coraz większy odsetek osób starszych żyje w jednoosobowych gospodarstwach domowych), 3) podwójne starzenie się (szybszy wzrost odsetka osób w wieku 80 i więcej lat), 4) postępujące wewnętrzne zróżnicowanie starości (pod względem miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej)¹.

Niektóre z tych zjawisk zostały pokazane na wykresach opartych na danych dotyczących ludności rezydującej (stałe zamieszkująca w Polsce) w przedziałach wiekowych co 5 lat od wieku 50 lat.

Wykres 1 Przyrost procentowy liczby osób według grup wiekowych 50+ porównanie lat 2009 do 2018 (ludność rezydująca)

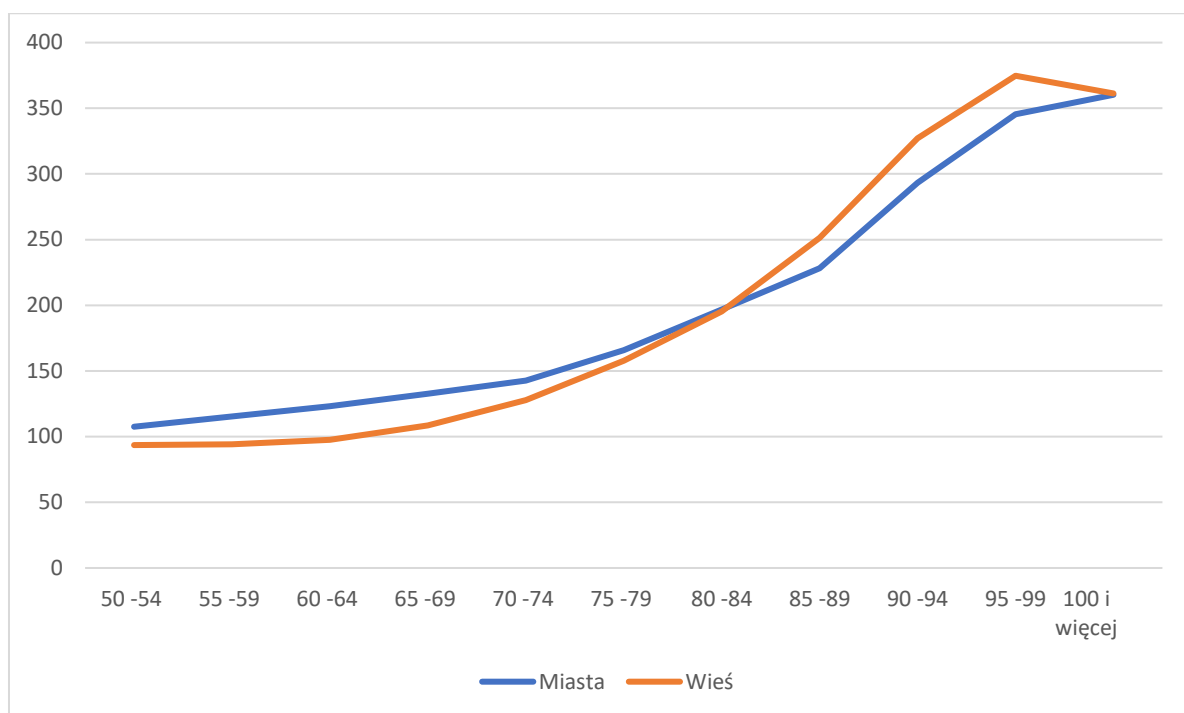


Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Między rokiem 2009 i 2018 wyraźnie wzrosła liczba osób w wieku 60-64 i jeszcze bardziej w wieku 65-69, a także we wszystkich grupach wiekowych od 85 lat. W szczególności widać ponad 100% przyrosty w grupie 90-94 lat oraz bardzo duży przyrost wśród najstarszych seniorów. Dynamika tych zmian jest nieco większa w miastach niż na wsi.

¹ Błądowski P. [red.]: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce, IPiSS, 2012, s. 6.
http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf

Wykres 2 Liczba kobiet na 100 mężczyzn według grup wiekowych 50+ w 2018 r. (ludność rezydująca)



Źródło: opracowanie własne

Liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn powoli rośnie w grupach wiekowych 50-69, nieco szybciej w przedziale 70-79 i jeszcze bardziej dynamicznie w rocznikach od 80 lat. O ile w młodszych grupach wiekowych więcej jest kobiet na 100 mężczyzn w miastach, to od 80 lat zaczyna być już więcej kobiet na 100 mężczyzn na wsi niż w mieście. W starszych grupach wiekowych jest już ponad 300-350 kobiet na 100 mężczyzn, co oznacza zaawansowaną feminizację w grupie najstarszych seniorów.

Znaczenie polityczne, społeczne i gospodarcze zasobów, możliwości i potrzeb osób starszych i ich rodzin staje się i będzie coraz większe. Dla partii politycznych liczba wyborców ma znaczenie, a w przypadku osób starszych są to również wyborcy - bardziej niż młodzi - zmobilizowani do brania udziału w wyborach. Wynika stąd, że partie będą proponowały coraz to nowe rozwiązania, których celem będzie zdobycie głosów starszych wyborców. Przykładem mogą być rozwiązania typu trzynasta emerytura w wysokości emerytury minimalnej wypłacana dodatkowo raz w roku.

Z kolei społeczeństwa z rosnącym odsetkiem seniorów będą też zmieniały się nie tylko pod względem struktury wieku, ale też wyznawanych wartości. Potrzeby osób starszych, w tym tych najstarszych, czyli opiekuńcze, są już i będą też coraz bardziej widoczne². Przy wydłużającej się długości życia w zdrowiu i rosnącym odsetku osób starszych z wyższym wykształceniem, w warunkach rosnącego znaczenia prac umysłowych oraz relatywnie mniejszych młodszych grup wiekowych, zatrudnienie osób starszych już rośnie i nadal będzie rość. Dodatkowym do tego bodźcem są w Polsce zmiany systemu emerytalnego, który został tak skonstruowany, aby opłacało się pracować jak najdłużej. Kolejnym bodźcem było zrównanie i wydłużenie wieku emerytalnego, z czego jednak kolejny rząd się wycofał.

² Przykładem aktualna kampania społeczna „Czas na dobrą zmianę w opiece długoterminowej”
http://www.niesamodzielnym.pl/uploads/kampania/Kampania_opieka_dlugoterminowa_oferta.pdf

Na tym tle zagadnienie wielowymiarowego ubóstwa senioralnego może się różnie ukształtować. Niektóre potrzeby są już obecnie bardzo dobrze widoczne, np. potrzeby aktywności społecznej młodszych seniorów czy potrzeby opiekuńcze starszych seniorów.

Ekspertyza składa się z krótkiego omówienia modelu wielowymiarowego ubóstwa, a następnie z trzech części, które odpowiadają trzem rodzajom wymiarów ubóstwa – ekonomicznemu, instytucjonalno-społecznemu i psychologicznemu. W pierwszym rozdziale omówiono sytuację w zakresie emerytur, ubóstwo relatywne i absolutne (ubóstwo skrajne i sferę niedostatku), a także deprivację materialną oraz materialną i społeczną seniorów. W drugim rozdziale przedstawione zostały takie tematy, jak złe traktowanie seniorów przez instytucje, stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja osób starszych, a także przemoc wobec tej grupy. Ostatnia część dotyczy postaw związanych z aktywnością, depresji i poczucia wpływu na własne życie.

Model ubóstwa wielowymiarowego

Ubóstwo senioralne zostało opisane w niniejszej ekspertyzie według modelu wielowymiarowego ubóstwa, w którym uwzględniono nie tylko – typowe dla badań tego zjawiska – aspekty ekonomiczne wśród których są strumienie finansowe (dochody lub wydatki) oraz deklaracje o niezaspokojeniu potrzeb materialnych (deprivacja materialna).

ATD Czwarty Świat, organizacja członkowska Europejskiej Sieci Przeciw Ubóstwu (European Anti-Poverty Network), współpracując z osobami, które doświadczają różnych problemów związanych z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kilku krajach mniej lub bardziej rozwiniętych z kilku kontynentów (w Bangladeszu, Boliwii, Francji, Stanach Zjednoczonych, Tanzanii i Wielkiej Brytanii), wspólnie z naukowcami z Uniwersytetu Oksfordzkiego, opracowało wielowymiarowy model ubóstwa. Model wyróżnia trzy kategorie wymiarów ubóstwa³:

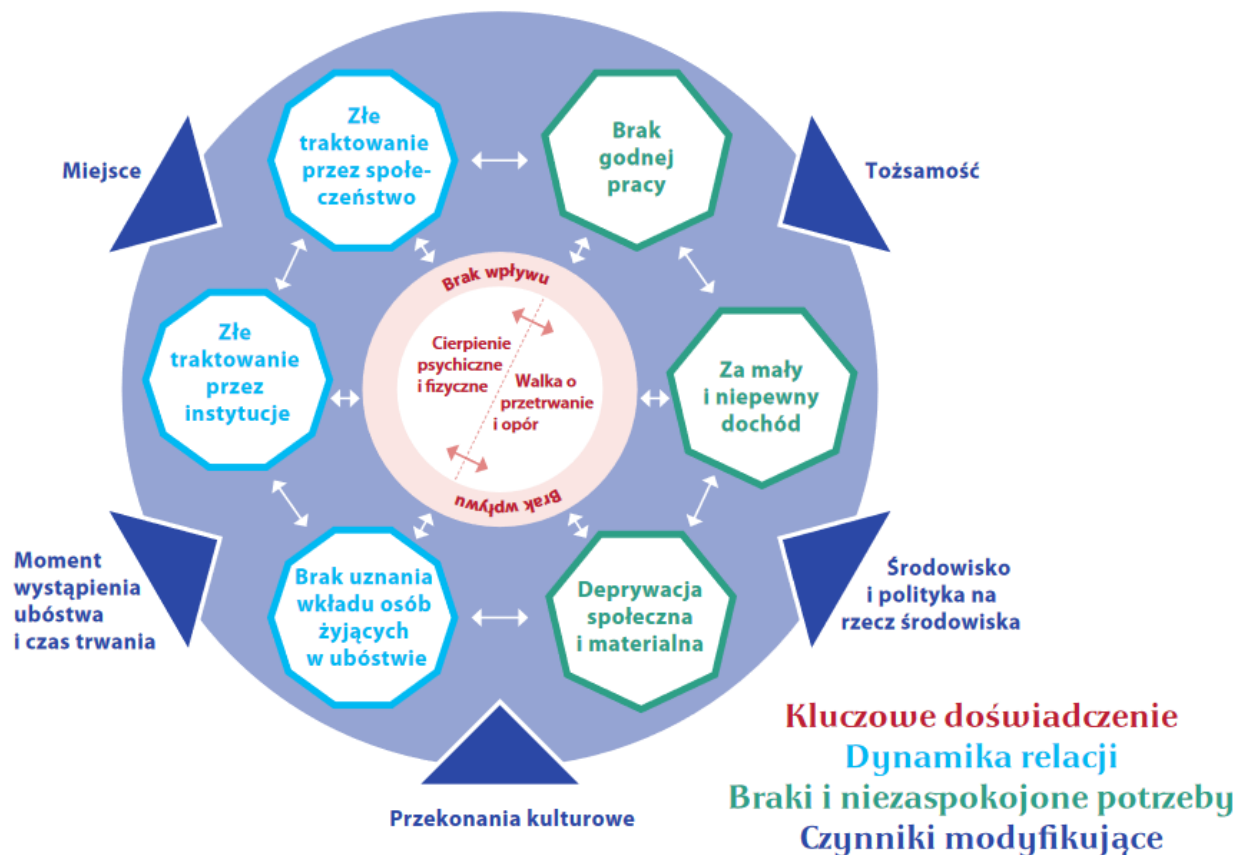
- ekonomiczny (brak godnej pracy, za mały i niepewny dochód, niezaspokojenie potrzeb materialnych i społecznych);
- społeczno-instytucjonalny (złe traktowanie przez społeczeństwo i instytucje, nieuznawanie wkładu ubogich);
- psychologiczny (poczucie braku wpływu, cierpienie psychiczne i fizyczne, postawa walki i oporu).

Poza tymi wymiarami wyszczególniono również rodzaje czynników modyfikujących wpływających na ubóstwo wielowymiarowe. Były to miejsce zamieszkania, tożsamość, moment i czas trwania ubóstwa, wartości kulturowe oraz czynniki związane ze środowiskiem. W badaniu uwzględniono również specyfikę senioralną ubóstwa. W przypadku osób starszych dodatkowe znaczenie miały samotność i poczucie straty, brak szacunku i dyskryminacja, ryzyko utraty dochodu i majątku ze względu na korupcję oraz konflikty w społeczności i w rodzinie. Ważne jest też miejsce zamieszkania osób

³ Bray R., Walker R., Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, <http://www.atd.org.pl/wp-content/uploads/2013/03/UkryteWymiaryUbostwa-v1.1.pdf>.

starszych, gdyż inna jest ich sytuacja w dużym i rozwijającym się mieście, a inna na oddalonej wsi, z której odpływają kolejne młode osoby.

Schemat 1 Model wielowymiarowego ubóstwa ATD-Oxford



Źródło: R. Bray, i R. Walker, *Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, s. 8.*

Wymiar zawodowy dla osób w wieku 65 lat i więcej uwzględnia godną pracę w sposób pośredni. Osoby, które miały w przeszłości dostatecznie długo pracę legalną nabywają uprawnienie do co najmniej emerytury minimalnej. Powinna ona skutecznie chronić przed ubóstwem. Stąd też brak odpowiedniego okresu godnej pracy w przeszłości (20 lat stażu ubezpieczeniowego dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn) może wyrażać się w tym, że osoba starsza nie ma prawa do emerytury lub też otrzymuje emeryturę niższą niż minimalna, co stało się możliwe w polskim systemie emerytalnym zreformowanym w 1999 r. Wykluczenie z minimalnej emerytury jest też konsekwencją wykluczenia z rynku pracy. Sytuacja materialna seniorów zależy od tego jaka była ich kariera zawodowa i rodzinna w przeszłości.

W ekspertyzie spróbowano zilustrować większość wymiarów widocznych na schemacie, ale bez analizy powiązań między nimi, także z mniejszym uwzględnieniem czynników modyfikujących. Dotąd badania ubóstwa senioralnego były prowadzone bez uwzględnienia tak szerokiej perspektywy teoretycznej, a ekspertyza ma podsumować dotychczasowy stan wiedzy w tych obszarach.

Ekonomiczne wymiary ubóstwa senioralnego

Brak godnej pracy, czyli kwestia emerytury

Wymiar zawodowy zostanie przeanalizowany w perspektywie uprawnień emerytalnych, które osobom starszym daje odpowiednio długi staż ubezpieczeniowy. Co najmniej minimalna i odpowiednio waloryzowana emerytura ma duże znaczenie dla ograniczania ubóstwa i wzmacniania poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego. Jest to świadczenie wypłacane co miesiąc do końca życia bez żadnych warunków dotyczących zachowań czy sposobu wydatkowania.

Dyskusja o przeszłym, obecnym i przyszłym poziomie średniej emerytury w stosunku do średniej płacy w gospodarce jest bardzo ożywiona. W dużym uproszczeniu reforma systemu emerytalnego z 1999 r. polegała głównie na zastąpieniu starej formuły liczenia emerytury (część socjalna plus określony procent zarobków z wybranych lat) nową formułą, która uzależniła poziom emerytury od sumy wpłaconych składek podzielonej przez uśrednioną między płciami liczbę lat pozostałych do przeżycia. Z tej formuły wynika prosty bodziec do wydłużania liczby lat oskładkowanej pracy i późnego przechodzenia na emeryturę, gdyż więcej zebranych środków podzielone przez mniej lat da wyższą emeryturę. Wydłużenie wieku emerytalnego oczywiście wzmacnia siłę oddziaływania tego bodźca.

Reforma znacznie zmniejszyła przewidywaną stopę zastąpienia (średnia emerytura do średniej płacy) w porównaniu ze starym systemem. W 2060 przeciętna stopa zastąpienia ma się zmniejszyć do 24% w stosunku do 61% w 2016 r.⁴ W nowym systemie zachowano emeryturę minimalną z warunkiem osiągnięcia wieku i minimalnego stażu ubezpieczeniowego (20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn), wprowadzono jednak możliwość otrzymywania emerytury niższej niż minimalna, gdy nie został spełniony warunek stażu ubezpieczeniowego, a zarejestrowano wpływ składek. W mediach zjawisko to uzyskało nazwę „emerytur groszowych”: „Pod koniec 2018 r. wypłacono 218,8 tys. emerytur w wysokości niższej niż najniższe świadczenie. To jest ponad 30 proc. więcej niż w grudniu 2017 r.”⁵

Celem reformy z 1999 r. bezpośrednio nie było ograniczanie ubóstwa emerytów, ale zmniejszenie ryzyka wciąż rosnących dopłat do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z powodu szybkiego starzenia się społeczeństwa. Dopłaty te musiałyby być finansowane ze zwiększonych podatków i/lub składek. Przewidywano, że zwiększone obciążenia nakładane na wynagrodzenia będą zmniejszały wzrost gospodarczy, a tym samym mniej będzie do podziału między pracujących i seniorów na emeryturze⁶.

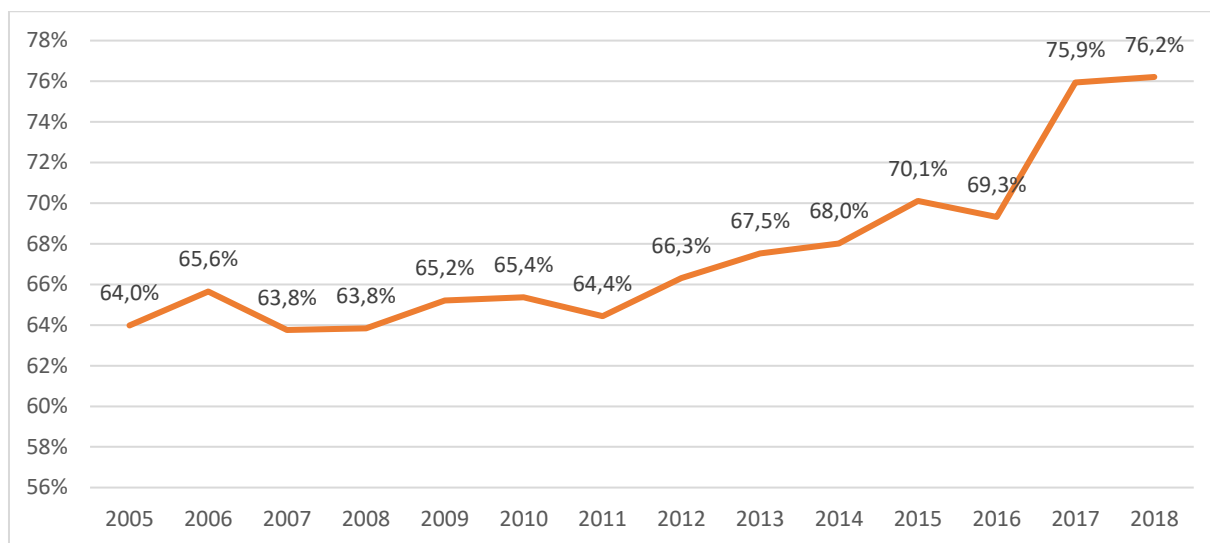
Jednym z postulatów pierwszej Solidarności było zrównanie minimalnej emerytury z minimum socjalnym. Do tej pory postulat ten nie został zrealizowany ani w wymiarze brutto, ani też w wymiarze netto.

⁴ Sawulski J., I. Magda, P. Lewandowski, Czy polski system emerytalny zbankrutuje? IBS Policy Paper, Instytut Badań Strukturalnych, 2019, https://ibs.org.pl/app/uploads/2019/05/IBS_Policy_Paper_02_2019.pdf

⁵ ZUS wypłaca coraz więcej emerytur niższych niż minimalne, Prawo.pl <https://www.prawo.pl/kadry/wzrost-emerytur-ponizej-minimalnych-to-nie-efekt-obnizenia-wieku,414821.html>

⁶ Góra M., Cele reformy emerytalnej i rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ich realizacji w XXI wieku, w: K.W. Frieske, E. Przychodaj (red.) Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2014.

Wykres 3 Minimalna emerytura netto do emeryckiego minimum socjalnego

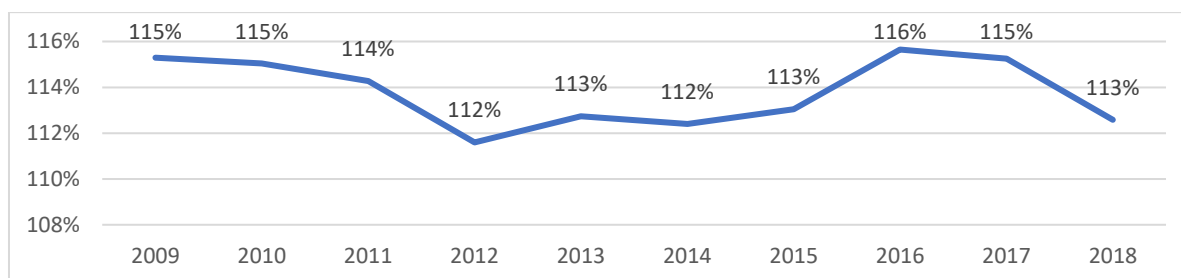


Źródło: opracowanie własne

W okresie 2005-2011 stosunek emerytury minimalnej netto do emeryckiego minimum socjalnego w jednoosobowym gospodarstwie domowym wynosił 64-65%. Pierwszy etap wzrostu nastąpił w latach 2012-2016 – do 70%, a następnie skokowo do 76% w latach 2017 i 2018. Nadal do spełnienia postulatów z lat 80. pozostaje spora przestrzeń w ujęciu absolutnym w 2018 r. brakowało 274 zł. Można przewidywać, że w krótkim okresie relacja ta jednak wzrośnie, np. do 82% przy emeryturze minimalnej 1200 zł brutto i przy założeniu, że emeryckie minimum socjalne wzrośnie w 2020 r. o 4,4% (do 1250 zł) w stosunku do II kwartału 2019 r. (dane dostępne w czasie pisania ekspertyzy). Trzeba też uwzględnić to, że minimum socjalne, choć jest dwa razy wyższe niż minimum egzystencji, to nadal są to bardzo niskie kwoty, np. dla jednoosobowego gospodarstwa domowego emeryta wynosiło ono średnio w 2018 r. 1152 zł miesięcznie.

Sam stosunek emerytury minimalnej do minimum socjalnego sugeruje, że osoba starsza utrzymująca się samodzielnie i wyłącznie z takiej emerytury miałaby duży problem z zaspokojeniem podstawowych potrzeb na minimalnym poziomie.

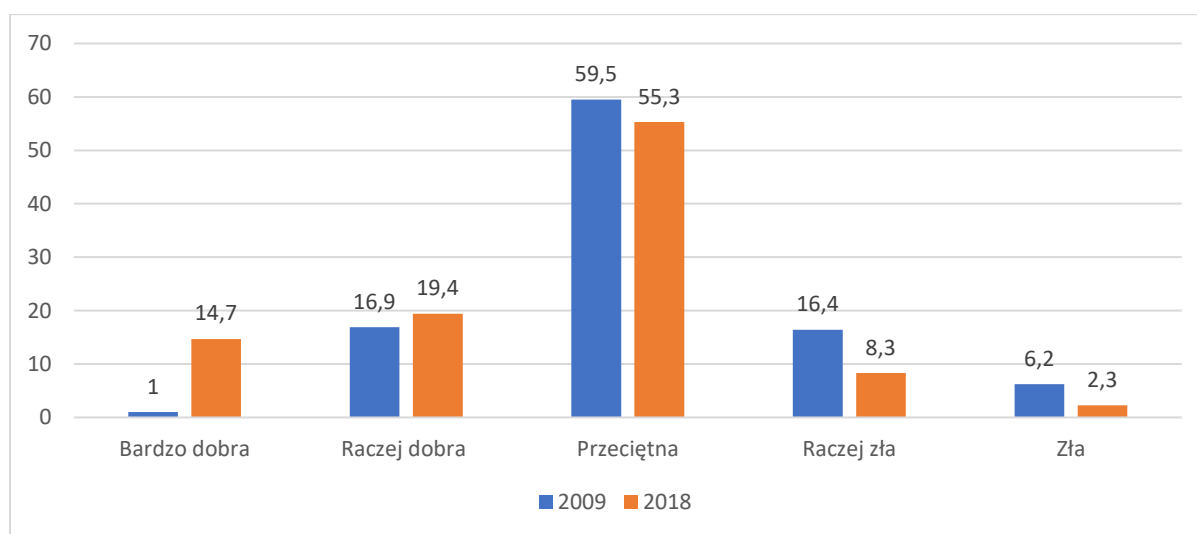
Wykres 4 Przeciętne wydatki na 1 osobę w emeryckich gospodarstwach domowych do emeryckiego minimum socjalnego



Źródło: opracowanie własne

Przeciętne wydatki na osobę w emeryckich gospodarstwach domowych były tylko nieco wyższe w stosunku do emeryckiego minimum socjalnego w przedziale od 112% (2012) do 116% (2016). W ujęciu absolutnym nadwyżka wynosiła od 120 zł do 170 zł. Z jednej strony to dobrze, że wydatki w emeryckich gospodarstwach domowych są wyższe niż minimum socjalne w ciągu ostatnich 10 lat, z drugiej strony może nieco niepokoić, że poziom życia emerytów nie podnosi się szybciej niż minimum socjalne, a różnica jest cały czas niewielka. Trzeba także zdawać sobie sprawę z tego, że mamy tu do czynienia z gospodarstwami domowymi utrzymującymi się głównie z emerytury, a więc nie chodzi o gospodarstwa domowe wszystkich seniorów. Gdyby więc rosła ta część gospodarstw domowych seniorów, które utrzymują się głównie z pomocy społecznej, to nie byłyby one uwzględnione w statystykach GUS dotyczących emerytur i rent⁷.

Wykres 5 Ocena własnej sytuacji materialnej przez emeryckie gospodarstwa domowe 2009 do 2018 (w %)



Źródło: opracowanie własne, dane GUS

W ciągu prawie 10 lat od 2009 r. subiektywna ocena własnej sytuacji przez emeryckie gospodarstwa domowe poprawiła się. Bardzo wzrosła część oceniających swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą (z 1% do 14,7%), ale też tych oceniających ją jako raczej dobrą (z 16,9% do 19,4%). Zmalały też o około połowę odsetki udzielających odpowiedzi „raczej zła” (z 16,4% do 8,3%) i „zła” (z 6,2% do 2,3%). Nadal jednak około 10% emeryckich gospodarstw domowych źle lub raczej źle oceniało swoją sytuację materialną.

⁷ Coroczne raporty <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/emerytury-i-renty-w-2018-r-32,10.html>

Za mały i niepewny dochód

Wymiar za małego dochodu w stosunku do potrzeb najlepiej oddaje pojęcie ubóstwa. Jest ono rozumiane i mierzone w Polsce na kilka sposobów. GUS systematycznie bada ubóstwo gospodarstw domowych pod względem wydatków według trzech granic: minimum egzystencji (ubóstwo skrajne), 50% wydatków (ubóstwo relatywne) oraz kryteriów dochodowych z pomocy społecznej (ubóstwo oficjalne). Od niedawna zaczęto też ponownie publikować dane o sferze niedostatku, gdzie granicą jest minimum socjalne (około dwa razy wyższe niż minimum egzystencji). Głównym wskaźnikiem ubóstwa jest jego zasięg, czyli w przypadku seniorów: liczba osób starszych w ubogich gospodarstwach domowych podzielona przez liczbę wszystkich osób starszych w badanych gospodarstwach domowych (w procentach).

Z takiego podejścia wynika, że jeżeli wieloosobowe gospodarstwo domowe z osobą starszą i innymi osobami, które seniorami nie są, ma wydatki wyższe niż granica ubóstwa, to osoba starsza będzie uznana za nieubogą, niezależnie od tego z jakiej części tych wydatków korzysta. O ile w przypadku dzieci można spodziewać się nieubogich dzieci w ubogich gospodarstwach domowych (rodzice poświęcają swoje potrzeby dla dzieci), to sytuacja seniorów może być odwrotna, czyli to raczej osoba starsza poświęca swój poziom życia dla swoich dorosłych dzieci i ewentualnie wnuków, a nie odwrotnie. Uwagi te nie dotyczą seniorów, którzy żyją sami lub też z innymi osobami starszymi. W tym ostatnim przypadku może również dochodzić do nierównego podziału zasobów, np. młodszy senior (córka w wieku 68 lat) poświęca swoje potrzeby dla seniora starszego (jej matka w wieku 85 lat).

W badaniach GUS przyjmuje się jednak, że takie sytuacje nie występują, a więc osoba starsza w ubogim gospodarstwie domowym będzie zawsze uboga, a w nieubogim – nieuboga. Uproszczone możliwości w tym zakresie przedstawia Tabela 1.

Tabela 1 Ubóstwo seniorów w wieloosobowych gospodarstwach domowych zróżnicowanych wiekowo

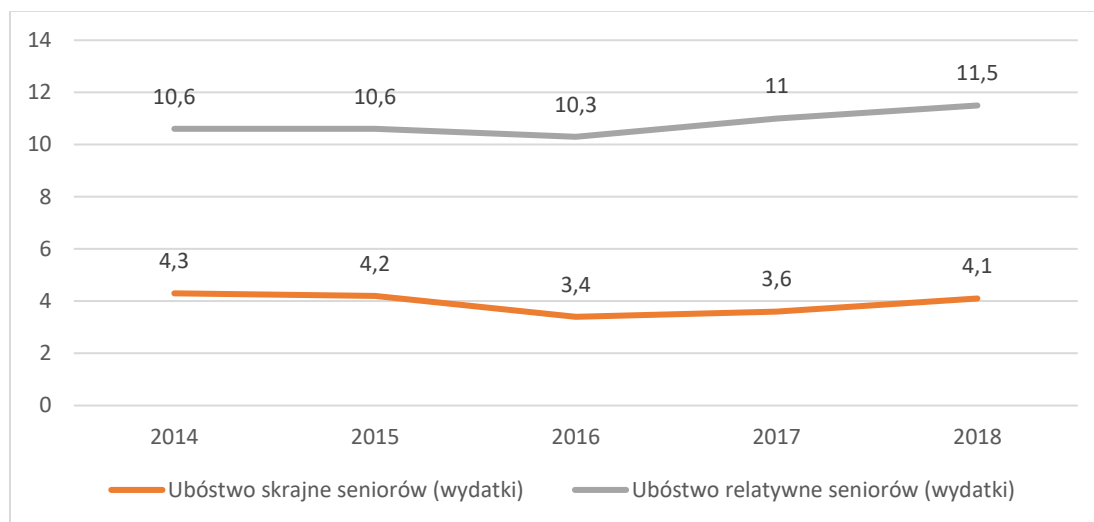
Ubóstwo osoby starszej w gospodarstwie domowym	Ubóstwo gospodarstwa domowego	
	Tak	Nie
Tak	1. Uboga osoba starsza w ubogim gospodarstwie domowym	2. Uboga osoba starsza w nieubogim gospodarstwie domowym
Nie	3. Nieuboga osoba starsza w ubogim gospodarstwie domowym	4. Nieuboga osoba starsza w nieubogim gospodarstwie domowym

Źródło: opracowanie własne

Sytuacja w tabeli z numerem 3 oznacza osobę starszą, która zaspokaja swoje potrzeby na minimalnie wystarczającym poziomie, ale potrzeby łącznie wszystkich osób w tym gospodarstwie zaspokojone nie są na takim poziomie. Przykładowo osoba starsza ma swoje środki z emerytury, które przeznacza na swoje potrzeby, ale nie starczy ich już na potrzeby pozostałych osób, które z nią żyją i nie mają własnych dochodów (osoba starsza utrzymuje kilka innych osób). Z kolei sytuacja 2 oznacza, że potrzeby osoby starszej nie są zaspokojone, ale wydatki całego gospodarstwa domowego przekraczają granicę ubóstwa. Przykładowo, osoba starsza nie ma własnego dochodu, jest utrzymywana przez osoby z nią

żyjące, ale mimo, że łącznie dochody powinny wystarczyć na zaspokojenie potrzeb wszystkich, to są one tak dzielone, że nie wystarcza ich już na podstawowe potrzeby osoby starszej.

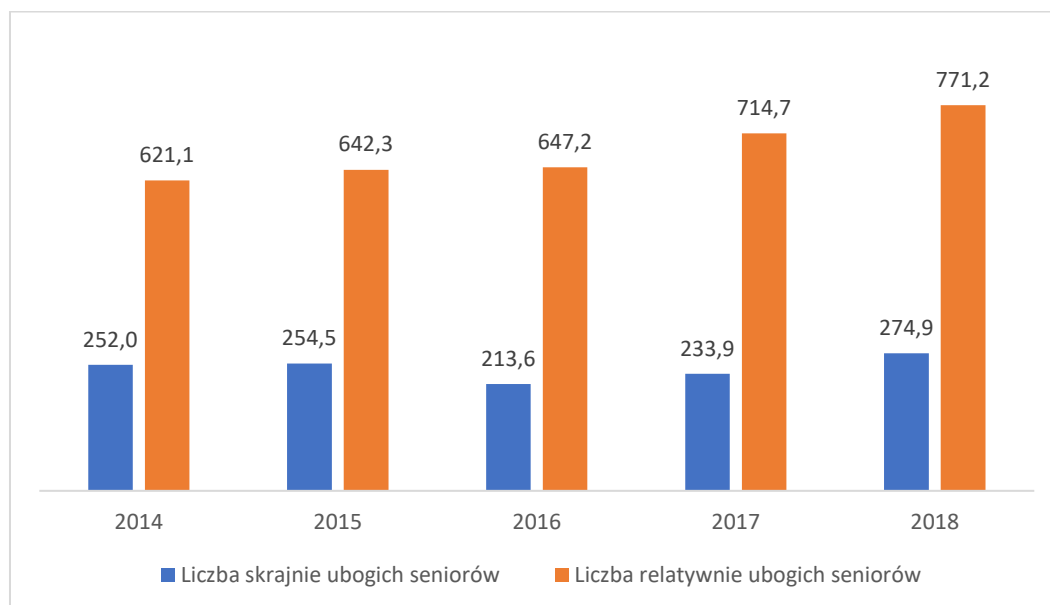
Wykres 6 Zasięg ubóstwa skrajnego i relatywnego seniorów 2014-2018 (wydatki, w %)



Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Zasięg ubóstwa skrajnego seniorów nie zmieniał się znacząco w latach 2014-2018. Wartości wskaźnika były między najniższą wartością 3,4% (2016) a najwyższą 4,3% (2014). Maksymalna różnica wynosiła więc 0,9 punktu procentowego. Sytuacja na końcu okresu jest zbliżona do tej na początku. Zasięg ubóstwa relatywnego seniorów był w całym tym okresie ponad dwa razy wyższy niż ubóstwa skrajnego. Najniższa wartość wskaźnika wyniosła 10,3% (2016) i 11,5% (2018). Różnica między nimi wyniosła 1,2 punktu procentowego, więc była nieco wyraźniejsza niż w przypadku ubóstwa skrajnego.

Wykres 7 Liczba skrajnie ubogich seniorów w oparciu o ludność rezydującą w wieku 65+ (w tys.)

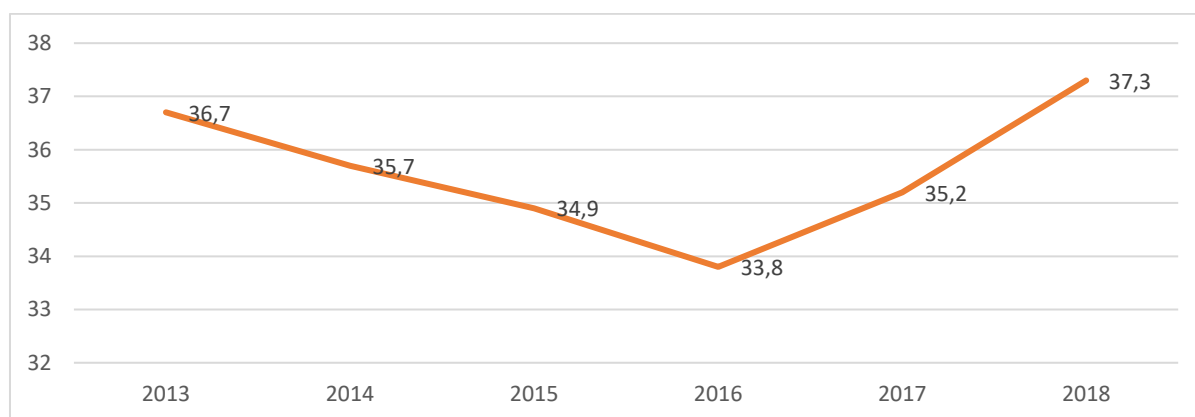


Źródło: opracowanie własne

W analizowanym okresie maksymalną liczbę ubogich seniorów można szacować na około 275 tys. ubogich skrajnie i 771 tys. ubogich relatywnie. Od 2016 r. obie liczby wzrosły o 61 tys. i 124 tys. odpowiednio.

Minimum egzystencji opracowano pierwszy raz w pierwszej połowie lat 90. Od późnych lat 60. rozwijano w Polsce koncepcję minimum socjalnego. Została ona upolityczniona na początku lat 80., stając się pożądanym standardem dla świadczeń społecznych. To właśnie ono było stosowane wówczas do oceny skali ubóstwa. Po opracowaniu okrojonego minimum socjalnego, czyli minimum egzystencji, zaczęto stosować obie granice i stąd zróżnicowanie nazewnictwa na ubóstwo skrajne i sferę niedostatku. GUS zdecydował, że nie będzie publikować danych o sferze niedostatku po tym jak w roku 2003 r. zasięg tej sfery osiągnął 59% ludności, co stało się powodem dla licznych kontrowersji politycznych. Dane o tym zjawisku ponownie zaczęto publikować kilka lat temu i mamy już serię z lat 2013-2018.

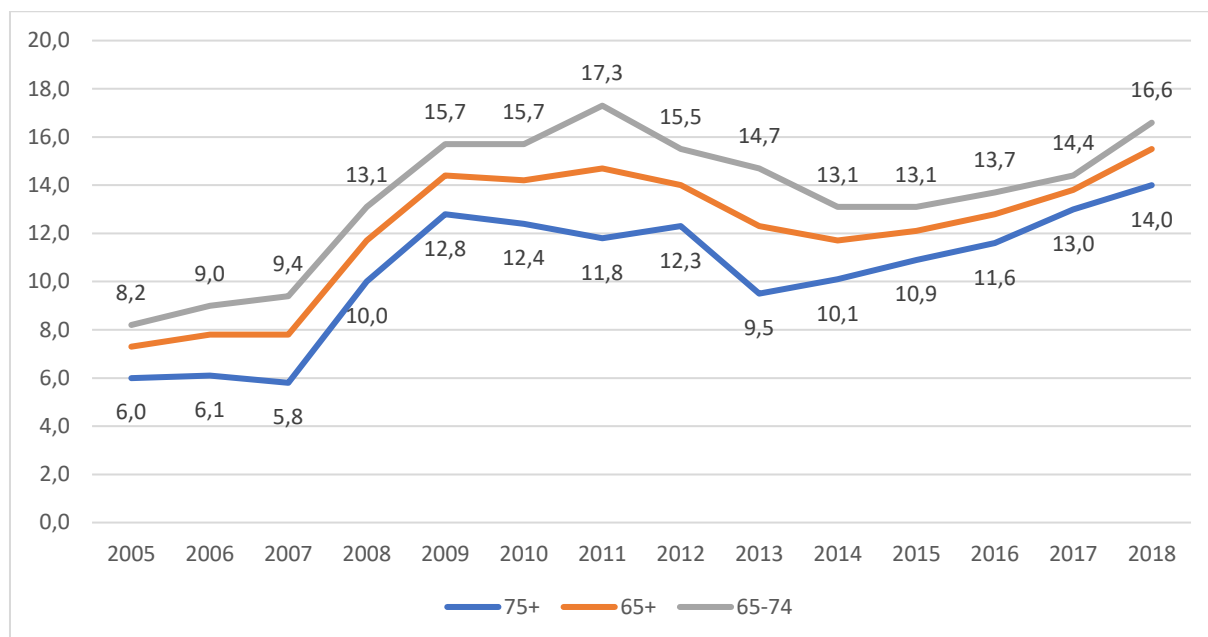
Wykres 8 Zasięg senioralnej sfery niedostatku (osoby w wieku 65+, w %)



Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Niedostatek senioralny wyraźnie zmniejszał się w latach 2013-2016 (o 3 punkty procentowe) i zaczął rosnąć od 2017 r., aby osiągnąć nawet wyższą wartość w roku 2018 niż w 2013. W liczbach bezwzględnych oznacza to, że w 2018 r. w takiej sytuacji było ponad 2,5 miliona seniorów. Od 2016 r. ta liczba wzrosła o około 380 tys. (z 2,1 miliona). Co ciekawe wzrosła ona też w latach 2013-2016 o 49 tys., gdyż szybko rosła łączna liczba seniorów w tym czasie. Wzrost o ponad 3 punkty procentowe jest wyraźniejszy niż w przypadku ubóstwa skrajnego. Można to interpretować jako pogorszenie sytuacji w tych gospodarstwach domowych seniorów, które mają niskie wydatki, ale powyżej minimum egzystencji.

Wykres 9 Zasięg ubóstwa relatywnego (dochody) seniorów młodszych (65-74) i starszych (75+) [w %]

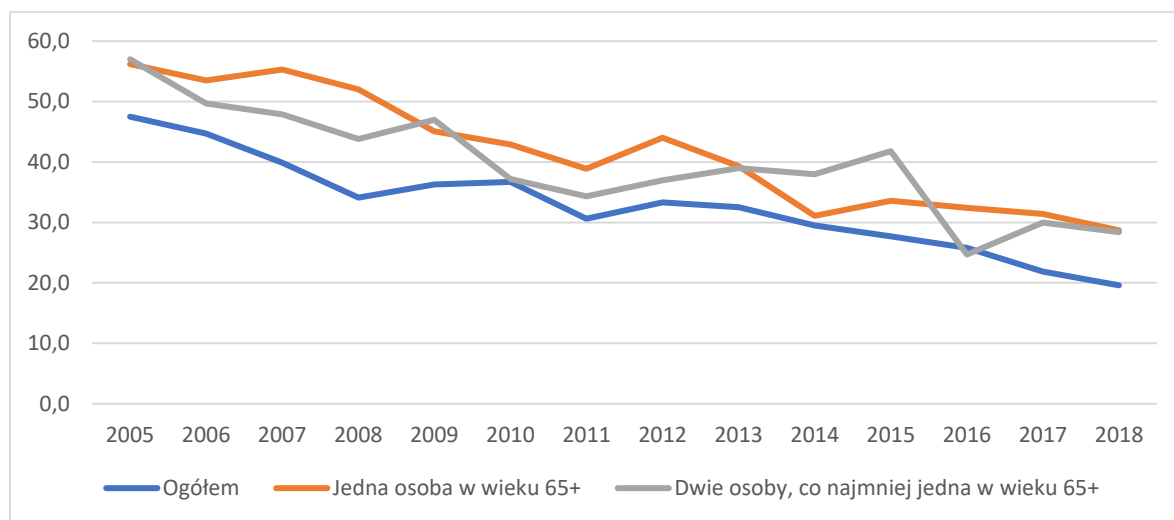


Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Nieco dłuższe serie danych z uwzględnieniem wieku oferuje baza Eurostatu, ale dotyczą one tylko ubóstwa relatywnego (granica 60% mediany dochodów). Okres od 2005 r. można podzielić na kilka podokresów. Niskiego ubóstwa w latach 2005-2007, wzrostu ubóstwa w latach 2008-2009, stabilizacji sytuacji na wyższym poziomie w latach 2010-2012, spadku do poziomu wyższego niż w pierwszych latach pomiaru i ponownego stałego wzrostu od lat 2014 i 2015. Zasięg ubóstwa relatywnego seniorów starszych osiągnął najwyższy wynik w całym okresie (14%), do wyniku najwyższego zbliżył się też zasięg ubóstwa relatywnego młodszych seniorów (16,6%). W porównaniu z latami 2005-2007 zasięg ubóstwa relatywnego seniorów młodszych wzrósł prawie dwa razy, a seniorów starszych - prawie trzy razy.

Zmiana sytuacji w dłuższym okresie i w oparciu o deklaracje dotyczące dochodów daje więc obraz dużo bardziej niepokojący niż okres 2014-2018 na podstawie danych z ubóstwie skrajnym.

Wykres 10 Ubogie relatywnie jednoosobowe lub dwuosobowe gospodarstwa domowe seniorów deklarujące dużą trudność w wiązaniu końca z końcem



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Subiektywnie postrzegana trudność wiązania końca z końcem w ubogich relatywnie gospodarstwach domowych ogółem i osób starszych (jednoosobowych i dwuosobowych z co najmniej jednym seniorem) zmniejszała się w okresie 2005-2018. Początkowo deklarowało taką sytuację nawet ponad 55% ubogich gospodarstw domowych seniorów, a w roku 2018 było takich deklaracji około 28%. Oznacza to dużą poprawę pod tym względem – zmniejszenie o 27-28 punktów procentowych, czyli o połowę. Sytuacja poprawiała się w podobnym tempie ogółem i w gospodarstwach domowych seniorów, ale przez cały okres gospodarstwa domowe ubogich seniorów deklarowały częściej dużą trudność w łączeniu końca z końcem niż ogół ubogich gospodarstw domowych. Mimo znacznej poprawy sytuacji w długim okresie, wciąż prawie 30% ubogich gospodarstw domowych seniorów odczuwało duże trudności z zaspokojeniem potrzeb za pomocą dochodu, którym dysponowały.

Deprywacja materialna i społeczna

Same dochody lub wydatki niekoniecznie dobrze informują o stanie zaspokojenia potrzeb. Ich poziom musi być porównany z określonym minimalnym standardem życia, który w Polsce reprezentuje pojęcie minimum socjalnego, systematycznie szacowane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Ze względu na to, że w UE nie wypracowano wspólnej metody wyznaczania takiego standardu, zastosowano podejście uproszczone. Zdecydowano, że w ramach wspólnie prowadzonych badań gospodarstwa domowe będą pytane o ich ocenę własnej zdolności do zaspokojenia określonych potrzeb.

W koncepcjach deprywacji brane są pod uwagę deklaracje przedstawicieli gospodarstw domowych w odpowiedzi na pytanie, czy stać je na zaspokojenie potrzeb z listy kilku, kilkunastu czy nawet kilkudziesięciu pozycji. O tym, czy gospodarstwo domowe należy do podlegających deprywacji materialnej lub materialnej i społecznej decydowały następujące granice.

- Deprywacja materialna - co najmniej trzy (depriwacja) lub co najmniej cztery (pogłębiona, poważna depriwacja) deklarowane jako takie, których gospodarstwo nie jest w stanie zaspokoić (Eurostat).
- Deprywacja materialna i społeczna - co najmniej 5 deklarowanych jako takich, których gospodarstwo nie jest w stanie zaspokoić z listy 13 potrzeb (Eurostat).
- Ubóstwo warunków życia – co najmniej 10 z listy 30 pozycji (GUS).

Podobnie jak w przypadku ubóstwa i tu jednostką badaną jest gospodarstwo domowe. Jeżeli więc osoba starsza żyje w wieloosobowym gospodarstwie domowym, którego przedstawicielka zadeklarowała niemożność zaspokojenia określonej liczby potrzeb, to ta osoba również będzie uznana za podlegającą takiej depriwacji. Nie zadaje się tego pytania odrębnie wszystkim członkom gospodarstwa domowego. Listy potrzeb początkowo nie obejmowały pozycji specyficznych dla określonego wieku, płci itp. Podjęto próby wprowadzenia do zestawu potrzeb specyficznych, ale były to głównie potrzeby dzieci. Brak potrzeb charakterystycznych dla osób starszych oznacza więc, że deklaracja o możliwości zaspokojenia kolejnych pozycji z listy nie będzie uwzględniała ich specyficznych potrzeb. Częściowo mogą się one pokrywać z potrzebami osób z niepełnosprawnościami, które nie są osobami starszymi, ale te specyficzne potrzeby również nie są włączane do zestawu, który używany jest w badaniach.

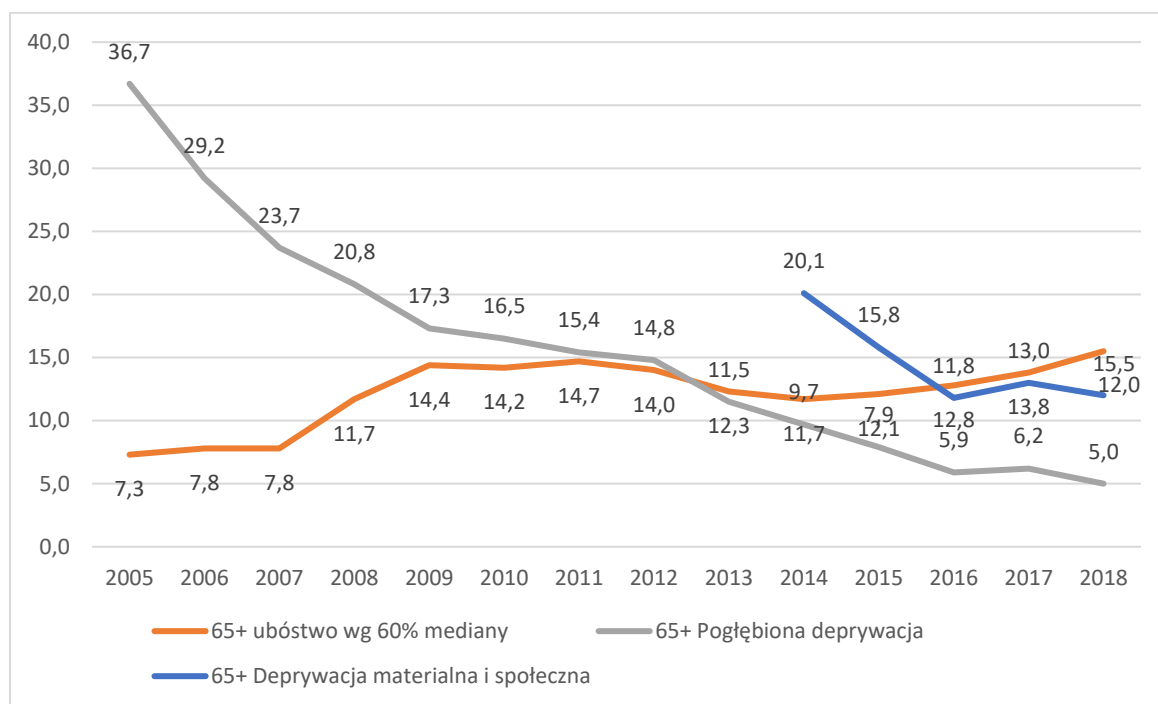
Tabela 2 Listy potrzeb w badaniach Eurostatu

Potrzeby do badań depriwacji materialnej	Potrzeby do badań depriwacji materialnej i społecznej
1) opłacenie tygodniowego wyjazdu wszystkich członków gospodarstwa domowego na wypoczynek raz w roku, 2) spożywanie mięsa, ryb (lub wegetariańskiego odpowiednika) co drugi dzień, 3) ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb, 4) pokrycie niespodziewanego wydatku (w wysokości odpowiadającej miesięcznej wartości granicy ubóstwa relatywnego, przyjętej w danym kraju, w roku poprzedzającym badanie), 5) terminowe regulowanie opłat związanych z mieszkaniem, spłatą rat i kredytów, 6) posiadanie telewizora kolorowego, 7) posiadanie samochodu, 8) posiadanie pralki, 9) posiadanie telefonu (stacjonarnego lub komórkowego).	1) niespodziewany wydatek, 2) tydzień urlopu poza domem, 3) uniknięcie opóźnień w opłacie rachunków, spłacie pożyczek, kredytów, 4) posiłek z mięsem lub z wegetariańskim odpowiednikiem co drugi dzień, 5) utrzymanie odpowiedniej temperatury w domu, 6) samochód dla własnego użytku, 7) wymiana zużytych mebli, 8) wymiana starej odzieży na nową, 9) dwie pary dobrze dopasowanych butów, 10) niewielkie wydatki na własne potrzeby (kieszonkowe), 11) regularne zajęcia w czasie wolnym, 12) wyjście z przyjaciółmi/rodziną na drinka, do restauracji przynajmniej raz w miesiącu, 13) dostęp do Internetu.

Źródło: opracowanie własne

Szacunki depriwacji materialnej prowadzone są od wejścia Polski do UE w ramach badania EU-SILC, natomiast metodologię depriwacji materialnej i społecznej zaczęto stosować dopiero od roku 2014.

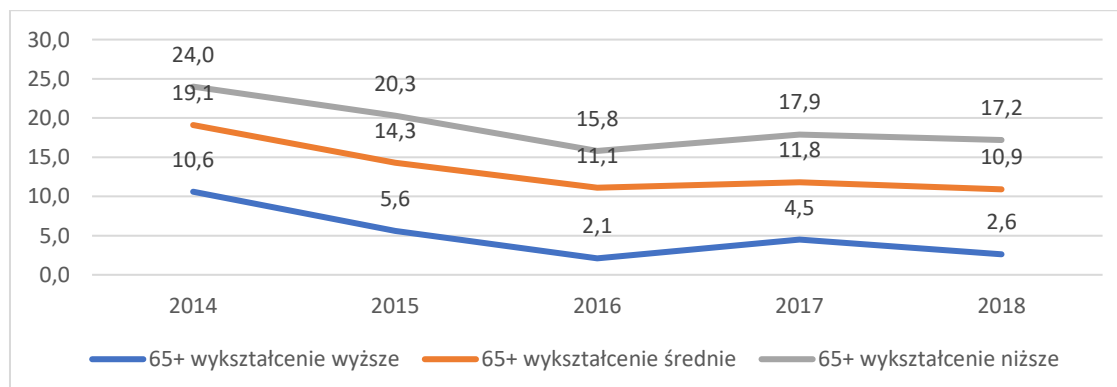
Wykres 11 Zasięg pogłębionej deprivacji materialnej, deprivacji materialnej i społecznej oraz ubóstwa relatywnego seniorów w Polsce 2005-2018 (w %)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Sytuacja pod względem zasięgu pogłębionej deprivacji materialnej w całym okresie zmieniła się zasadniczo, systematycznie zmniejszał się on z ponad 36% w 2005 r. do 5% w 2018. Poprawa jest więc ogromna. Spadek dynamiki poprawy obserwujemy w latach 2010-2012 oraz 2017-2018. Zdecydowanie krótsza seria danych o deprivacji materialnej i społecznej seniorów uprawnia do wniosku, że również nastąpił duży spadek tego wskaźnika w latach 2014-2016, a potem nastąpiła stabilizacja. Dla porównania na wykresie umieszczono również dane dotyczące ubóstwa relatywnego, które pokazują już inny obraz, o którym była mowa wyżej. Skłania to do wniosku, że mimo niepokojących trendów dotyczących relatywnego ubóstwa dochodowego, nadal widać poprawę sytuacji pod względem wskaźników deprivacji, choć w ostatnich dwóch latach trend pozytywny zatrzymał się.

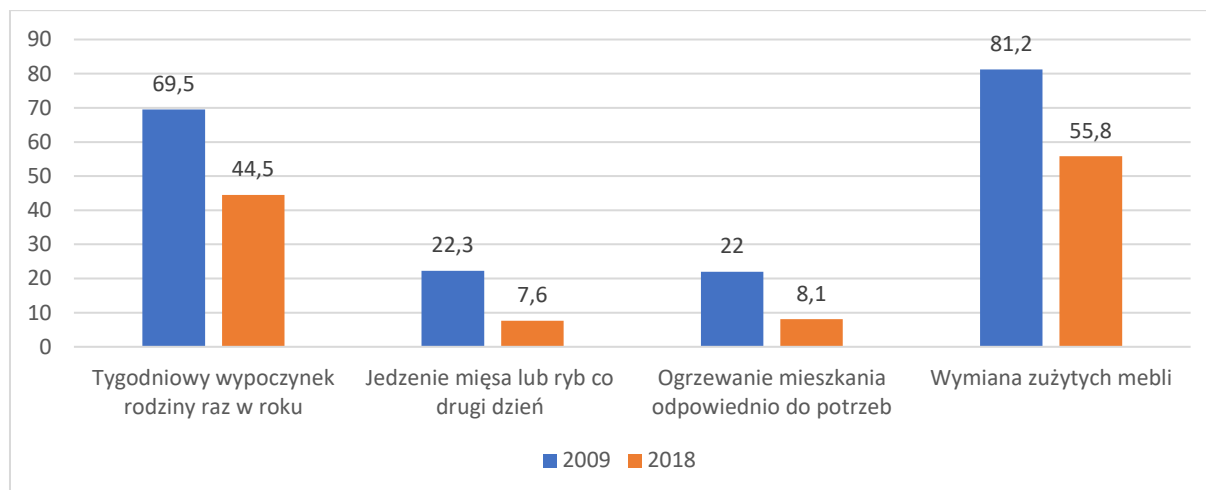
Wykres 12 Zasięg deprivacji materialnej i społecznej seniorów według poziomu wykształcenia (w %)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Gdy porównamy zasięg deprivacji materialnej i społecznej seniorów według ich wykształcenia otrzymujemy typowy obraz: im wyższe wykształcenie, tym niższy zasięg deprivacji. Wskaźnik dla osób z wyższym wykształceniem do tych z niskim był w 2014 r. ponad dwa razy wyższy, a w 2018 r. – ponad 6 razy wyższy. Poprawa sytuacji była więc większa w przypadku seniorów z wyższym wykształceniem (spadek o 8 punktów procentowych do 6,8) i dystans pomiędzy tymi grupami pogłębił się: różnica w punktach procentowych wzrosła o 1,2. We wszystkich grupach trend w tym okresie był podobny – zmniejszanie się zasięgu deprivacji w latach 2015-2016 i późniejsze niewielkie wzrosty lub stabilizacja.

Wykres 13 Trudności gospodarstw domowych emerytów w zaspokajaniu czterech potrzeb 2009 do 2018 (w %)

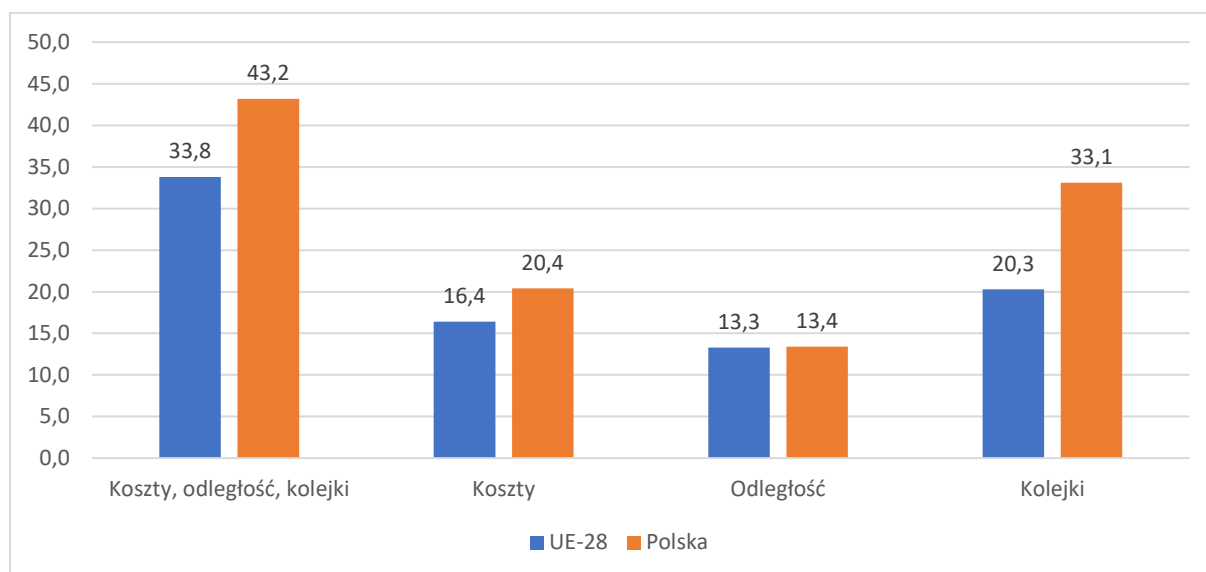


Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Porównanie deklarowanych trudności w zaspokajaniu konkretnych potrzeb między latami 2009 i 2018 pozwala na stwierdzenie, że sytuacja poprawiła się w każdym rodzaju potrzeb. Jeżeli w 2009 r. prawie 70% emeryckich gospodarstw nie stać było na tygodniowy wypoczynek rodzinny raz w roku, to już w 2018 takich deklaracji było 44,5%. Podobnej skali poprawa nastąpiła w przypadku wymiany zużytych mebli, gdy w 2009 r. aż 81% deklaroowało niezdolność do zaspokojenia tej potrzeby, a w 2018 r. było to nadal więcej niż połowa, ale mniej o ponad 20 punktów procentowych. Problem ogrzewania mieszkania odpowiednio do potrzeb może być groźny dla zdrowia i życia seniorów. Sytuacja poprawiła się i w tym względzie, ale nadal 8% emeryckich gospodarstw twierdziło, że nie jest w stanie zaspokajać tej potrzeby. Mimo poprawy nadal duże odsetki seniorów mają problemy z zaspokojeniem potrzeb tygodniowego wypoczynku czy wymiany zużytych mebli są ogromne.

Seniorzy mają większe potrzeby zdrowotne niż osoby młodsze więc interesujące jest pytanie, czy są oni w stanie te potrzeby zaspokajać.

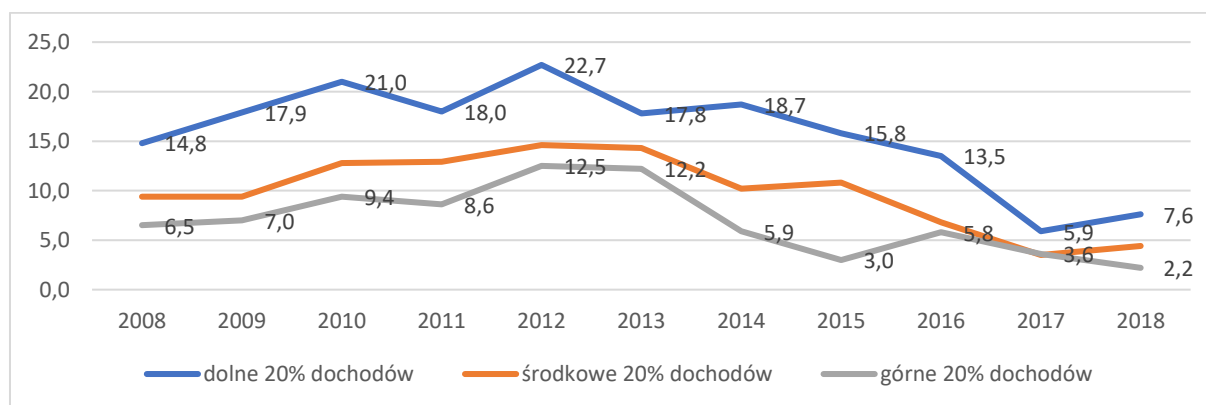
Wykres 14 Starsi seniorzy (75+) z poważnym ograniczeniem sprawności deklarujący niemożność zaspokojenia potrzeb na opiekę zdrowotną z powodu kosztów, dużej odległości lub kolejek (2014, w %)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Odsetek starszych seniorów z poważnym ograniczeniem sprawności, którzy nie skorzystali z opieki zdrowotnej z powodu kosztów, odległości czy kolejki był w Polsce duży (43%) i dużo wyższy niż średnio w UE (34%). Dużo wyższy był też odsetek deklarujących niemożność skorzystania z opieki zdrowotnej z powodu kolejek i nieco wyższy ze względu na koszty. Można stwierdzić, że aż jedna piąta starszych seniorów z poważną niepełnosprawnością wskazuje, że nie skorzystała z opieki zdrowotnej ze względu na koszty.

Wykres 15 Deklarowane niezaspokojenie potrzeby na badanie medyczne seniorów z powodu kosztów, odległości lub kolejek według kwintyli dochodowych (w %)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

W ciągu 10 ostatnich lat niezaspokojenie potrzeb w zakresie badań medycznych niezależnie od dochodu najpierw rosło, a następnie zaczęło spadać do poziomu dwa, trzy razy niższego niż na początku tego okresu. Większe problemy z zaspokojeniem potrzeb tego typu mają ubożsi seniorzy.

W 2018 r. nadal prawie 8% z nich deklarowało problemy w zaspokojeniu potrzeby badania medycznego, gdy odpowiedni wskaźnik dla seniorów z górnych 20% dochodów były prawie cztery razy niższy.

Powyższy obraz można uzupełnić też o korzystanie z postępu technicznego przez seniorów. Jak wynika z raportu „Aktywność społeczna osób starszych”⁸ seniorzy zdecydowanie rzadziej korzystają z nowoczesnych technologii komunikacyjnych. Gospodarstwa domowe osób starszych są gorzej wyposażone w sprzęt elektroniczny, jedynym urządzeniem na równi powszechnym we wszystkich gospodarstwach domowych niezależnie od wieku osób gospodarujących jest telewizor (przy czym częściej jest to sprzęt starszej generacji), a oglądanie telewizji jest wśród seniorów najpopularniejszym sposobem spędzania czasu wolnego.

W badaniu porównywano oglądanie telewizji i korzystanie z internetu. Wyniki są dość oczywiste – im starsza grupa wiekowa, tym mniej czasu zajmuje internet, u osób w wieku 70+ zbliżając się do zera. Jeśli chodzi o udział populacji seniorów korzystających z internetu to także z wiekiem jest on coraz niższy - przy średniej 77% dla ogółu populacji w grupie 60-64 lata wynosi średnio 37%, w grupie 70-74 lata 14% i 80+ średnio 6,6% (przy czym w grupie 65+ zwiększa się dysproporcja między kobietami a mężczyznami na korzyść mężczyzn). Warto zauważyć, że w perspektywie ostatnich lat (od 2003 roku) udział seniorów w populacji osób korzystających z internetu wzrósł sześciokrotnie, niemniej – osoby z tej grupy wiekowej nadal stanowią ponad połowę populacji ogółem wśród osób niekorzystających z internetu. Zidentyfikowano także dodatkowe czynniki (oprócz wieku, i w określonych grupach wiekowych – także płci) determinujące wykluczenie cyfrowe – to poziom wykształcenia i zamieszkiwanie na wsi.

Seniorzy mogą także doświadczać deprivacji ze względu na ograniczenie dostępu do usług publicznych. Przykładem jest wykluczenie transportowe, które w odniesieniu do seniorów oznacza w praktyce uwięzienie w domach⁹, co jest szczególnie dotkliwe dla kobiet i osób niesamodzielnych w tej grupie wiekowej¹⁰, a seniorzy są wśród grup szczególnie wrażliwych na pozbawienie dostępu do komunikacji publicznej¹¹.

Ograniczenie dostępu nie jest jedynym problemem, jakiego mogą doświadczać seniorzy w związku z korzystaniem z usług opiekuńczych. Inny wymiar to jakość usług – zarówno w odniesieniu do usług opiekuńczych oferowanych przez podmioty publiczne jak i zapewnianego przez rodzinę zatrudniającą osobę do opieki. W obu przypadkach jest to konsekwencja oszczędności – w pierwszym: jednostki publiczne (np. ops-y) zlecają realizację usług podmiotom prywatnym stosując jedyne kryterium wyboru

⁸ „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+,+”, ARC Rynek i Opinia na zlecenie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich, kwiecień 2018, badanie było realizowane w kwietniu 2018 r. metodą CATI (ankiet telefonicznych) na próbie 600 respondentów w wieku 65 lat i więcej (24% to osoby w wieku powyżej 80 r. ż.), zamieszkałych w miastach. <http://mrs.poznan.pl/wp-content/uploads/2018/05/SAMOTNO%C5%9A%C4%86-PREZENTACJA-maj-2018.pdf>; <https://arc.com.pl/Polscy-seniorzy-to-w-wiekszosci-optymisci-blog-pol-1547721218.html>;

⁹ Kwestia ta była poruszana m. in. w ramach jednego z paneli podczas III Kongresu Praw Obywatelskich zorganizowanego przez Rzecznika Praw Obywatelskich: Wykluczenie transportowe – strategię, metody, działania. Sesja 18 III KPO, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/panel/sesja-18KPO-wykluczenie-transportowe>

¹⁰ Ostrowski M.: Wykluczenie komunikacyjne w Polsce (na przykładzie woj. pomorskiego), Nowe Peryferie, 1.09.2016 <https://nowe-peryferie.pl/index.php/2016/09/wykluczenie-komunikacyjne-polsce-przykladzie-woj-pomorskiego/>

¹¹ Gontarek L.: Trzyście milionów Polaków bez transportu publicznego, artykuł w Gazecie.pl Wiadomości, 4.10.2018 <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,164871,23996515,trzynastie-milionow-polakow-bez-transportu-publicznego-ze.html>

– cenę. Ta na ogół przekłada się na niską jakość. Tym samym kryterium kierują się rodziny zatrudniające osobę do opieki nad seniorem, na ogół w sytuacji zatrudnienia nieformalnego, na „czarno”¹².

Kończąc analizę deprywacji potrzeb seniorów warto zwrócić uwagę na badania realizowane w mniejszej skali – jak np. w ramach diagnozy potrzeb seniorów z terenów wiejskich woj. warmińsko-mazurskiego¹³, gdzie próba obejmowała ogółem 300 osób. Dwie trzecie stanowiły kobiety, a 63% pozostawało w związkach małżeńskich, podobny odsetek stanowiły osoby w wieku 60-69 lat, w wieku 70-79 lat było niespełna 30%, powyżej osiemdziesiątki: 6%. Respondentów zapytano m. in. o ich ocenę dotyczącą zaspokojenia potrzeb fizjologicznych – 7,3% ogółu wskazało na częsty brak odpowiedniego odżywiania, 7% - na słabe warunki zamieszkania, niemal 30% (28,7) wskazało na niewystarczające zabezpieczenie zdrowia, w tym 4,7% oceniało sytuację jako bardzo złą. Udział seniorów, którzy mają niezaspokojone potrzeby zwiększa się w przypadku szacunku i uznania: 20,3% wskazuje, że nie ma poczucia bycia kimś ważnym w swojej wsi (z czego 4,3% ocenia, że jest bardzo źle), 9% jest niezadowolonych ze swojego życia (2% bardzo), 22,4% nie ma poczucia, że robi rzeczy przydatne i ważne, z czego 3,7% wskazuje, że jest bardzo źle w tej kwestii.

Instytucjonalno-społeczny wymiar ubóstwa senioralnego

Złe traktowanie w instytucjach

Wszyscy seniorzy korzystają z tych samych instytucji, z których korzysta cała reszta ludności, ale są też specyficzne potrzeby tych osób i wyspecjalizowane instytucje, z których korzystają głównie oni. Starsi seniorzy o bardziej ograniczonej samodzielności korzystają z pomocy innych osób we własnym domu lub w różnych placówkach całodobowego pobytu. Pomoc w domu mogą zapewniać im osoby z rodziny, ale też znajomi czy sąsiedzi, jak również opiekunki zatrudnione przez nich, ich rodziny lub przez samorząd. Pomoc może być również udzielana w placówkach pobytu dziennego, które nie wymagają przeprowadzenia się z własnego mieszkania. Z kolei pomoc w placówkach pobytu całodobowego związana jest z przeniesieniem się z miejsca zamieszkania do placówki pobytu zbiorowego (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy, placówka opieki całodobowej), która może zapewniać zaspokojenie potrzeb bytowych i opiekuńczych różnej jakości. Seniorzy mogą być źle traktowani w tych instytucjach poprzez zaniedbywanie ich potrzeb, ale też przez bezpośrednią przemoc. W badaniach wspomnianych w poprzednich punktach (BBGD, EU-SILC) nie uczestniczą osoby starsze przebywające w instytucjach. Nie dowiemy się więc z tych badań o ich ubóstwie dochodowym, wydatkowym czy o deprywacji ich potrzeb materialnych i społecznych. Informacje na ten temat pochodzą głównie z raportów instytucji badawczych, kontrolnych oraz ze skandali opiekuńczych nagłaśnianych przez media.

¹² Por.: Bakalarczyk R.: Seniorzy w systemie wsparcia – usługi opiekuńcze, Polityka senioralna nr 1, 2016, <https://polityka.zaczyn.org/seniorzy-w-systemie-wsparcia-uslugi-opiekuncze/>

¹³ Białobrzaska K., Głuszak B., Kurkowski C., Maciejewska M.: Syndrom znikającej ławeczki czyli o uwarunkowaniach aktywności seniorów w środowiskach wiejskich, Federacja Organizacji Socjalnych, Kraków, 2016 https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/kurkowski_syndrom.pdf

Z dwóch badań przeprowadzonych przez CBOS¹⁴ wynika, że osoby starsze spotykają się z bezpośrednią dyskryminacją m. in. w instytucjach publicznych. 32% badanych spotkało się z gorszym lub złym traktowaniem w przestrzeni publicznej, 21% - w placówkach służby zdrowia, 12% w różnego typu urzędach oraz bankach, 11% - w swojej rodzinie. Ogółem 42% respondentów¹⁵ przyznało, że spotkało się z niewłaściwym traktowaniem seniorów przynajmniej w jednym ze wskazanych powyżej miejsc. W badaniu zauważono także różnicę w sytuacji społeczno-ekonomicznej respondentów, która przekładała się na ich odpowiedzi – osoby z wyższym wykształceniem częściej dostrzegały niewłaściwe traktowanie w przestrzeni publicznej i różnych instytucjach, podobny wpływ miało zamieszkiwanie w większych miejscowościach, niezadowolenie z sytuacji materialnej oraz wiek (respondenci w młodym i średnim wieku częściej dostrzegały takie sytuacje niż sami seniorzy). Z kolei sytuacje niewłaściwego traktowania w rodzinie częściej wskazywali badani niezadowoleni ze swojej sytuacji materialnej i niskich dochodach na osobę.

Wśród respondentów badania CBOS w wieku 60+ częściej dostrzegali oni (26%) sytuacje niewłaściwego traktowania osób starszych niż ich doświadczali (10%) w zachowaniach w przestrzeni publicznej i instytucjach, w relacjach rodzinnych 6% zaobserwowało taką sytuację, a 2% doświadczyło jej osobiście. Wyraźnie częściej deklarowali doświadczenie złego traktowania seniorzy w wieku 75+.

Jednym z organów uprawnionych do przeprowadzania kontroli w domach pomocy społecznej jest Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT), nad którym pieczę sprawuje Rzecznik Praw Obywatelskich. Przez 10 lat działalności (od 2008 roku) przeprowadzono 146 kontroli, z czego większość po roku 2012¹⁶. Pierwszą z kwestii wskazanych w raporcie KMPT¹⁷ były zastrzeżenia dotyczące legalności pobytu osób skierowanych na podstawie orzeczenia sądowego, a ściślej – okresowej weryfikacji zasadności takiego pobytu. Pobyt taki może być potraktowany jako przymusowe pozbawienie wolności i znajduje to uzasadnienie w rozstrzygnięciach Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Zastrzeżenie KMPT budzi praktyka, że jeśli osoba przymusowo umieszczona w DPS (lub jej prawny opiekun) nie wystąpi do sądu z wnioskiem o zmianę takiego orzeczenia, to pobyt może być nadmiernie przedłużany. Jednocześnie wskazywane przypadki potwierdzają nie tylko taką praktykę, ale nawet umieszczenie i przetrzymywanie osoby w DPS wbrew jej woli¹⁸.

¹⁴ Komunikat z badań nr 164/2016: Czy osoby starsze są w naszym społeczeństwie dyskryminowane? Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016

https://www.cbos.pl/PL/szukaj/open_file.php?url=2016/K_164_16.PDF&tytul=Czy+osoby+starsze+s;261;+w+n aszym+spo;322;ecze;324;stwie+dyskryminowane

¹⁵ Raport obejmuje dwa badania, w pierwszym próba wyniosła 1033 osób dorosłych, w drugim: 983, oba badania były na próbach z doborem losowym, reprezentatywnych.

¹⁶ Sytuacja ta wynikała z wątpliwości co do uprawnień KMPT i możliwości wdrożenia protokołu do Konwencji ONZ w sprawie stosowania tortur (OPCAT), w 2012 r. sytuacja ta została uregulowana w sposób umożliwiający działanie KMPT.

¹⁷ Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Rzecznik Praw Obywatelskich, 2017

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/KMPT%20raport%20o%20domach%20pomocy%20spolecznej.pdf>

¹⁸ Por. także artykuł w Gazecie Prawnej: Czubkowska S.: Domy przemocy społecznej. Kontrole w DPS-ach odkrywają drastyczną prawdę, 05.07.2017. W artykule podano przykład mieszkańca DPS, który został w tej placówce umieszczony wbrew swojej woli. Proces odwołania się do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w którym stwierdzono naruszenie prawa do wolności osobistej, proces sądowy o zmianę ubezwłasnowolnienia

KMPT wskazywał także na niedostateczną kontrolę sprawowaną przez sędziów rodzinnych w DPS-ach oraz nadużycia procedury ubezwłasnowolnienia, która – jak wynika z przeprowadzonej kontroli – bywa przeprowadzana tuż przed złożeniem wniosku o umieszczenie podopiecznego w placówce. Szczególnie rażące jest to w odniesieniu do osób, które zostały ubezwłasnowolnione i umieszczone w DPS w związku z przejęciem ich mieszkania lub gospodarstwa przez opiekuna prawnego. W tym kontekście przedstawione jest niewystarczające sprawowanie kontroli przez sędziów rodzinnych, którzy nie weryfikują zasadności wydanego orzeczenia i utrzymywania go w mocy przez lata, a często do śmierci osoby umieszczonej w DPS, która jako ubezwłasnowolniona nie może samodzielnie zwrócić się z wnioskiem do sądu. Jeżeli więc opiekun prawny postąpił na szkodę takiej osoby, lub ustały przesłanki uzasadniające konieczność umieszczenia jej w DPS, to de facto nie istnieje możliwość zweryfikowania orzeczenia sądu.

Kolejna kwestia – dotycząca traktowania mieszkańców DPS – to ograniczanie wyjść poza teren danej placówki. Występowało ono w różnych formach: zniechęcania, określenia godzin wychodzenia (np. w czasie pracy administracji), wydawania przepustek, zamykania drzwi wejściowych do budynku, wychodzenie w towarzystwie opiekuna lub pisemna zgoda opiekuna prawnego. Osoby ubezwłasnowolnione stanowią zresztą szczególną grupę mieszkańców DPS, tym bardziej, że często zdają sobie one sprawę ze swojej sytuacji i swoich możliwości (często także w zakresie większej samodzielności). Specyficzną sytuacją wskazywaną przez KMPT, stwarzającą ryzyko nadużyć, jest ustanawianie personelu lub kadry DPS jako opiekunów prawnych pensjonariuszy. Kontrolujący spotkali się z sytuacją, w której „na życzenie” podopiecznego jego opiekunka prawna w osobie dyrektorki DPS zakupiła sprzęt stanowiący element wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego, czy materiały budowlane do remontu łazienki (przy czym bez gwarancji, że w wyremontowanym pokoju będzie zamieszkiwał ów finansujący zakupy mieszkaniec).

Kontrole KMPT wskazywały także na niedociągnięcia w zakresie zapewnienia dostępu do pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej (w tym ograniczanie liczby konsultacji z lekarzem psychiatrą, także w DPS dla osób chorujących psychicznie), a także w zakresie jakości izolatek (pomieszczeń do stosowania przymusu bezpośredniego¹⁹). Ponadto zidentyfikowano wiele przypadków różnego rodzaju zachowań naruszających godność mieszkańców DPS, jak np. wieloletnie codzienne unieruchamianie mieszkańca wykazującego zachowania autoagresywne (bez próby wdrożenia innych rozwiązań, jak np. zmiany otoczenia, zróżnicowanie form oddziaływania – opisywana sytuacja poprawiła się po zastosowaniu zaleceń pierwszej kontroli KMPT, wówczas okazało się, że unieruchamianie pensjonariusza nie jest konieczne). W innym DPS-ie układano niesamodzielnych mieszkańców na nocny odpoczynek już o godz. 16. Wśród niewłaściwych zachowań personelu wobec mieszkańców wskazywano: podniesiony ton pracowników, zwracanie się bez zachowania formy „pan/i”, agresję werbalną, używanie wulgaryzmów, straszenie szpitalem psychiatrycznym oraz naruszanie nietykalności cielesnej.²⁰

całkowitego na częściowe i wyegzekwowanie pozytywnego rozstrzygnięcia w postaci zwolnienia z DPS zajęło jego przymusowo osadzonemu mieszkańcowi w sumie 15 lat.

<https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1055586,lamanie-praw-w-domach-pomocy-spolesecznej.html>

¹⁹ Podano przykład skrajnego nadużycia, gdy przymus bezpośredni realizowany był poprzez unieruchomienie na jednym z łóżek – na ten czas przenoszono mieszkańca korzystającego z tego łóżka na co dzień na łóżko osoby unieruchamianej.

²⁰ W rozdziale wyeksponowano przypadki nadużyć w opiece instytucjonalnej, niemniej w raporcie KMPT wskazano także mocne strony i dobre praktyki stosowane w wizytowanych placówkach: w zdecydowanej większości panowała przyjazna, życzliwa mieszkańcom atmosfera a personel był zaangażowany i chętnie

Uchybienia w działalności dps-ów są wskazywane także podczas kontroli wojewodów (o ile występują w danej placówce), przykładowe wystąpienie pokontrolne z kontroli wojewody²¹ wskazujące na niedociągnięcia obejmowało nieprawidłowości dotyczące:

- stanu i struktury zatrudnienia (niewystarczający zespół terapeutyczno-opiekuńczy, brak kwalifikacji dietetyka),
- usług bytowych (nie działający system alarmowy, zajmowanie pokoju gościnnego przez mieszkankę, za dużo osób w jednym z pokoi, brak środków czystości, pościeli i ręczników dla osób z niskimi dochodami; brak całodobowego dostępu do produktów żywnościowych),
- grafików dyżurów (inna liczba osób w grafiku i w rzeczywistości, błędy w grafikach),
- usług opiekuńczych (zbyt mało personelu, pokojowa i kucharka zajmowały się opieką i pielęgnacją mieszkańców, brak dostatecznej opieki dla mieszkańców),
- usług wspomagających (brak kontaktu z psychologiem).

Do zagadnień opieki świadczonej przez instytucje całodobowego pobytu zwróciła także Najwyższa Izba Kontroli²², wskazując na takie kwestie dwie kwestie. Po pierwsze podkreślono różnice w opłatach za dps i zol, które przekładają się na częstsze umieszczanie placówkach leczniczych, po drugie – różnicę w jakości usług oferowanych przez prywatne placówki nie posiadające zezwoleń wojewody na działalność, bowiem one nie podlegają standardom opieki generującym wyższe koszty świadczonych usług. NIK zwraca także uwagę na to, że wybierane w przetargach najtańsze oferty są składane przez podmioty nie zatrudniające wymaganej liczby personelu, co przyczynia się do obniżenia jakości świadczonych usług. Inna kontrola NIK²³ wskazała, że na jakość usług opiekuńczych przekładają się standardy usług (podawano przykłady gmin, w których zostały one opracowane i przyjęte), oraz większe finansowanie. Stwierdzono także, że usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania to najtańsza forma usług, jaka może być oferowana seniorom, a jednocześnie najbardziej pożądana przez tę grupę odbiorców.

O niedociągnięciach donoszą także media, na ogół obrazując skandaliczne zaniedbania: brud, brak opieki, niesprawny sprzęt, brak udogodnień dla osób niepełnosprawnych, brak zajęć rehabilitacyjnych: np.:

udzielający pomocy. Wśród dobrych praktyk wskazywano tworzenie zróżnicowanej oferty aktywności czy współpracę z innymi podmiotami oraz ze środowiskiem. Na szczególne uznanie zasługują praktyki usamodzielnienia prowadzone przez niektóre DPS (w Ełku – Tęczowy Dom, Chorzowie) oraz realizacja programu przygotowującego mieszkańców do kontaktów z osobami płci przeciwnej i obejmującego zagadnienia seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (Kraków ul. Łanowska) i zapewnienie doradztwa prawnego (Ząbkowice Śląskie, Zabrze - Zacisze, Jaromin).

²¹ Wystąpienie pokontrolne, Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki, Sygn. PS-IV.431.1.20.2019.UJ, Olsztyn, 6.09.2019

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwiDp8yzxu_mAhVoyqYKHccmAz0QFjAEegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.pl%2Fattachement%2Fd5396a1c-840c-40bd-9124-43f675660366&usg=AOvVaw1bB2XaMWFCijs_oY_TMxeP

²² Informacja pt. „NIK o świadczeniu pomocy osobom starszym” z dnia 16.04.2016, zamieszczona na stronie www Najwyższej Izby Kontroli <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-swiadczeniu-pomocy-osobom-starszym.html>

²³ Informacja o wynikach kontroli. Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania, Departament pracy, spraw społecznych i rodziny, Najwyższa Izba Kontroli, 2018, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,17440,vp,20012.pdf>

- w telewizyjnym magazynie Uwaga kilkakrotnie donoszono o zaniedbaniach w różnych placówkach. Ostatnio, na początku 2019 r. zaprezentowano dwuczęściowy reportaż o sytuacji w ośrodku w Podludowie²⁴, o tym ośrodku donosiły także inne media, np. Kurier Lubelski²⁵ alarmując o skandalicznych warunkach, w jakich żyją mieszkańcy: wskazywano na wielowymiarowe braki (wręcz nędzę) w tym przede wszystkim brak personelu i brak opieki medycznej. W pokojach było zimno, brudno i grzyb na ścianach, podawano przeterminowane jedzenie, mieszkańcom odbierane były pieniądze, a opiekę sprawowali nad sobą nawzajem (bardziej sprawni opiekują się mniej sprawnymi, przy czym jakość tej opieki zależy wyłącznie od cech i relacji konkretnych osób). Lekarze z pobliskiego szpitala potwierdzają, że pacjenci z tego ośrodka przyjeżdżają z wszami i świerzbem, a z reportażu wynika, że także w domu pomocy są różne robaki²⁶. W placówce zamieszkują osoby w różnym wieku, jednak zaniedbania higieniczne odnoszą się szczególnie do osób niesamodzielnych, w tym seniorów. Z kolei w 2016 roku relacjonowano warunki pobytu w ZOL w Krakowie (w którym przebywa 500 pensjonariuszy), rodziny skarżyły się na brak opieki pielęgniarzkiej i higienicznej, oraz brak zajęć rehabilitacyjnych²⁷, z kolei w innym wydaniu tego samego magazynu (także w 2016 r.) przedstawiono reportaż z domu dla osób chorujących na chorobę Alzheimera w Trzciance²⁸, który zaowocował interwencją policji, a następnie Rzecznika Praw Obywatelskich²⁹ i zarządzeniem kontroli przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej³⁰, a po drugim reportażu w kolejnym roku – odebraniem placówce pozwolenia na działalność³¹. Schorowani mieszkańcy byli szarpani, a czasem bici przez personel, przywiązywani do łóżek i foteli (lub krępowano im ręce), co dwa tygodnie byli myci (wszyscy jedną gąbką), głodzeni i mieli ograniczony dostęp do leków,
- w 2019 r. białostocka Gazeta Wyborcza poinformowała o tym, że dyrektor prywatnego Domu Seniora w Holonkach został skazany za zaniedbanie narażające na uszczerbek zdrowia pensjonariusza, który został umieszczony w domku letniskowym (gdzie 86-letniego mężczyznę

²⁴ Druga część reportażu telewizyjnego o Domu Opieki „Słoneczny” w Podludowie, Magazyn Uwaga TVN https://www.facebook.com/UWAGATVN/posts/10156065599401167?comment_id=10156066498126167&comment_tracking=%7B%22t%22%3A%22R0%22%7D ; Co dalej z domem pomocy Tarkowskiej? Reportaż magazynu Uwaga TVN <https://www.youtube.com/watch?v=ZbpNWflvDbA>

²⁵ Nowak P.: Pod opieką księżnej Tarkowskiej: nędza, grzyb i wszy, Kurier Lubelski, 18.08.2017 <https://plus.kurierlubelski.pl/pod-opieka-ksieznej-tarkowskiej-nedza-grzyb-i-wszy/ar/12396807>

²⁶ Osowski P.: Karaluchy, wszy, spleśniały chleb i śmierdzące jajka. Skandal w Domu Pomocy, WP Wiadomości, 10.01.2019 <https://wiadomosci.wp.pl/karaluchy-wszy-spleniaty-chleb-i-smierdzace-jajka-skandal-w-domu-pomocy-6337088804665473a>

²⁷ Tu tylko się leży i dogorywa, reportaż TVN24, 08.04.2016 <https://tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/uwaga-tvn-skandaliczne-warunki-w-zol-w-krakowie,633874.html>

²⁸ Ośrodek w Trzciance pod lupą prokuratury, reportaż TVN24, 27.04.2016 <https://tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/dom-opieki-w-trzciance-interwencja-uwagi-tvn,639124.html>

²⁹ Komentarz Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Olkowicz P.: Nikogo nie wolno tak traktować! Po programie „Uwaga TVN” Rzecznik Praw Obywatelskich reaguje w sprawie krzywdzenia osób w domu opieki w Trzciance, 26.04.2016 <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/Po-programie-uwaga-tvn-RPO-reaguje-w-sprawie-domu-opieki-w-Trzciance>

³⁰ Komentarz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo wyjaśnia nieprawidłowości w funkcjonowaniu Domu Opieki im. A. Alzheimera w Trzciance, 26.04.2016 <https://www.gov.pl/web/rodzina/ministerstwo-wyjasnia-nieprawidlowosci-w-funkcjonowania-domu-opieki-im-a-alzheimera-w-trzciance>

³¹ Starsi ludzie traktowani są jak zwierzęta. Dom opieki w Trzciance wciąż działa. Reportaż TVN Uwaga, 11.05.2017 <https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/dom-opieki-w-trzciance-wciaz-dziala-nowe-doniesienia-do-prokuratury,231769.html>

zabierało pogotowie jego temperatura ciała wynosiła 30 stopni), oddalonym od głównej siedziby placówki, tym samym od zainteresowania personelu³²,

- w oparciu o sprawozdania wojewodów w 2016 roku Gazeta Prawna przygotowała po głośnej interwencji w prywatnym domu opieki w Trzciance materiał prasowy³³ podsumowując wyniki 24. kontroli w woj. pomorskim oraz 26 w świętokrzyskim. Najczęściej wskazywane uchybienia są związane z warunkami socjalno-bytowymi oraz barierami architektonicznymi, w tym: umieszczenie większej liczby mieszkańców, niż określona w zezwoleniu, niewystarczająca higiena mieszkańców i brud w budynkach, brak wymaganej liczby toalet oraz wyposażenia w pokojach,
- lokalna telewizja informowała w 2015 r., że w dwóch dps w Ostrowcu Świętokrzyskim było brudno i panowały fatalne warunki sanitarne, a z zajęć fizykoterapeutycznych korzystali nieodpłatnie członkowie rodzin personelu (zamiast mieszkańców)³⁴,
- poznański portal Nasze Miasto opisał w 2009 roku warunki w tamtejszym miejskim DPS-ie: w części pokoi panuje wilgoć, a podczas deszczu woda pojawia się na ścianach, osoby niesamodzielne nie mają zapewnionej wystarczającej opieki, zgłaszano zastrzeżenia także do funkcjonowania w budynku i zagrożenia w sytuacji pożaru – korytarze są wąskie i zastawione sprzętem (wózkami, chodzikami), a do części podziemnej, zamieszkałej przez największą grupę pensjonariuszy, prowadzi mała winda i wąskie schody³⁵,
- białostocka Gazeta Wyborcza donosiła w 2007 r., że w prywatnym Domu Złotego Wieku w Łapach działającym bez zezwolenia wojewody jest zimno (pensjonariusze marzną), panuje ogólny nieład, unosi się fetor w łazienkach, dwie osoby zmarły – ich rodziny wskazywały na zaniedbania placówki (głodzenie i brak opieki), które miały się do tego przyczynić³⁶.

Na koniec tego punktu warto wspomnieć rzadko podejmowany w polskich badaniach temat. Na świecie bada się jakość usług oferowanych przez podmioty działające w ramach różnych sektorów: publicznego, prywatnego i pozarządowego. Z przeglądu badań w tym zakresie przeprowadzono w USA wynika, że w placówkach dla seniorów prowadzonych przez organizacje not-profit jest lepszy stosunek liczby podopiecznych przypadających na opiekunkę oraz mniejsza skala odleżyn – jednocześnie badacze podkreślają, że różnica w liczbie podopiecznych nie jest istotnie znacząca³⁷. Inne

³² Klimowicz I., Skazany dyrektor Domu Seniora w Holonkach. Za skandaliczne warunki, artykuł prasowy w Gazecie Wyborczej Białystok, 16.07.2019 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/7,35241,25000179,skazany-dyrektor-domu-seniora-w-holonkach-za-skandaliczne-warunki.html>

³³ Topolewska M., Niewłaściwa opieka, złe warunki bytowe. Kontrola domów seniora do poprawki, artykuł w Gazecie Prawnej, 16.05.2016 <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/943839,niewlasciwa-opieka-zle-warunki-bytowe-kontrola-domow-seniora.html>

³⁴ Skandaliczne warunki w ostrowieckich domach pomocy społecznej, reportaż TVP3 Kielce, 09.10.2015 <https://kielce.tvp.pl/22072696/skandaliczne-warunki-w-ostrowieckich-domach-pomocy-spoecznej>

³⁵ Kaźmierczak K., Poznań - Skandaliczne warunki w domu opieki społecznej, artykuł w serwisie internetowym Nasze Miasto, 14.09.2009 <https://warszawa.naszemasto.pl/poznan-skandaliczne-warunki-w-domu-opieki-spoecznej/ar/c1-22325>

³⁶ Sanepid: W łapskim domu opieki jest brudno, artykuł w Gazecie Wyborczej Białystok, 3.07.2007 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/1,35241,4285982.html>

Prokuratura jeszcze raz zajmie się Łapami, artykuł w Gazecie Wyborczej Białystok, 4.07.2007 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/1,35241,4291393.html>

³⁷ Ronald L.A., McGregor M.J., Harrington Ch., Pollock A., Lexchin J.: Observational Evidence of For-Profit Delivery and Inferior Nursing Home Care: When Is There Enough Evidence for Policy Change?, Plos Medicine, April 2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4836753/pdf/pmed.1001995.pdf>

międzynarodowe badanie porównawcze wskazują jednakże, że co prawda właściciele prywatnych domów opieki dążą do osiągnięcia większych zysków niż inne podmioty w branży, jednak nie ma jednoznacznych dowodów na to, że zapewniają gorszą jakość opieki³⁸.

Stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja

W odniesieniu do kwestii starzenia się oraz osób starzejących się stosowane są nowe określenia mające złagodzić piętnujący stygmat nieatrakcyjnej starości lub też bezpośrednio go nazwać. Coraz częściej spotykane określeni to ageizm³⁹, lub bardzo rzadko jego polska wersja – wiekizm⁴⁰, scharakteryzowany jako postawa lub przekonania skierowane przeciwko osobom starszym i określające tę grupę cechami pejoratywnymi (brak samodzielności, naiwność, powolność etc.).

Dehumanizacja człowieka – kolejne ze stosunkowo nowych pojęć – wydaje się być odległym od kwestii senioralnej, jednakże w świetle badań psychologii społecznej, we współczesnym świecie ideałem jest sprawność i samodzielność, nie ma więc miejsca na takie cechy jak starość, niedołężność czy potrzeba stabilizacji. Osoby starsze stanowią ciężar dla społeczeństwa, są problemem⁴¹. W podobnym tonie wypowiadał się także papież Franciszek, który dehumanizację człowieka łączy z nadmiernym koncentrowaniem się na pracy i pieniądzu z pominięciem innych wartości, które właśnie z pracy wynikają (jak np. godność czy wartość współdziałania, działania zespołowego), a na seniorów zwracał uwagę mówiąc, że „nie istnieje starość, istnieją tylko starzy ludzie”⁴².

Obserwatorium Językowe Uniwersytetu Warszawskiego podaje przykłady łączące ageizm (a także: ageistowski szowinizm) i dehumanizację seniorów. Autor pojęcia ageizm Robert Neil Butler wskazywał wręcz, że młodsze pokolenia nie utożsamiają się ze starszymi jako istotami ludzkimi, stąd dehumanizujące określenia (używane zresztą znacznie wcześniej): grzyb, piernik, wiedźma czy leśne dziadki⁴³. Z kolei P. Szukalski⁴⁴ wskazuje następujące przejawy dyskryminacji ze względu na wiek: niedostrzeżenie, lekceważenie, ośmieszanie, paternalizm / nadopiekuńczość, protekcjonalność,

³⁸ Harrington Ch., Jacobsen F. F., Panos J., Pollock A., Sutaria S., Szebehely M.: Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains, Health Services Insights. 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467918/>

³⁹ Por. Szatur-Jaworska B. [red.]: Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008 <https://docplayer.pl/37420-Stan-przestrzegania-praw-osob-starszych-w-polsce-analiza-i-rekomendacje-dzialan.html>

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Czarnecki R.S.: Esencja dehumanizacji, czyli człowiek jako kapitał ludzki, 2014 <http://www.sprawynauki.edu.pl/features/the-community/288/2846-esencja-dehumanizacji-czyli-czowiek-jako-kapita-ludzki>

⁴² Franciszek, Leoncini T.: Bóg jest młody, Wydawnictwo Znak, 2018, oraz zapowiedź książki w artykule prasowym Polska Times <https://polskatimes.pl/papiez-franciszek-jestesmy-w-fazie-dehumanizacji-czowieka/ar/13033551>

⁴³ Butler R.N. The Longevity Revolution, w: hasło „ageizm” na portalu Obserwatorium Językowe Uniwersytetu Warszawskiego <http://www.nowewyrazy.uw.edu.pl/esej/wg-tytulu/ageizm.html>

⁴⁴ Szukalski P.: Dyskryminacja ze względu na wiek jako bariera jakości życia seniorów, [w:] Janiszewska A. (red.), Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy, „Space – Society – Economy”, 14, Department of Population and Services Studies, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2016, s. 11–23 <http://dx.doi.org/10.18778/1733-3180.14.01>

zaniedbanie, segregacja oraz izolacja społeczna, nadużycia finansowe, nadużycia cielesne, eksterminacja (tu także eutanazja).

Pejoratywne określanie seniorów i przypisywanie im niekorzystnych cech całkowicie pomija kwestię wydłużenia życia (i w związku z tym dłuższej aktywności człowieka), a w praktyce przekłada się na wykluczenie seniorów z różnych obszarów życiowych – czasem niejako automatycznie, jedynie z powodu osiągnięcia określonego wieku, a nie w odniesieniu do konsekwencji starości (jak np. z powodu chorób pojawiających się w zaawansowanym wieku). Ageizm występuje na rynku pracy, gdzie nie tylko jest typowym zjawiskiem, ale wręcz powiązany jest z prawem do emerytury. Nierzadko prawo to jest traktowane jako obowiązek, czasem w odniesieniu do osób, którym nie pozostawia się możliwości wyboru. Ostatnia głośna medialnie taka sytuacja miała miejsce w odniesieniu do sędziów Sądu Najwyższego odesłanych w stan spoczynku z chwilą osiągnięcia 65 r.ż.⁴⁵ W tym przypadku działanie miało podłoże polityczne, niemniej jego praktyczny (i umocowany prawnie) wymiar wpisuje się w (anty)kulturę niezatrudniania osób powyżej wieku emerytalnego, a nawet znacznie wcześniej.

Rynek pracy jest jednym z ważniejszych obszarów aktywności człowieka, dlatego też wykluczenie (lub marginalizacja w jego obszarze) są odczuwane szczególnie przez osoby osiągnące wiek senioralny. Piotr Szukalski zidentyfikował akty prawne określające pozycję seniorów na rynku pracy⁴⁶ podkreślając jednocześnie, że o ile samo pojęcie osób starszych w aktach tych nie jest jednoznacznie przywołane, o tyle pojawia się cezura wieku kalendarzowego stanowiąca kryterium uzyskania lub utraty określonych uprawnień. Dyskryminacja na rynku pracy może obejmować różne obszary aktywności zawodowej (lub jej planowania):

- rekrutacja: choć formalnie jest to niedozwolone, to w praktyce pracodawcy często kierują się wiekiem potencjalnego pracownika (w jednym z badań przyznało się do tego 40% badanych⁴⁷), czasem także zamieszczają wprost informację o ograniczeniu wiekowym w anonsie dotyczącym pracy. Co ciekawe, coraz częściej kryterium wiekowe jest barierą w dostępie do pracy także dla osób zatrudnianych na szczeblach menedżerskich dopóki nie osiągnęli 45 lat⁴⁸,
- inwestowanie w kapitał ludzki: pracodawcy inwestują w swoich pracowników kierując ich na kursy podnoszące kwalifikacje, przy czym w osoby młodsze są kierowane na kursy droższe i dłuższe, poza tym – stanowią większą grupę osób szkolonych;
- zwalnianie z pracy: osiągnięcie wieku emerytalnego może być przesłanką dla zwolnienia z pracy, co znajduje potwierdzenie w rozstrzygnięciach sądów⁴⁹, podobnie zresztą sytuacja

⁴⁵ Por. np. Kryszkiewicz M. Osiecki G.: Sądowa kapitulacja PiS. Starzy sędziowie odbijają SN, artykuł w Gazecie Prawnej, 22.11.2018.: <https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1359595,starzy-sedziowie-wracaja-do-sadu-najwyzszego.html>

⁴⁶ Konstytucja RP z 1997 r.; Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2004 r., nr 99, poz. 1001 z późn. zm.); Ustawa Kodeks Pracy (Dz. U. z 2000 r., Nr 120, poz. 1268 z późn. zm.); Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998, nr 162 poz. 1118 z późn. zm.); Ustawa o świadczeniach przedemerytalnych (Dz. U. z 2004, nr 120, poz. 1252 z późn. zm.). Por.: Szukalski P.: Zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy w Polsce, w: Szatur-Jaworska B. (red): Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań..., op. cit.. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, materiały. Warszawa 2008

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ Por.: Kwaśniewski T.: Andrzej, były dyrektor w spółce giełdowej: Wysłałem CV do Biedronki na kasjera. I też zostałem odrzucony, artykuł w Gazecie Wyborczej Duży Format z dn. 30.12.2019 <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,25542564,menedzerowie-wysokiego-szczebla-45-plus.html>

⁴⁹ Por.: Szukalski P.: Zagrożenia praw osób starszych... op. cit.

wygląda w odniesieniu do wieku poemerytalnego (70 r. ż.), którego osiągnięcie powoduje u pracodawcy obowiązek zakończenia stosunku pracy;

- niekorzystna kultura organizacyjna: nieformalny sposób zachowań przyjęty w danym przedsiębiorstwie, w którym tolerowane są dyskryminujące zachowania wobec osób starszych wiekiem (niekoniecznie już w wieku senioralnym) przekładające się obniżenie samooceny i wycofywanie z relacji społecznych osób doświadczających takich sytuacji. Jednym z wymiarów jest brak „zarządzania wiekiem” (w tym np. brak awansowania pracowników starszych wiekiem).

Stereotypowe podejście do seniorów może przekładać się bezpośrednio na ich kondycję zdrowotną – jak ma to miejsce w kontekście zakażeń przenoszonych drogą płciową, rośnie więc liczba osób zakażonych zarówno tymi chorobami, jak i wirusem HIV wśród seniorów⁵⁰. Zgodnie ze stereotypem osoby po 50 roku życia stają się bierne seksualnie czy wręcz aseksualne (a tym bardziej starsze, pomimo iż 70-latkowie coraz częściej pozostają aktywni w tej sferze życia). Na stereotyp aktywności płciowej nakłada się stereotyp HIV, zgodnie z którym chorują głównie osoby uzależnione od narkotyków lub też prowadzące aktywne życie seksualne, wiążące się z częstą zmianą partnerów. Należy więc przypuszczać, że większość zarażonych lub zakażonych osób nawet nie ma świadomości, że jest nosicielem wirusa lub osobą chorą⁵¹. Poza tym – w ogóle mogą nie brać pod uwagę możliwości zakażenia lub zarażenia się czymkolwiek w kontekście relacji intymnej⁵².

Warto zauważyć, że ageizm odnosi się do coraz młodszych osób, którzy seniorami „stają się” – szczególnie w kontekście oferty edukacyjnej – już w wieku 50 lat (kursy dla seniorów 50+⁵³) lub jako pięćdziesięciolatkowie są traktowani jako osoby w podeszłym wieku (także w opracowaniach o charakterze naukowym⁵⁴), a czasem już po przekroczeniu 45. lat (np. w projekcie „Senior na czasie” adresowanym do osób 45+⁵⁵, w tym samym projekcie realizowanym przez inną gminę internetowa strona projektu domyślnie otwiera się w ustawieniach dla osób słabowidzących⁵⁶). Osoby w „wieku

⁵⁰ Kisiel A.: W sanatoriach kwitnie miłość. I choroby weneryczne. Artykuł na portalu WP Kobieta, 21.05.2019 <https://kobieta.wp.pl/w-sanatoriach-kwitnie-milosc-i-choroby-weneryczne-6383372469016705a>

⁵¹ Podgórska J.: Coraz więcej seniorów zakażonych wirusem HIV, artykuł w internetowym wydaniu gazety Polityka, 9.11.2018 <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1584353,1,coraz-wiecej-seniorow-zakazonych-wirusem-hiv.read>

⁵² Suława A.: Coraz więcej seniorów zakażonych wirusem HIV, artykuł na portalu internetowym Interia Kobieta, 22.04.2015, https://kobieta.interia.pl/zdrowie/news-coraz-wiecej-seniorow-zakazonych-wirusem-hiv,nld,1721072#utm_source=paste&utm_medium=paste&utm_campaign=firefox

⁵³ Plakat reklamowy z hasłem „Kursy hiszpańskiego dla seniorów 50+” <https://i.ytimg.com/vi/yP9thbAHpu8/maxresdefault.jpg>

⁵⁴ Moczydłowska J. M., Kowalewski K.: Stereotyp pracownika w wieku 50+ jako potencjalne źródło zachowań dyskryminacyjnych w środowisku pracy”, Modern Management Review, MMR, vol. XX, 22 (2/2015), pp. 71-81 <http://doi.prz.edu.pl/pl/pdf/zim/172>

⁵⁵ Ogłoszenie o rekrutacji do udziału w projekcie „Senior na czasie” (dla osób 45+) realizowanego w ramach PO KL przez Gminę Wągrowiec https://gminawagrowiec.pl/wiadomosci/1/wiadomosc/98454/program_operacyjny_kapital_ludzki_czlowiek_najlepsza_inwestycji

⁵⁶ Zaproszenie do udziału w kursach komputerowych w ramach programu „Senior na czasie” realizowanego w ramach PO KL przez Gminę Kraszewice

niemobilnym”, czyli przekraczające 45. r. ż. są traktowane jako zagrożone dyskryminacją na rynku pracy czy wręcz dyskryminowane ze względu na wiek⁵⁷, a przez portale tematyczne – jako seniorska grupa wymagająca wsparcia w budowaniu relacji intymnych⁵⁸. Także w odniesieniu do tych grup wiekowych można się spotkać z określeniem wskazującym na zaawansowany wiek: 50-letni „silveri”⁵⁹.

Stosunkowo rzadko spotykane jest określenie gerontofobia⁶⁰ zdefiniowane przez P. Szukalskiego jako „irracjonalna obawa przed ludźmi starymi, przed kontaktem z nimi, jak i przed procesem starzenia się rozumianym jako proces przemijania”⁶¹, czasem przybierająca wręcz panicznego lęku przed własną starością. Gerontofobia może być rozumiana także jako zjawisko psychologiczne, które charakteryzuje się negatywnymi wyobrażeniami o starości połączonymi z lękiem przed tym okresem życia.

Przemoc wobec seniorów

Przemoc wobec seniorów jest zjawiskiem wielowymiarowym i bardzo dotkliwym, a jednocześnie jest stosunkowo słabo przebadana, co podkreślają badacze aktywności i jakości życia seniorów⁶². Według raportu WHO dane obrazujące przemoc wobec tej grupy społecznej są niedoszacowane o 80%⁶³. Niemniej, badania takie są prowadzone w Polsce już od ponad dekady, w tym w ramach programu badawczego PolSenior⁶⁴ oraz w badaniu „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych” realizowanym przez Instytut Psychologii PAN w 2015 roku i jako badanie

http://www.kraszewice.pl/asp/pl_start.asp?typ=13&submenu=31&menu=31&dzialy=31&schemat=2&akcja=artykul&artykul=293

⁵⁷ Osoby po 45. roku życia na rynku pracy Lubelszczyzny. Rekomendacje opracowane w ramach projektu „Zarządzanie wiekiem i przeciwdziałanie dyskryminacji zawodowej osób po 45. roku życia odpowiedzią na problem starzenia się zasobów ludzkich województwa lubelskiego”

https://www.cbos.pl/PL/efs/45plus_lubelskie/images/wiek_rekomendacje.pdf

⁵⁸ Samotność seniorów 45+, felieton na portalu internetowym seniorzy.pl <https://www.seniorzy.pl/felieton/308-samotno-seniorow-45> czy Gdzie szukać drugiej połowy? Randki seniorów 45+, felieton na portalu internetowym seniorzy.pl

<https://www.seniorzy.pl/informacje/302-gdzie-szuka-drugiej-poowy-randki-seniorow-45>

⁵⁹ Pracownik 50+ bywa dyskryminowany, artykuł na portalu internetowym wGospodarcę.pl, 30.11.2019 <https://wgospodarcę.pl/informacje/71720-pracownik-50-bywa-dyskryminowany>

⁶⁰ Miszczak E.: Czy w Polsce występuje gerontofobia?, [w:] Jerzy T. Kowaleski, Piotr Szukalski (red.), Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych, Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytet Łódzki, Łódź 2008, s. 156-167

<http://dSPACE.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/3586/Miszczak.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶¹ Ibidem

⁶² Por. opinia w badaniu: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. [red.]: PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf oraz w raporcie Aktywność społeczna osób starszych... op. cit.

⁶³ Jagielska K.: Zjawisko przemocy wobec osób starszych. Wyzwania – badania – działania, 2017/2018, Konteksty Społeczne, 2017, Tom 5, Nr 1 (9), 144-146 http://kontekstyspoleczne.umcs.lublin.pl/wp-content/uploads/2017/09/Zjawisko_przemocy-5-1-2017.pdf

⁶⁴ Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. [red.]: PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne... op. cit.

porównawcze 2009-2015⁶⁵. W tym ostatnim badaniu, przeprowadzonym na reprezentatywnej grupie 1000 osób, pytano respondentów o przemoc wobec osób starszych⁶⁶ spoza rodziny oraz w rodzinie, a zebrane informacje obrazują skalę badanego zjawiska. W poniższej tabeli zestawiono odpowiedzi respondentów wskazujące na obserwowaną przez nich przemoc wobec osób starszych poza własną rodziną oraz zauważoną we własnej rodzinie, pytano zarówno o przemoc w ciągu kilku lat, jak i w ciągu ostatniego roku⁶⁷.

Tabela 3 Różne formy przemocy wobec seniorów w ujęciu dynamicznym

lp	badana cecha	poza rodziną		w rodzinie	
		kilka lat	ostatni rok	kilka lat	ostatni rok
1	przemoc fizyczna (średnia)	40,1	32,97	16,4	13,1
a	izolowanie, zamykanie	41,2	33,8	15,7	13,8
b	szarpanie, popychanie, poszturchiwanie	40,7	32,7	15,7	13
c	uderzanie, bicie	38,4	32,4	14,7	12,5
2	przemoc ekonomiczna (średnia)	45,1	38,3	18,5	16,7
a	zabieranie i wykorzystywanie pieniędzy	48,4	42	20,4	17,4
b	zabieranie dóbr materialnych	44,1	36,1	17	15,3
c	zmuszanie do prac domowych	42,2	36,9	18,2	15,5
3	przemoc psychiczna (średnia)	44,67	36,5	17,53	16,1
a	ośmieszanie lub wyzywanie	44	38	18,4	16,4
b	wytykanie starości i niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej	47,9	38,7	18,8	17,2
c	zmuszanie do różnych rzeczy stosując pogroźki groźby lub szantaż	42,1	32,9	15,4	14,8
4	przemoc seksualna	17	15,7	8,4	7,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Przemoc w rodzinie...” op. cit.

* uwzględniono łącznie odpowiedzi „bardzo często / często / rzadko / bardzo rzadko”

W porównaniu wyników badania z analogicznym badaniem realizowanym w 2009 roku stwierdzono, że mniej osób deklaruje występowanie przemocy wobec osób starszych, zarówno poza własną rodziną (16,4%), jak i w rodzinie (6,8%), wyłączając przemoc seksualną, ogółem przemoc obserwowano średnio 43% respondentów. Jednocześnie odnosząc się do danych z 2009 roku stwierdzono, że „procenty osób dostrzegających przemoc poza własną rodziną były wyższe w roku 2009 niż w roku 2015. Z drugiej

⁶⁵ Korzeniowski K., Radkiewicz P.: Przemoc w rodzinie wobec starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009-2015, Polska Akademia Nauk Instytut Psychologii, Warszawa 2015

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwih8T5j_DmAhUPplsKHWi1A_gQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.pl%2Fattachment%2F9ded311d-a093-4349-b779-f9e9f5d68042&usg=AOvVaw14dEJNoyAfxsuYwEFpx_iE

⁶⁶ „Kobiety i mężczyźni w wieku emerytalnym, choć niekoniecznie będące na emeryturze” – wyjaśnienie w treści raportu „Przemoc w rodzinie...”, ibidem s. 15

⁶⁷ Każdego z respondentów proszono „o powiedzenie jak często (od „nigdy” do „bardzo często”) „w ciągu kilku ostatnich lat był(a) Pan(i) świadkiem lub słyszał(a) od innych osób” o przejawach przemocy fizycznej, ekonomicznej, psychicznej i seksualnej. Było pytanie o ostatnich kilku lat. Osoby, które udzieliły odpowiedzi innej niż „nigdy”, pytano o przejawy przemocy w ciągu ostatniego roku.”, ibidem s. 15

strony, odsetki osób dostrzegające przemoc we własnej rodzinie były wyższe w roku 2015 niż w roku 2009.”⁶⁸

W powyższym badaniu poddano analizie wybrane cechy społeczne, ekonomiczne i demograficzne respondentów, aby określić czynniki, które mogą determinować obserwowaną przez nich przemoc wobec seniorów, i nie stwierdzono zależności z cechami społecznymi i ekonomicznymi, natomiast najmłodszy badani (18-24 lata) najrzadziej dostrzegali to zjawisko. Analizowano także wymiar terytorialny i chociaż w różnych województwach rozkład odpowiedzi jest nieco inny, to jednak uzyskane wyniki nie pozwalają na jednoznaczne i radykalne wskazanie zależności w tej kategorii.

W interpretacjach odwołano się m.in. do tabu (jakim jest temat przemocy wobec osób starszych), wyobrażonych norm społecznych, z jednej strony mówiących jak zazwyczaj jest, a z drugiej – jak powinno być. Przy takim podejściu stwierdzono, że ze względu na skalę obserwowanego zjawiska – czyli przekonanie części społeczeństwa dochodzącej do 20% ogółu, że przemoc w rodzinach występuje często lub bardzo często, a w niektórych formach przemocy identyfikuje ją około 40% – przemoc wobec seniorów jest zjawiskiem zwyczajnym i normalnym. Taka interpretacja uwzględnia postawy wobec przemocy: usprawiedliwiania jej oraz obojętności, które występują w społecznej świadomości, przy czym usprawiedliwianie było silniej niż obojętność skorelowane z obserwowaniem przemocy.

Odniesienie do tematyki przemocy wobec seniorów został także poruszony w nieco starszym badaniu PolSenior⁶⁹. Zwrócono tam uwagę m. in. na trudność, jaką osobom starszym zamieszkującym na wsi sprawiało określenie terminu „przemoc”. Osobom zamieszkującym w mieście łatwiej było wskazywać przykłady przemocy fizycznej, psychicznej oraz nadużyć finansowych. Wśród wskazywanych form pojawiło się także znieważanie, rzadko podejmowane w innych tego typu badaniach, oraz poczucie zaniedbania w percepcji respondentów (seniorów). Ogółem 5,9% badanych zgłosiło doświadczanie przemocy, udział kobiet jest wyższy niż mężczyzn (6,8% do 5,0%), taka wielkość przekłada się na 7,1% ogółu populacji osób po 65. r. ż. w Polsce. Analiza cech demograficznych osób doświadczających przemocy (dla wszystkich jej rodzajów) wskazała, że najstarsze osoby doświadczały jej najrzadziej (zarówno w ostatnim roku jak i kiedykolwiek). Szczegółowe wyniki badania wskazują na mniejszą niż w badaniach „Przemoc w rodzinie...” skalę zjawiska przemocy wobec seniorów, ale obejmują jego szersze spektrum:

- znieważanie, wyzwiska, ośmieszanie, lekceważenie: 5,4%
- zastraszanie, szantażowanie: 2,1%
- wyganianie z mieszkania: 1,1%
- popychanie, szturchanie: 1,1%
- zabieranie / używanie własności bez wiedzy i zgody: 1,0%
- ograniczanie wolności (np. poruszania się po mieszkaniu, zamykanie w pokoju): 0,6%
- ograniczanie dostępu do lekarza, kontaktów z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi: 0,4%
- bicie, kopanie, duszenie, okaleczanie: 0,4%
- wymuszanie zachowań seksualnych (np. zmuszanie do stosunków seksualnych): 0,0% (sześć kobiet na 4124 respondentów obojga płci)
- dodatkowo: częściej niż konkretnych aktów przemocy osoby starsze odczuwają zaniedbanie przez bliskich (2,5% często, 11,8% czasami)

⁶⁸ „Przemoc w rodzinie....” op. cit., s. 28-29

⁶⁹ PolSenior, op. cit.

Powyższe zestawienia nie uwzględniają odpowiedzi „trudno powiedzieć”, które wskazywało w różnych pytaniach 0,2-0,6% ogółu respondentów.

W komentarzu do zaprezentowanych danych wskazywano na zaniżenie faktycznej skali zjawiska. Badania nie uwzględniły tych środowisk, w których stwierdzono nadużycie alkoholu lub agresję (ze strony respondenta lub jego otoczenia). Możliwe było odmawianie udzielenia wywiadu przez te osoby lub rodziny, które doświadczają takiego zjawiska i obawiają się ujawnienia. Inne wyjaśnienie jest takie, że pytania o przemoc należą do wstydliwych i drażliwych.

Wszyscy badacze⁷⁰ są zgodni, że konieczne jest dokładniejsze rozpoznanie kwestii przemocy wobec seniorów, a także, że w ramach działań ukierunkowanych na rozwiązywanie tego problemu społecznego należy podejmować działania w obszarze szeroko rozumianej edukacji kierowanej zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i pracowników służb społecznych, by uwrażliwiać ich na specyfikę sytuacji przemocowych i wspieranie ofiar.

Także w kategoriach przemocy można umieścić zjawisko „porzucania” seniorów na czas świąt i pozostawienia na ten czas w szpitalu⁷¹, które zyskało już określenie „święteczna babcia, święteczny dziadek”⁷². Czasem ma ono wymiar nie tylko psychologiczny (czyli pozostawienia osoby starszej samotnie na czas ważny i uznawany za rodzinny), ale czasem także i fizyczny, bowiem opiekunowie (rodzina, z którą dana osoba zamieszkuje) celowo doprowadza do osłabienia zdrowia lub kondycji fizycznej poprzez głodzenie czy niepodawanie leków. Zdarza się także pozostawianie seniorów w szpitalu, takie sytuacje trwają tygodniami lub miesiącami, w skrajnych przypadkach dłużej, jak np. w łódzkim szpitalu, gdzie senior spędził ostatni rok życia w szpitalu, choć nie wymagał leczenia⁷³.

Podobnie opresyjny – choć w systemowym ujęciu – jest dla seniorów niesprawny system opieki zdrowotnej, a w nim np. niewystarczająca liczba lekarzy geriatrów. W praktyce oznacza to wręcz zagrożenie dla zdrowia i życia, ponieważ senior nie otrzymuje potrzebnego wsparcia w zakresie np. skoordynowania leczenia i leków przepisywanych przez lekarzy różnych specjalności⁷⁴. Brak geriatrów można uznać za przejaw braku systemu opieki zdrowotnej dla seniorów i pozostawienie rodzin osób starzejących się samym sobie, bez wsparcia w opiece nad seniorem, w wyniku czego to senior doświadcza niskiej jakości usług lub niewystarczających usług⁷⁵.

⁷⁰ Por. zestawienie i podsumowanie prowadzonych w Polsce badań w opracowaniu Jagielska K., Łukasik J. M., Piłkuła N.G.: Violence against the elderly. Challenges – Research – Action. European Association of Schools of Social Work, Toronto 2015 http://www.kgs.up.krakow.pl/files/2114/6072/3131/violence_book2.pdf

⁷¹ Urazińska A.: Zabierzcie babcię do szpitala, bo ja jutro wyjeżdżam, artykuł w Gazecie Wyborczej Łódź, 18.12.2018 <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,24287100,zabierzcie-babcie-do-szpitala-bo-ja-jutro-wyjezdzam-jak.html>

⁷² Watoła J.: Staruszka płakała w karetce, że bardzo chciałaby już umrzeć, artykuł w Gazecie Wyborczej Tylko Zdrowie, 23.12.2019 <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,25538789,staruszka-plakala-w-karetce-ze-bardzo-chcialaby-juz-umrzec.html>

⁷³ Urazińska A.: Leżą, póki nie umrą, artykuł w Gazecie Wyborczej Łódź, 11.01.2019 <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,24349113,leza-poki-nie-umra-rodziny-nie-chca-zabierac-sedziwych-pacjentow.html>

⁷⁴ Zażywanie leków wymaga rozważań. Lekarze ostrzegają, artykuł w internetowym serwisie dziennik.pl, 24.03.2014 <https://zdrowie.dziennik.pl/senior/artykuly/454294,przy-zazywaniu-lekow-niezbiedna-rozwaga.html>

⁷⁵ Nowakowska K.: Opieka nad seniorem to fikcja. artykuł w Gazecie Prawnej, 11.01.2016 <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/916686,opieka-nad-seniorem-darmowe-leki-geriatria.html>

Psychologiczny wymiar ubóstwa senioralnego

Postawa (nie)aktywna

Jak wynika z badania przeprowadzonego na zlecenie Stowarzyszenia Mali Bracia Ubogich⁷⁶ co czwarty senior nie jest zadowolony ze swojego życia. Swój stan zdrowia jako zdecydowanie zły ocenia 8% badanych, jako raczej zły 21% (jako raczej dobry 30% i zdecydowanie dobry: 7%). Podobnie – jedna trzecia badanych – ocenia jako skromną sytuację materialną: 10% żyje bardzo skromnie, 27% skromnie (dobrze żyje 16% a bardzo dobrze 1%). Jak wynika z tego badania, trudności doświadczane przez seniorów to:

- problemy zdrowotne (55%),
- utrata bliskich (46%),
- zakończenie życia zawodowego (28%),
- samotność /izolacja (17%),
- brak pieniędzy (14%),
- utrata samodzielności (13%),
- nuda (13%),
- brak poczucia bezpieczeństwa (12%),
- poczucie bycia niepotrzebnym (10%).

Samotność lub izolacja jest problemem szczególnie doskwierającym starszym seniorom (80+) trzech na dziesięciu respondentów z tej grupy wiekowej jej doświadcza, a co dziesiąty często lub zawsze czuje się samotny. Połowa osób w tym wieku mieszka w gospodarstwach jednoosobowych – według badania ARC jest to grupa 280 000 osób. Szczególnego rodzaju osamotnienia⁷⁷, a czasem także traumy, doświadczają seniorzy, którym umiera najbliższa osoba⁷⁸: małżonek, bliski przyjaciel czasem także dorosłe dziecko pozostające z seniorem w zażyłej relacji. Ze względu na starzenie się organizmu i wynikające z niego osłabianie funkcjonowania elementów układu odpornościowego i hormonalnego seniorzy znacznie dotkliwiej przeżywają stres związany z żałobą i osamotnieniem po śmierci bliskiej osoby⁷⁹.

Najważniejsze osoby w opinii seniorów 65+⁸⁰ to rodzina (małżonek, dzieci, wnuki) oraz przyjaciele (szczególnie w odniesieniu do osób mieszkających samotnie), i chociaż zazwyczaj seniorzy oceniają te relacje jako bliskie, to ponad połowa chciałaby je zacieśnić. 85% seniorów ma bliską rodzinę (53% mieszka z rodziną) a 71% przyjaciół. Tylko trzech na dziesięciu otrzymuje od najbliższych wsparcie psychiczne i/ lub emocjonalne. 33% wskazało na brak sąsiadów, 26% znajomych i 29% - przyjaciół.

⁷⁶ Sytuacja społeczna osób w wieku 65+,+, ARC Rynek i Opinia... op. cit.

⁷⁷ Zagórska M.: Żałoba w wieku senioralnym, wpis na blogu Nagle Sami <http://naglesami.org.pl/zaloba-w-wieku-senioralnym.html>

⁷⁸ Kiedy senior zostaje sam – jak poradzić sobie ze śmiercią małżonka, wpis na blogu: <http://www.domstarcow.pl/kiedy-senior-zostaje-sam-jak-poradzic-sobie-ze-smiercia-malzonka.html>

⁷⁹ Kossobudzka M.: Dlaczego mężczyźni chorują po śmierci żony, artykuł w Gazecie Wyborczej Tylko Zdrowie, 17.09.2019

https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16651142,Dlaczego_mezczyzni_choruja_po_smierci_zony.html

⁸⁰ Sytuacja społeczna osób w wieku 65+,+, ARC Rynek i Opinia... op. cit.

Hipoteza, że jakość życia człowieka obniża się wraz z jego wiekiem wydaje się intuicyjna. Z badań wynika, że występuje pogorszenie się kondycji życiowej seniorów czwartego wieku⁸¹. Wejście w wiek 80. lat przekłada się na wyraźnie większe statystycznie ograniczenia sprawności organizmu, a co za tym idzie ograniczenia w możliwościach funkcjonowania w przestrzeni społecznej, a także w kondycji zdrowotnej i sytuacji rodzinnej. Wszystkie te czynniki przekładają się na wyraźne obniżenie dobrostanu psychicznego starszych seniorów.

Wśród czynników kształtujących dobrostan psychiczny seniorów pojawiają się przede wszystkim relacje rodzinne oraz wynikające z nich poczucie osamotnienia oraz braku miłości i przynależności. Te aspekty kondycji psychicznej są wspólne dla seniorów jak i dla osób z innych grup wiekowych, jednak w przypadku seniorów występuje większe niż w innych grupach ryzyko deficytów pozytywnych relacji rodzinnych. Z badań SHARE⁸² porównujących kondycję seniorów w różnych krajach wynika, że dobrostan psychiczny osób starszych w Polsce jest w dolnej połowie badanych krajów: w kategorii zadowolenie z życia na 7. miejscu od końca (na 16), a w kategorii poczucia szczęścia – na piątym miejscu od końca. O ile jednak różnice w poziomie zadowolenia z życia nie są bardzo wyraźne (mieszczą się w 10-stopniowej skali w przedziale od 6,7 w Estonii do 8,6 w Danii), o tyle w kategorii poczucia szczęścia te różnice są bardziej wyraźne. Najmniej szczęśliwi byli seniorzy w Portugalii (32,6% seniorów jest szczęśliwych), a najwięcej w Danii (80,5%). W Polsce było to 43,3%.

Autorzy raportu „Aktywność społeczna osób starszych”⁸³ wskazują także inne wzajemnie korelujące z aktywnością społeczną czynniki psychologiczne: system wartości, postawy, stres i doświadczenia życiowe; jako ważne dla oceny dobrostanu psychicznego seniorów. W porównaniu z innymi grupami wiekowymi seniorzy wykazują się większym konserwatyzmem (przywiązaniem do tradycyjnych podziałów społecznych) i także nieco większym egalitaryzmem: średnio 33% osób w wieku do 59 lat prezentuje postawy konserwatywnego egalitaryzmu, w grupie wiekowej 60+ postawy takie prezentuje średnio 38% (przy podziale seniorów na grupy wiekowe co pięć lat najwyższy odsetek jest wśród osób w wieku 75-79 lat i wynosi on 40%).

Poziom konserwatyzmu badano także poprzez zadawanie respondentom pytań dotyczących wybranych kwestii światopoglądowych (dotyczące patriotyzmu, kar cielesnych, urlopów dla ojców, akceptacji dla homoseksualistów). W odniesieniu do wszystkich przedstawianych w trakcie badania twierdzeń seniorzy wykazywali się większym konserwatyzmem niż osoby w wieku poniżej 59 lat, przy czym w odniesieniu do kwestii związanych z mężczyznami (ojcowie, geje) seniorzy mają z wiekiem coraz bardziej liberalny stosunek, seniorki – coraz bardziej konserwatywne.

Jeśli chodzi o system wartości, to także różni się on w grupie seniorów w odniesieniu do młodszych generacji. Wyróżnia ich przywiązanie do takich wartości jak zdrowie (75,4% seniorów uważa je za ważne, 62% pozostałej populacji), Opatrzność / Bóg (22,8% wobec 9,6% ogółu) oraz dzieci (52,3% seniorów wobec 44% ogółu). Wyraźnie mniejsze znaczenie dla seniorów ma praca (dla 16,4% wobec 37,4% ogółu), pieniądze (21,5% wobec 31,5%), przyjaciele (6% do 12,2%) oraz udane małżeństwo (46,6% do 51,6%). Warto zauważyć, że dla żadnej z grup społecznych czynniki ekonomiczne (pieniądze) nie są najważniejsze (średnio lokują się na piątej pozycji w hierarchii wartości), a ich znaczenie jest mniejsze nie tylko od zdrowia, ale także od sytuacji rodzinnej (dzieci, udane

⁸¹ Por. Czapiński J., Błędowski P.: Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny, Warszawa 2014

http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf

⁸² Ibidem

⁸³ Ibidem

małżeństwo). Dla seniorów ważniejszy od pieniędzy jest Bóg /Opatrzność (dla młodszych osób – nie, w tej grupie ważniejsza od pieniędzy jest praca).

Także w kategorii tradycyjnych wartości jest postrzegana religijność⁸⁴ – i także w odniesieniu do tego zagadnienia seniorzy są bardziej aktywni niż pozostała część populacji. Poziom religijności rośnie z wiekiem (ogólnie poziom ten rośnie niezależnie od płci, ale w przypadku kobiet wzrost ten jest większy), przy czym także z wiekiem spada częstotliwość udziału w nabożeństwach (szczególnie wśród kobiet), co jest skojarzone ze zmniejszającą się aktywnością fizyczną. Inne czynniki wpływające na dużą religijność to zamieszkiwanie na wsi oraz poziom wykształcenia (im wyższy tym mniejsza religijność).

Wśród czynników wpływających na dobrostan⁸⁵ wskazano także motywację (zapał do pracy), samoocenę (wiarę we własne możliwości) oraz optymizm (nadzieję). Badanie pokazało dość gwałtowny spadek zapału do pracy w momencie osiągnięcia 60-ciu lat, średnio 77% osób poniżej tego wieku wskazywało, że mają co najmniej tyle samo zapału do pracy jak dawniej, natomiast osoby powyżej tej granicy wiekowej wskazywały średnio 37%. Z wiekiem ten odsetek spadał dość systematycznie, 14% siedemdziesięciolatków ma zapał do pracy i 6,6% osób w wieku 80+. W odniesieniu do mężczyzn to zainteresowanie aktywnością jest nieco wyższe we wszystkich pięcioletnich przedziałach wiekowych poczynając od granicy 65 r. ż.

Objawy depresji

W 2012 roku opublikowano raport z trwającego ponad 4 lata badania PolSenior⁸⁶, w którym udział wzięło 5695 respondentów w wieku 55-90+ (podzielonych na podgrupy w pięcioletnich przedziałach czasowych, dobranych reprezentatywnie dla ogółu populacji seniorów, tj. pod względem liczebności poszczególnych grup wiekowych, płci oraz miejsca zamieszkania). Na podstawie odpowiedniego testu⁸⁷ zidentyfikowano klinicznie znaczące objawy depresji u niemal 1/3 seniorów (29,7% osób w wieku 65+). Zaobserwowano, że im starsza grupa wiekowa, tym większy jest odsetek osób doświadczających objawów depresji, bardziej narażone na nią są także kobiety (niezależnie od wieku udział kobiet jest większy, chociaż w grupie starszych senierek udział ten jest większy), w najbardziej obciążonej grupie: kobiet w wieku 80 lat i więcej, objawów depresji doświadczało ponad 40% z nich.

W badaniu PolSenior zidentyfikowano również czynniki obniżające ryzyko wystąpienia depresji – pozostawanie w związku lub zamieszkiwanie we wspólnym gospodarstwie domowym (ale nie w gospodarstwie zbiorowym, np. domu pomocy społecznej). Innym zidentyfikowanym istotnym czynnikiem jest poziom wykształcenia – im jest ono wyższe, tym niższy odsetek osób doświadczających objawów depresji (21,5% w grupie osób lepiej wykształconych i 33,3% osób z wykształceniem zawodowym lub niższym). Wśród czynników istotnie zwiększających ryzyko wystąpienia objawów depresji jest sytuacja ekonomiczna respondentów: im jest ona lepsza tym to ryzyko jest mniejsze (mniej niż co czwarty uczestnik badania znajdujący się w dobrej sytuacji spełniał kryteria rozpoznania depresji, i co drugi spośród osób oceniających swoją sytuację jako złą lub bardzo złą). Warto w tym

⁸⁴ Ibidem

⁸⁵ Ibidem

⁸⁶ Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. [red.]: PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne... op. cit.

⁸⁷ W tym przypadku wykorzystano Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale – GDS), a formularz wypełniany był przez pielęgniarki, co umożliwiło zebranie porównywalnych danych od osób w każdym wieku i niezależnie od (nie)sprawności fizycznej, s. 124

miejsu zauważyć, że dobra sytuacja ekonomiczna nie wystarcza, żeby uchronić przed objawami depresji – w tej perspektywie niemal 23% respondentów doświadczających objawów depresji to nadal znaczny odsetek. Wskazywano także na znaczenie czynników związanych ze zdrowiem i kondycją fizyczną:

- występowanie przewlekłego bólu (niemal 30% osób cierpiących z powodu bólu doświadczało także depresji w stopniu umiarkowanym, niemal 7% doświadczało jej w stopniu znacznym, w grupie osób niedoświadczających bólu udział ten był niższy odpowiednio o nieco ponad 8 p. proc. oraz ponad 1 p. proc.);
- niedowidzenie (ponad 38% osób ze złym wzrokiem miało objawy depresji, o 10 p. proc. mniej w grupie osób ze wzrokiem dobrym lub nieznacznie zaburzonym);
- samodzielność w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (ograniczona sprawność była skorelowana z objawami depresji u co drugiego badanego, wśród osób bez ograniczeń funkcjonalnych – niecałe 30%);
- rozpoznanie depresji w przeszłości (ponad połowa osób z takim rozpoznaniem miała objawy w wieku senioralnym).

Specyficzną grupą narażoną na wystąpienie depresji i/lub innych zaburzeń równowagi psychicznej (doświadczających wypalenia) oraz uszczerbku na zdrowiu fizycznym, są osoby wkraczające w wiek senioralny lub też w jego wczesnym etapie (55-65 lat) jako nieformalni opiekunowie seniorów w bardziej zaawansowanym wieku lub niesamodzielnych, najczęściej rodziców lub rodzeństwa, o czym coraz częściej można przeczytać w prasie⁸⁸. Problemy, jakich doświadczają młodzi seniorzy opiekujący się starszymi seniorami są wielowymiarowe – poczynając od konieczności zmiany swojego dotychczasowego rytmu życia, zachowań i przyzwyczajeń, aby uwzględnić całodobową opiekę, przez poszukiwanie informacji na podstawowe tematy z zakresu pielęgnacji osób niesamodzielnych, po konfrontację z permanentnym zmęczeniem, osamotnieniem i brakiem perspektywy odpoczynku, co rodzi ryzyko wypalenia opiekuńczego. Szczególnie wymagająca jest opieka nad 80- lub 90-letnią osobą niesamodzielną, chorującą na alzheimera lub leżącą⁸⁹.

Wpływ na własne życie

Co czwarty senior⁹⁰ nie wychodzi z domu w celu spotkań z innymi osobami (z bliską osobą lub w ramach spotkań towarzyskich), trzech na dziesięciu seniorów w wieku powyżej 80 r. ż. nie wychodzi w tym celu w ogóle, a co dziesiąty nigdy lub prawie nigdy nie jest odwiedzany w domu. Co dwudziesty osiemdziesięciolatek nigdy nie wychodzi z domu, tylko co trzeci ma codzienny kontakt telefoniczny z innymi osobami. Podobnie wyglądają relacje w kręgach społecznych: trzech na dziesięciu seniorów w żadnym kręgu społecznym nie ma bardzo bliskich relacji, a co dwudziesty – nie ma bliskich lub dobrych relacji w ogóle. W tej grupie dominują osoby mieszkające samotnie, owdowiałe i bez dzieci, a także mężczyźni.

⁸⁸ Wołkanowska-Kołodziej E.: Przywiązuję mamę do łóżka i wychodzę, reportaż w Gazecie Wyborczej Duży Format, 3.09.2018 https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,23843147,przywiazuje-mame-do-lozka-i-wychodze.html?fbclid=IwAR1U_yl6pX5jzHpLpLiHAeG8LzJBm55e7nymKaWRi1fXOntBMEV2vhwsfak

⁸⁹ Redzisz M.: Jestem matką mojej matki, artykuł w Gazecie Wyborczej Duży Format, 31.07.2013 https://wyborcza.pl/duzyformat/1,127290,14366866,Jestem_matka_mojej_matki.html

⁹⁰ Sytuacja społeczna osób w wieku 65+, ARC Rynek i Opinia, op. cit. ...

Co dwudziesta osoba w wieku 80+ nie ma z kim porozmawiać nawet przez chwilę, co dziesiąta nie ma w swoim otoczeniu takiej osoby, z którą mogłaby porozmawiać o codziennych sprawach, co piąty senior 80+ nie ma osoby, z którą mógłby miło spędzić czas (np. pójść na spacer lub zjeść posiłek).

Niską aktywność społeczną i obywatelską seniorów potwierdzają także badania GUS. W Badaniu spójności społecznej 2015⁹¹ wykazano przy wykorzystaniu wskaźnika izolacji społecznej, że jeden na dziesięciu seniorów ma bardzo ograniczone kontakty społeczne (choć jednocześnie aktywność seniorów w świeckich organizacjach lub wspólnotach religijnych jest zbliżona do poziomu właściwego dla ogółu ludności). Seniorzy stosunkowo rzadko uczestniczą w zajęciach sportowych i/ lub rekreacyjnych: 25% osób w wieku powyżej 60 lat podejmowała taką aktywność, z czego regularnie: 11%. W tym rodzaju aktywności przeważają mężczyźni (o 4,5 p. proc.).

Choć osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią ponad 24% ogółu populacji w kraju⁹², to odsetek seniorów wśród osób podróżujących wynosi 6,9%, przy czym w odniesieniu do mieszkańców wsi uczestniczących w podróżach z co najmniej jednym noclegiem – tylko 3,4%. W nieco większej skali osoby starsze uczestniczyły w aktywności kulturalnej: stanowiły 13,3% czytelników zarejestrowanych w bibliotekach publicznych oraz 18% ogólnej liczby członków grup i zespołów artystycznych działających przy ośrodkach (domach / centrach) kultury. Nieco ponad 20% seniorów (w porównaniu do ponad 60-procentowego udziału osób w wieku 15-60 lat) korzystało z niektórych form kultury: niespełna 22% seniorów chodzi do kina (45% ogółem), 26% korzysta z komputera i Internetu (63% ogółem). Warto w tym miejscu zauważyć, że udział w wydarzeniach kulturalnych (wizyty w teatrze oraz muzeach) mają korzystny wpływ na kondycję seniorów, w tym przyczyniają się do dłuższego życia⁹³.

Innym z czynników wskazujących na dobrostan psychiczny⁹⁴ (stosunkowo niski lub stosunkowo wysoki) jest poczucie sprawczości oceniane m. in. poprzez bezpośrednie pytanie wskazujące na postrzeganie siebie jako głównego autora własnych sukcesów lub też przypisywanie ich w dużej mierze losowi lub opatrności. Można zauważyć korelację z religijnością analizowaną także w niniejszym punkcie – im starsza osoba tym jej przekonanie o własnej sile sprawczej jest niższe średnio o 20 p. proc. na przestrzeni 20 lat, czyli od perspektywy osób poniżej 60 r. ż i powyżej 80. lat. Co ciekawe, znaczące różnice występują w zależności od płci – u kobiet spadek poczucia sprawstwa jest większy (poczynając od niższego poziomu u kobiet poniżej sześćdziesiątki 52% w odniesieniu do 58% u mężczyzn), po przekroczeniu 60-ciu lat u kobiet odsetek spada o kolejne 10 p. proc. do poziomu 41% uważających siebie za sprawczynie swojego sukcesu, i spada w kolejnych 5-letnich przedziałach wiekowych o kolejne 5 p. proc. do 30% kobiet w wieku 80+ o postawie autodeterministycznej (przypisującej sobie odpowiedzialność za swoje życie). Postawa ta w odniesieniu do obu płci jest niezależna od poziomu wykształcenia lub miejsca zamieszkania.

⁹¹ Por.: Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, GUS, Warszawa 2018 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html#>

⁹² Por.: ibidem

⁹³ Badanie UCL w oparciu o finansowane przez ESRC Angielskie Długookresowe Badanie Starzenia się Społeczeństwa (ang. English Longitudinal Study of Ageing), https://esrc.ukri.org/news-events-and-publications/news/news-items/theatre-and-museum-trips-linked-to-living-longer/?utm_source=Twitter&utm_medium=social&utm_campaign=SocialSignIn&utm_content=Social+Team%3A+funding+calls+and+events

⁹⁴ Czapieński J., Błędowski P.: Aktywność społeczna osób starszych... op. cit.

Jak wynika z kolei z badania jakościowego przeprowadzonego na zlecenie RPO⁹⁵ osoby decyzyjne w samorządach (prezydenci, burmistrzowie, wójtowie) oraz kierujący ośrodkami pomocy społecznej uważają, że seniorzy nie mają zapewnionej możliwości wyboru, aby móc korzystać z przysługujących im dóbr, usług i praw, a ograniczenia te wynikają zarówno ze względów materialnych jak i zdrowotnych, antidotum na taką sytuację ma stanowić udostępnianie informacji.

Z tego samego raportu wynika także, że aktywizacja społeczna jest wskazywana jako jeden z istotnych czynników upodmiotowienia, jednak w praktyce stanowi raczej wyzwanie w dwóch wymiarach: po pierwsze jako zapewnienie oferty aktywności dostosowanych do możliwości osób starszych, a drugie – ograniczona sprawność seniorów, w tym uniemożliwiająca im samodzielne poruszanie się poza domem. Zapewnienie takiej oferty stanowi jednak raczej wyjątek niż regułę, a tym, co samorządy zapewniają niesamodzielnym seniorom są przede wszystkim usługi opiekuńcze świadczone przez ośrodek pomocy społecznej.

W aspekcie świadczenia usług dla osób starszych interesującym wątkiem w raporcie RPO jest tworzenie systemu pomocy i/lub wsparcia na poziomie samorządowym, a szczególnie – w takich gminach, w których potencjalna grupa odbiorców jest niewielka liczebnie. Tam budowanie systemu pomocy postrzegane jest jako nieuzasadnione, natomiast w gminach z większą grupą seniorów wymagających wsparcia identyfikowane są większe możliwości, a oferowane wsparcie jest bardziej zróżnicowane: w 85% badanych gmin miejskich woj. dolnośląskiego oferta obejmuje co najmniej pięć pozaustawowych form wsparcia, a w gminach wiejskich odsetek w analogicznej sytuacji wynosi 53%, ponadto gminy wiejskie, w których z usług opiekuńczych korzystało mniej niż 5 osób stanowiły 8%, a gminy miejskie w analogicznej sytuacji notowały udział czterokrotnie większy.

⁹⁵ Szatur-Jaworska.B, Błędowski P. (red.): System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji propozycja modelu, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2016
<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/System%20wsparcia%20os%C3%B3b%20starszych.pdf>

Wnioski i rekomendacje

Wielowymiarowe ujęcie ubóstwa wymaga też wielowymiarowej polityki senioralnej osadzonej w całej polityce społeczno-gospodarczej, stwarzającej podstawy i warunki dla zwiększania jakości życia seniorów w gorszej niż inni sytuacji. Polityka ta powinna być oparta na zasadzie proporcjonalnego uniwersalizmu, czyli być dostępna dla wszystkich seniorów, ale zapewniać ilościowe i jakościowe wsparcie proporcjonalnie do potrzeb i możliwości ich zaspokojenia. Dyskusje o systemie emerytalnym czy o opiece długoterminowej mogą być bardzo angażujące, ale jednocześnie są to polityki adresujące tylko niektóre aspekty ubóstwa senioralnego. Poniżej przedstawiamy tylko wybiórczy zarys niektórych kierunków działań, które razem z tymi sformułowanymi na podstawie wszechstronnych badań sytuacji i aktywności seniorów (Polsenior), powinny złożyć się na strategię polityki społecznej przeciw ubóstwu senioralnemu finansowaną ze środków polskich, jak i funduszy UE. Powinna być ona oparta na wszechstronnym zestawie praw seniorów zgodnie z podejściem opartym na prawach, które zaleca EAPN Polska⁹⁶ oraz odpowiednimi zapisami Europejskiego Filara Praw Socjalnych w szczególności zasadami zawartymi w trzeciej części tego dokumentu⁹⁷.

- ⇒ Rozwiązanie problemu emerytur minimalnych i subminimalnych oraz niskich zasiłków stałych z pomocy społecznej dla seniorów

W ekspertyzie wskazano rosnący problem emerytur groszowych, który powoduje i będzie powodował zwiększanie się udziału pieniężnej pomocy społecznej w zabezpieczeniu dochodów seniorów w wieku emerytalnym. Dla tych osób starszych, które nabędą prawo do emerytury minimalnej kluczowe jest podnoszenie jej poziomu do co najmniej emeryckiego minimum socjalnego. Z kolei metodologia liczenia tego minimum powinna być transparentna i weryfikowana co kilka lat. Dla seniorów, którzy korzystają tylko z pieniężnej pomocy społecznej kluczowe są dostępność i poziom zasiłków stałych z pomocy społecznej. W obu tych sprawach (groszowych emerytur i zasiłków stałych) zaproponowano już rozwiązania, np. wprowadzenie dodatkowych okresów składkowych, aby wyeliminować groszowe emerytury, obniżenie kryterium stażowego dla emerytury minimalnej, niewliczanie do dochodu zasiłków pielęgnacyjnych i dodatków mieszkaniowych w przypadku zasiłków stałych. Wprowadzono też nowe świadczenia uzupełniające dla szczególnych grup, takich jak matki, które wychowały co najmniej czworo dzieci. W ramach polityki zabezpieczenia dochodów są również specyficzne zagadnienia takie jak między innymi specjalne zasiłki opiekuńcze, które nie przysługują seniorom z przyznanymi emeryturami, w tym minimalnymi czy subminimalnymi.

- ⇒ Rozwiązanie problemu seniorów-opiekunów dla innych seniorów, lub braku opieki

⁹⁶ Zmiana, nadzieja i sprawiedliwość. Podejście do ubóstwa oparte na prawach, EAPN, 2019 <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2019/01/EAPN-2018-Podrecznik-ubostwo-prawa-czlowieka.pdf>. Przykładem dokumentów uwzględniających prawa seniorów w konkretnych obszarach jest Europejska Karta Praw i Obowiązków Osób Starszych Wymagających Długoterminowej Opieki i Pomocy z czerwca 2010 r. http://www.epi.cm-uj.krakow.pl/eupace_pl/wp-content/uploads/dokumenty/Age-platformCharter_na_WWW.pdf. Ważna dla Polski powinna być też Rekomendacja CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych: <https://www.msz.gov.pl/resource/161bbca4-55d0-4c79-834f-c2d4f4f4559d:JCR>. Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami odnosi się oczywiście również do seniorów z niepełnosprawnościami: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/posiedzenie-komisji-ekspertow-ds-osob-starszych-17-maja-2019-r>

⁹⁷ Europejski Filar Praw Socjalnych: <https://www.jcer.net/index.php/jcer/article/view/1122/855>

Jednym z powszechniejszych problemów doświadczanych przez seniorów jest poczucie osamotnienia i izolacji, która bezpośrednio przekłada się na niską jakość życia, mały dobrostan i ogólną słabą kondycję, więc należy dążyć do zmiany tej sytuacji. Przedmiotem niniejszego raportu nie była analiza przyczyn takiego stanu rzeczy a jedynie jego opisanie, niemniej można postawić hipotezy i na ich podstawie sformułować rekomendacje do zmian. Tak więc na kwestię osamotnienia osób starszych nakłada się aspekt atomizacji życia rodzinnego i społecznego, szczególnie dotkliwie odczuwalny w dużych i średnich miastach.

Dodatkowo ze względów kulturowych dzisiejsi seniorzy nie mieli możliwości rozbudowania sobie sieci wsparcia na starość – przez większość życia funkcjonowali w przekonaniu, że posiadanie dzieci jest gwarantem lepszej troski na „stare lata”, samotności na ten czas nikt nie przewidywał i jej nie zapobiegał. Na skutek z jednej strony wydłużenia się życia osób starszych, a z drugiej - zmiany w stylu życia realizowanym przez kolejne pokolenia, następuje rozmiękanie się oczekiwań i możliwości dwóch (a nawet trzech) najstarszych pokoleń naszego społeczeństwa. Najstarsi seniorzy oczekiwali dla siebie relacji rodzinnych charakterystycznych dla rodziny nuklearnej, utrzymującej bliskie kontakty nie tylko w gronie najbliższych krewnych. Wyobrażenie życia rodzinnego silnie uwzględnia tradycję i wartości oparte na religii, w mniejszym stopniu obejmuje zmiany cywilizacyjne i technologiczne, a co za tym idzie – kulturowe, kształtujące postawy młodszych pokoleń.

Dynamika wspomnianych zmian sprawia, że dla wielu osób są one trudne do zidentyfikowania, nazwania i zaakceptowania. Im starsze osoby, tym trudności te są większe. Młodsze pokolenia coraz chętniej i aktywniej korzystają z udogodnień cywilizacyjnych (i np. chętnie podróżują w święta) i technologicznych (komunikują się przez sieci i media społecznościowe, niekoniecznie osobiście). Brak wspólnych aktywności osłabia relacje, a różnice w sposobach komunikowania się zmniejszają możliwości do budowania więzi poprzez kontakty osobiste. Na to nakładają się różnice oczekiwań i wyobrażenia co do sposobów życia własnego i członków rodziny. Seniorzy oczekują dla siebie zainteresowania, młodzi – chcą żyć swoim życiem a niekoniecznie wspomnieniami rodziców czy dziadków. Te wszystkie różnice prowadzą do izolacji seniorów i zwiększania poczucia osamotnienia, które w coraz większym stopniu będzie niemożliwe do zaspokojenia przez młodsze pokolenia.

Ponadto wśród najważniejszych dla siebie osób seniorzy wskazują przede wszystkim na członków rodziny (także dzieci), z rosnącym wiekiem seniora - z czasem i wiek dzieci zbliża się do wieku senioralnego i przekracza go. W praktyce – to na dorosłe dzieci spada obowiązek opieki, ze względów kulturowych obarczający głównie kobiety, niezależnie od ich kondycji życiowej, materialnej oraz fizycznej. Należy więc podjąć działania wspierające na wielu płaszczyznach osoby w starszym wieku, a które obecnie pozostają w relacjach rodzinno-opiekuńczych. W związku z tym należy przede wszystkim rozwijać usługi opieki wytchnieniowej, a także:

- rozwijać system wsparcia środowiskowego oraz instytucjonalnego dla najstarszych seniorów;
- wspierać rozwój idei i sieci samopomocy (szczególnie w małych ośrodkach, na wsiach i w małych miastach, o wyższym poziomie kapitału społecznego a jednocześnie przy niższym rozwoju infrastruktury (także pomocowej));
- zwiększyć dostęp do informacji i edukacji dla osób, które stają się opiekunami nieformalnymi, zarówno w zakresie pielęgnacji osoby niesamodzielnej, dostępnych usług i uprawnień, jak i w zakresie dbania o własną kondycję psychiczną i zdrowie fizyczne;
- zwiększać świadomość społeczną dotyczącą funkcjonowania osób starszych, żeby rozwijać senioralne usługi społeczne oraz ofertę organizacji pozarządowych w zakresie zwiększania dobrostanu psychicznego seniorów;

- prowadzić badania dotyczące jakości realizowanych usług, w tym także z uwzględnieniem usług udzielanych przez podmioty z różnych sektorów (publiczny, prywatny, pozarządowy) i wspierać dobre praktyki zamawiania i świadczenia usług wysokiej jakości, a nie tylko dostarczania usług dostępnych w najniższej cenie.

- ⇒ Prewencja samotnej starości

Należy podejmować działania zapobiegające obserwowanym obecnie niekorzystnym zjawiskom dotyczącym seniorów i angażować w nie osoby, które aktywnie mogą się w nie włączyć. Chodzi o dzisiejszych 40- i 50-latków, którzy myśląc o swojej przyszłości za kilka dekad, mogą (i powinni) budować relacje społeczne w swojej grupie rówieśniczej oraz związane z własnymi zainteresowaniami. Zakładając bowiem, że aktywność ludzi wynika w dużej mierze z pełnionych obecnie ról społecznych (czyli pracownika / pracowniczki w sensie zawodowym oraz rodzica w aspekcie rodzinnym), to w momencie, gdy te role ulegają zmianie (praca zamienia się na emeryturę, opieka nad dziećmi zamienia się w ich samodzielne i oddzielne życie) powstaje pustka. W wieku późnej starości i w miarę utraty atrakcyjnych zasobów, czyli pieniędzy (które można przekazywać dzieciom wspierając ich gospodarstwa domowe) i kondycji fizycznej (potrzebnej np. do opieki nad wnukami) sam senior staje się na ogół mało atrakcyjnym towarzystwem, i nie ma własnego grona znajomych, z którymi mógłby realizować się w jakiejś formie życia społecznego (choćby rozmawiając telefonicznie). Uwzględniając rozwój technologii oraz kompetencji do ich wykorzystywania przez seniorów można także zakładać wspólne aktywności on-line (gry, dyskusje na forach tematycznych, dzielenie się wiedzą i doświadczeniem) nie wymagające wychodzenia z domu (dla osób, które będą miały to utrudnione). Będąc w wieku 40. czy 50. człowiek lat może przez kolejne dwie dekady zbudować takie relacje społeczne, które przynajmniej w podstawowym społecznym wymiarze pozwolą mu uniknąć samotności.

Można także rozważyć wzmocnienie reprezentacji środowiskowej seniorów poprzez wspieranie rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze i włączających ich zarówno w aktywność społeczną i obywatelską, jak i tworzących przestrzeń decyzyjną, w której osoby 65+ będą reprezentowały interesy swoich rówieśników i osób starszych, a także wsparcia dla budowy sieci współpracy pomiędzy organizacjami senioralnymi.

- ⇒ Wykorzystanie dotychczas zebranych wyników badań i wdrażanie sformułowanych już rekomendacji

Zagadnienie zmiany demograficznej w strukturze społecznej nie jest tematem nowym, a ze względu na zwiększającą się skalę oraz kierunek i dynamikę prognozowanych zmian demograficznych prowadzone są kolejne badania, opracowania i analizy (większość z przywołanych w niniejszym tekście materiałów o charakterze badawczym zawiera sformułowane wnioski i rekomendacje). Kwestia poprawy jakości życia seniorów wpisywana jest w kolejne regionalne i lokalne strategie oraz programy. Realizowane są działania kierowane do seniorów w systemie instytucjonalnym, a te podlegają monitoringowi. Przykładem są instytucje kontrolujące funkcjonowanie dps, przygotowujące i udostępniające publicznie wystąpienia pokontrolne dotyczące jakości usług realizowanych przez te placówki. Jednak wystąpienia pokontrolne nie są poddawane analizie zbiorczej, co utrudnia wyciąganie wniosków o przyczynach problemów i wynikających stąd koniecznych zmianach systemowych. Brakuje spójności i konsekwencji w realizowanych działaniach. Ubóstwo i deprivacja finansowo-materiałna

seniorów jest zawężeniem tematyki kwestii senioralnej do wybranego aspektu, niemniej – ze względu na specyfikę zarówno grupy seniorów, jak i wielowymiarowość zjawiska ubóstwa w tej grupie wiekowej, warto zrealizować dotychczas sformułowane rekomendacje, przede wszystkim podsumowujące największe z przeprowadzonych badań, tj. PolSenior⁹⁸. Zaproponowano tam szereg rekomendacji cząstkowych wynikających z tematyki poszczególnych rozdziałów, jak i rekomendacje zamykające raport, które obejmowały następujące zagadnienia:

- zapewnienie seniorom dostępu do rynku pracy (i nieograniczanie możliwości pracy wyłącznie wiekiem emerytalnym);
- rozszerzenie działań profilaktycznych w systemie zdrowotnym i opieki społecznej, ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób wieku senioralnego oraz przygotowanie społeczeństwa do starości poprzez uświadamianie na temat zmian wynikających ze starzenia się;
- zapewnienie systemów wsparcia dla zaspokajania potrzeb specyficznych dla tego wieku, w tym rozwijanie aktywności przez seniorów, które może być realizowane w ograniczonym zakresie ze względu na niewystarczające dochody (przeznaczone na bardziej podstawowe potrzeby);
- poprawę warunków mieszkaniowych seniorów, w tym dostosowywanie infrastruktury do ich potrzeb;
- upowszechnianie aktywności fizycznej seniorów oraz stworzenie systemu wczesnej rehabilitacji ukierunkowanej na pogłębianie się niepełnosprawności;
- zwalczanie przemocy, w tym przemocy psychicznej, wobec seniorów, „wytworzenie klimatu potępienia przemocy” oraz przeszkolenie i uwrażliwienie pracowników instytucji;
- zapobieganie i zwalczanie wykluczenia społecznego, finansowego, cyfrowego i transportowego, poprzez integrację, wsparcie rodzin, wspieranie kontaktów międzypokoleniowych oraz szeroko pojętej edukacji, a także przyłożenie większej wagi do kwestii senioralnej wśród zadań polityki społecznej i dostępności usług publicznych, w tym społecznych;
- poprawa jakości usług zdrowotnych kierowanych do seniorów, czyli dostosowanie ilości i jakości usług zdrowotnych do rosnących potrzeb powiększającej się populacji odbiorców, rozbudowa usług instytucjonalnych, konsultacje geriatry, poprawa współpracy pomiędzy różnymi jednostkami świadczącymi usługi lecznicze, lepsze rozpoznawanie chorób typowych dla wieku senioralnego, wczesne zapewnienie protez i dostępu do diety, co zapobiegnie niewłaściwemu odżywianiu i jego konsekwencjom;
- włączenie mediów i osób publicznych do kształtowania obrazu starości, który zerwie z negatywnymi stereotypami.

⁹⁸ A także wiele innych, np. raport Banku Światowego: *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce* z 2015 r., czy raport pod red. P. Błędowskiego, *Opieka długoterminowa w Polsce. Dzisiaj i jutro*, z 2019 r.

Literatura

Naukowa

1. Badanie UCL w oparciu o finansowane przez ESRC Angielskie Długookresowe Badanie Starzenia się Społeczeństwa (ang. English Longitudinal Study of Ageing), https://esrc.ukri.org/news-events-and-publications/news/news-items/theatre-and-museum-trips-linked-to-living-longer/?utm_source=Twitter&utm_medium=social&utm_campaign=SocialSignIn&utm_content=Social+Team%3A+funding+calls+and+events
2. Bank Światowy, Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce, http://www.niesamodzielnym.pl/uploads/Bank%20C5%9Awiatowy%20Opieka_dlugoterminowa.pdf
3. Białobrzeska K., Głuszak B., Kurkowski C., Maciejewska M.: Syndrom znikającej ławeczki czyli o uwarunkowaniach aktywności seniorów w środowiskach wiejskich, Federacja Organizacji Socjalnych, Kraków, 2016 https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/kurkowski_syndrom.pdf
4. Błędowski P. [red.]: Opieka długoterminowa w Polsce. Dzisiaj i jutro. Raport Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, 2019.
5. Błędowski P. [red.]: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce, IPiSS, 2012. http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf
6. Czapirski J., Błędowski P.: Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny, Warszawa 2014 http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf
7. Czarnecki R.S.: Esencja dehumanizacji, czyli człowiek jako kapitał ludzki, 2014 <http://www.sprawynauki.edu.pl/features/the-community/288/2846-esencja-dehumanizacji-czyli-czowiek-jako-kapita-ludzki>
8. EAPN, Zmiana, nadzieja i sprawiedliwość. Podejście do ubóstwa oparte na prawach, EAPN, 2019 <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2019/01/EAPN-2018-Podrecznik-ubostwo-prawa-czlowieka.pdf>
9. Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, GUS, Warszawa 2018 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html#>
10. Jagielska K.: Zjawisko przemocy wobec osób starszych. Wyzwania – badania – działania, 2017/2018, Konteksty Społeczne, 2017, Tom 5, Nr 1 (9), 144-146 http://kontekstyspoleczne.umcs.lublin.pl/wp-content/uploads/2017/09/Zjawisko_przemocy-5-1-2017.pdf
11. Jagielska K., Łukasik J. M., Pikuła N.G.: Violence against the elderly. Challenges – Research – Action. European Association of Schools of Social Work, Toronto 2015 http://www.kgs.up.krakow.pl/files/2114/6072/3131/violence_book2.pdf
12. Komunikat z badań nr 164/2016: Czy osoby starsze są w naszym społeczeństwie dyskryminowane? Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016 https://www.cbos.pl/PL/szukaj/open_file.php?url=2016/K_164_16.PDF&tytul=Czy+osoby+starsze+s;261;+w+naszym+spo;322;ecze;324;stwie+dyskryminowane
13. Korzeniowski K., Radkiewicz P.: Przemoc w rodzinie wobec starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009-2015, Polska Akademia Nauk Instytut Psychologii, Warszawa 2015 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwihr8T5j_DmA_hUPpIsKHwi1A_gQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.pl%2Fattachment%2F9ded311d-a093-4349-b779-f9e9f5d68042&usg=AOvVaw14dEJNoyAfxsuYwEFpx_jE
14. Miszczak E.: Czy w Polsce występuje gerontofobia?, [w:] Jerzy T. Kowaleski, Piotr Szukalski (red.), Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych, Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytet Łódzki, Łódź 2008, s. 156-167 <http://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/3586/Miszczak.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Moczyłowska J. M., Kowalewski K.: Stereotyp pracownika w wieku 50+ jako potencjalne źródło zachowań dyskryminacyjnych w środowisku pracy”, Modern Management Review, MMR, vol. XX, 22 (2/2015), pp. 71-81 <http://doi.prz.edu.pl/pl/pdf/zim/172>

16. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. [red.]: PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf
17. Osoby po 45. roku życia na rynku pracy Lubelszczyzny. Rekomendacje opracowane w ramach projektu „Zarządzanie wiekiem i przeciwdziałanie dyskryminacji zawodowej osób po 45. roku życia odpowiedzią na problem starzenia się zasobów ludzkich województwa lubelskiego” https://www.cbos.pl/PL/efs/45plus_lubelskie/images/wiek_rekomendacje.pdf
18. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Rzecznik Praw Obywatelskich, 2017 <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/KMPT%20raport%20o%20domach%20pomocy%20spoleczn ej.pdf>
19. Ronald L.A., McGregor M.J., Harrington Ch., Pollock A., Lexchin J.: Observational Evidence of For-Profit Delivery and Inferior Nursing Home Care: When Is There Enough Evidence for Policy Change?, Plos Medicine, April 2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4836753/pdf/pmed.1001995.pdf>
20. Sytuacja społeczna osób w wieku 65+, ARC Rynek i Opinia na zlecenie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich, kwiecień 2018, badanie było realizowane w kwietniu 2018 r. metodą CATI (ankiet telefonicznych) na próbie 600 respondentów w wieku 65 lat i więcej (24% to osoby w wieku powyżej 80 r. ż.), zamieszkałych w miastach. <http://mrs.poznan.pl/wp-content/uploads/2018/05/SAMOTNO%C5%9A%C4%86-PREZENTACJA-maj-2018.pdf>; <https://arc.com.pl/Polscy-seniorzy-to-w-wiekszosci-optymisci-blog-pol-1547721218.html>
21. Szatur-Jaworska B. [red.]: Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008, <https://docplayer.pl/37420-Stan-przestrzegania-praw-osob-starszych-w-polsce-analiza-i-rekomendacje-dzialan.html>
22. Szatur-Jaworska B., Błędowski P. (red.): System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji propozycja modelu, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2016 <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/System%20wsparcia%20os%C3%B3b%20starszych.pdf>
23. Szukalski P.: Dyskryminacja ze względu na wiek jako bariera jakości życia seniorów, [w:] Janiszewska A. (red.), Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy, „Space – Society – Economy”, 14, Department of Population and Services Studies, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2016, s. 11–23 <http://dx.doi.org/10.18778/1733-3180.14.01>

Inne

1. Artykuł w Gazecie Prawnej: Czubkowska S.: Domy przemocy społecznej. Kontrole w DPS-ach odkrywają drastyczną prawdę, 05.07.2017 <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1055586,lamanie-praw-w-domach-pomocy-spoecznej.html>
2. Bakalarczyk R.: Seniorzy w systemie wsparcia – usługi opiekuńcze, Polityka senioralna nr 1, 2016, <https://polityka.zaczyn.org/seniorzy-w-systemie-wsparcia-uslugi-opiekuncze/>
3. Butler R.N. The Longevity Revolution, w: hasło „ageizm” na portalu Obserwatorium Językowe Uniwersytetu Warszawskiego <http://www.nowewyrazy.uw.edu.pl/esej/wg-tytulu/ageizm.html>
4. Co dalej z domem pomocy Tarkowskiej? Reportaż magazynu Uwaga TVN <https://www.youtube.com/watch?v=ZbpNWflvDbA>
5. Druga część reportażu telewizyjnego o Domu Opieki „Słoneczny” w Podludowie, Magazyn Uwaga TVN https://www.facebook.com/UWAGATVN/posts/10156065599401167?comment_id=10156066498126167&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R0%22%7D
6. Franciszek, Leoncini T.: Bóg jest młody, Wydawnictwo Znak, 2018, oraz zapowiedź książki w artykule prasowym Polska Times <https://polskatimes.pl/papiez-franciszek-jestesmy-w-fazie-dehumanizacji-czlowieka/ar/13033551>
7. Gdzie szukać drugiej połowy? Randki seniorów 45+, felieton na portalu internetowym seniorzy.pl <https://www.seniorzy.pl/informacje/302-gdzie-szuka-drugiej-poowy-randki-seniorow-45>

8. Gontarek L.: Trzynaście milionów Polaków bez transportu publicznego, artykuł w Gazecie.pl Wiadomości, 4.10.2018 <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,164871,23996515,trzynascie-milionow-polakow-bez-transportu-publicznego-ze.html>
9. Informacja o wynikach kontroli. Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania, Departament pracy, spraw społecznych i rodziny, Najwyższa Izba Kontroli, 2018, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,17440,vp,20012.pdf>
10. Informacja pt. „NIK o świadczeniu pomocy osobom starszym” z dnia 16.04.2016, zamieszczona na stronie www Najwyższej Izby Kontroli <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-swiadczeniu-pomocy-osobom-starszym.html>
11. Kaźmierczak K., Poznań - Skandaliczne warunki w domu opieki społecznej, artykuł w serwisie internetowym Nasze Miasto, 14.09.2009 <https://warszawa.naszemiasto.pl/poznan-skandaliczne-warunki-w-domu-opieki-spoecznej/ar/c1-22325>
12. Kiedy senior zostaje sam – jak poradzić sobie ze śmiercią małżonka, wpis na blogu: <http://www.domstarcow.pl/kiedy-senior-zostaje-sam-jak-poradzic-sobie-ze-smiercia-malzonka.html>
13. Kisiel A.: W sanatoriach kwitnie miłość. I choroby weneryczne. Artykuł na portalu WP Kobieta, 21.05.2019 <https://kobieta.wp.pl/w-sanatoriach-kwitnie-milosc-i-choroby-weneryczne-6383372469016705a>
14. Klimowicz I., Skazany dyrektor Domu Seniora w Holonkach. Za skandaliczne warunki, artykuł prasowy w Gazecie Wyborczej Białystok, 16.07.2019 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/7,35241,25000179,skazany-dyrektor-domu-seniora-w-holonkach-za-skandaliczne-warunki.html>
15. Komentarz Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Olkowicz P.: Nikogo nie wolno tak traktować! Po programie „Uwaga TVN” Rzecznik Praw Obywatelskich reaguje w sprawie krzywdzenia osób w domu opieki w Trzciance, 26.04.2016 <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/Po-programie-uwaga-tvn-RPO-reaguje-w-sprawie-domu-opieki-w-Trzciance>
16. Komentarz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo wyjaśnia nieprawidłowości w funkcjonowaniu Domu Opieki im. A. Alzheimera w Trzciance, 26.04.2016 <https://www.gov.pl/web/rodzina/ministerstwo-wyjasnia-nieprawidlowosci-w-funkcjonowania-domu-opieki-im-a-alzheimera-w-trzciance>
17. Kossobudzka M.: Dlaczego mężczyźni chorują po śmierci żony, artykuł w Gazecie Wyborczej Tylko Zdrowie, 17.09.2019 https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16651142,Dlaczego_mezczyzni_choruja_po_smierci_zony.html
18. Kryszkiewicz M. Osiecki G.: Sądowa kapitulacja PiS. Starzy sędziowie odbijają SN, artykuł w Gazecie Prawnej, 22.11.2018 <https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1359595,starzy-sedziowie-wracaja-do-sadu-najwyzszego.html>
19. Kwaśniewski T.: Andrzej, były dyrektor w spółce giełdowej: Wysłałem CV do Biedronki na kasjera. I też zostałem odrzucony, artykuł w Gazecie Wyborczej Duży Format z dn. 30.12.2019 <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,25542564,menedzerowie-wysokiego-szczebela-45-plus.html>
20. Nowak P.: Pod opieką księżnej Tarkowskiej: nędza, grzyb i wszy, Kurier Lubelski, 18.08.2017 <https://plus.kurierlubelski.pl/pod-opieka-ksieznej-tarkowskiej-nedza-grzyb-i-wszy/ar/12396807>
21. Nowakowska K.: Opieka nad seniorem to fikcja. artykuł w Gazecie Prawnej, 11.01.2016 <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/916686,opieka-nad-seniorem-darmowe-leki-geriatria.html>
22. Odniesienie do panelu podczas III Kongresu Praw Obywatelskich zorganizowanego przez Rzecznika Praw Obywatelskich: Wykluczenie transportowe – strategie, metody, działania. Sesja 18 III KPO, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/panel/sesja-18KPO-wykluczenie-transportowe>
23. Ogłoszenie o rekrutacji do udziału w projekcie „Senior na czasie” (dla osób 45+) realizowanego w ramach PO KL przez Gminę Wągrowiec https://gminawagrowiec.pl/wiadomosci/1/wiadomosc/98454/program_operacyjny_kapital_ludzki_c_zlowiek_najlepsza_inwestycja
24. Osowski P.: Karaluchy, wszy, spleśniały chleb i śmierdzące jajka. Skandal w Domu Pomocy, WP Wiadomości, 10.01.2019 <https://wiadomosci.wp.pl/karaluchy-wszy-splelnialy-chleb-i-smierdzace-jajka-skandal-w-domu-pomocy-6337088804665473a>

25. Ostrowski M.: Wykluczenie komunikacyjne w Polsce (na przykładzie woj. pomorskiego), Nowe Peryferie, 1.09.2016 <https://nowe-peryferie.pl/index.php/2016/09/wykluczenie-komunikacyjne-polsce-przykladzie-woj-pomorskiego/>
26. Ośrodek w Trzciance pod lupą prokuratury, reportaż TVN24, 27.04.2016 <https://tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/dom-opieki-w-trzciance-interwencja-uwagi-tvn,639124.html>
27. Plakat reklamowy z hasłem „Kursy hiszpańskiego dla seniorów 50+” <https://i.ytimg.com/vi/yP9thbAHpu8/maxresdefault.jpg>
28. Podgórska J.: Coraz więcej seniorów zakażonych wirusem HIV, artykuł w internetowym wydaniu gazety Polityka, 9.11.2018 <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1584353,1,coraz-wiecej-seniorow-zakazonych-wirusem-hiv.read>
29. Pracownik 50+ bywa dyskryminowany, artykuł na portalu internetowym wGospodarce.pl, 30.11.2019 <https://wgospodarce.pl/informacje/71720-pracownik-50-bywa-dyskryminowany>
30. Prokuratura jeszcze raz zajmie się łapami, artykuł w Gazecie Wyborczej Białystok, 4.07.2007 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/1,35241,4291393.html>
31. Redzisz M.: Jestem matką mojej matki, artykuł w Gazecie Wyborczej Duży Format, 31.07.2013 https://wyborcza.pl/duzyformat/1,127290,14366866,Jestem_matka_mojej_matki.html
32. Samotność seniorów 45+, felieton na portalu internetowym seniorzy.pl <https://www.seniorzy.pl/felieton/308-samotno-seniorow-45>
33. Sanepid: W łąpskim domu opieki jest brudno, artykuł w Gazecie Wyborczej Białystok, 3.07.2007 <https://bialystok.wyborcza.pl/bialystok/1,35241,4285982.html>
34. Skandaliczne warunki w ostrowieckich domach pomocy społecznej, reportaż TVP3 Kielce, 09.10.2015 <https://kielce.tvp.pl/22072696/skandaliczne-warunki-w-ostrowieckich-domach-pomocy-spoecznej>
35. Starsi ludzie traktowani są jak zwierzęta. Dom opieki w Trzciance wciąż działa. Reportaż TVN Uwaga, 11.05.2017 <https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/dom-opieki-w-trzciance-wciaz-dziala-nowe-doniesienia-do-prokuratury,231769.html>
36. Suława A.: Coraz więcej seniorów zakażonych wirusem HIV, artykuł na portalu internetowym Interia Kobieta, 22.04.2015, https://kobieta.interia.pl/zdrowie/news-coraz-wiecej-seniorow-zakazonych-wirusem-hiv,nld,1721072#utm_source=paste&utm_medium=paste&utm_campaign=firefox
37. Topolewska M., Niewłaściwa opieka, złe warunki bytowe. Kontrola domów seniora do poprawki, artykuł w Gazecie Prawnej, 16.05.2016 <https://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/943839,niewlasciwa-opieka-zle-warunki-bytowe-kontrola-domow-seniora.html>
38. Tu tylko się leży i dogorywa, reportaż TVN24, 08.04.2016 <https://tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/uwaga-tvn-skandaliczne-warunki-w-zol-w-krakowie,633874.html>
39. Urazińska A.: Leżą, póki nie umrą, artykuł w Gazecie Wyborczej Łódź, 11.01.2019 <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,24349113,leza-poki-nie-umra-rodziny-nie-chca-zabierac-sedziwych-pacjentow.html>
40. Urazińska A.: Zabierzcie babcię do szpitala, bo ja jutro wyjeżdżam, artykuł w Gazecie Wyborczej Łódź, 18.12.2018 <https://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,24287100,zabierzcie-babcie-do-szpitala-bo-ja-jutro-wyjezdzam-jak.html>
41. Watóła J.: Staruszka płakała w karetce, że bardzo chciałaby już umrzeć, artykuł w Gazecie Wyborczej Tylko Zdrowie, 23.12.2019 <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,25538789,staruszka-plakala-w-karetce-ze-bardzo-chcialaby-juz-umrzec.html>
42. Wołkanowska-Kołodziej E.: Przywiązuję mamę do łóżka i wychodzę, reportaż w Gazecie Wyborczej Duży Format, 3.09.2018 https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,23843147,przywiazuje-mame-do-lozka-i-wychodze.html?fbclid=IwAR1U_yl6pX5jzHpLpLiHAeG8LzJBm55e7nymKaWRi1fXOntBMEV2vhwsfak
43. Wystąpienie pokontrolne, Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki, Sygn. PS-IV.431.1.20.2019.UJ, Olsztyn, 6.09.2019 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwiDp8yzyu_mA_hVoyqYKHccmAZoQFjAEegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.pl%2Fattachment%2Fd5396a1c-840c-40bd-9124-43f675660366&usg=AOvVaw1bB2XaMWFCijs_oY_TMxEP
44. Zagórska M.: Żaloba w wieku senioralnym, wpis na blogu Nagle Sami <http://naglesami.org.pl/zaloba-w-wieku-senioralnym.html>
45. Zaproszenie do udziału w kursach komputerowych w ramach programu „Senior na czasie” realizowanego w ramach PO KL przez Gminę Kraszewice http://www.kraszewice.pl/asp/pl_start.asp?typ=13&submenu=31&menu=31&dzialy=31&schemat=2&akcja=artykul&artykul=293

46. Zażywanie leków wymaga rozważań. Lekarze ostrzegają, artykuł w internetowym serwisie dziennik.pl, 24.03.2014 <https://zdrowie.dziennik.pl/senior/artykuly/454294,przy-zazywaniu-lekow-niezbiedna-rozwaga.html>

Spisy tabel, wykresów i schematów

Spis tabel

Tabela 1 Ubóstwo seniorów w wieloosobowych gospodarstwach domowych zróżnicowanych wiekowo	10
Tabela 2 Listy potrzeb w badaniach Eurostatu.....	15
Tabela 3 Różne formy przemocy wobec seniorów w ujęciu dynamicznym	30

Spis wykresów

Wykres 1 Przyrost procentowy liczby osób według grup wiekowych 50+ porównanie lat 2009 do 2018 (ludność rezydująca).....	3
Wykres 2 Liczba kobiet na 100 mężczyzn według grup wiekowych 50+ w 2018 r. (ludność rezydująca)	4
Wykres 3 Minimalna emerytura netto do emeryckiego minimum socjalnego.....	8
Wykres 4 Przeciętne wydatki na 1 osobę w emeryckich gospodarstwach domowych do emeryckiego minimum socjalnego	8
Wykres 5 Ocena własnej sytuacji materialnej przez emeryckie gospodarstwa domowe 2009 do 2018 (w %).....	9
Wykres 6 Zasięg ubóstwa skrajnego i relatywnego seniorów 2014-2018 (wydatki, w %).....	11
Wykres 7 Liczba skrajnie ubogich seniorów w oparciu o ludność rezydującą w wieku 65+ (w tys.)	11
Wykres 8 Zasięg senioralnej sfery niedostatku (osoby w wieku 65+, w %)	12
Wykres 9 Zasięg ubóstwa relatywnego (dochody) seniorów młodszych (65-74) i starszych (75+) [w %]	13
Wykres 10 Ubogie relatywnie jednoosobowe lub dwuosobowe gospodarstwa domowe seniorów deklarujące dużą trudność w wiązaniu końca z końcem.....	14
Wykres 11 Zasięg pogłębionej deprivacji materialnej, deprivacji materialnej i społecznej oraz ubóstwa relatywnego seniorów w Polsce 2005-2018 (w %).....	16
Wykres 12 Zasięg deprivacji materialnej i społecznej seniorów według poziomu wykształcenia (w %)	16
Wykres 13 Trudności gospodarstw domowych emerytów w zaspokajaniu czterech potrzeb 2009 do 2018 (w %).....	17
Wykres 14 Starsi seniorzy (75+) z poważnym ograniczeniem sprawności deklarujący niemożność zaspokojenia potrzeb na opiekę zdrowotną z powodu kosztów, dużej odległości lub kolejek (2014, w %)	18
Wykres 15 Deklarowane niezaspokojenie potrzeby na badanie medyczne seniorów z powodu kosztów, odległości lub kolejek według kwintyli dochodowych (w %)	18

Spis schematów

ANEKS



Źródło grafiki: <https://arc.com.pl/Polscy-seniorzy-to-w-wiekszosci-optimisci-blog-pol-1547721218.html>

Samotność osób starszych



3/10 badanych (80+) doświadcza samotności i izolacji, przy czym 1/10 często, a nawet zawsze



1/20 osób mieszkających samotnie nie ma od kogo uzyskać pomocy ani powierzyć swoich trosk



połowa badanych chciałaby zacieśnić relacje z rodziną



3/10 badanych nie ma bardzo bliskich relacji z osobami ze swojego otoczenia

Źródło grafiki: <https://arc.com.pl/Samotnosc-polskiego-seniora-blog-pol-1535059661.html>

Życie towarzyskie osób po 80-tym roku życia



2/10 badanych (80+) nie ma osoby, z którą mogą miło spędzić czas



3/10 badanych (80+) w ogóle nie wychodzi na spotkania towarzyskie



1/20 badanych (80+) nigdy nie wychodzi z domu

Źródło grafiki: <https://arc.com.pl/Samotnosc-polskiego-seniora-blog-pol-1535059661.html>



https://www.seniorzy.pl/felieton/308-samotno-seniorow-45



Seniorzy.pl



Porady dla

Seniorzy Informacje **Felieton** Kultura Emocje

Samotność seniorów 45+

Mówi się, że człowiek to zwierzę stadne. Samotność nie leży w naszej naturze i powinniśmy dołożyć wszelkich starań, by uniknąć niszczącego i frustrującego uczucia osamotnienia.

Samotność pojawia się zazwyczaj wtedy, gdy odchodzą bliskie nam osoby. Czasami radykalne zmiany w naszym życiu wywołuje wyprowadzka dzieci, które zaczęły dorosłe życie, rozwód, czy śmierć kogoś z rodziny. Takie zmiany uderzają przede wszystkim w osoby starsze, pozostawiając w życiu pustkę, często także mamy uczucie, że jesteśmy niepotrzebni.

Zazwyczaj problem samotności dotyczy senierek powyżej 45 roku życia, które rozstały się z życiowym partnerem. Poczucie porażki odbiera chęć poszukiwań nowego partnera. Miewa to także związek z traumatycznymi przeżyciami, jakich niektóre z nich doświadczyły w toksycznych związkach. Przez lata poddawane presji psychicznej obawiają się dominacji kolejnego mężczyzny.

Źródło grafiki: screen z portalu <https://www.seniorzy.pl/felieton/308-samotno-seniorow-45>