

o pomoc w nagłej sytuacji. Pozwala to na wysłanie służb ratowniczych w odpowiednie miejsce, a także wpływa na decyzje urbanistyczne w planowaniu optymalnej lokalizacji dla nowych ośrodków medycyny i opieki społecznej. Inne innowacje, takie jak aparaty oferujące przyciski alarmowe, które starsze osoby mogą zawsze mieć przy sobie, pomagają wezwać służby ratownicze w razie wypadku. Kluczowym elementem monitorowania starszych ludzi, którzy mogą cierpieć na ograniczoną zdolność poruszania się, bądź żyć w izolacji społecznej, są też pracownicy socjalni.

MŻ: W pewnym momencie jednak starsza osoba osiąga etap, na którym nie może już utrzymać niezależności.

KG: I wówczas należy zacząć myśleć o przeniesieniu się do placówki. Ośrodki i rezydencje dla seniorów, które zapewniają szeroki wybór usług, wyposażenia, udogodnień i atrakcji, stanowią dobrą formę przejściowego zakwaterowania, ale często są one kosztowne i zapchane. Zapewnienie przystępnych ośrodków długoterminowej opieki dla osób starszych jest więc kluczowym elementem działań przyjaznych ludziom w różnym wieku. Hybrydowe rozwiązanie, w którym np. jeden z małżonków nadal żyje samodzielnie, a drugi jest w instytucji opieki, może również stanowić przydatną opcję.

MŻ: I wciąż właśnie trzeba opłacać i utrzymywać tego typu placówki. Jak to robić?

KG: Znalezienie sposobów na dofinansowanie kosztów prywatnych instytucji, zapewnienie dobrej jakości placówek publicznych i równoważenia tych dwóch form pozostaje ciągłym wyzwaniem dla rządów lokalnych i krajowych. Wariant "Living Together", czyli program wprowadzony w hiszpańskim Vic, oparty jest np. na idei dzielenia mieszkania przez studentów i osoby starsze (po obniżonej cenie dla obu stron). Z kolei w Kilkenny w Irlandii zespoły opieki społecznej i organizacji pozarządowych umożliwiają osobom starszym korzystanie z interwencji medycznych w ich własnych domach (tym samym obniżając liczbę przyjęć na ostre dyżurach). Do zmniejszenia kosztów opieki długoterminowej dla seniorów mogą się przyczynić różne rodzaje partnerstwa publiczno-prywatnego. Utrzymanie wysokiej jakości opieki po przystępnej cenie na pewno jest wyzwaniem, ale jest to wyzwanie, z którym musimy się poważnie liczyć w Miastach i Gminach Przyjaznych Starzeniu.

MŻ: I – jak czytałam – pracujecie także nad sprostaniem temu wyzwaniu. A jak można stać się członkiem waszej sieci i korzystać z waszych porad i zasobów wiedzy?

KG: Przyłączenie się do nas to prosty proces, wymagający złożenia aplikacji online (która dostępna jest na stronie internetowej http://who.int/ageing/projects/application_form/en/index.html) oraz pisma od prezydenta, burmistrza lub administracji miejskiej wskazującego ich

zobowiązanie i chęć przystąpienia do cyklu ciągłego doskonalenia naszej sieci. Światowa Organizacja Zdrowia zobowiązuje miasta aplikujące do czterech kroków:

- 01** Ustanowienia mechanizmów angażujących osoby starsze w cykl przystępowania do sieci
- 02** Podnoszenia zastanego poziomu przystosowania miast i gmin do potrzeb osób w każdym wieku
- 03** Stworzenia trzyletniego planu działania na rzecz podniesienia zastanego poziomu przystosowania miast, gmin i społeczności do potrzeb osób w każdym wieku, starzenia się
- 04** Identyfikacji wskaźników monitorowania postępów planu działania

Miasta lub gminy, które stają się członkami globalnej sieci, mają możliwość korzystania z oznaczenia „Członka Globalnej Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu”. Członkostwo umożliwia również:

- ◆ kontakt z globalną siecią ekspertów w zakresie różnych aspektów starzenia się, w tym urzędników, kierowników projektów, naukowców i ludzi starszych
- ◆ dostęp do najnowszych wiadomości i materiałów związanych z podnoszeniem jakości życia w miastach i gminach, projektów, spotkań i imprez
- ◆ wsparcie w pracy nad opracowywaniem strategii działań oraz rozwojem i wdrażaniem rozwiązań dotyczących przystosowywania miast i gmin do potrzeb wszystkich grup wiekowych
- ◆ udział w dyskusji o najlepszych praktykach w zakresie wdrażania i pokonywania wyzwań związanych z rozwojem miast i gmin przyjaznych starzeniu

Kristine Goulding – koordynatorka Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu Światowej Organizacji Zdrowia, Pracuje w Wydziale Starzenia i Cyklu Życia WHO



/// ilustr. Popek-Banach/Banach

Andrzej Klimczuk

POLSKIE _____ MIASTA _____ WOBEC STAROŚCI _____ I _____ STARZENIA _____ SIĘ

Starzenie się mieszkańców polskich miast nie jest już tylko prognozą demografów, lecz obserwowalnym faktem. Tkanka miejska nie jest jednak dostosowana do potrzeb seniorów. Osoby po 60. roku życia sporadycznie włączane są w procesy decyzyjne dotyczące infrastruktury i szerszego programowania działalności instytucji publicznych

W pierwszych latach XXI wieku decydenci i urzędnicy miast w nielicznych miastach kraju dostrzegli potrzebę rozwiązywania problemów dotyczących starzenia się ludności i zdecydowali się podjąć stosowne działania. Z jednej strony zasadna jest pozytywna ocena samego faktu, że temat zaczyna być podejmowany w sposób kompleksowy, a nie jedynie prezentowany jako mgliste zapisy w analizach SWOT o negatywnych, przyszłych, a nie obecnych, skutkach starzenia. Z drugiej strony jednak niezbędne jest krytyczne spojrzenie na te koncepcje i sposoby ich wdrażania.

Populacja Polski już w latach 60. XX wieku przekroczyła próg starości demograficznej. Podejmowane decyzje o dostosowaniu infrastruktury i instytucji do potrzeb osób starszych są zatem znacznie opóźnione. Przez wszystkie te lata mimo dostępu do prognoz demograficznych niewiele robiono, by tkanka miejska służyła w przyszłości nie tyle nawet kolejnym pokoleniom, co tym samym, ale już starszym. Skoro w przeszłości zabrakło działań prewencyjnych, to współcześnie nacisk kładziony jest na doraźne interwencje – próby uzupełniania niedoborów i luk, którym z pewnością dało się w pewnym stopniu zapobiec.

Można zaryzykować twierdzenie, iż „moda” na kształtowanie polityk publicznych wobec starości i osób starszych zaczęła się w Polsce po wejściu do Unii Europejskiej. Wówczas zwiększono nacisk na upowszechnianie racjonalizacji planowania inwestycji publicznych. Przypuszczalnie w procesie budzenia zainteresowania decydentów miejskich tą tematyką niebagatelną rolę odegrali też eksperci z zakresu gerontologii działający w ośrodkach, w których przygotowano stosowne dokumenty oraz prężnie rozwijający się ruch Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Pierwsze polityki w omawianym obszarze były przyjmowane od 2008 roku kolejno w: Warszawie, Sochaczewie, Poznaniu, Elblągu, Tomaszowie Mazowieckim, Olsztynie, Katowicach, Częstochowie, Nowym Mieście Lubawskim, Działdowie, Gnieźnie i Lublinie. W tym samym czasie prognozy demograficzne – nawet jeszcze bez poprawki na zwiększoną skalę emigracji osób młodych do pracy za granicę – ukazywały radykalne przyspieszenie starzenia się społeczeństwa po 2010 roku. Rząd przyjął więc w 2008 roku program „Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, który został ukierunkowany jednak tylko na politykę zatrudnienia i zabezpieczenia emerytalnego.

ZALECENIA

Polityki te posiadają różny stopień zgodności z rekomendacjami wynikającymi z „Międzynarodowego Planu Działania nt. Aktywnego Starzenia się” uchwalonego w 2002 przez Organizację Narodów Zjednoczonych oraz z koncepcji „Miast Przyjaznych Starszemu Wiekowi” ogłoszonej w 2007 roku przez Światową Organizację Zdrowia. Autorzy dokumentów jedynie z trzech miast – Poznania, Warszawy i Tomaszowa Mazowieckiego – powołują się na aktualne zalecenia międzynarodowe.

Tylko w Warszawie powołano się też na specyficzne dla miast zalecenia WHO. Co ważne, już w warstwie tytułów dokumentów wskazuje się jednocześnie na działania na rzecz osób starszych, ale zupełnie pomija się interwencje wobec wizerunku i stereotypu starości jako etapu życia. Krytycznie należy ocenić też tytułowe ukierunkowanie działań tylko na „wspieranie seniorów”, podczas gdy starzenie się populacji cechuje zjawisko jej feminizacji – kobiety bowiem żyją dłużej i częściej niż mężczyźni dożywają starości. Dokumenty te dotyczą jednocześnie głównie spraw zabezpieczenia socjalnego, przy czym w większości przypadków traktują je w sposób wybiórczy, a nie jako system. Takie całościowe podejście widoczne jest jedynie w Warszawie i w Poznaniu. Niemniej w dokumentach niemal zupełnie pomija się elementy polityki gospodarczej i całkowicie brakuje w nich odniesienia do koncepcji „srebrnej gospodarki” jako systemu produktów i usług dostosowanych nie tylko do osób starszych, ale i do wszystkich grup wieku, promowanej przez Komisję Europejską oraz kraje o bogatych doświadczeniach w rozwiązywaniu problemów związanych ze starzeniem się (takie jak Niemcy, Finlandia i Japonia). Koncept ten mniej (podlaskie, warmińsko-mazurskie) lub bardziej (małopolskie) bezpośrednio można dostrzec jedynie w kilku wojewódzkich dokumentach strategicznych, jednakże bez odniesienia do konkretnych miast. Jednocześnie w analizowanych politykach miejskich wskazuje się na aspekty integracji i edukacji międzypokoleniowej, które należy ocenić pozytywnie.

PODEJŚCIA MODELOWE

Przyjęte w 2008 roku w Poznaniu i Warszawie programy można uznać za podejścia modelowe. Nie bez znaczenia dla ich jakości było zaangażowanie w prace gerontologów – prof. Zbigniewa Woźniaka i prof. Barbary Szatur-Jaworskiej. Poznańska polityka posiada precyzyjną definicję, zasady, cele i priorytety. Celom dokładnie przypisano zadania i ich realizatorów z uwzględnieniem kolejności ról, jakie powinni odgrywać. W obszarze tworzenia programu mieszkaniowego postanowiono np., że musi on być kompleksowy, w związku z czym powinien uwzględniać zakres od sektora publicznego, poprzez spółdzielczość mieszkaniową, sektor prywatny, zasoby własne osób starszych i rodziny oraz organizacje społeczne, po zaangażowanie programów międzynarodowych. Określono także preferowane działania i uzasadniono ich wybór. Ukierunkowano je na osiem dziedzin: funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny, położenie materialne, edukację, partycypację/aktywność społeczną, udział w kulturze, sport, rekreację, wypoczynek, zdrowie i sprawność oraz bezpieczeństwo – dewiacje i patologie. Warszawską politykę uporządkowano zaś, wskazując na cele strategiczne i operacyjne. W każdym przypadku przedstawiono uzasadnienie, sposób realizacji, przykłady dobrych praktyk, realizatorów oraz partnerów, rezultaty i pożądany termin osiągnięcia celów. Choć na poziomie celów wzięto pod uwagę węższe obszary działań niż w Poznaniu, to więcej uwagi zwrócono na poprawę obrazu

>>>



/// ilustr. Popek-Banach/Banach

starości i przygotowanie do niej osób w wieku średnim. Podkreślono m.in. potrzebę rozwoju wolontariatu osób starszych, wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku, wprowadzenie dodatkowych ulg ułatwiających korzystanie z instytucji miejskich, tworzenie punktów integracji międzypokoleniowej, pomoc dla rodzin opiekujących się osobami starszymi, rozwój usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych, geriatrycznych i poradnictwa, dostępność mieszkań dostosowanych do potrzeb osób starszych, rewitalizację zgodną z zasadami tworzenia przyjaznej przestrzeni, rozwój kształcenia ustawicznego i promocję aktywności fizycznej.

Nowsze dokumenty z pozostałych miast bądź powtarzają wiele z przedstawionych już założeń, bądź koncentrują się na opiece społecznej i ochronie zdrowia, w tym łączą się z ograniczaniem wykluczenia lub rozwiązywaniem problemów osób niepełnosprawnych. Niewiele miejsca poświęca się w nich jednak ograniczaniu barier architektonicznych i dostępności transportu miejskiego. Bardzo ogólnie określa się także wskaźniki pozwalające na monitoring i ewaluację programów oraz sposoby zarządzania nimi. Znamienny jest brak odpowiedniego podejścia do włączania samych osób starszych w diagnozę sytuacji, konsultowanie celów i ich wspólną realizację.

Realizatorami działań mają być głównie podmioty publiczne i pozarządowe, rządziej komercyjne i nieformalne, takie jak np. grupy samopomocowe. Mimo posługiwania się hasłami aktywizującymi, działania mają raczej charakter osłonowy. Tylko w Olsztynie i Warszawie zadeklarowano koncepcję rozwijania i wykorzystywania kapitału społecznego osób starszych. Uzasadnione jest więc podejmowanie dalszych prac badawczych na rzecz szczegółowej analizy modeli polityk miejskich wobec starzenia się ludności, jak również kampanii społecznych i promocyjnych ukierunkowanych na partycypację wszystkich grup wieku w ich konstruowaniu, realizacji i doskonaleniu.

Andrzej Klimczuk – socjolog, absolwent Wydziału Historyczno-Socjologicznego Uniwersytetu w Białymstoku, doktorant w Kolegium Ekonomiczno-Społecznym Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, wiceprezes Fundacji Laboratorium Badań i Działań Społecznych „SocLab”. Autor prac naukowych z zakresu gerontologii, ludologii i polityki społecznej (m. in. książki „Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok”, Wiedza i Edukacja, Lublin 2012, której bezpłatny pdf pobrać można na stronie: <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/56817>)