

Małgorzata KUŚ, Magdalena SZWED

Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego

Starość i jej konsekwencje już od dawna stanowią przedmiot studiów interdyscyplinarnych. Należy jednak podkreślić, że ludzie starsi i starość, jako faza życia człowieka, coraz częściej stają się przedmiotem dociekań naukowych. Dzieje się tak z przyczyn wynikających z postępującego od kilkudziesięciu już lat procesu starzenia się społeczeństw, które przejawia się, najogólniej ujmując, we wzroście udziału liczby osób starszych w populacji. Jak wynika z wielu opracowań, proces ten można zaobserwować zarówno w skali światowej, europejskiej, jak i poszczególnych państw i regionów.

„Starzenie się” i „starość” to główne pojęcia gerontologiczne. Są one określeniami współzależnymi. Można je rozpatrywać zarówno w skali jednostkowej, jak i grupowej. Najczęściej w literaturze psychogerontologicznej „starość” określa etap lub stan w życiu człowieka¹, natomiast „starzenie się” jest procesem, który zdaniem biologów rozpoczyna się już w dzieciństwie².

W ujęciu jednostkowym większość definicji pojęcia „starzenie się” uwzględnia przede wszystkim jego aspekt biologiczny. Przykładem tego jest interpretacja Jerzego Piotrowskiego, który twierdzi, że starzenie się jest procesem zmian zachodzących w ustroju w ciągu całego życia, doprowadzając – wraz z wpływem lat – do osłabienia funkcji poszczególnych organów i ostatecznie do śmierci. Podobnie definiują termin „starzenie się” Alex Comfort i Wojciech Pędich. Pierwszy z wymienionych autorów uważa, iż starzenie się jest procesem stopniowym, doprowadzającym do spadku żywotności i odporności, a spadek ten ujawnia się z wpływem czasu. Z kolei W. Pędich definiuje starzenie się jako naturalny, długotrwały proces fizjologiczny, który zachodzi w osobniczym roz-

¹ G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn 1999, s. 11.

² A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Olsztyn 2005, s. 9.

woju żywych organizmów. W literaturze funkcjonują ponadto interpretacje ujmujące starzenie się jako jedną z faz życia. Dla przykładu można przytoczyć poglądy Józefa Rembowskiego i Vladimira Frolkisa. J. Rembowski definiuje starzenie się jako proces rozwojowy, nieodwracalne stadium życiowe człowieka³. V. Frolkis podkreśla, że starzenie się jest jednym z prawidłowych etapów rozwoju osobniczego, to efekt zachodzących wraz z wiekiem zmian neurologicznych i czynnościowych, które prowadzą do stopniowego ograniczenia możliwości adaptacyjnych ustroju⁴. W literaturze gerontologicznej coraz częściej akcentuje się obecnie konieczność ujmowania procesu starzenia się człowieka szerzej niż tylko jako zjawiska biologicznego. W związku z tym postuluje się, aby przez starzenie się człowieka rozumieć nieuchronny, powszechny, długotrwały, zróżnicowany i wielopłaszczyznowy proces (tj. proces zachodzący w wymiarze biologicznym, psychologicznym i społecznym), który zależy od człowieka i od czynników społecznych, ekonomicznych, biologicznych, psychologicznych, ekologicznych, historycznych i kulturowych⁵.

Starością określa się najczęściej końcową fazę życia człowieka, w której obniżeniu ulegają liczne funkcje życiowe, dochodzi do zmian ról społecznych, postaw i poglądów. Jest ona nieodłącznym elementem życia człowieka⁶.

W. Frolkis starość definiuje jako „[...] okres w życiu ustroju nieuchronnie występujący po okresie dojrzałości i cechujący się istotnymi zmianami w narządach i tkankach, które zawężają obszar, w jakim możliwe jest dostosowanie ustroju do zmieniających się warunków środowiska zewnętrznego i wewnętrznego”⁷.

Faza starości to końcowy etap w życiu człowieka, rozpoczynający się wraz z osiągnięciem określonego konwencjonalnie „progu starości”. Jest dynamicznym i synergicznym związkiem procesów biologicznych i psychicznych oraz zmian w sferze społecznej aktywności jednostki. Fazę tę cechują typowe dla niej zdarzenia życiowe, zadania rozwojowe, role społeczne oraz dominujące przeżycia i postawy. Wynikają z nich zmiany w natężeniu różnych potrzeb⁸.

Precyzyjne wskazanie początku starości nie jest możliwe. Starość nie staje się faktem z dnia na dzień – jest efektem długofalowego procesu zmian obejmujących całość organizmu żywego i wszystkie jego funkcje⁹.

³ Ibidem, s. 16.

⁴ A. Chabior, *Rola aktywności kulturalno – oświatowej w adaptacji do starości*, Radom – Kielce 2000, s. 23.

⁵ A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 16.

⁶ B. Zasepa, *Wpływ procesu starzenia się ludności na system emerytalny*, [w:] *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku: proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2002, s. 27.

⁷ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa: zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 22.

⁸ B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000, s. 33–34.

⁹ Z. Szarota, *Wielofunkcyjna działalność Domów Pomocy Społecznej dla osób starszych*, Kraków 1998, s. 19.

Większość gerontologów (m.in. A. Bochenek, Dennis B. Bromley, Kazimierz Dzieńcio) przyjmuje obecnie 60 rok życia za początek starości, gdyż często w tym okresie życia zaczynają kumulować się objawy fizyczne, psychiczne i społeczne właściwe starości. Twierdzą oni, że nie należy ludzi w starszym wieku traktować jako jednorodnej grupy, dlatego dzielą starość na podokresy.

A. Bochenek wyróżnił trzy stopnie starzenia się:

- I stopień: 60–70 lat,
- II stopień: 70–80 lat,
- III stopień: 80–90 lat.

D.B. Bromley wyróżnia:

- okres przedemerytalny: 60–65 lat,
- emerytalny: 65–70 lat,
- wiek starczy: 70–90 lat,
- wiek sędziwy: powyżej 90 lat.

K. Dzieńcio dzieli starość na cztery podokresy, tj.

- wiek początkowej starości: 60–69 lat,
- wiek przejściowy: 70–74 lata,
- wiek zaawansowanej starości: 75–84 lata,
- wiek niedołącznej starości: 85 lat i więcej.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła natomiast podział na:

- wiek podeszły: 60–75 lat,
- wiek starczy: 75–90 lat,
- wiek sędziwy: powyżej 90 lat – tzw. długowieczność¹⁰.

O ile powyższe klasyfikacje można uznać za dominujące, to oprócz nich w dysputach dotyczących periodyzacji starzenia się i starości warto przytoczyć pogląd M. Susułowskiej, która uwypukla szczególnie społeczny aspekt wieku metrykalnego człowieka starego, podkreślając, iż „[...] człowiek ma tyle lat, na ile pozwala mu nastawienie społeczeństwa i otoczenia”¹¹.

Przyczyn starzenia się społeczeństw należy przede wszystkim upatrywać w postępie cywilizacyjnym, medycznym, jak również w przemianie jakości życia współczesnych zbiorowości. Do najważniejszych przyczyn demograficznego starzenia się społeczeństw zaliczyć można:

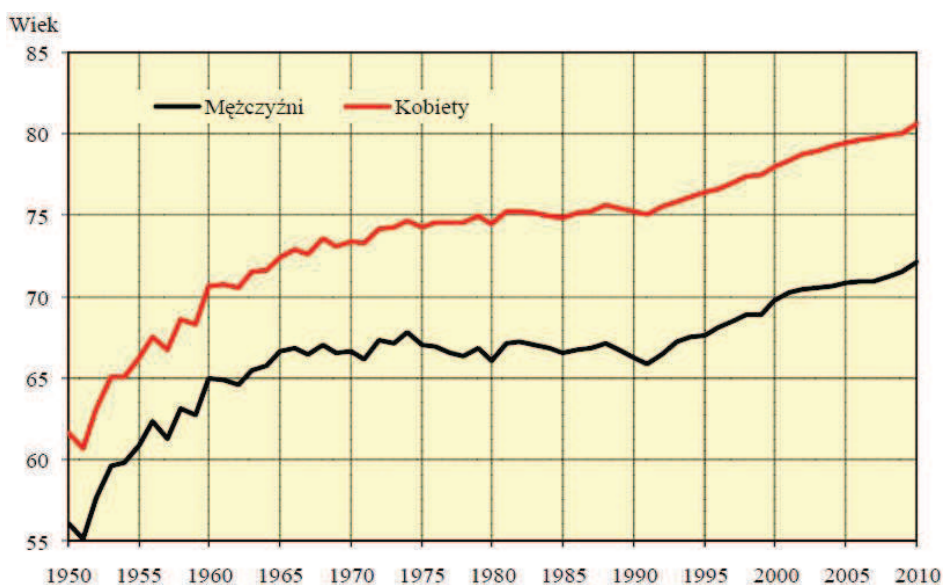
- spadek liczby urodzin (co powoduje zmniejszenie udziału młodszej części społeczeństwa w ludności ogółem),
- spadek umieralności (zwłaszcza w młodszych grupach wieku),
- wydłużenie okresu ludzkiego życia i bezpośrednio stąd wynikający wzrost bezwzględnej liczby starszej wiekiem ludności,

¹⁰ A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 41.

¹¹ A. Tokaj, *U progu starości. Studium socjopedagogiczne*, Poznań 2000, s. 28–29.

— procesy migracyjne, prowadzące na niektórych obszarach do znacznego zmniejszenia odsetka ludzi młodych w społeczności tam zamieszkującej¹².

Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego do 2035 roku Polaków będzie ubywać i będą się starzeć. W Polsce żyje około 6,5 mln osób w wieku powyżej 60 lat. W 2015 r. będzie ich już blisko 7,4 mln. W 2010 roku przeciętne trwanie życia wynosiło dla mężczyzn – 72,1 lat, a dla kobiet – 80,6 lat. W porównaniu do początku lat 90. trwanie życia wydłużyło się o prawie 6 lat dla mężczyzn oraz 5,4 roku dla kobiet. Głównymi przyczynami zgonów w Polsce są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe, stanowią one ponad 70% wszystkich zgonów, trzecią grupą przyczyn są urazy i zatrucia¹³.



Wykres 1. Przeciętne trwanie życia w latach 1950–2010

Źródło: http://inwestycje.pl/resources/Attachment/2012/01_27/file13641.pdf [stan z 05.01.2012].

Głównym podmiotem odpowiedzialnym za realizację polityki lokalnej wobec ludzi starszych i starości jest gmina. Jej podstawowe znaczenie w tym zakresie wynika ze szczególnej pozycji, jaką gmina zajmuje w strukturach administracji publicznej i uprzywilejowanego miejsca wśród jednostek samorządu terytorialnego. W ramach wspólnot samorządowych umiejscowionych na szczeblu gminy, powiatu i województwa ustawodawca konstytucyjny – odwołując się do fundamentalnej w tej sferze zasady pomocniczości, zawartej w preambule do

¹² B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 22.

¹³ Źródło: http://inwestycje.pl/resources/Attachment/2012/01_27/file13641.pdf [stan z 05.01.2012].

Konstytucji RP – podstawowe znaczenie nadaje gminie, przyznając jej generalną kompetencję do realizacji wszystkich zadań samorządu terytorialnego niezastrzeżonych przepisami prawa dla innych jego jednostek. Uprzywilejowana pozycja gminy znajduje odzwierciedlenie w układzie lokalnym – stanowiąc podstawowe ogniwo realizowania zadań administracji publicznej na szczeblu lokalnym, podejmowanym wspólnie z działaniami powiatu w tym zakresie, oraz w ramach całego systemu samorządu terytorialnego. Priorytetowe znaczenie, jakie przypisuje gminie ustawodawca konstytucyjny, znajduje potwierdzenie w przepisach ustaw samorządowych. Ustawa o samorządzie gminnym (u.s.g.) w art. 6 formułuje ogólną kompetencję gminy do realizacji wszystkich spraw publicznych o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżonych ustawami na rzecz innych podmiotów. Rozwinięciem powyższej zasady jest art. 7 u.s.g., który zawiera otwarty katalog zadań własnych samorządu gminnego. Pozostawienie otwartego katalogu zadań gminnych, opartych na klauzuli interesu lokalnego, pozwala, z jednej strony, na ustawowe przekazywanie gminie nowych zadań własnych, a z drugiej, stanowi podstawę do podejmowania przez władze lokalne zadań, które według ich uznania leżą w sferze interesu i użyteczności publicznej¹⁴.

Działania pozostałych szczebli samorządu terytorialnego – powiatu i województwa – mają charakter uzupełniający i wspomagający (w perspektywie lokalnej i regionalnej) inicjatywy podejmowane na szczeblu gminy.

Przyjęcie w polskim porządku prawnym zasad decentralizacji władzy i subsydiarności nadaje gminie szczególną rolę w realizacji zadań służących zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej. Są to działania podejmowane na rzecz dobra wspólnego/interesu publicznego, leżącego u podstaw funkcjonowania całej administracji publicznej. To na szczeblu gminy realizowana jest większość zadań, które mają charakter podstawowy i polegają na świadczeniu usług o charakterze powszechnym, tj. takich, jakich oczekuje, mając do tego prawo, każdy mieszkaniec (szkolnictwo, ochrona zdrowia, pomoc społeczna i in.). Ich bezpośrednim adresatem jest osoba fizyczna – obywatel, mieszkaniec wspólnoty samorządowej. W literaturze na określenie tego rodzaju zadań używa się nazwy administracja świadcząca (obok administracji orzeczniczej, normotwórczej i organizatorskiej). Polega ona na zapewnianiu bądź wykonywaniu szerokiego zakresu usług publicznych skierowanych do różnych podmiotów (mieszkańców, przedsiębiorstw i in.), których charakter wynika z określonego poziomu cywilizacyjnego i obowiązującego ustawodawstwa.

W myśl art. 166 ust. 1 Konstytucji RP z 1997 roku zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej wykonywane są przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadania własne. Korporacje samorządowe – art. 166 ust. 2 – zobowiązane są także do wykonywania innych zadań publicznych,

¹⁴ Z. Gilowska, D. Kijowski, M. Kulesza, W. Misiąg, S. Prutis, M. Stec, J. Szlachta, J. Zaleski, *Podstawy prawne funkcjonowania samorządu terytorialnego w RP*, „Samorząd Terytorialny” 2002, nr 1–2, s. 139.

zleconych im w drodze ustawy, jeżeli wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa. Wynikający z powyższych przepisów podział zadań na własne i zlecone oraz towarzyszący mu zakres samodzielności jednostek samorządu terytorialnego przesądza o faktycznej skali ich niezależnego działania. Interpretując postanowienia konstytucyjne, należy uznać, iż zadania administracji rządowej zlecane do wykonywania wspólnotom samorządowym powinny stanowić wyjątek, w przeciwnym bowiem razie jednostki samorządowe mogłyby nabrać charakteru struktury administracji rządowej¹⁵.

Uzupełnieniem podejmowanych przez samorząd terytorialny zadań własnych są inne zadania publiczne, określone w konstytucji jako zadania zlecone. Ich przekazanie – stanowiącej wyraz dekoncentracji administracji rządowej – wynika z uzasadnionych potrzeb państwa. Stąd też tryb przekazywania i sposób wykonywania zadań zleconych nie może następować dowolnie – ich ramy prawne określa ustawa (art. 166 ust. 2). W każdym przypadku – zadań własnych podejmowanych przez korporacje samorządowe i zadań zleconych przez administrację rządową – chodzi o realizację zadań z zakresu administracji publicznej, służących zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej¹⁶.

W ustawodawstwie wprowadzono także podział zadań własnych na obligatoryjne, których wykonywanie jest obowiązkiem jednostki samorządu terytorialnego, oraz fakultatywne, podejmowane w efekcie przyjęcia odpowiednich decyzji przez organy stanowiące korporacji terytorialnych. Każdorazowo o zaliczeniu zadania do jednej bądź drugiej kategorii zadań decydują ustawy szczegółowe. Zakwalifikowanie zadania do kategorii zadań obowiązkowych nie pozostawia możliwości decydowania o ich podjęciu przez wspólnotę samorządową. Przeciwnie – niewykonywanie ich stanowi podstawę do złożenia skargi (rozstrzyganej przez Naczelny Sąd Administracyjny) na brak działania jednostki samorządu terytorialnego¹⁷.

Tym, co rozróżnia zadania własne od zleconych, jest bez wątpienia zakres samodzielności jednostki samorządu terytorialnego w ich realizacji¹⁸. W pierwszym przypadku korporacje samorządowe działają we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, podlegając w tym zakresie nadzorowi normatywnemu związanemu z przestrzeganiem obowiązującego prawa. Środki finansowe prze-

¹⁵ Powiat, red. J. Boć, Kolonia 2001, s. 54.

¹⁶ M. Gielda, *Samorząd terytorialny w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] *Studia nad samorządem terytorialnym*, red. A. Błaś, Wrocław 2002, s. 64.

¹⁷ Z. Niewiadomski, *Konstytucyjne podstawy samorządu terytorialnego*, [w:] *Samorząd terytorialny. Ustrój i gospodarka*, red. Z. Niewiadomski, Bydgoszcz – Warszawa 2001, s. 58–59.

¹⁸ Równocześnie w literaturze pojawia się pogląd o widocznym zacieraniu różnic pomiędzy zadaniami własnymi i zleconymi, obejmujący prawny obszar konsekwencji łączący się z tym podziałem, głównie w zakresie kryterium nadzoru, sposobów finansowania i procedur odwoławczych w sprawach indywidualnych. Por. E. Olejniczak-Szawłowska, *Zadania własne i zlecone samorządu terytorialnego*, „Samorząd Terytorialny” 2000, nr 12, s. 11–12.

znaczone na realizację zadań pochodzą głównie z dochodów własnych, np.: z podatków, opłat, wpływów z majątku lub subwencji (ogólnych lub szczegółowych). Taki sposób finansowania zadań dopuszcza samodzielne dysponowanie przekazanymi środkami, zgodnie z potrzebami członków wspólnoty samorządowej. W odróżnieniu do nich koszty realizacji zadań zleconych pokrywane są w całości ze środków zlecniodawcy (administracja rządowa) w postaci dotacji celowych, które przekazywane są na konkretne, z góry określone cele. Ich wykorzystanie musi być zgodne z pierwotnym przeznaczeniem i w ustalonej wysokości – w przeciwnym razie podlegają zwrotowi do budżetu państwa. Jednocześnie jednostka samorządu terytorialnego jest uprawniona do ich otrzymania na podstawie ustawodawstwa zwykłego, które tworzy materialne gwarancje realizacji zadań powierzonych samorządom terytorialnym. W zakresie wykonywania zadań zleconych podlegają one – obok nadzoru prowadzonego do kryterium legalności – merytorycznej ingerencji organu zlecającego, który może wydawać instrukcje, polecenia służbowe, wytyczne. Zadania własne samorządu terytorialnego są wynikiem decentralizacji władzy publicznej, zaś zadania zlecone – jej dekoncentracji. W każdym z wymienionych przypadków, mimo różnic dotyczących zakresu samodzielności i swobody w sferze dysponowania środkami finansowymi, jednostka samorządu terytorialnego realizuje zadania publiczne i w tym znaczeniu działa we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność¹⁹.

W przypadku samorządu terytorialnego – z punktu widzenia jego istoty i sensu powoływania – zasadnicze znaczenie przypisuje się zadaniom własnym. Samorząd, jako forma decentralizacji władzy publicznej, został powołany do samodzielnego wykonywania zadań administracji publicznej, niezależnie od administracji rządowej. Gwarantem utrzymania niezależności są normy konstytucyjne, które tworzą instytucjonalne ramy samodzielności poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego, decydujące o tożsamości i roli samorządu w systemie władz publicznych. Tak określona niezawisłość i samorządność (w granicach określonych prawem) powołanych z mocy prawa korporacji terytorialnych podlega ochronie sądowej. W konsekwencji, zapewniając funkcjonalność działań administracji samorządowej, konstytucja nie pozwala na dowolne obarczanie samorządu realizacją dodatkowych zadań publicznych – ich przekazywanie możliwe jest tylko w drodze ustawowej. W przeciwnym razie mogłoby dojść do sytuacji, w której samorząd stałby się jednym z podmiotów administracji publicznej, wykonującym jedynie zdekoncentrowane jej zadania²⁰.

Zadania własne, jako wiodący składnik zadań samorządowych, winny stanowić rdzeń, w którym ogniskuje się działalność jednostek samorządowych – ich prowadzenie jest wyrazem niezawisłości wspólnot samorządowych.

¹⁹ E. Olejniczak-Szawłowska, *Zadania własne i zlecone samorządu terytorialnego*, „Samorząd Terytorialny” 2000, nr 12, s. 11–12; Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny w Konstytucji RP*, „Samorząd Terytorialny” 2002, nr 3, s. 14.

²⁰ Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny w Konstytucji RP*, s. 14.

W sprzyjających warunkach staje się także metodą podnoszenia efektywności działania, wprowadzania nowych idei i pomysłów realizacyjnych w rozwiązywaniu związanych z nimi problemów społecznych. Poza tym ich występowanie jest odzwierciedleniem oddolnych inicjatyw, oznaką przejmowania odpowiedzialności za sprawy publiczne przez członków korporacji terytorialnej, sposobem realizacji państwa obywatelskiego²¹.

Wśród zadań realizowanych na różnych szczeblach samorządu terytorialnego istotne miejsce zajmują sprawy z zakresu infrastruktury społecznej. Uczynienie korporacji terytorialnych podmiotami odpowiedzialnymi za prowadzenie polityki społecznej na szczeblu lokalnym (gmina, powiat) i regionalnym (województwo) stanowi wyraz przyjętej w Konstytucji RP zasady subsydiarności, która zobowiązuje i uprawnia terytorialne związki samorządowe do podejmowania działań mających na celu zaspokojenie potrzeb społeczności lokalnych i regionalnych, także w obszarze polityki społecznej. Przyjęte rozwiązania prawne wynikają z założenia, iż to na poziomie najbliższym obywatelowi dochodzi do najbardziej efektywnego zaspokojenia potrzeb, polegających w dużej mierze na zapobieganiu powstawania i rozwiązywaniu problemów społecznych zbiorowości zorganizowanych w terytorialne związki samorządowe. Wraz z wdrożeniem reformy administracji publicznej, opartej na zasadzie decentralizacji i polegającej na przejmowaniu zadań publicznych przez samorząd terytorialny, rośnie zakres odpowiedzialności gmin, powiatów i samorządu województwa za rozwiązywanie kwestii społecznych o znaczeniu lokalnym i regionalnym. Wśród nich sytuują się także zadania dotyczące zaspokajania potrzeb seniorów.

W literaturze socjologicznej, psychologicznej i pedagogicznej pojęcie „potrzeba” jest różnorodnie definiowane. Najczęściej przyjmuje się, że potrzeba jest terminem psychologicznym: „to odczuwany przez jednostkę stan braku czegoś, co w związku ze strukturą organizmu, indywidualnym doświadczeniem oraz miejscem jednostki w społeczeństwie jest niezbędne do utrzymania jej przy życiu, umożliwienia jej rozwoju, utrzymania określonej roli społecznej, zachowania równowagi psychicznej”²². Potrzeba to termin stosowany jako synonim pragnień, dążeń, popędów, instynktów, motywów, których zaspokojenie lub realizacja są niezbędne do utrzymania określonego standardu funkcjonowania jednostki.

M. Susułowska, B. Pitt, B.M. Puchalska i inni twierdzą, że w zasadzie struktura i hierarchia potrzeb człowieka starszego pozostaje bez zmian. M. Susułowska podkreśla, że wszystkie potrzeby wymienione przez Masłowa występują w okresie starości, a niektóre z nich nawet w stopniu silniejszym niż w poprzednich etapach życia²³. W fazie starości zmienia się ważność i intensywność poszczególnych potrzeb, tak jak są one różne w poszczególnych okresach życia.

²¹ A. Borodo, *Samorząd terytorialny. System prawnofinansowy*, Warszawa 2000, s. 38–39.

²² Źródło: <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo.php?id=3961121> [stan z 09.06.2010].

²³ M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 329.

Według M. Susułowskiej, w fazie starości silniej niż w poprzednich okresach życia odczuwana jest potrzeba bezpieczeństwa, przynależności i szacunku²⁴. Niestety w miarę starzenia się coraz trudniej zaspokaja się potrzebę uznania (prestżu, użyteczności). Odczucie jej niezaspokojenia jest coraz mocniejsze, a przejście na emeryturę, zmiana pozycji i ról społecznych, osłabienie więzi społecznych itp. nie sprzyjają jej realizacji²⁵. Inaczej również w tym okresie realizowana jest potrzeba przynależności. Najczęściej zaspokajana jest ona poprzez uczestnictwo w małych grupach społecznych, takich jak np. rodzina czy różnego typu organizacje. Przynależność do jakiegokolwiek grupy daje człowiekowi poczucie własnej wartości, sensu życia, uznania, przydatności. Ponadto stwarza sytuacje wymagające działania. Ważne jest, aby przewidując nadchodzące w życiu zmiany, w sposób świadomy rozszerzać swoje kontakty i przenosić je na środowisko pozadomowe i pozarodzinne²⁶. Podobnie wypowiada się na temat potrzeb Elżbieta Trafiałek. Twierdzi ona, iż wraz z wiekiem nasilają się potrzeby psychospołeczne (głównie potrzeby bezpieczeństwa i emocjonalnego wsparcia, potrzeby akceptacji, afiliacji i miłości) oraz potrzeby materialnego zaspokojenia bytu, a w starości sędziwej – potrzeby opieki ze strony innych osób i instytucji²⁷. Stefan Klonowicz twierdzi natomiast, że potrzeby osób w starszym wieku stopniowo się kurczą²⁸. Jednak – jak podkreśla B.M. Puchalska – obniżenie nasilenia potrzeb odnosi się tylko do niektórych, dość specyficznych, potrzeb, np. potrzeb seksualnych (u niektórych ludzi)²⁹.

Walentyna Wnuk twierdzi również, że w fazie starości na szczególne wyartykułowanie zasługują: potrzeba społecznej użyteczności, akceptacji i więzi emocjonalnej. Zdaniem autorki, potrzeby te w starszym wieku utożsamiane są z sensem życia. Człowiek starszy chce być potrzebny, doceniany, partnersko traktowany. Zaspokajanie tych potrzeb rysuje szanse na lepsze, godniejsze życie. Stąd w gerontologii społecznej mówi się najczęściej o potrzebie przystosowanej egzystencji, która jest wypadkową większości właściwych człowiekowi starszemu potrzeb. Jest ona zaspokajana, gdy następuje równowaga pomiędzy środowiskiem życia człowieka a jego psychiką (poczucie dobrostanu). Warunkiem uzyskania takiego samopoczucia jest akceptacja etapu życia, jakim jest pełna dorosłość, ale również własna aktywność zewnętrzna i wewnętrzna, satysfakcjonujące kontakty z ludźmi, pragnienie pozostawienia po sobie dobrego wspomnie-

²⁴ Ibidem, s. 329.

²⁵ G. Orzechowska, op. cit., s. 26.

²⁶ Ibidem, s. 26.

²⁷ E. Trafiałek, *Człowiek stary*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 583.

²⁸ S. Klonowicz, *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Warszawa 1979, s. 193.

²⁹ B.M. Puchalska, *Starość jako faza rozwoju człowieka*, [w:] *Encyklopedia seniora*, Warszawa 1986, s. 66.

nia. W dalszych rozważaniach W. Wnuk twierdzi, iż dla człowieka starszego ważne jest utrzymywanie kontaktów emocjonalnych z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami, koleżankami. Wprawdzie seniorzy potrzebują czasem ciszy i spokoju, ale chcą także czuć wokół siebie tętniące życie, chcą w nim uczestniczyć, pragną poczuć życie i zainteresowanie innych ludzi. Brak aktywności, kontaktów, pomocy ze strony innych powoduje odczuwanie własnej nieprzydatności, krzywdy, izolacji, osamotnienia, braku poczucia bezpieczeństwa. Dlatego właśnie andragodzy, wypowiadając się na temat potrzeb seniorów, zwracają uwagę na potrzeby komunikacyjne. Komunikacja jest niezbędna w zachowaniu interakcji ze środowiskiem społecznym. Daje szansę realizacji potrzeby przezwyciężania trudności, wyrażania siebie, współdziałania, wreszcie wpływania (poczucie sprawstwa)³⁰.

Gerontolodzy, zajmujący się problematyką przystosowywania ludzi starszych, podkreślają również znaczenie potrzeb psychospołecznych. W swoich rozważaniach B. Synak wyróżnia:

- **potrzebę przynależności** (integracji, towarzystwa) – o jej zaspokojeniu albo niezaspokojeniu świadczy intensywność kontaktów w mieście, osamotnienie i samotność, więź z dawnym środowiskiem, identyfikacja z nowym środowiskiem, a także układ stosunków z rodziną oraz miejsce osoby starszej w rodzinie;
- **potrzebę użyteczności i uznania** – oprócz obiektywnych wskaźników, takich jak np. fakt dodatkowego zatrudnienia na emeryturze, udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej czy wykonywanie różnych zajęć na rzecz rodziny, ważne są subiektywne oceny własnej sytuacji;
- **potrzebę niezależności** – jej zaspokojenie zależy przede wszystkim od stopnia samodzielności starszych osób w nowym środowisku czy w nowych warunkach. Ważna jest także niezależność przestrzenna (mieszkanie) i ekonomiczna. Jest to potrzeba stosunkowo najłatwiejsza do określenia;
- **potrzebę bezpieczeństwa** (fizycznego i psychicznego) – o jej zaspokojeniu w nowych warunkach fizyczno-przestrzennych i społeczno-kulturowych świadczy m.in. stopień korzystania z urządzeń miejskich, instytucji, znajomość miasta i funkcjonowania w nim, odczuwanie siebie w osiedlu i samym mieszkaniu, oparcie w rodzinie i poza nią;
- **potrzebę satysfakcji życiowej** – potrzebę tę traktuje się bardzo wąsko, a mianowicie odnosi się ją wyłącznie do subiektywnej oceny zadowolenia z własnego usytuowania w nowym środowisku, do samopoczucia w mieście. Stanowi ona jakby najbardziej syntetyczny wskaźnik zaadaptowania się do zmienionych warunków³¹.

Barbara Z. Małecka twierdzi, że potrzeby psychospołeczne człowieka starszego mają specyficzny charakter, a ich natężenie zmienia się na skutek zmniejsz-

³⁰ W. Wnuk, *Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych*, źródło: <http://kk.kk.jgora.pl/kutw/witryna1/wnuk.htm> [stan z 10.08.2010].

³¹ G. Orzechowska, op. cit., s. 25.

szających się możliwości ich zaspokojenia, które wynikają ze specyficznej sytuacji życiowej tej kategorii wiekowej (głównie rodzinnej i zawodowej). Zdaniem tej autorki, odczuwane potrzeby stają się jednak intensywniejsze. Według niej, do potrzeb najbardziej odczuwanych przez ludzi starszych można zaliczyć: potrzebę bezpieczeństwa psychicznego, potrzebę bycia użytecznym i potrzebę uznania, życzliwości i przyjaźni, afirmacji siebie i świata, a także przynależności do grupy i zajmowania w niej określonego miejsca, bycia we wspólnocie³².

Z badań socjologów i psychologów wynika, że im bardziej poszczególne osoby zbliżone są wiekiem, statusem społecznym, uczestnictwem w życiu społecznym, tym bardziej podobny jest wachlarz ich potrzeb. Nie oznacza to jednak całkowitej eliminacji indywidualności w procesie artykułowania i zaspokajania potrzeb przez konkretne jednostki³³.

Mimo wielu podobieństw, potrzeby przedstawicieli najstarszego pokolenia będą jednak zróżnicowane, tak jak różne są biografie, osobowości i tempo starzenia się konkretnych jednostek³⁴. Na ten aspekt wskazuje również J. Staręga-Piasek, która twierdzi, że potrzeby psychospołeczne ludzi starszych są warunkowane m.in. płcią, poziomem wykształcenia, wykonywanym zawodem, typem osobowości, stanem zdrowia, strukturą rodziny³⁵.

W badaniach dotyczących sytuacji starych ludzi stosuje się również inne systematyzacje, mające na celu wyeksponowanie potrzeb najbardziej istotnych z punktu widzenia organizacji systemu ich zaspokajania. Przykładowo, H. Brubaker w następujący sposób grupuje potrzeby starszych osób uzależnionych od pomocy innych:

- potrzeby finansowe – związane z faktem uzależnienia dochodów osoby emerytowanej od jednego źródła utrzymania i stałej, nieulegającej poważniejszym zmianom w zakresie siły nabywczej wysokości świadczenia, zwłaszcza na korzyść,
- potrzeby fizyczne – związane z obniżającą się sprawnością i postępującym osłabieniem organizmu, szczególnie w przypadku osób w wieku starości zaawansowanej, a polegające na konieczności udzielania pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego, zachowaniu mobilności, wykonywaniu zabiegów higienicznych i korzystaniu z opieki medycznej,
- potrzeby społeczno-emocjonalne – polegające na utrzymaniu kontaktów społecznych i interakcji z lokalnym środowiskiem.

³² B.Z. Małecka, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985, s. 72.

³³ *Handbook of social gerontology. Societal aspects of aging*, red. C. Tibbitts, University of Chicago 1960.

³⁴ Z. Woźniak, *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997, s. 83.

³⁵ J. Staręga-Piasek, *Niematerialne potrzeby ludzi starszych*, [w:] *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*, red. J. Piotrowski, Warszawa – Wrocław 1975, s. 133.

Każda z wymienionych grup potrzeb wymaga innego rodzaju działania ze strony polityki społecznej. Do zakresu zadań polityki społecznej wobec osób starszych w pierwszej kolejności powinno należeć zaspokojenie drugiej grupy potrzeb, związanych z organizacją życia seniorów. Zaspokojenie tych potrzeb, umożliwienie w miarę samodzielnego życia w znanym sobie środowisku lub w warunkach umożliwiających godną egzystencję, mimo braku zdrowia czy sprawności, warunkuje samopoczucie człowieka³⁶.

Skutkiem braku zaspokajania potrzeb, ale również ich wyrażania, jest często poczucie bezsensowności i bezcelowości życia, niepokoje, bezsenność, zmienność uczuć, wyuczona zależność, wreszcie agresja. Rośnie w ten sposób skłonność do popadania w stany depresyjne (łącznie z chorobami psychicznymi) oraz skłonność ucieczki w świat ułudy. Te zmiany w psychice powodują utratę szacunku dla siebie; stajemy się bardziej krytyczni, wymagający wobec otoczenia; często charakteryzuje nas wojownicze nastawienie, wreszcie wyobcowanie³⁷.

Zadania gminy w zakresie zaspokajania potrzeb seniorów wynikają wprost z ustawy o samorządzie terytorialnym, która w art. 7 wymienia katalog zadań własnych samorządu gminnego, obejmujących m.in. sprawy z zakresu: ochrony zdrowia, pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych, gminnego budownictwa mieszkaniowego, edukacji publicznej, kultury, kultury fizycznej i turystyki, w tym terenów rekreacyjnych i urządzeń sportowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi. Ich uszczegółowienie znajduje się w szerokim katalogu ustawodawstwa zwykłego.

W kontekście gerontologicznym należy wyróżnić dwie perspektywy polityki społecznej:

- wobec starości,
- wobec ludzi starszych.

Polityka społeczna wobec ludzi starych, zdaniem Barbary Szatur-Jaworskiej, obejmuje „działalność różnych podmiotów, mającą na celu zaspokojenie potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem a młodszymi generacjami, m.in. poprzez likwidację różnych form społecznego wykluczenia ludzi starych, sprzyjanie ich szerokiej społecznej partycypacji oraz kształtowanie stosunków międzypokoleniowej solidarności”³⁸. P. Błędowski definiuje ten obszar polityki społecznej jako „system realizowanych lub nadzorowanych przez podmioty publiczne działań, adresowanych do osób w wieku poprodukcyjnym i ich rodzin, których celem jest wszechstronna kompensacja coraz bardziej ograniczonych możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb i integracji tych osób z lokalną społecznością oraz przygotowanie jedno-

³⁶ P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starszych*, Warszawa 2002, s. 93.

³⁷ W. Wnuk, *Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych*.

³⁸ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, op. cit., s. 291–292.

stek i ich otoczenia do starości”³⁹. Natomiast polityka społeczna wobec starości jako cele stawia sobie „wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami sytuacyjnymi i rozwojowymi, które są typowe dla starości, kształtowanie pozytywnego wizerunku starości i zapewnienie jej pozycji równoprawnej z innymi fazami życia, a także przygotowanie młodych osób do czekającej ich starości”⁴⁰.

Zdefiniowanie polityki społecznej wobec ludzi starszych i starości pozwala na wytyczenie jej priorytetowych celów w tym zakresie. Należą do nich:

- podejmowanie działań zmierzających do samodzielnego życia osobom starszym, adekwatnie do ich możliwości fizycznych, zdrowotnych i społecznych,
- przeciwdziałanie procesom marginalizacji seniorów poprzez zapewnienie im stabilnej pozycji w strukturze społecznej,
- umożliwienie samorealizacji osób starszych poprzez kształtowanie umiejętności wykorzystywania posiadanych zasobów (doświadczeń, wiedzy, zdolności itd.)⁴¹.

Na określenie powyższych celów, które można także definiować jako politykę powstrzymującą agizm, stosuje się także zasadę czterech „P”:

- **protekcja** – konieczność ochrony społecznej tej kategorii ludzi oraz podjęcia intencjonalnych działań w ramach polityki społecznej państwa, ukierunkowanych na ochronę jej interesów;
- **prewencja** – podejmowanie działań zapobiegających degradacji starości (w wymiarze zdrowotnym i społecznym);
- **partycypacja** – podejmowanie inicjatyw na rzecz aktywnego uczestnictwa seniorów w budowie i wzmacnianiu społeczeństwa obywatelskiego, ich współdziałanie i zaangażowanie w kreowaniu wszelkich aspektów życia zbiorowego;
- **promocja** – zmiana stereotypowego wizerunku starości poprzez inicjowanie akcji społecznych, a także aktualizacja i modernizacja wiedzy i umiejętności⁴².

Wymienione kierunki działań i towarzyszące im cele ukierunkowane są zatem na wydłużenie – o ile to możliwe – autonomicznego i samodzielnego funkcjonowania seniorów, poszanowanie ich podmiotowości, zachowanie prawa do samostanowienia i decydowania o swej przyszłości oraz kształtowanie własnej hierarchii potrzeb. P. Błędowski wymienia sześć podstawowych zadań polityki społecznej wobec osób starszych:

1. Udzielenie świadczeń pielęgnacyjnych i organizacja systemu usług osobistych.
2. Kompensacja wydatków na usługi wynikające z wieku.

³⁹ P. Błędowski, *Samodzielność osób starszych jako zadanie polityki społecznej*, „Gerontologia Polska” 1998, nr 6, s. 50.

⁴⁰ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, op. cit., s. 292.

⁴¹ Z. Szarota, *Starzenie i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Kraków 2010, s. 205.

⁴² Ibidem, s. 206.

3. Stworzenie warunków do realizacji i rozwijania zainteresowań.
4. Przygotowanie do starości.
5. Stworzenie warunków do aktywności, stosowanie do potrzeb.
6. Stworzenie warunków do rozwoju instytucji i organizacji prywatnych na rzecz ludzi starszych⁴³.

Politykę społeczną wobec ludzi starych i starości podejmują wielorakie podmioty o zasięgu globalnym, międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym. Wśród nich – jak już wspomniano – podstawowe znaczenie ma samorząd terytorialny usytuowany na szczeblu gminy. Na poziomie lokalnym istotne znaczenie ma diagnoza potrzeb i zasobów, wyzwań oraz sił społecznych, wśród których istotną kategorię stanowią sami seniorzy, ponadto sposoby realizacji zadań własnych i zleconych przez gminy, inicjatywy oddolne seniorów na rzecz osób starszych i innych kategorii mieszkańców, wśród i z którymi osoby w wieku podeszłym przeżywają swój los⁴⁴. Zatem polityka społeczna wobec seniorów – by była skuteczna i efektywna – musi uwzględniać zasady:

- subsydiarności – wykorzystującej umiejętności i potencjał samych ludzi starszych i ich rodzin oraz środowiska lokalnego, w którym funkcjonują, tworząc dla nich naturalną grupę wsparcia;
- kompleksowości oceny potrzeb – opartej na całościowej, zindywidualizowanej diagnozie i analizie sytuacji życiowej starszego człowieka (diagnoza uwzględniająca stan zdrowia, warunki materialne, warunki mieszkaniowe, sytuację rodzinną, wykształcenie, zainteresowania, potrzeby i możliwości ich zaspokojenia);
- lokalności – dostosowanie działań podejmowanych przez samorząd terytorialny na rzecz seniorów zarówno do zdiagnozowanych potrzeb tej grupy społecznej, jak i do artykułowanych przez nią i całą społeczność terytorialną opinii dotyczących tej działalności⁴⁵.

Biorąc pod uwagę ogół zasad, wartości oraz rzeczywistych działań podejmowanych na szczeblu lokalnym i kierowanych do ludzi starszych, można wyróżnić dwa typy działań: interwencyjny i optymalizujący.

- **Typ interwencyjny** nastawiony jest na zaspokajanie elementarnych potrzeb kierowanych do osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji ekonomicznej i życiowej. Działania mają charakter doraźny, krótkoterminowy, opiekuńczy i ograniczają się do konieczności wynikających z obowiązku wykonywania zadań przez podmioty administracji rządowej oraz jednostki samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań zleconych i obowiązkowych zadań własnych. Za ich realizację odpowiadają przede wszystkim podmioty związane z instytucjami pomocy społecznej i systemem ochrony

⁴³ P. Błędowski, *Samodzielność osób starszych...*, s.51.

⁴⁴ Idem, *Lokalna polityka społeczna...*, s. 263–264.

⁴⁵ Z. Szarota, *Starzenie i starość...*, s. 206.

zdrowia. W konsekwencji ludzi starszych traktuje się jako grupę społeczeństwa obciążającą budżet, co sprzyja procesom ich marginalizacji.

- **Typ optymalizujący** skupia swoje działania nie tylko na zaspokajaniu potrzeb podstawowych, ale i na realizacji polityki lokalnej, która sprzyja procesom integracji społecznej ludzi starszych ze społecznością lokalną. Kluczowym jej elementem jest budowa infrastruktury społecznej (uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, kluby samopomocy, dzienne domy pomocy, wolontariat), która służy zaspokajaniu potrzeb wyższego rzędu seniorów i bierze pod uwagę ich oczekiwania. Taki model polityki lokalnej wobec ludzi starych ma charakter prewencyjny – jej podstawowym celem jest utrzymanie, jak długo to możliwe, sprawności, aktywności i niezależności ludzi starych od instytucji pomocowych. W efekcie przyjęcia powyższych założeń powstaje kompleksowy, długofalowy system wsparcia dla osób starszych, znacznie tańszy od modelu interwencyjnego⁴⁶.

Bez względu na model lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starszych elementarnym jej zadaniem jest zaspokojenie potrzeb seniorów. W niniejszym artykule przyjęto podział potrzeb na opiekuńcze i rozwojowe (aktywizujące).

Proces starzenia się nieuchronnie pociąga za sobą określone zmiany biologiczne, które mogą prowadzić do ograniczenia sprawności fizycznej i intelektualnej, co z kolei wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osób innych w wykonywaniu czynności dnia codziennego, m.in. w zakresie: odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, komunikacji oraz zapotrzebowania gospodarstwa domowego. W polskim systemie prawa usługi opiekuńcze, kierowane także do ludzi starszych, mają charakter dualny i świadczone są w ramach:

- systemu ochrony zdrowia,
- systemu pomocy społecznej.

Opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej, kierowana także do osób w wieku podeszłym, realizowana jest na podstawie przepisów Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej⁴⁷ i obejmuje:

- usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby,
- całodobowe usługi opiekuńcze świadczone w rodzinnych domach pomocy,
- dzienne usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, w ramach których świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy,
- całodobowe usługi świadczone w domach pomocy społecznej,
- całodobowe usługi świadczone w placówkach zapewniających całodobową opiekę m.in. osobom starszym, prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej.

⁴⁶ P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna...*, s. 176–200.

⁴⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009, nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

Głównym podmiotem odpowiedzialnym za realizację powyższych usług jest ośrodek pomocy społecznej – jednostka organizacyjna gminy, działające samodzielnie lub w ramach zlecenia wymienionych usług „podmiotom uprawnionym”, na podstawie umów z osobami fizycznymi i prawnymi z ustawy o zamówieniach publicznych.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Wymieniona forma wsparcia może być także przyznana osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób w sytuacji, kiedy rodzina nie jest w stanie takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują m.in.: zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (sprzątanie, zakupy, przyrządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do specyficznych, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, potrzeb osób korzystających z tej formy opieki. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są jako zadanie własne gminy i finansowane – w zależności od uregulowań lokalnych oraz sytuacji finansowej osoby ubiegającej się o powyższe świadczenia – w całości lub części z budżetu gminy. Decyzję o przyznaniu powyższych świadczeń podejmuje dyrektor ośrodka pomocy społecznej, ustalając jednocześnie ich zakres, czas trwania i miejsce świadczenia.

W Polsce rozwija się także nowa forma wsparcia dla osób niesamodzielnych, w tym także osób w wieku podeszłym, tj.: rodzinne domy pomocy. Ich oferta obejmuje realizację usług opiekuńczych i bytowych dla nie mniej niż 3 i nie więcej niż 8 podopiecznych, świadczonych przez osobę (w ramach jej działalności gospodarczej) odpowiednio do tego przygotowaną w jej miejscu zamieszkania, które jednocześnie spełnia określone warunki sanitarne i architektoniczne. Osobę wymagającą stałej opieki do tego typu placówki kieruje ośrodek pomocy społecznej, który jednocześnie określa zakres i wysokość odpłatności za oferowane usługi⁴⁸. Mimo że ta forma wsparcia stanowi interesującą alternatywę dla standardowych domów pomocy społecznej prowadzonych najczęściej przez gminę, nie cieszy się zbyt dużą popularnością głównie ze względu na niechęć gmin dla podpisywania umów z osobami fizycznymi oraz konieczność spełnienia wysokich standardów sanitarnych i architektonicznych. Według danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na koniec 2011 roku w Polsce funkcjonowały 33 placówki tego typu⁴⁹.

Dzienną formą pomocy instytucjonalnej są ośrodki wsparcia, w ramach których świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z pomocy. Ich zasadniczym celem jest wspieranie rodzin w spra-

⁴⁸ Art. 52 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009, nr 175, poz. 1362, ze zm.).

⁴⁹ Źródło: www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-za-rok-2011 [stan z 08.02.2012].

wowaniu opieki nad osobami zależnymi, a także osób samotnych, zapobiegając ich marginalizacji społecznej. W ramach tej formy pomocy najczęściej funkcjonują: środowiskowe domy pomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, jadłodajnie, kluby samopomocy. Prowadzenie ośrodków wsparcia jest zadaniem własnym gminy lub powiatu, finansowanym w całości z budżetu tych jednostek samorządu terytorialnego. Liczba tego typu placówek w Polsce systematycznie wzrasta, szczególnie w miastach. Na koniec 2011 roku funkcjonowało ponad 1700 ośrodków wsparcia o różnym charakterze, z których usług skorzystało prawie 100 tys. osób⁵⁰.

Tabela 1. Ośrodki wsparcia o charakterze lokalnym i ponadlokalnym – stan na koniec 2011 roku

Ośrodki wsparcia o charakterze:	Liczba instytucji	Liczba osób korzystających
Lokalnym	1462	97 068
Ponadlokalnym	305	10 679

Źródło: www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-za-rok-2011 [stan z 08.02.2012].

Całodobową opiekę osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność mają obniżoną sprawność fizyczną lub/i intelektualną, w postaci usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych oferują domy pomocy społecznej. Mogą one być prowadzone przez gminę, powiat lub samorząd województwa. W pierwszym przypadku ich prowadzenie jest zadaniem własnym gminy, finansowanym w całości z budżetu lokalnego. Domy pomocy społecznej o zasięgu ponadlokalnym są zadaniem własnym powiatu, dofinansowanym z budżetu państwa, zaś te o zasięgu regionalnym mogą być finansowane jako zadania własne lub dofinansowane z budżetu państwa. Pobyt w DPS jest odpłatny przez osobę kierowaną do domu pomocy społecznej, a w razie braku wystarczającej ilości środków – dofinansowywany przez zobowiązaną prawnie rodzinę lub/i gminę. Wysokość opłat za pobyt w domu pomocy społecznej o zasięgu lokalnym ustala gmina w drodze uchwały. Analogiczna sytuacja dotyczy domów o charakterze ponadlokalnym i regionalnym⁵¹.

Gmina i pozostałe jednostki samorządu terytorialnego mogą także zlecać prowadzenie domów pomocy społecznej innym podmiotom – organizacjom pozarządowym, Kościołowi katolickiemu i innym kościołom, związkom wyznaniowym, organizacjom społecznym i innym osobom prawnym – jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej. Ponadto ustawa o pomocy społecznej z 2004 roku pozwala także na zakładanie i prowadzenie komercyjnych domów pomocy społecznej przez osoby fizyczne

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Art. 54–66 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009, nr 175, poz. 1362, ze zm.).

i prawne⁵². W tym ostatnim przypadku nie mają zastosowania przepisy dotyczące zasad kierowania do domów pomocy społecznej, odpłatności oraz zakresu świadczonych usług. Powyższe zagadnienia stanowią przedmiot indywidualnych umów cywilnoprawnych. W każdym przypadku zezwolenie na prowadzenie domów pomocy społecznej wydaje wojewoda – tym placówkom, które realizują standard usług określony w ustawie o pomocy społecznej i rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej⁵³. Należy wyraźnie podkreślić, że wydatki jednostek samorządu terytorialnego na prowadzenie domów pomocy społecznej systematycznie rosną i stanowią duże obciążenie dla ich budżetów. Mimo zmian w zakresie zasad finansowania pobytu pensjonariusza domu pomocy społecznej, wprowadzonych ustawą o pomocy społecznej w 2004 roku, polegających na współudziale podopiecznego lub/i jego rodziny w kosztach utrzymania, nadal wzrasta udział gmin w tej formie opieki nad osobami, które z powodu wieku, długotrwałej choroby lub niepełnosprawności nie są w stanie samodzielnie funkcjonować.

W systemie ochrony zdrowia opieka długoterminowa to długookresowa, ciągła i profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja oraz kontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznego, która oznacza dalsze postępowania medyczne odpowiadające stanowi zdrowia pacjenta. Opieka długoterminowa przeznaczona jest dla osób obłożnie i przewlekle chorych, niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece. Zastrzega się jednocześnie, że zła sytuacja socjalna, rozwinięta choroba nowotworowa oraz kwalifikacja do domu pomocy społecznej nie może być podstawowym wskazaniem do objęcia opieką długoterminową w systemie ochrony zdrowia⁵⁴.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁵ w art. 68, zobowiązując władze publiczne do zapewnienia wszystkim obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nakłada na nie jednocześnie obowiązek zapewnienia szczególnej opieki osobom starszym. Szczegółowe warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych⁵⁶, a także Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2009 roku zmieniające roz-

⁵² Art. 67–69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009, nr 175, poz. 1362, ze zm.).

⁵³ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2005, nr 217, poz. 1837).

⁵⁴ *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010, s. 55.

⁵⁵ Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483).

⁵⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2008, nr 164, poz. 1027, ze zm.).

porządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁵⁷. Wymieniony w rozporządzeniu zakres świadczeń pokrywa się z treścią Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej⁵⁸.

W ramach opieki długoterminowej Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje zakontraktowane różne formy usług i świadczeń – zarówno w formie stacjonarnej, jak i domowej, oferowane:

- dla osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i które ukończyły cały proces diagnozowania i leczenia, a nie wymagają już hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, istnieje potrzeba stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji; realizowane przez zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, których zadaniem jest okresowa lub stała, całodobowa pielęgnacja oraz kontynuacja leczenia;
- dla osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne krótkoterminowe oraz ukończyły cały proces diagnozowania i leczenia operacyjnego, lecz wymagają dalszego pobytu w zakładzie opieki długoterminowej, realizowane w ramach świadczeń w oddziale dla przewlekle chorych;
- dla osób wentylowanych mechanicznie, których stan wymaga ciągłej lub okresowej terapii oddechowej, niewymagających hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach opieki całodobowej, wymagającymi jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarskiego i/lub pielęgniarzkiego, które mają zapewnione odpowiednie warunki domowe i przeszkoloną rodzinę w zakresie pielęgnacji i obsługi aparatury medycznej oraz udzielania pierwszej pomocy realizowane przez zespoły długoterminowej opieki domowej;
- dla osób przewlekle chorych somatycznie, psychosomatycznie lub psychicznie chorych, niezdolnych do samoopieki i samopielęgnacji; realizowane na mocy Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia w sprawie świad-

⁵⁷ Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2009, nr 140, poz. 1147); Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2009, nr 217, poz. 1688).

⁵⁸ Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (Nr 93/2009/DSOZ).

- czeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁵⁹; realizowane przez pielęgniarzką opiekę długoterminową;
- dla osób będących u schyłku życia; realizowane przez placówki paliatywno-hospicyjne. Opieka paliatywna jest postępowaniem mającym na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin, stających wobec problemów związanych z chorobą ograniczającą ich życie, poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia dzięki wczesnemu wykrywaniu, ocenie i leczeniu bólu i innych objawów fizyczny oraz problemów psychosocjalnych i duchowych.

W stosunku do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz placówek paliatywno-hospicyjnych stosuje się przepisy o działalności leczniczej uregulowane ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku⁶⁰. Zgodnie z nimi NFZ finansuje świadczenia zdrowotne, nie ponosi natomiast kosztów zakwaterowania i wyżywienia, które ponosi osoba przebywająca w tego typu placówkach. Wysokość powyższych opłat ustala się w wysokości 250% najniższej emerytury, jednak nie więcej niż 70% miesięcznego dochodu osoby kierowanej do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego. Natomiast sposób i tryb kierowania osób do wymienionych placówek reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 roku w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁶¹.

Zapotrzebowanie na placówki opieki długoterminowej o charakterze stacjonarnym – przeznaczone głównie dla osób w wieku podeszłym – ciągle rośnie. W 2008 roku w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej 78% stanowili pacjenci w wieku powyżej 60 lat. Ponad połowę tej grupy stanowiły osoby w wieku 75 lat i więcej. Według danych GUS na koniec 2008 roku łącznie w obu tego typu placówkach oferowano (13 271 + 4463) łóżek wobec (8521 + 861) w 1999 roku. Usługi i świadczenia w tym zakresie oferowały 434 placówki, w tym 64 hospicja. Mimo widocznego wzrostu liczby zakupionych świadczeń, czas oczekiwania na pobyt w wymienionych placówkach długoterminowej opieki stacjonarnej jest nadal długi i wynosi od 22 dni (Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ) do 259 dni (Mazowiecki Oddział NFZ).

Ciągle wzrasta zainteresowanie formą długoterminowej opieki stacjonarnej i niestacjonarnej nad ludźmi niesamodzielnymi, wśród których przeważającą większość stanowią osoby w wieku podeszłym. Wynika to z dwóch powodów:

- wydłużenia trwania ludzkiego życia, co sprawia że udział ludzi starszych w społeczeństwie ciągle wzrasta;

⁵⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2009, nr 140, poz. 1146).

⁶⁰ Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2011, nr 112, poz. 654, ze zm.).

⁶¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 1998, nr 166, poz. 1265).

— kształtu modelu rodziny współczesnej (zmniejszanie się wielkości gospodarstw domowych, wzrost aktywności zawodowej kobiet) oraz zmiany stylu życia, które sprawiają, że opieka nad osobami zależnymi w rodzinie jest utrudniona lub wręcz niemożliwa.

Wobec niewydolności finansowej jednostek samorządu terytorialnego – głównie gmin – w zabezpieczeniu opieki długoterminowej dla osób jej wymagających wydaje się priorytetową koniecznością zaangażowania państwa w finansowanie i organizację tego rodzaju opieki. Nieodzownym w tej sytuacji staje się uznanie opieki długoterminowej jako ryzyka socjalnego, którego wystąpienie winno być objęte ochroną. Charakter tej ochrony – pozostający w systemie ubezpieczeniowym lub zaopatrzeniowym – zależy od państwa, które przejmuje odpowiedzialność za wprowadzenie kompleksowego systemu opieki długoterminowej, którego podstawową cechą winna być ciągłość i koordynacja opieki. Ciągłość w tym rozumieniu oznacza obowiązek dostarczania usług i świadczeń w odpowiedniej sekwencji i nieprzerwanym cyklu opieki. Koordynacja nakłada zaś obowiązek zbudowania całościowej i kompleksowej opieki nad „pacjentem długoterminowym”, tzn. dostarczenia mu optymalnego zestawu usług i świadczeń, dostosowanego do potrzeb i wymagań osoby zależnej. Obecnie obserwuje się w Polsce dualność sprawowania tego typu opieki: świadczenia znajdują się w katalogu systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia, co sprawia, że koniecznością staje się wzajemna koordynacja obu wymienionych sektorów i wypracowanie drożnych kanałów współpracy i współdziałania na każdym szczeblu organizacji i zarządzania: krajowym, regionalnym i lokalnym, uwzględniające równoległe funkcjonowanie zarówno podmiotów publicznych jak i niepublicznych. Tylko w takim przypadku pomoc instytucjonalna oferowana ludziom starszym nabierze charakteru kompleksowego.

W ramach potrzeb rozwojowych (aktywizujących) ludzi starszych głównym zadaniem lokalnej polityki społecznej jest podejmowanie działań na rzecz upowszechniania kultury. Szeroki wachlarz tych działań mogą zapewnić specjalnie powołane do tego celu instytucje, które sklasyfikował Aleksander Nocuń, wyróżniając trzy następujące grupy:

- specjalistyczne instytucje upowszechniania kultury: teatry, kina, galerie, filharmonie, muzea, biblioteki, przedsiębiorstwa estradowe i rozrywkowe;
- fundacje i stowarzyszenia społeczno-kulturalne;
- placówki kulturalno-oświatowe: domy kultury, ośrodki kultury, kluby i świetlice⁶².

Pozytywnym przykładem teorii i praktyki aktywności ludzi starszych, zapobiegania ich wykluczeniu społecznemu, jest działalność Uniwersytetu Trzeciego

⁶² A. Nocuń, *Teoretyczne podstawy pracy kulturalno-oświatowej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch i I. Lepalczyk, Warszawa 1995, s. 124–125, 128.

Wiek (UTW)⁶³. Jest to najpopularniejsza w ostatnich latach forma edukacji ludzi starszych. W Polsce proces edukacji seniorów rozpoczął się, według opinii Elżbiety Skibińskiej, w 1975 roku⁶⁴. Polska była trzecim państwem w świecie, które postawiło na edukację starszych ludzi w ramach Uniwersytetów Trzeciego Wiek. Dziś Uniwersytety te zrzeszają łącznie prawie 35 000 słuchaczy, a z roku na rok przybywa chętnych. Najliczniejszą grupą osób może poszczycić się Jagielloński Uniwersytet Trzeciego Wiek, który liczy sobie 1800 słuchaczy.

Celem działania uniwersytetów jest:

- aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób starszych poprzez rozwijanie ich umiejętności,
- poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów poprzez sekcje wykładów z wybitnymi postaciami nauki i kultury,
- ułatwianie kontaktów z instytucjami, takimi jak: służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodki rehabilitacyjne i inne, realizowane dzięki spotkaniom z pracownikami instytucji rządowych, samorządowych, kulturalno-oświatowych itp.,
- angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska, realizowane poprzez kontakty słuchaczy z opiekunami domów dziecka, domów opieki społecznej, wolontariat seniorów,
- podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej, realizowane poprzez kontakty seniorów z najmłodszymi członkami społeczeństwa, z młodzieżą, co skutecznie wpływa na łamanie stereotypu starości⁶⁵.

Uniwersytety Trzeciego Wiek działają w sposób podobny do metod pracy, z których korzystają studenci podczas akademickich zajęć. Są to na przykład: lektoraty, czyli zajęcia z języka obcego, wykłady, seminaria, dyskusje, konwersatoria⁶⁶. Wszystkie formy pracy opierają się na teoriach uczenia się i zasad przyswajania wiedzy opartych na nauce, jaką jest pedagogika, a dokładnie jej gałąź zwana andragogiką⁶⁷. Istotne jest to, że słuchacze, studenci Uniwersytetów Trzeciej Generacji, realizują swoje niespełnione dotychczas pomysły, doskonalą się w umiejętnościach, które już posiadają, ale jednocześnie poszerzają swoje horyzonty myślowe poprzez kontakt z tym, z czym do tej pory się nie spotkali. Doskonale obrazują to Informatory Sekcji UTW przy poszczególnych instytucjach, wraz z programami wykładów i harmonogramami zajęć.

Czas spotkań słuchaczy UTW wypełniany jest poprzez wiele ciekawych wykładów i zajęć. Wykłady odbywają się co tydzień. Dotykają różnorodnych tematów, nie zamykają się w ściśle określonej dziedzinie. Ich tematyka obejmuje: li-

⁶³ J. Sikora, *Uniwersytet Trzeciego Wiek – przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych*, [w:] *Enklawy życia społecznego*, red. L. Gołdyka i I. Machaj, Szczecin 2007, s. 465.

⁶⁴ E. Skibińska, *Mikroświat kobiet. Relacje autobiograficzne*, Uniwersytet Warszawski, Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji – PIB, Radom – Warszawa, 2006, s. 338.

⁶⁵ Źródło: <http://www.utw.pl/index.php?id=10> [stan z 10.07.2010].

⁶⁶ Z. Szarota, *Starzenie się...*, s. 147.

⁶⁷ O. Czerniawska, *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*, Łódź 2000, s. 38.

teraturę, historię, historię sztuki, problemy edukacji współczesnej oraz nauki medyczne. Ważne miejsce zajmują również problemy zdrowia psychicznego i fizycznego, aktywność umysłowa i ruchowa, sposób odżywiania się i wypoczynku. Należy też wspomnieć o zajęciach dodatkowych, które słuchacze sami wybierają ze względu na swoje zdolności i zainteresowania. W tym kontekście ujawnia się bardzo istotna cecha, a zarazem cel działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku, jakim jest stawianie na indywidualny, artystyczny rozwój osoby starszej⁶⁸.

Słuchacze UTW to przede wszystkim kobiety, z wykształceniem średnim, choć od kilku lat ta tendencja powoli ulega zmianie. Przyczynia się do tego fakt, że mężczyźni także chcą się dokształcać, spędzać ciekawie wolny czas, nawiązać kontakty towarzyskie, ale przede wszystkim – chcą nadążyć za zmieniającym się światem.

Kolejną formą przeciwdziałającą poczuciu osamotnienia, społecznej izolacji i zbędności, a zarazem wspierającą możliwości intelektualne starszych osób są kluby seniora⁶⁹. Synonimiczne określenia tego rodzaju placówek to: Klub Emerytów, Klub Rencistów, Klub „Odpocznij Chwilkę”, Klub Trzeciego Wieku, Klub Złotego Wieku, Klub Złotej Jesieni⁷⁰. Pierwszy w Polsce klub seniora otwarto w Poznaniu w dzielnicy Stare Miasto w 1924 roku⁷¹. Dziś kluby te są placówkami cieszącymi się ogromną popularnością, lecz dostępne są dla ludzi zdrowych i sprawnych ruchowo niemal wyłącznie w miastach. W Polsce wyróżnić można dwa rodzaje klubów seniora: kluby zakładowe zlokalizowane przy zakładach pracy i kluby środowiskowe, organizowane przy klubach, osiedlach i domach kultury, a także ośrodkach pomocy społecznej. Różnica między nimi polega na tym, że w pierwszych skupiają się emeryci z danego zakładu pracy, natomiast w drugich o doborze uczestników decyduje bliskość zamieszkania⁷². W latach 70. i 80. kluby seniora były prowadzone przede wszystkim przez Polski Komitet Pomocy Społecznej (PKPS), a ich działalność polegała głównie na świadczeniu opieki. Obecnie patronat nad placówkami środowiskowymi sprawują organizacje społeczne lub samorządowe, lokalne (np. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, gmina, rada miasta, spółdzielnia mieszkaniowa, parafia itd.)⁷³.

Zasadniczym celem klubów seniora jest rekompensacja osobom starszym utraty pełnionych dotychczas ról społecznych (np. roli zawodowej) oraz stwa-

⁶⁸ B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, źródło: www.sbc.org.pl [stan z 3.06.2009].

⁶⁹ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa...*, s. 75.

⁷⁰ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Kraków 2007, s. 82, A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 169.

⁷¹ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii*, s. 82.

⁷² Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa...*, s. 75; B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, op. cit., s. 174.

⁷³ A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 169; Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa...*, s. 75.

rzanie warunków do pomyślnego przebiegu ich adaptacji do nowej sytuacji życiowej i warunków życia na emeryturze⁷⁴. Ważnym celem klubów seniora jest również możliwość przyjemnego spędzania czasu wolnego, zaspokajania potrzeb wyższego rzędu (w tym przede wszystkim potrzeby kontaktów towarzyskich, wypoczynku, rozrywki, aktywności oraz potrzeb kulturalno-oświatowych), kontynuacji lub budzenia zainteresowań. Cele działalności sprowadzają się do organizowania i prowadzenia różnych form aktywności kulturalnej, fizycznej i społecznej. Wśród nich można wymienić: koła zainteresowań i hobbystyczne, prelekcje, odczyty, spotkania z ciekawymi ludźmi oraz propagowanie czytelnictwa, amatorską działalność artystyczną (sekcje: plastyczna, literacka, teatralna, kabaretowa, muzyczna, chór, turystyczna). Ponadto działalność klubowa oferuje wspólne oglądanie telewizji, a potem rozmowy i dyskusje, gry towarzyskie, pokazy (np. kulinarne), wspólne wyjście do kina, teatru, czy na koncert. Kluby organizują spotkania świąteczne, wieczorki towarzyskie i taneczne, wycieczki krajoznawcze, wypoczynkowe oraz pielgrzymki. Zapewniają także gimnastykę leczniczą i zachowawczą, propagują indywidualne bądź zespołowe czytelnictwo czasopism i książek, zachęcają do rozwiązywania krzyżówek, brania udziału w grach stolikowych, słuchania radia, oglądania telewizji, prowadzenia rozmów i pogadanek. Organizują również rozmaite imprezy i uroczystości z okazji świąt państwowych, międzynarodowych, imienin bądź urodzin swoich członków. W klubie jest także możliwość zasięgnięcia specjalistycznych porad. Poza tym członkowie klubu pomagają sobie wzajemnie, świadcząc pomoc materialną, finansową, sprawując opiekę nad osobami samotnymi i chorymi⁷⁵. Członkowie klubu uczestniczą w oferowanych formach w miarę swoich sił i chęci, decydują o kierunkach pracy, ustalają terminy spotkań, zapraszają gości, organizują imprezy. Zazwyczaj są silnie związani ze swoim klubem. Koordynatorem jest kierownik klubu (etatowy lub działający społecznie). Działalność klubowa możliwa jest dzięki dotacjom i darom⁷⁶.

Podsumowując, klub seniora pełni cztery podstawowe funkcje: kompensacyjną (uzupełnia kontakty społeczne), psychoterapeutyczną (przeciwdziała stresowi związanemu z procesem starzenia się), integracyjną (integruje z grupą i szerszą społecznością), adaptacyjną (przystosowuje do zmian w warunkach życia). S. Kowalik twierdzi, że kluby seniora pełnią także funkcję grup samopomocowych dla osób w starszym wieku⁷⁷.

⁷⁴ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii...*, s. 82.

⁷⁵ A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 169–170; B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, op. cit., s. 174.

⁷⁶ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa...*, s. 76.

⁷⁷ S. Kowalik, *Pedagogiczne problemy funkcjonowania i opieki osób w starszym wieku*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykcik, Poznań 2006, s. 284; I. Muchnicka-Djakow, *Czas wolny w klubie seniora*, Warszawa 1984, s. 63.

W społeczeństwie polskim, do dziś mającym w dużej mierze wiele elementów charakterystycznych dla społeczeństw tradycyjnych, instytucja parafii odgrywała i odgrywa istotną rolę w organizacji życia społecznego⁷⁸. Termin „parafia” jest spolszczeniem greckiego słowa *paroikia*, które z kolei pochodzi od słowa *paroikein* oznaczającego „mieszkać obok”⁷⁹.

Parafia w ujęciu czysto empirycznym interesuje socjologów jako przejaw lokalnej działalności Kościoła katolickiego. Z tego punktu widzenia parafia jest elementem organizacji Kościoła katolickiego, na który jest nałożony szereg zadań i od którego oczekuje się aktywności⁸⁰.

We współczesnej Polsce parafia katolicka działa w dwu wymiarach. W pierwszym wymiarze, wertykalnym, jest instytucją Kościoła katolickiego, w drugim, horyzontalnym, jest terytorialnie zakreśloną wspólnotą lokalną wierznych oraz innych osób zamieszkujących teren parafii⁸¹.

Jan Paweł II, gdy odwiedził parafię pw. św. Królowej Jadwigi w Krakowie w 1997 roku, powiedział: „Życie parafii koncentruje się w wielu grupach, we wspólnotach modlitewnych, liturgicznych, charytatywnych, kulturalnych, sportowych. Każdy może w nich znaleźć miejsce dla rozszerzenia swoich zainteresowań, a także dla pogłębienia wiary. Ale wszystko, co dzieje się w parafii, ma się dokonywać przy ołtarzach, ma ku ołtarzowi prowadzić. Życie wspólnot działających w parafii – zarówno tych związanych bezpośrednio z liturgią, katechezą czy modlitwą, jak też i tych, które promują kulturę czy sport – jest prawdziwie owocne, budujące człowieka, gdyż w ostatecznym rozrachunku przybliża go do Chrystusa”⁸².

W nauczaniu Kościoła katolickiego podkreśla się, że ludzie starsi mają we wspólnocie chrześcijańskiej swoje miejsce i są w niej użyteczni. Pozostają w pełni członkami wspólnoty i wezwani są do wnoszenia swego wkładu w jej rozwój poprzez świadectwo, modlitwę, a także – w miarę możliwości – działalność⁸³. Działalność ta przejawia się w zrzeczeniach katolickich, które klasyfikuje się w zależności od przyjętego kryterium. Do najważniejszych zrzeczeń ludzi świeckich w Kościele, podejmujących apostołstwo, należą: stowarzyszenia, ruchy, grupy i wspólnoty.

Ruchy katolickie powstają po to, aby lepiej poznać Boga i Jego Słowo, pozwalają głębiej przeżywać modlitwę, istnieją, aby każdy chrześcijanin mógł włączyć się w apostołską misję Kościoła, korzystając z talentów, jakimi został

⁷⁸ S. Mandes, M. Rogaczewska, *Parafia rzymskokatolicka w środowisku lokalnym*, [w:] *Oblicza lokalności. Ku nowym formom życia lokalnego*, red. J. Kurczewska, Warszawa 2008, s. 273.

⁷⁹ J. Majka, *Socjologia parafii. Zarys problematyki*, Lublin 1971, s. 11.

⁸⁰ S. Mandes, M. Rogaczewska, *Parafia rzymskokatolicka...*, s. 275.

⁸¹ *Ibidem*, s. 279.

⁸² Źródło: http://www.opoka.org.pl/biblioteka/T/TA/TAP/jakapar_takikl.html [stan z 10.12.2010].

⁸³ Jan Paweł II, *Cenna rola osób starszych w Kościele*, „Katecheza” 7 IX 1994, nr 2.

obdarowany⁸⁴. Z tego względu mamy obecnie tak wiele stowarzyszeń chrześcijańskich.

Grupy parafialne pomagają księżom w organizowaniu życia w parafii, przygotowują czuwania modlitewne, festyny, wycieczki dla dzieci i młodzieży, zajmują się zbieraniem pieniędzy na cele charytatywne i pomocą ludziom potrzebującym – wszystko zależy od założeń programowych wspólnoty. Można szukać we wspólnocie pomocy i zrozumienia, jest to przecież grupa ludzi, którzy spotykają się regularnie i często zawiązują się tam przyjaźnie, jednak nie to jest głównym celem takich stowarzyszeń.

Podsumowując, należy podkreślić, że grupy i wspólnoty związane z parafią mają za zadanie integrować społeczność, rozwijać zdolności nawiązywania prawidłowych relacji osobowych, służyć konkretną pomocą w jak największej ilości dziedzin życia społecznego, zaspokajać potrzebę przebywania w grupach rówieśniczych lub w grupach reprezentujących podobne poglądy i zainteresowania. Tak różna specyfika każdej wspólnoty parafialnej pozwala na działanie różnych grup, wspólnot i stowarzyszeń, które ostatecznie mają jeden cel: dobro duchowe i fizyczne każdego, kto się z daną grupą identyfikuje⁸⁵.

W każdej parafii działa kilka wspólnot parafialnych, do najbardziej znanych należą: Akcja Katolicka, Ruch „Światło Życie”, Zespół Charytatywny (Caritas), Arcybractwo Świętej Rodziny, Wspólnota Miłosierdzia Bożego, Chór Parafialny, Żywy Różaniec, Zespół Synodalny, Ruch Rodzin Nazaretańskich, Wolontariat Misyjny, Papieskie Działa Misyjne, Klub Inteligencji Katolickiej.

Następnymi instytucjami, w których mogą działać ludzie starsi, są stowarzyszenia społeczne. Są one ważnymi składnikami środowiska lokalnego, pomagają bowiem swoim członkom lub sympatykom zaspokajać określone potrzeby, rozwijać zainteresowania czy realizować konkretne interesy. Są więc swoistą formą rozwiązywania spraw, sposobem urzeczywistnienia pragnień i dążeń.

Irena Lepalczyk zauważa ważną rolę stowarzyszeń w kilku zakresach. Według niej, stowarzyszenia:

- wspomagają rozwój biologiczny, społeczny, kulturalny jednostki,
- wdrażają człowieka w odgrywanie ról społecznych i zawodowych,
- wzbogacają sfery życia i aktywność jednostki,
- upowszechniają wiedzę instrumentalną i kształtowanie się określonych postaw,
- rozwijają i urzeczywistniają idee demokracji.

Stowarzyszenia działają dla ludzi i przez ludzi. Bardzo ważna jest rola aktywnych członków, gdyż to oni uzmysławiają wartości stowarzyszenia, budzą zainteresowanie stowarzyszeniem, wywołują pragnienie realizowania jego za-

⁸⁴ Źródło: http://www.teologia.pl/m_k/kkk1si06.htm [stan z 10.08.2010].

⁸⁵ Źródło: <http://www.swjacek.komernet.pl/grupy.html> [stan z 09.08.2010].

dań. Dzięki nim stowarzyszenia stają się społeczną siłą, zaspokajającą potrzeby jednostek i społeczeństwa.

Istnieją stowarzyszenia, które skupiają osoby starsze bądź pracują na rzecz tej populacji. Do pierwszego typu zaliczają się stowarzyszenia, które w swoim statucie niejako określają wiek członków. Są to stowarzyszenia kombatanów, częściowo miłośników kresów oraz związek emerytów, zrzeszający również rencistów. Inne stowarzyszenia tej kategorii to stowarzyszenia absolwentów szkół dwudziestolecia międzywojennego. Stowarzyszenia, do których statutowo należą ludzie starsi są nieliczne. Natomiast ludzie starsi mogą należeć lub współtworzyć stowarzyszenia skupiające inne kategorie wieku, przy czym procent starszych członków może być znaczny, zbliżający owe stowarzyszenia do kategorii wyżej wymienionych⁸⁶.

W zaspokajaniu potrzeb rozwojowych ludzi starszych dużą rolę odgrywają również specjalistyczne instytucje upowszechniania kultury, których celem jest między innymi pobudzanie i rozwijanie aktywności kulturalnej i społecznej seniorów. W Polsce instytucje tego typu oferują rozmaite udogodnienia zwiedzającym, widzom i słuchaczom. Można korzystać z bezpłatnych występów do muzeów w wybrane dni tygodnia. Kina i teatry również proponują tańsze bilety na seanse i spektakle w wybranych godzinach i dniach tygodnia. Biblioteki publiczne nieodpłatnie udostępniają swoje zbiory, organizują spotkania autorskie, wykłady, prelekcje oraz głośne czytanie⁸⁷.

Warto również nadmienić, że w wielu miastach Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje projekt „Kawiarenka dla Seniora”. Podstawowym założeniem akcji jest umożliwienie osobie starszej pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Projekt zaczyna cieszyć się dużym zainteresowaniem wśród seniorów. Dzięki otwartości i życzliwości restauratorów najstarsi mieszkańcy mają możliwość spędzenia czasu w przyjaznej atmosferze i wypicia kawy lub herbaty, ufundowanej przez restauratorów za symboliczną złotówkę. Beneficjentami akcji są mieszkańcy danego miasta (kobiety i mężczyźni powyżej 60 roku życia), bez względu na wysokość posiadanych dochodów. W polskich realiach wyjście emeryta do kawiarni czy restauracji jest często nieosiągalnym luksusem, dlatego spędzenie czasu w tych miejscach i możliwość wypicia kawy bądź herbaty za 1 zł może być dla seniorów pierwszym krokiem do zniwelowania bierności i samotności osób w podeszłym wieku⁸⁸.

Przedstawione przykłady instytucji aktywizujących ludzi starszych licznie do nich docierają, jednakże bardzo wiele spośród tej grupy wiekowej w dalszym ciągu pozostaje na marginesie wydarzeń współczesności. Nie jest to wyłącznie wina automarginalizacji lub biernego, domocentrycznego stylu życia. Osoby starsze często po prostu nie wiedzą, że tuż obok coś ważnego się dzieje, bądź są

⁸⁶ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, op. cit., s. 174–176.

⁸⁷ Z. Szarota, *Starzenie się...*, s. 156, 157.

⁸⁸ Źródło: <http://www.mops.czestochowa.um.gov.pl/index.php/209-coraz-wiecej-chetnych-na-kawe> [stan z 10.01.2012].

przekonane, że „w ich wieku to już nie wypada”. Należy oczekiwać od władz samorządów terytorialnych i lokalnych mediów upowszechniania informacji o prosenioralnych projektach i inicjatywach realizacji polityki wobec starości.

Streszczenie

Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego

Skutkiem braku zaspokajania potrzeb, ale również ich wyrażania, jest często poczucie bezsensowności i bezcelowości życia. W badaniach dotyczących sytuacji starych ludzi stosuje się różne systematyzacje, mające na celu wyeksponowanie potrzeb najbardziej istotnych z punktu widzenia organizacji systemu ich zaspokajania. H. Brubaker w następujący sposób grupuje potrzeby starszych osób uzależnionych od pomocy innych: potrzeby finansowe, potrzeby fizyczne, potrzeby społeczno-emocjonalne. Każda z wymienionych grup potrzeb wymaga innego rodzaju działania ze strony polityki społecznej. Zakres tych działań został opisany w niniejszym artykule. Do zadań polityki społecznej wobec osób starszych w pierwszej kolejności powinno należeć zaspokojenie drugiej grupy potrzeb, związanych z organizacją życia seniorów. Zaspokojenie tych potrzeb, umożliwienie w miarę samodzielnego życia w znanym sobie środowisku lub w warunkach umożliwiających godną egzystencję, mimo braku zdrowia czy sprawności, warunkuje samopoczucie człowieka.

Głównym podmiotem odpowiedzialnym za realizację polityki lokalnej wobec ludzi starszych i starości jest gmina. Jej podstawowe znaczenie w tym zakresie wynika ze szczególnej pozycji, jaką gmina zajmuje w strukturach administracji publicznej i uprzywilejowanego miejsca wśród jednostek samorządu terytorialnego.

Działania pozostałych szczebli samorządu terytorialnego – powiatu i województwa – mają charakter uzupełniający i wspomagający (w perspektywie lokalnej i regionalnej) inicjatywy podejmowane na szczeblu gminy.

Summary

Realization of the needs of older people and the tasks of local government

A result of the lack of satisfaction of needs, but also their expression is often a sense of meaninglessness and futility of life. In a study on the situation of old people are used different systematization, designed to expose the needs of the most important for the organization of the system to satisfy them. H. Brubaker follows groups for needs of the older persons dependent on the help of others: financial needs, physical needs, emotional and social needs. Each of these groups needs requires a different kind of action on the part of social policy. The scope of these activities is described in this article. The tasks of social policy towards the elderly in the first place should be left to meet the other group of needs connected with the organization of life of seniors. To meet these needs, allowing as an independent life in their familiar environment or under conditions that allow a decent existence, despite the lack of health or fitness, conditions the mood of the human being.

The main entity responsible for the implementation of local policy towards the elderly and old age is the commune. Its fundamental importance in this regard stems from the special position that the commune is in the structures of public administration and privileged place among local government units. The activities of other levels of local government – county and province, are complementary to and supportive (in the local and regional perspective) initiatives at municipal level.