



Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań

Redakcja naukowa:
prof. UW dr hab. Barbara Szatur-Jaworska



MCMLXXXVIII – MMVIII

Warszawa 2008 r.





zeszyt nr 65

Autorzy:

dr hab. Piotr Błędowski (oprac. I.3, II.3, II.9)
profesor nadzwyczajny Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Polskie
Towarzystwo Gerontologiczne

dr hab. Małgorzata Halicka (oprac. I.5, I.6, II.6, II.8)
profesor nadzwyczajny Uniwersytetu w Białymstoku, Polskie Towarzystwo
Gerontologiczne

dr hab. Barbara Szatur-Jaworska (redakcja naukowa; oprac. I.2, I.7, II.2, II.4, II.7,
II.8, II.10)
profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Warszawskiego, Polskie Towarzystwo
Gerontologiczne

dr Piotr Szukalski (oprac. I.1, I.8, II.1, II.9)
Uniwersytet Łódzki

dr hab. Elżbieta Trafiałek (I.4, II.5)
profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego w
Kielcach, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

Konsultacja merytoryczna:

prof. dr hab. Brunon Synak
profesor zwyczajny Uniwersytetu Gdańskiego, Polskie Towarzystwo
Gerontologiczne

Redakcja:

mgr Magdalena Kuruś – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich





BIULETYN RPO

m a t e r i a ły

Stan przestrzegania praw
osób starszych w Polsce.
Analiza i rekomendacje
działań

Redakcja naukowa:
prof. UW dr hab. Barbara Szatur-Jaworska

Warszawa 2008 r.





Redakcja naukowa:
prof. UW dr hab. Barbara Szatur-Jaworska

Biuro RPO prowadzi dwie serie wydawnicze:

- * **Biuletyn RPO**
- * **Biuletyn RPO - Materiały**
(w tym dokumentację konferencji naukowych)

Coroczne Sprawozdania i Informacje o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich zostały opublikowane w Biuletynach RPO – Materiały Nr 2, 5, 9, 12, 16, 21, 25, 29, 31, 35, 37, 39, 43, 44, 47, 48, 50, 52, 56, 63. Komplety bądź pojedyncze egzemplarze do nabycia w siedzibie redakcji.

© Copyright by **Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich**
Warszawa 2008

Skrót do cytowania
RPO-MAT. Nr 65

ISSN 0860-8334

Adres Redakcji:
Biuro RPO
00-090 Warszawa, Al. Solidarności 77
tel. centr. (022) 551 77 00; fax (022) 827 64 53

Oddano do składu we wrześniu 2008 r.
Oddano do druku we wrześniu 2008 r.

Skład, przygotowalnia i druk:



Druk : **Argraf** sp. z o.o.
03-301 Warszawa, ul. Jagiellońska 76, tel. 0 22 811 51 11
www.argraf.pl





SPIS TREŚCI

| | |
|--|------------|
| Nota redakcyjna | 6 |
| Wprowadzenie | 7 |
| Zespół ekspercki przy Rzeczniku Praw Obywatelskich ds. praw osób starszych | 11 |
| Część I. Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek – analiza wybranych obszarów | 17 |
| 1. Zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy..... | 19 |
| 2. Pieniężne świadczenia społeczne i sytuacja mieszkaniowa osób starszych | 37 |
| 3. Potrzeba wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego | 69 |
| 4. Rodzina i środowisko zamieszkania jako obszary ryzyka wykluczenia społecznego osób starszych | 79 |
| 5. Przemoc wobec osób starszych..... | 95 |
| 6. Dostęp osób starszych do edukacji | 111 |
| 7. Uczestnictwo osób starszych w sferze publicznej | 115 |
| 8. Obszary zagrożenia praw osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych | 123 |
| Część II. Wnioski i rekomendacje | 133 |
| 1. Praca | 135 |
| 2. Ubezpieczenia społeczne i zaopatrzenie społeczne – ryzyko starości i niezdolności do pracy | 139 |
| 3. Ubezpieczenia społeczne – ryzyko niesamodzielności | 142 |
| 4. Ochrona zdrowia | 144 |
| 5. Rodzina | 148 |
| 6. Przemoc i nadużycia wobec osób starszych..... | 150 |
| 7. Pomoc społeczna | 153 |
| 8. Społeczne uczestnictwo..... | 156 |
| 9. Dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych | 158 |
| 10. Podsumowanie | 161 |





NOTA REDAKCYJNA

Rzecznik Praw Obywatelskich, dr Janusz Kochanowski w dniu 18 maja 2007 r. powołał Zespół ekspercki ds. praw osób starszych. Zadaniem Zespołu było przygotowanie raportu zawierającego diagnozę stanu przestrzegania praw osób starszych, w tym wskazującego identyfikowane obszary i praktyki dyskryminacji ze względu na wiek, oraz sformułowanie postulowanych działań – w szczególności organów władzy publicznej, ale także podmiotów i osób prywatnych – służących wyeliminowaniu negatywnych zjawisk lub poprawie obecnej, nie w pełni zadowalającej, sytuacji w niektórych dziedzinach.

Wstępna część publikacji zawiera wprowadzenie Rzecznika Praw Obywatelskich oraz informacje o autorach prezentowanego opracowania.

Raport podzielony został na dwie części.

Pierwsza zawiera analizy wybranych przez ekspertów – prof. Piotra Błędowskiego, prof. Małgorzatę Halicką, prof. Barbarę Szatur-Jaworską, dr Piotra Szukalskiego i prof. Elżbietę Trafiałek – zagadnień dotyczących sytuacji osób starszych. Przygotowane one zostały na podstawie wyników badań empirycznych, niestandardyzowanej obserwacji, analizy aktów prawnych, stanowisk eksperckich, swobodnych wywiadów z pracownikami służb społecznych oraz naukowej literatury gerontologicznej.

Druga część stanowi syntezę analizy następujących zagadnień: rynek pracy, ubezpieczenia społeczne, ochrona zdrowia, rodzina, przemoc i nadużycia wobec osób starszych, pomoc społeczna, uczestnictwo osób starszych w sferze publicznej, dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych. Opis i ocena aktualnego stanu w poszczególnych obszarach prowadzi do sformułowania wniosków i rekomendowania podjęcia różnorodnych działań, których realizacja przyczyni się do należytego zabezpieczenia praw osób starszych w Polsce.





WPROWADZENIE

Czym jest dyskryminacja

Dyskryminacja występuje wówczas, gdy osoba traktowana jest mniej korzystnie niż inna w podobnej sytuacji z powodu takiego kryterium jak w szczególności płeć, rasa lub pochodzenie etniczne, narodowość, wyznanie lub światopogląd, niepełnosprawność, orientacja seksualna i wiek. Odmowa zaspokojenia jakiejś ważnej potrzeby, np. z powodu niepełnosprawności czy wieku danej osoby, również powinna być uznana za przejaw niedopuszczalnej dyskryminacji. Tego rodzaju działanie określa się jako dyskryminację bezpośrednią.

Dyskryminacja może mieć także charakter pośredni. Występuje wówczas, gdy pozornie neutralne warunki, kryteria lub praktyki stosowane są na równi wobec wszystkich, lecz w sposób szczególny dotyczą konkretną grupę, której przypisuje się daną cechę relewantną, a nie mogą zostać uznane za obiektywnie uzasadnione.

Wyróżnia się ponadto dyskryminację zwielokrotnioną, która występuje wówczas, gdy osoba traktowana jest gorzej z powodu kilku współwystępujących powodów, np. płci i rasy.

Wiek jako kryterium negatywnego wyróżnienia

W rozważaniach na temat dyskryminacji ze względu na wiek często używa się terminu „ageizm” (ang. ageism, age = wiek); jego odpowiednikiem w języku polskim jest – rzadziej jeszcze stosowany – termin „wiekizm”.

Ageizm, podobnie jak seksizm czy rasizm, oznacza postawy i przekonania oparte na stereotypach i uprzedzeniach, w tym przypadku odwołujących się do biologicznego zróżnicowania ludzi, związanego z procesem starzenia się, które dotyczy kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich wieku. Najczęściej ageizm jest postawą, która kieruje się przeciwko ludziom starym, którym łatwo przypisuje się szereg cech pejoratywnych, jak np. niesamodzielność, naiwność czy łatwowierność, powolność.





Zmiany demograficzne

Dyskryminacja ze względu na wiek jest w Polsce nadal tematem nowym i nierozpoznanym, pomimo swej niezwyklej wagi społecznej. Należy bowiem zwrócić szczególną uwagę na zmiany demograficzne, w tym zwłaszcza rosnącą liczbę osób starszych w populacji i wydłużanie się fazy starości (co należy wiązać ze stale rosnącą średnią długością życia; z drugiej strony – zmiany cywilizacyjne sprawiły, że granica starości pojmowanej jako stan fizycznej i umysłowej niesprawności, wyraźnie przesunęła się w czasie). Już obecnie 13,5% ludności naszego kraju przekroczyło 65. rok życia, zaś w perspektywie najbliższych dwóch dekad – wraz z docho-
dzeniem powojennego wyżu demograficznego do tej cezury wieku – spodziewać się należy szybkiego wzrostu liczby i udziału seniorów (dla roku 2030 szacuje się, iż ich liczba będzie wyższa w porównaniu z rokiem 2007 o 3,4 mln osób, zaś udział osiągnie 23,8%; w roku 2060 – już 36,2%).

Zjawisko to nie dotyczy jedynie Polski. Według niedawno opubliko-
wanych danych Eurostatu (119/2008 – 26 sierpnia 2008 r.) ogółem w 27 państwach członkowskich Unii Europejskiej osoby powyżej 65 roku życia stanowią obecnie (2008 rok) 17,1%; w roku 2035 odsetek ten wzrośnie do 25,4%, w roku 2060 – do 30%. Warto podkreślić również istotny wzrost udziału osób powyżej 80 roku życia – odpowiednio: 4,4% (2008 r.), 7,9% (2035 r.) i 12,1% (2060 r.).

Coraz więcej będzie osób w wieku sędziwym – narażonych na niesamodzielność i zależność od innych osób. Coraz większą część naszego życia będziemy spędzać na emeryturze. Starzenie się ludności przyniesie – w dłuższej perspektywie – głębokie zmiany w życiu społecznym: w gospodarce, w rodzinach, w myśleniu o cyklu życia, w kulturze. Obecność rosnącej liczby ludzi starych w społeczeństwie jest ogromnym wyzwaniem w każdym wymiarze. Wspomniane zjawiska z pewnością są dodatkowym czynnikiem skłaniającym do podjęcia szczegółowych badań dotyczących sytuacji osób starszych.

Stan przestrzegania praw osób starszych

Coraz częściej powtarzają się w publicznej debacie tezy o dyskryminacji ludzi starych i nieodpowiednim stosunku społeczeństwa do sta-





rości. Uznałem więc, że potrzebne jest rzeczowe spojrzenie na ten problem i odpowiedź na pytania:

Czy osoby w starszym wieku są gorzej traktowane przez prawo?

Czy istniejące normy prawne stanowią, bądź potencjalnie mogą stanowić, zagrożenie dla zaspokajania potrzeb przez osoby starsze; są źródłem barier w dostępie do ważnych dóbr i wartości lub nie przyczyniają się należycie do znoszenia ograniczeń, na jakie napotykaą seniorzy?

Czy i jakie inne niż normy prawne ograniczenia w realizacji szerokiego katalogu praw obywatelskich napotykaą osoby starsze?

Co w sytuacji polskich seniorów jest najbardziej niepokojące?

Trudne zadanie zmierzenia się z tymi zagadnieniami powierzyłem zespołowi wybitnych specjalistów w dziedzinie polityki społecznej, socjologii, demografii, ekonomii. Niniejsza publikacja prezentuje wyniki ich pracy. Dotyczy praw ludzi starych rozumianych szeroko – nie tylko jako normy zapisane w aktach prawnych różnego rzędu. Wskazuje się tu bowiem sytuacje, w których prawa ludzi starych nie są w Polsce należycie przestrzegane oraz takie, które wymagają dodatkowych regulacji prawnych lub/oraz podjęcia dodatkowych działań, jak np. stworzenia określonych instytucji.

Przedstawiany raport składa się z dwóch części: pierwsza zawiera autorskie analizy wybranych dziedzin, druga – część diagnostyczną oraz wnioski i rekomendacje, przygotowane w oparciu o badania przeprowadzone przez członków zespołu. Poruszone zostały następujące tematy: zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy, pieniądze świadczenia społeczne i sytuacja mieszkaniowa osób starszych, wskazanie potrzeby wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, rodzina i środowisko zamieszkania jako obszary ryzyka wykluczenia społecznego osób starszych, przemoc, dostęp do edukacji, uczestnictwo w sferze publicznej, zagrożenia praw osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych, ochrona zdrowia. Można zapewne wskazać szereg dodatkowych zagadnień, jak również znacząco pogłębić już podniesione. Moim zamiarem było przygotowanie diagnozy obecnej sytuacji oraz wywołanie szerszej dyskusji na temat stanu przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Będę niezwykle zadowolony, jeśli ta publikacja zainspiruje różne osoby, instytucje i organy do podjęcia współpracy w tym zakresie.





Wydaje się warte podkreślenia, iż z przeprowadzonych analiz wynika, że generalnie w Polsce prawa osób starszych są dobrze chronione, a tam, gdzie sytuacja starszego pokolenia wymaga poprawy potrzebne są raczej działania o charakterze edukacyjnym czy organizacyjnym, w mniejszym zaś stopniu – prawnym, co nie znaczy, że ingerencja ustawodawcy nie będzie niezbędna.

Najbardziej niepokojące zjawiska związane z sytuacją prawną występują w dziedzinie ubezpieczeń społecznych – emerytalno-rentowych, pielęgnacyjnych, w ochronie zdrowia oraz w rozwiązywaniu problemów przemocy w rodzinie. Zjawiska niepokojące, które wynikają nie tyle z regulacji prawnych, co z praktyki życia społecznego, obserwujemy na rynku pracy, na rynku dóbr konsumpcyjnych i usług, w funkcjonowaniu pomocy społecznej, w dziedzinie społecznego uczestnictwa seniorów.

Jaskrawo widoczna jest potrzeba zmiany w sferze świadomości. Procesy, o których wcześniej wspomniałem prowadzą do uformowania nowego społeczeństwa, w którym coraz większą rolę będą miały, m.in. ze względu na swoją liczebność, osoby w wieku przedemerytalnym i starsze. Siłą rzeczy konieczne jest więc stworzenie odpowiednich mechanizmów równowagi i współpracy międzypokoleniowej. Współpracy opartej na wzajemnym wsparciu, wymianie doświadczeń i umiejętności. Potrzebne są wielokierunkowe działania edukacyjne, które przyczynią się nie tylko do wyeliminowania zjawisk negatywnych (dyskryminacji), ale pozwolą włączyć liczniejsze grupy obywateli w życie wspólnot.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich będę podejmował starania, aby zalecenia znalazły odzwierciedlenie w praktyce. Pragnę jednak podkreślić, że współpraca – w szczególności organizacji obywatelskich – jest warunkiem niezbędnym do osiągnięcia pożądaných efektów. Mając na względzie spotkanie, które odbyło się w moim Biurze 23 lipca 2008 r. ufam, że mogę liczyć na aktywność seniorów oraz innych osób i organizacji zajmujących się problematyką osób starszych.

Mam nadzieję, że niniejsze opracowanie, jak również dalsze działania, przyczynią się do pełnego urzeczywistnienia zasady równego traktowania.

dr Janusz Kochanowski
Rzecznik Praw Obywatelskich





ZESPÓŁ EKSPERCKI PRZY RZECZNIKU PRAW OBYWATELSKICH DS. PRAW OSÓB STARSZYCH

(powołany w dniu 18 maja 2007 r.)

prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska – Przewodnicząca
prof. dr hab. Piotr Błędowski
prof. dr hab. Małgorzata Halicka
prof. dr hab. Brunon Synak
dr Piotr Szukalski
prof. dr hab. Elżbieta Trafiałek
Magdalena Kuruś – Sekretarz Zespołu, Biuro Rzecznika Praw
Obywatelskich

Barbara Szatur-Jaworska

Doktor habilitowany nauk humanistycznych w zakresie nauki o polityce; specjalność polityka społeczna; profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Warszawskiego.

Pracownik naukowo-dydaktyczny Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Prodzikan Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Uniwersytetu Warszawskiego (kadencje 2005–2008, 2008–2012).

Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk.

Zainteresowania badawcze: społeczne problemy ludzi starych, polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych, teoria polityki społecznej, praca socjalna i służby społeczne, społeczne problemy rynku pracy, diagnozowanie społeczne, ewaluacja polityki społecznej i programów społecznych.

Uczestniczka zespołów prowadzących społeczne badania empiryczne, między innymi na temat: społecznych skutków bezrobocia, ubóstwa





osób w wieku podeszłym, praktyki orzekania o stopniu niepełnosprawności w Polsce, funkcjonowania służb społecznych, aspektów medycznych, psychologicznych, socjologicznych i ekonomicznych starzenia się ludzi w Polsce.

Autorka około 100 publikacji i ekspertyz z zakresu gerontologii społecznej, teorii i metodologii polityki społecznej, społecznych skutków bezrobocia i problemów rynku pracy, problemów osób niepełnosprawnych, pracy socjalnej.

Wybrane publikacje z ostatnich lat: *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2001; 20 haseł w: B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2001 (wyd. II – 2002 r.); *Praktyka orzekania o stopniu niepełnosprawności. Raport z badań*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2003, grudzień; *Diagnozowanie w polityce społecznej. Materiały do studiowania*, Warszawa 2003 (wyd. I), Warszawa 2005 (wyd. II poprawione i uzupełnione); *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych* (w:) J. Grotowska-Leder, K. Faliszek (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, Toruń 2005; *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006 (wspólnie z P. Błędowskim, M. Dziegielewską); *Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej* (w:) G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.) *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s.109–126; *Raport z badania „Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+ – bariery i szanse”* (w:) praca zbiorowa *Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse*, ARFwP, Warszawa 2007, (wspólnie z B. Rysz-Kowalczyk).

Piotr Błędowski

Doktor habilitowany nauk ekonomicznych w zakresie polityki społecznej, profesor Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie i dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego; przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Jego badania dotyczą społecznych aspektów starości, sytuacji bytowej najsłabszych grup społecznych (klientów pomocy społecznej i bezrobotnych) i systemów zabezpieczenia społecznego w krajach UE. Uczestniczył w badaniach dotyczących sytuacji ludzi starszych, jak m.in. „Warunki życia i potrzeby ludzi starszych”, „Supporting Fami-





ly Carers of Older People In Europe. Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives”, obecnie kieruje realizacją projektu zamawianego „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Wykładał gościnnie na uniwersytetach w Mainz, Duisburg, Kolonia, Lipsk (Niemcy) i Dalian (Chiny). Autor ponad 100 publikacji z zakresu polityki społecznej.

Małgorzata Halicka

Doktor habilitowany nauk humanistycznych, profesor Uniwersytetu w Białymstoku, kierownik Zakładu Andragogiki i Gerontologii Uniwersytetu w Białymstoku. Stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w zakresie filozofii i socjologii uzyskała w 1992 roku, na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ludzie starzy jako podmiot i przedmiot patologii społecznej”. Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk humanistycznych w zakresie socjologii – gerontologii społecznej, uzyskała w 2005 roku na podstawie dorobku zawodowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne”. Autorka lub współautorka kilkudziesięciu prac naukowych, wykonawca kilkunastu projektów badawczych w tym trzech międzynarodowych, kierownik kilku projektów badawczych. Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, członkiem Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz opiekunem naukowym Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Białymstoku. Za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne otrzymała liczne nagrody.

Brunon Synak

Profesor socjologii, specjalności gerontologia społeczna, socjologia etniczności. Ukończył Wyższą Szkołę Pedagogiczną w Gdańsku, następnie doktoryzował się w zakresie socjologii w Uniwersytecie Warszawskim. Od 1973 r. pracuje jako nauczyciel akademicki na Uniwersytecie Gdańskim, gdzie kieruje zakładem socjologii ogólnej. Zajmuje się przede wszystkim socjologią wsi, regionu, etniczności oraz nauką o procesach starzenia się. Opublikował około 270 pozycji naukowych. W 1993 r. otrzymał z rąk prezydenta RP tytuł profesora. Jest członkiem i działaczem wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych. W latach 1984-85 oraz 1991-1997 był prorektorem Uniwersytetu Gdańskiego.





W latach 2000-2004 roku kierował organizacją Baltic Sea States Sub-regional Co-operation. Od 1 maja 2004 jest członkiem Komitetu Regionów Unii Europejskiej, a od 2006 przewodniczącym polskiej delegacji do KR oraz jego wiceprezydentem. Pełni szereg funkcji w organizacjach społecznych. W latach 1998-2004 był prezesem Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego, a od 2005 jest jego wiceprezesem. W I kadencji samorządu województwa był wiceprzewodniczącym Sejmiku, a w II i III jego przewodniczącym.

Piotr Szukalski

Doktor nauk ekonomicznych, adiunkt w Zakładzie Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. Główne obszary badawcze to proces starzenia się ludności i jego dualny charakter, relacje międzypokoleniowe, nietradycyjne formy życia rodzinnego. Członek Komitetu Prognoz PAN i Komitetu Nauk Demograficznych PAN. Współzałożyciel i dyrektor Instytutu Inicjatyw Społecznych w Łodzi. Ekspert i współpracownik Instytutu Spraw Publicznych. Uczestnik projektów badawczych międzynarodowych (IPROSEC, PROFIT, ERA-AGE) i krajowych (*Status rodzinny a sytuacja zdrowotna i bytowa osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim; Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku; Ludzie bardzo starzy. Studium demograficzno-epidemiologiczne; Społeczne, ekonomiczne i zdrowotne konsekwencje starzenia się ludności Polski w nadchodzących dekadach; To idzie starość. Społeczne i ekonomiczne konsekwencje dochodzenia do starości przez generacje powojennego wyżu demograficznego*).

Autor 150 publikacji z zakresu demografii, gerontologii społecznej, polityki społecznej i socjologii rodziny. Najważniejsze z nich to: *Przeplwy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny* (Wyd. UŁ, Łódź 2002), *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim* (współautor i współredaktor – Wyd. UŁ, Łódź 2004), *Szansa na sukces. Recepty współczesnych Polaków* (współautor i redaktor – Wyd. UŁ, Łódź 2006), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia* (współautor i współredaktor, Wyd. UŁ, Łódź 2004), liczne artykuły w „Wiadomościach Statystycznych”, „Polityce Społecznej”, „Gerontologii Polskiej” i „Studiach Demograficznych”.



**Elżbieta Trafiałek**

Doktor habilitowany nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce; zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Instytucie Nauk Politycznych na Wydziale Zarządzania i Administracji Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach. Kierownik Zakładu Polityki Społecznej

Ukończone Państwowe Studium Pracy Socjalnej w Krakowie oraz magisterskie i podyplomowe studia pedagogiczne w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Kielcach.

Doktorat w 1984 roku na Uniwersytecie Warszawskim. Przewód habilitacyjny zamknięty w 2004 roku na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Zainteresowania naukowe o charakterze interdyscyplinarnym, skoncentrowane wokół polityki społecznej, pracy socjalnej, socjologii wychowania, pedagogiki społecznej oraz gerontologii społecznej. Aktywność naukowa ukierunkowana na eksplorację zjawisk i problemów społecznych (aktywność społeczna mieszkańców różnych środowisk, warunki życia, mobilność, kondycja psychiczna ludzi w starszym wieku, praca socjalna, pomoc społeczna, szeroko pojęte konsekwencje przemian systemowych, kapitał społeczny, kapitał ludzki). Promotor dwóch prac doktorskich, ponad 250 prac magisterskich i 450 licencjackich,

Autorka ponad 150 publikacji, w tym 15 prac zwartych. Dorobek obejmuje oryginalne prace twórcze, podręczniki akademickie, prace popularno-naukowe i paradokumenty. Znaczące, autorskie prace zwarte to: *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Kielce 1998; *Człowiek starszy w Polsce w latach 1994–1997*, Katowice 1998; *Podstawy pracy socjalnej*, Kielce, 2000; *Środowisko społeczne i praca socjalna. Zarys problematyki*, Katowice 2001; *Starość w miasteczku Chmielnik*, Kielce 2002; *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2003; *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Kielce 2006; *Polityka społeczna dla pedagogów i służb społecznych*, Tarnobrzeg 2007.

W latach 2001–2008 inicjator, autor programu kształcenia i kierownik studiów podyplomowych „Organizacja Pomocy Społecznej” oraz twórca specjalności „Służby Społeczne” na kierunku studiów Politologia na UJK w Kielcach. Członek Wojewódzkiej Rady Zatrudnienia





w Kielcach – jako przedstawiciel Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN. Członek Rady Programowej „Gerontologii Społecznej” i Zeszytów Naukowych Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach. Organizator Świętokrzyskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego w Kielcach.

Członkostwo w organizacjach: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Polskie Towarzystwo Nauk Politycznych, Kieleckie Towarzystwo Naukowe, Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne.





Część I.

Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek – analiza wybranych obszarów







Piotr Szukalski

ZAGROŻENIA PRAW OSÓB STARSZYCH NA RYNKU PRACY W POLSCE

Celem niniejszej ekspertyzy jest wskazanie przejawów gorszego traktowania na polskim rynku pracy osób starszych, a tym samym zagrożenia praw tychże osób. Aktywność ekonomiczna w sytuacji, gdy jedynie jedna osoba na tysiąc we współczesnej Polsce deklaruje, iż głównym źródłem utrzymania są dochody z własności, determinuje wysokość dochodów – bezpośrednio w przypadku osób jeszcze pracujących, pośrednio w przypadku osób poszukujących zatrudnienia (prawo do zasiłku i jego wysokość) oraz emerytów i rencistów. Praca posiada również znaczenie pozamaterialne, określając prestiż i pozycję jednostki w społeczeństwie i rodzinie.

Podstawowymi aktami prawnymi regulującymi położenie osób starszych na rynku są:

- *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.).

W powyższych dokumentach osoby starsze jako osobna kategoria nie występują, jednakże w przypadku ustaw wielokrotnie występują w nich odwołania do wieku kalendarzowego jako kryterium uzyskania (bądź rzadziej utracenia) określonych praw i obowiązków. Wiek z reguły





nie występuje zatem jako czynnik dyskryminujący (tj. związany z odmiennym traktowaniem niż pozostałe jednostki), lecz przede wszystkim jako wyznacznik przynależności do określonych docelowych grup polityki społecznej – czy w tym szczególnym przypadku polityki rynku pracy. Jednocześnie często możliwość wejścia do określonej docelowej grupy uwarunkowana jest spełnieniem nie tylko kryterium wieku, ale również i kryterium stażu pracy (w tym przypadku pamiętać należy, że różnicowanie sytuacji prawnej pracowników z uwagi na staż nie jest uznawane za przejaw dyskryminacji). Pewnym wyjątkiem w tym względzie jest kategoria osób w wieku 50 lat i więcej, w przypadku której w sytuacji bezrobocia stosuje się w *Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* termin „osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy”, podobnie skądinąd jak do bezrobotnych do 25. roku życia, bezrobotnych długotrwale, bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bezrobotnych niepełnosprawnych i tych, którzy samotnie wychowują dziecko do 7. roku życia. Wspomniany brak dyskryminacji (tj. szczególnego traktowania) został wzmocniony w roku 2004, gdy wraz z przystąpieniem do UE *Kodeks Pracy* został rozszerzony o rozdział „antydyskryminacyjny” dotyczący przeciwdziałaniu potencjalnej dyskryminacji ze względu na wiek, jak i również płeć, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne. Podkreślenia godne jest to, iż rząd RP nie starał się po przystąpieniu do UE o wprowadzenie możliwego trzyletniego okresu na dostosowanie krajowego ustawodawstwa do prawa unijnego, wychodząc z założenia, iż takie dopasowanie – *de iure* i *de facto* – już w pełni nastąpiło.

Fakt, iż brak jest wskazówek pozwalających na stwierdzenie świadomie innego traktowania osób starszych w przepisach prawa, nie oznacza, że w praktyce takie właśnie traktowanie – przybierające z reguły postać traktowania gorszego, choć niekiedy na bazie „szlachetnych pobudek” – nie występuje.

Poniżej spróbuję przedstawić najważniejsze zagrożenia dla praw osób starszych na rynku pracy, patrząc na sprawę dwoiście – z punktu widzenia przejawów nierównego traktowania (a zatem dyskryminacji negatywnej lub pozytywnej) na poziomie *mezo*, czyli w przedsiębiorstwie, oraz na poziomie *makro*, na poziomie litery, a przede wszystkim





„ducha prawa”. W tym ostatnim przypadku pamiętać należy, iż choć generalnie litera prawa nie wprowadza różnicowania statusu na rynku pracy w zależności od wieku, „duch prawa” kształtujący się pod wpływem celów bieżącej polityki gospodarczej i społecznej wpływać może na występowanie odstępstw od literalnie pojmowanych reguł polityki.

1. Przejawy dyskryminacji ze względu na wiek na polskim rynku pracy – poziom mezo

Dyskryminacja ze względu na wiek na rynku pracy na poziomie mezo, tj. w przedsiębiorstwie, przejawia się na 4 sposoby poprzez odmienne traktowanie w zależności od wieku pracowników w sferze: 1) rekrutacji, 2) inwestowania w ucieleśniony w nich kapitał ludzki, 3) awansowania, 4) zwalniania.

Przyjrzymy się tym czterem elementom, choć z góry zaznaczyć trzeba, że w praktyce działania dyskryminacyjne ujawniają się przede wszystkim w przypadku przyjmowania do pracy i z niej zwalniania.

1.1. Rekrutacja

W przypadku rekrutacji najczęstszym przejawem dyskryminacji jest podawanie w ogłoszeniach o pracę maksymalnego wieku poszukiwanego pracownika („osobę w wieku do 40 lat”, „osobę młodą”). Choć sformułowanie takie jest niezgodne z prawem – a tym samym PUP i prasowe biura ogłoszeń nie przyjmują zgłoszeń pracodawców zawierających takie kryterium – czasami pojawia się w anonsach o pracę (praktyka wskazuje jednak, iż nawet w przypadku niewpisywania wymienianego przez potencjalnego pracodawcę wieku pracownicy Urzędów Pracy, znając intencje zatrudniającego, nie kierują osób starszych na rozmowy nie chcąc rozbudzać w nich niepotrzebnych nadziei). Wiek jest drugą – po płci – najczęściej wymienianą cechą w ogłoszeniach o poszukiwaniu pracobiorców spośród kryteriów dyskryminacyjnych





niezgodnych z przepisami *Kodeksu Pracy* wprowadzonymi w 2004 r. [Jaroszewska-Ignatowska, 2005: 30].

Co gorsza, pracodawcy często kierują się kryterium wieku jako – jeśli nie główną, to pomocniczą – przesłanką do wyboru pracownika spośród starających się o zatrudnienie nawet w przypadku niepodawania wieku jako istotnego warunku. Przesłanka ta niekiedy jest wyraźnie artykułowana w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej. Przykładowo, w jednym z badań aż 40% respondentów reprezentujących firmy i instytucje uznało, iż w przypadku naboru pracowników fizycznych posiadających odpowiednie kwalifikacje kierują się ich wiekiem [Szatur-Jaworska, Rysz-Kowalczyk, 2007: 42].

Mówiąc o dyskryminowaniu osób starszych należy zdawać sobie sprawę, iż niekiedy – ze względu na specyfikę miejsca pracy (kluby muzyczne, sklepy z odzieżą dla młodzieży) – trudno jest odrzucić zastrzeżenia pracodawców co do konieczności uwzględniania kryterium wieku jako podstawowego przy doborze zatrudnianych.

1.2. Inwestowanie w kapitał ludzki

W praktyce dyskryminacja ze względu na wiek podczas trwania stosunku pracy przejawia się odmienną intensywnością i natężeniem inwestowania w kapitał ludzki pracowników. Ów kapitał to wiedza, kwalifikacje, stan zdrowia i hierarchia wartości, zaś wspomniane inwestycje przybierają najczęściej postać różnorodnych szkoleń. Dyskryminacja ze względu na wiek przejawia się w tym przypadku z jednej strony znacznie rzadszym delegowaniem starszych pracowników na kursy podnoszące kwalifikacje, z drugiej zaś strony wybieraniem dla nich kursów krótszych, tańszych, znacznie częściej wynikających z konieczności dopasowania kwalifikacji do wymogów rynku czy prawa niż szkoleń rozwijających kreatywność i innowacyjność pracownika.

Różnica ta po części wynika z odmiennej struktury zatrudnionych według wieku w różnego typu firmach. Ponieważ występuje różnica pomiędzy częstością wysyłania na szkolenia pracowników w przedsiębiorstwach koncentrujących się na „nowych technologiach” a tymi działającymi w tradycyjnych działach gospodarki (w 1999 r. w Polsce





w tych pierwszych 25% pracowników uczestniczyło w szkoleniach organizowanych lub finansowanych przez pracodawcę, a w tych drugich jedynie 9%), a jednocześnie pierwsze firmy skupiają nadreprezentację młodych pracowników, zapewne ogólny ogląd sytuacji jest po części wynikiem iluzji statystycznej (wpływ odmiennej struktury na różny poziom zjawiska przy braku większych różnic w przypadku wartości częściowych).

1.3. Zasady awansowania

Kolejnym polem potencjalnego dyskryminowania osób starszych są zasady awansowania. Pierwszoplanowym wyznacznikiem awansu jest wysokość wynagrodzeń. Rzut oka na dane empiryczne dotyczące wysokości wynagrodzeń w Polsce w zależności od wieku wskazuje jednak, że w tym przypadku trudno jest mówić o negatywnej dyskryminacji.

Relacja wynagrodzenia w poszczególnych podgrupach wieku w stosunku do średniej płacy osób danej płci w Polsce w 1998 r. (jako% przeciętnego wynagrodzenia)

| Płeć | 15–24 | 25–34 | 35–44 | 45–54 | 55–64 | 65+ |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Kobiety | 71,1 | 92,4 | 99,9 | 112,0 | 148,9 | 118,5 |
| Mężczyźni | 67,0 | 93,6 | 103,7 | 111,1 | 143,0 | 152,3 |

Źródło: [UN, 2000: 162]

Patrząc na powyższe dane pamiętać należy jednak, iż po części wynikają one z selektywności procesu wychodzenia z rynku pracy – w pierwszej kolejności jest on opuszczany przez osoby gorzej wykształcone i te mające problemy zdrowotne, a zatem z biegiem lat (czyli z przechodzeniem do coraz starszych grup wieku) wśród pracujących występuje coraz bardziej wyraźna nadreprezentacja osób dobrze wykształconych i dobrze uposażonych (zob. [Szukalski, 2005]).

Z uwagi na pośrednie koszty związane z wiekiem – *via* staż pracy i dodatek stażowy – oraz na obawę przed zdeprecjonowaniem się wartości kapitału ludzkiego (przede wszystkim stan zdrowia, w mniejszym





stopniu kompetencji społeczne i kompetencje zawodowe) wielu pracodawców unika łączenia stażu pracy z mechanizmami awansu w firmie. Z uwagi na odwoływanie się w takim przypadku do przesłanek merytorycznych, trudno uznać to za przejaw dyskryminacji, choć jednocześnie pamiętać należy, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości pracownika – podobnie jak w każdym przypadku domniemanej dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne – począwszy od roku 2004 ciężar dowodu przerzuty został na pracodawcę, który musi wykazać, że kierował się „obiektywnymi powodami”, nie dyskryminując osoby starszej.

1.4. Zwalnianie z pracy

W przypadku zwalniania z pracy oddzielnie należy rozpatrywać kwestię zwalniania pracownika nie posiadającego uprawnień do świadczeń emerytalnych i posiadającego uprawnienia.

W pierwszym przypadku warto wspomnieć o wprowadzonej w 2004 r. zmianie wydłużającej okres ochronny poprzedzający uzyskanie praw emerytalnych z 2 do 4 lat (art. 39 *Kodeksu Pracy*). Tym samym pozytywne dyskryminowanie instytucjonalne – polegające na lepszym traktowaniu starszych pracowników – może stać się zaczątkiem negatywnej dyskryminacji wśród pracodawców preferujących zwalnianie pracowników zbliżających się do „niebezpiecznego” wieku. Równocześnie wspomniane rozszerzenie ochrony praw pracowniczych osób starszych wyraźnie zmniejsza szansę takich osób na znalezienie nowej pracy.

Z kolei jeśli idzie o osoby posiadające uprawnienia emerytalne pamiętać należy, że wiek przechodzenia na emeryturę uwarunkowany jest wieloma czynnikami, z których najważniejszymi niewątpliwie są obowiązujące regulacje prawne. Uregulowania prawne wyznaczają z reguły trzy różne kategorie wieku przechodzenia na emeryturę [Urbaniak, 1998]: wiek minimalny określający dolną granicę wieku, po przekroczeniu której uzyskać można – niepełne z reguły – świadczenie, wiek normalny związany z uzyskaniem pełnych uprawnień emerytalnych oraz





wiek maksymalny, w przypadku którego wyjście z rynku pracy ma charakter obligatoryjny.

Wiek minimalny i wiek maksymalny określają przedział wieku, w ramach którego pracownik ma możliwość wyboru momentu zaprzestania pracy zawodowej. W ramach powyższego przedziału znajduje się rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę, określający wiek, w jakim przeciętnie pracujący poddają się dezaktywacji zawodowej.

Wiek minimalny kształtuje się pod wpływem przepisów prawa, określających specyficzne warunki dopuszczające wcześniejsze zakończenie okresu pracy. Związane są one z przywilejami emerytalnymi pewnych grup pracowniczych, uprawnieniami związanymi z płcią (kobiety), zasługami związanymi z pracą bądź nie (kombatanci) czy wreszcie z realizacją okresowych celów polityki gospodarczej lub społecznej (np. przeciwdziałanie bezrobociu).

Wiek normalny stał się obecnie w Polsce równoznaczny wiekowi maksymalnemu. Sprzyjają temu zarówno wyroki Sądu Najwyższego stwierdzające, że osiągnięcie wieku emerytalnego i odpowiedniego stażu pracy (a tym samym uzyskanie uprawnienia do odpowiednio wysokiego świadczenia emerytalnego) może być przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę (zob. [Jaroszewska-Ignatowska, 2005: 31–32]), jak i opinie pojedynczych sędziów SN uznające, iż np. w przypadku osób zatrudnionych na podstawie mianowania osiągnięcie wieku emerytalnego jest równoznaczne z koniecznością ustania stosunku pracy (zob. [Wagner, 2002]). Zastanawia również występujący w polskim prawie pracy wiek „poemerytalny”, tj. uznanie, że osiągnięcie 70. roku życia przez seniora powoduje wygaśnięcie stosunku pracy albo zobowiązuje pracodawcę do rozwiązania stosunku pracy [Wagner, 2002]. Dalsze zatrudnianie takiej osoby – zgodnie z przepisami możliwe w sytuacji, gdy nie wymaga się spełnienia innych warunków – musi odbywać się na innej niż dotychczasowa podstawie.

Rozwiązania takie są sprzeczne z duchem reformy ubezpieczeń społecznych z roku 1998, której istotą było wprowadzenie zachęt do jak najdłuższego pozostawania na rynku pracy, również i dzięki wyborowi elastycznych form pracy.

Jednocześnie należy podkreślić niejednoznaczność – z punktu widzenia dyskryminacji ze względu na wiek – zapisu mówiącego o od-





miennym wieku emerytalnym kobiet i mężczyzn. Niższy dla kobiet o 5 lat wiek emerytalny (w tym również szczególny i wcześniejszy) nie jest traktowany przez SN jako dyskryminujący mężczyzn, lecz jedynie jako przejaw „uprzywilejowania wyrównawczego” kobiet. Jednocześnie jednak wielu prawników stoi na stanowisku, że rozwiązanie z uwagi na wiek stosunku pracy, a tym samym uzyskanie praw emerytalnych, przed osiągnięciem przez kobietę „męskiego” wieku emerytalnego jest przejawem dyskryminacji kobiet [Wagner, 2002].

Z kolei przejawem dyskryminacji starszych wiekiem mężczyzn na rynku pracy – zgodnie z wyrokiem TK z 23.10.2007 (sygn. akt P 10/07) – jest „pozbawienie mężczyzn prawa do wcześniejszej emerytury w zakresie takim, jak kobiety jest niczym nieuzasadnionym pominięciem ustawodawczym o cechach dyskryminujących”.

Kwestie powyższe są o tyle ważne, że przekładają się na wysokość świadczenia emerytalnego już dzisiaj, a w przyszłości – wraz z osiągnięciem wieku emerytalnego przez osoby uczestniczące w nowym systemie emerytalnym – wpływ ten będzie jeszcze bardziej wyrazisty.

1.5. Pozostałe formy dyskryminacji na poziomie mezo

Oprócz powyższych czterech elementów odmiennego traktowania pracowników w firmie na bazie wieku wspomnieć należy o jeszcze jednej – kulturze organizacyjnej, która kształtuje dopuszczalne formy interakcji pomiędzy zatrudnionymi. W tym przypadku ważne jest stwierdzenie, że zgodnie z art. 18 pkt 3a paragrafu 5 *Kodeksu Pracy* przejawem dyskryminacji jest również zachęcanie innych osób do nierównego traktowania w zatrudnianiu, prowadzącego do naruszania godności, poniżania, lub molestowania pracownika. Tym samym dopuszczanie przez kierownictwo zakładu pracy do swobodnego kursowania ageistowskich dowcipów, żartów z współpracownikami jedynie na bazie ich wieku, gorszego traktowania starszych współzatrudnionych pomimo ich wyraźnego sprzeciwu może traktowane być jako dyskryminacja w miejscu pracy.

Nieprzychylna wobec starszych współpracowników atmosfera w pracy – element kultury organizacyjnej – odbija się na niekorzystnie





na świadomości osób starszych. Zgodnie z teorią społecznej kompetencji i wyłamywania się (zob. [Passuth, Bengtson, 1988; Hooyman, Kiyak, 2002]) niekorzystne z punktu widzenia jakości życia i satysfakcji życiowej zachowania seniorów mogą być opisane za pomocą modelu sprzężenia zwrotnego pomiędzy społecznymi kompetencjami osób starszych a kryzysami wieku zaawansowanego. Kluczowym pojęciem jest w takim przypadku samoocena seniora, a zwłaszcza podatność osoby starszej na uprzedzenia i etykiety formułowane wobec niej. W przypadku silnego wpływu otoczenia na samoocenę określenie osoby starszej jako niesamodzielnej prowadzić może do zaniku jej zdolności do podtrzymywania kontaktów z innymi – wskutek autodefiniowania siebie jako niezdolnej w rezultacie wzmówionej niesamodzielności do bycia interesującym dla innych interlokutorem (z reguły pogarszanie się kompetencji społecznych prowadzi do dalszego etykietowania seniora jako osoby jeszcze bardziej niesamodzielnej i ruch po spirali wzmówionej niesamodzielności jest dalej podtrzymany). Tym samym podejście nacechowane niechęcią do starszych współpracowników w miejscu pracy samoczynnie przekłada się na niższą skłonność osoby starszej do kontynuowania pracy zawodowej z uwagą na „wiarę” w prawdziwość opinii otoczenia. Mamy w takich przypadkach do czynienia z mechanizmem samospełniających się prorocत्व.

Powyżej wspomniany niekorzystny wpływ kultury organizacyjnej przejawia się również inną formą zagrożenia – brakiem „zarządzania wiekiem” (*age management*), tj. jasno sformułowanych reguł rozwoju zawodowego wraz z wydłużaniem się stażu pracy (a tym samym podnoszenia się wieku) pracowników. Przywołany wcześniej coraz częstszy przypadek merytorycznego awansowania pracowników – a tym samym mniej lub bardziej świadomego pomijania pracowników z dłuższym stażem i tym samym wyższymi kosztami pracy – oznacza brak jasnych perspektyw awansu zawodowego, jak i wyraźnie wyartykułowanych preferencji pracodawcy co do formy rozstania się z poddającym się trwałej dezaktywizacji zawodowej starszym pracownikiem (jednorazowość *versus* proces, tj. przejście na emeryturę i opuszczenie dotychczasowego zakładu pracy albo powolne wycofywanie się związane z przechodzeniem na pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy).



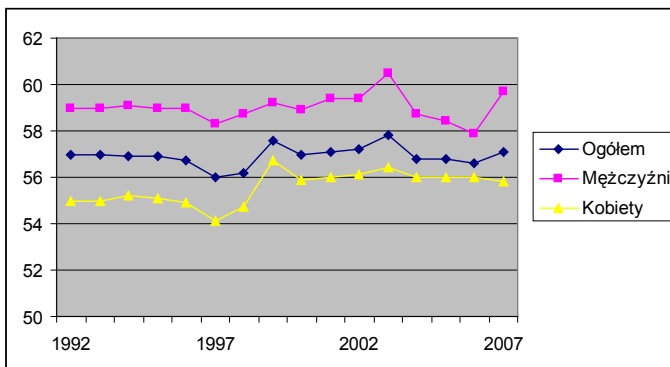


2. Przejawy dyskryminacji ze względu na wiek na polskim rynku pracy – poziom makro

Jak wspomniano wcześniej, w przypadku poziomu makro chodzi przede wszystkim o analizę kontekstu społecznego, ekonomicznego i politycznego, w jakim uchwalone prawo jest stosowane.

W takim przypadku pierwszoplanowym czynnikiem niezbędnym do analizy zagrożeń praw osób starszych na rynku pracy jest sytuacja na rynku pracy, tj. określenie, czy mamy na tym rynku z przypadkiem względnej równowagi popytu na pracę i jej podaży, czy z sytuacją nierównowagi. W trakcie ostatnich kilkunastu lat w Polsce występowało wysokie bezrobocie, zwłaszcza dotkliwe wśród osób młodych, dopiero co rozpoczynających karierę zawodową. Dlatego też w latach 1990. i na początku XXI wieku działania agend państwowych nastawione były głównie na ułatwianie wyjścia z bezrobocia młodzieży. Jednym z narzędzi prowadzących do tego celu było zachęcanie do dezaktywacji zawodowej osób starszych, których stanowiska pracy zająć mieli nowo wchodzący na rynek pracy. System emerytalny używany był do administrowania zasobami pracy poprzez modyfikację ich wielkości i struktury według wieku. W rezultacie wiek w momencie przechodzenia na emeryturę w trakcie ostatnich kilkunastu lat kształtował się na bardzo niskim poziomie (zob. rys. 1).

Rysunek 1. Wiek w momencie uzyskania pierwszego świadczenia emerytalnego z ZUS w Polsce w latach 2002–2007



Źródło: dane dostępne na stronie www.zus.gov.pl





Narzędziem mającym zachęcać do tego był (i jest nadal choć w mniejszym stopniu) system świadczeń przedemerytalnych. Osoby nie osiąające jeszcze wieku uprawniającego do emerytury, lecz przekraczające pewien próg wieku, w przypadku niemożności znalezienia pracy otrzymują pewną część swego dotychczasowego wynagrodzenia, aż do chwili osiągnięcia wymaganego wieku.

Czynnikami zachęcających do dezaktywizacji zawodowej była niechęć pracodawców do zatrudniania bezrobotnych w niemobilnym wieku produkcyjnym (45 lat i więcej)¹. Choć dane empiryczne wskazują, że generalnie wraz z przechodzeniem do coraz starszych grup wieku poziom bezrobocia się zmniejsza, ten optymistyczny obraz wynika po części z podejmowania przez osoby starsze o najmniejszych szansach na znalezienie pracy (nisko wykwalifikowani, chorowici, niepełnosprawni) starań o uzyskanie świadczeń rentowych² i w mniejszym stopniu przedemerytalnych.

Oczywiście dostrzegano koszty – zwłaszcza finansowe – utrzymywania się takiej sytuacji. Stąd też – po części pod wpływem ustawodawstwa i celów UE – podejmowano kroki mające wzmocnić aktywność zawodową osób starszych. Przykładem takiego działania może być choćby „Program 50 Plus”, którego aktywność jednakże w zasadzie ograniczyła się do pilotażowych projektów aktywizacji zawodowej kierowanych do bezrobotnych powyżej 50. roku życia. Działania publicznych instytucji rynku pracy ukierunkowane na osoby starsze były jednak niekonsekwentne i wielokrotnie ich praktyka była odmienna od głoszonych oficjalnie celów.

Szczególnym przejawem specjalnego traktowania osób starszych na rynku pracy są przepisy mówiące o możliwości łączenia pracy zawodowej i świadczenia emerytalnego lub rentowego. W niewielkim stopniu są one co prawda związane z określeniem wpływu wieku na traktowanie pracowników, lecz pośrednio na nie wskazują. Przepisy te podlegały pewnym zmianom pod wpływem sytuacji na rynku pracy, niemniej ich podstawowym założeniem było ustalenie pewnej równowagi poprzez z jednej strony określenie maksymalnej kwoty, jaką można „dorobić” do uzyskiwanego świadczenia bez redukcji/zawieszenia świadczenia (z wyłączeniem osób w ustawowym wieku emerytalnym),

¹ *Notabene* nie na darmo wiek ten nazywany jest przez środowiska lekarskie „przedpolem starości”.

² Powyższe tendencje pogłębiała słabość systemu rehabilitacji zawodowej.





z drugiej strony – określenie przywilejów quasi-podatkowych dla pracodawców zatrudniających rencistów i emerytów. Bez wątpienia występowania możliwości łączenia świadczenia z pracą zawodową pogarszało zdolność innych osób w tym samym wieku nie pobierających renty czy emerytury do skutecznego konkutowania na rynku pracy.

Patrząc na ścisły związek pomiędzy poziomem bezrobocia ogółem i popytem na pracę a zachętami do wycofywania się z rynku pracy podejrzewać można, że poprawiająca się w ostatnich dwóch latach sytuacja na rynku pracy samoczynnie przyczyni się do zaprzestania „zachęcania” osób starszych do dezaktywizacji zawodowej przez instytucje publiczne z uwagi na coraz mniejszą nośność haseł o konieczności „oczyszczenia” rynku pracy dla młodzieży. W ostatnich miesiącach pracodawcy są coraz bardziej skłonni do przyjmowania do pracy „osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy”, co oznacza nie tylko ułatwienie znalezienia zatrudnienia dla całych kategorii potencjalnych pełnoetatowych pracowników, lecz również łatwiejsze znalezienie pracy w niepełnym wymiarze czasu.

Oprócz czynnika koniunkturalnego dla traktowania osób starszych w Polsce ważny jest czynnik strukturalny. Przejawia się on słabością sfery usług społecznych, jak i słabością rynku elastycznych form pracy.

Decyzja o trwałym wycofaniu się z rynku pracy podejmowana jest w Polsce również pod wpływem niewystarczającego dostępu do usług społecznych w sferze opieki nad małym dzieckiem i usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych nad osobami niepełnosprawnymi i sędziwymi starcami. Niedostatek tych usług i ich niedostosowanie do potrzeb rodzinnych opiekunów dotyka przede wszystkim kobiety, które – w sytuacji nadmiernego obciążenia koniecznością pomagania swemu potomstwu w opiece nad wnukami lub opieki nad swymi zniedołężniałymi rodzicami/teściami i współmałżonkami – decydują się na wcześniejszą dezaktywizację w porównaniu do kobiet nie poddanych tym dodatkowym obowiązkom. Tak bowiem należy interpretować wyniki badań wskazujących na zdecydowanie szybszą dezaktywizację zawodową kobiet po 50. roku życia świadczących opiekę w porównaniu do ogółu kobiet w tym wieku (zob. [Wóycicka, Rurarz, 2007]).

Innym czynnikiem, mającym istotny wpływ na gorsze położenie osób starszych na rynku pracy, jest niski poziom rozpowszechnienia innych form pracy niż tradycyjna, „stacjonarna”, pełnoetatowa postać. Niski poziom, zwłaszcza pracy w niepełnym wymiarze czasu, jest dla





wielu osób starszych chcących pracować, lecz ze względu na własny stan zdrowia lub obowiązki rodzinne nie mogących wygospodarować codziennie 9 godz. o stałej porze, antybodycem lub przeszkodą nie do przejścia w procesie poszukiwania pracy.

3. Czego nie wiemy?

Podstawowym brakiem naszej wiedzy odnośnie do zagrożeń praw osób starszych na rynku pracy jest nieznanomość hierarchii czynników warunkujących wychodzenie z rynku pracy. W jakim stopniu decyzja ta odbywa się pod wpływem czynników zewnętrznych (przepisy prawa, zachęta/przymus ze strony pracodawcy, stosunek otoczenia społecznego), a w jakim pod wpływem czynników wewnętrznych (chęć wyjścia z rynku pracy)?

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z ewidentną dyskryminacją, przejawiającą się ageizmem. Wiek zazwyczaj związany jest z rozpowszechnionymi przekonaniem co do „specyficznych ze względu na wiek” własności jednostek przynależących do danej kategorii. W najszerszym znaczeniu takie właśnie „zmienianie odczuć, przekonań i zachowań w odpowiedzi na chronologicznie postrzegany wiek jednostki czy grupy” nosi nazwę ageizmu [Levy, Banaji, 2002: 50]. Według Bythewaya [1995: 14] ageizm to zestaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, związanym z procesem starzenia się, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku. W rezultacie, wiek kalendarzowy używany jest do wyodrębniania grup, których dostęp do różnorodnych zasobów społecznych podlega systematycznej kontroli. Ów proces kontroli nazywany jest dyskryminowaniem (negatywnym bądź pozytywnym).

Ageizm posiada przejawy indywidualne (podejście indywidualnych osób) i instytucjonalne (podejście instytucji), z drugiej strony można wyodrębnić ageizm *explicite* (świadomy) i *implicite* (nieświadomy)³ [Levy, Ba-

³ Pierwszy z nich to uprzedzenia i praktyki dyskryminacyjne bazujące na świadomym, celowym, a niekiedy racjonalnym, podłożu. Drugi rodzaj to ageizm „podskórny” – uczucia i zachowania wobec osób starszych, które „istnieją i działają nieświadomie, bezintencyjnie, poza kontrolą” [Levy, Banaji, 2002: 51]. Wiele wskazuje, iż w tym przypadku podłożem zaistnienia tej formy praktyk i uprze-





naji, 2002]. W przypadku zagrożeń praw osób starszych na rynku pracy podkreślić trzeba, iż zdecydowanie łatwiej jest stawiać czoła dyskryminacji instytucjonalnej, albowiem ona jest nie tylko *explicite*, lecz z reguły jest skodyfikowana w taki lub inny sposób. W przypadku ageizmu indywidualnego najczęściej – choćby z uwagi na to, iż często jest on nie uświadomiany, choć głęboko tkwiący – jest trudny do udowodnienia.

W polskich realiach mamy do czynienia z niską percepcją występowania ageizmu wśród osób na przedpolu starości. Niepublikowane wyniki badania przeprowadzonego przez ISP na zlecenie GUS na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków w wieku 45–64 lata wskazują, iż w przypadku osób aktywnych zawodowo w tym wieku jedynie 32,3% uważa, iż starsi pracownicy są traktowani gorzej niż młodsi, 7,5% uważa, że jest akurat odwrotnie, zaś 59,6% nie widzi różnic w traktowaniu pracowników w zależności od ich wieku. Ci, którzy uznali występowanie ageizmu, podawali równie często pracodawcę (55,8%) co i swych współpracowników (54,5%) jako podmiot dyskryminujący, zdecydowanie rzadziej klientów swej firmy (10,8%). Jednocześnie relatywnie niewielka część przyznawała się do bycia świadkiem praktyk dyskryminacyjnych na bazie wieku – 10,1% wobec własnej osoby, zaś 25,5% wobec innych osób z nią pracujących. Co ciekawe, opinie na temat występowania w miejscu pracy dyskryminacji z powodu wieku były bardziej rozpowszechnione wśród byłych pracowników – emerytów i rencistów (35,8% uznających występowanie ageizmu), zwłaszcza gdy dotyczyło to nierównego traktowania ze strony pracodawcy (aż 86,9% wskazań).

Z kolei w przypadku czynników wewnętrznych problem ten może być sprowadzony do pojęcia kulturowo zdefiniowanego przebiegu cyklu życia rozumianego jako wiązki karier. W antropologii kulturowej istnieje pojęcie *cultural age deadline* na oznaczenie maksymalnego wieku, w którym – zgodnie ze społecznie uznanym ideałem przebiegu życia – dokonać się powinny najważniejsze przejścia (np. zawarcie małżeństwa, wydanie na świat potomstwa, wycofanie się na emeryturę). Jeśli we współczesnej Polsce – na co wiele wskazuje – takie społeczne preferencje odnośnie do wcze-

dzeń wobec seniorów są ukryty kulturowy kod, jakim posługujemy się bezwiednie na co dzień. Trudniejsze do wykrycia są uprzedzenia i dyskryminacja nieświadoma, aczkolwiek wiele wskazuje, iż jedynie wykorzenienie tego typu ageizmu zaowocuje skuteczną walką z gorszym traktowaniem osób starszych. O ile ageizm *explicite* może być zarówno pozytywny, jak i negatywny, o tyle odmiana *implicita* jest – jak pokazują badania psychologów – silnie negatywna.





snego wychodzenia z rynku pracy istnieją⁴, to taki osąd należy traktować jako czynnik samoistnie przekładający na gorsze, lecz przyjmowane przez bezpośrednio zainteresowanych ze zrozumieniem, traktowanie osób starszych na rynku pracy. Tym samym trudno mówić o dyskryminacji.

Za tym drugim sposobem wyjaśniania przemawiają choćby badania nad bezrobotnymi na przedpolu starości, wskazujące ich zrozumienie dla pracodawców niechęcych zatrudniać osób starszych [Niemczal, 2006; Szatur-Jaworska, Rysz-Kowalczyk, 2007].

Z oczywistych względów dwa powyższe podejścia nie mogą być traktowane jako konkurencyjne, lecz jako komplementarne względem siebie. Chodzi zatem o ustalenie skali wpływu czynników zewnętrznych i wewnętrznych.

Nie wiemy również o znaczeniu jeszcze jednego potencjalnego źródła zagrożeń dla sytuacji na rynku pracy dla osób na przedpolu starości – o skuteczności działań rehabilitacyjnych w przypadku pojawienia się długotrwałych problemów zdrowotnych, na ile działalność ta wzmacnia – poprzez swoją nieskuteczność – wcześniejsze wychodzenie z rynku pracy.

4. Podsumowanie – rekomendacje

Jak wskazuje niniejsze opracowanie, prawa osób starszych są generalnie dobrze zabezpieczone w ustawodawstwie dotyczącym aktywności zawodowej. Rzeczywistym problemem nie jest zatem brak odpowiednich przepisów, lecz ich stosowanie i egzekwowanie. Patrząc z tego punktu widzenia można sformułować następujące rekomendacje:

1. Prowadzenie szerokiej akcji społecznej uświadamiającej koszty indywidualne i społeczne związane z ageizmem, koszty ponoszone nie tylko przez poddanych dyskryminacji, lecz również przez dyskryminujących (ci ostatni płacą np. wyższe składki na ubezpieczenia społeczne i podatki w celu sfinansowania wcześniejszej dezaktywizacji zawodowej tych pierwszych).
2. Prowadzenie akcji uświadamiającej pracodawcom, iż zarówno masowa emigracja ludzi młodych, jak i zmniejszająca się szybko liczeb-

⁴ Pośrednio wskazuje na to choćby bardzo niski udział osób starszych zgadzających się na zrekomensowanie wzrostu wydatków emerytalnych w Polsce podniesieniem wieku emerytalnego (zgodę na to wyraża tylko 9% badanych) [HSCB, 2006: 13–14].



ność generacji wchodzących na rynek pracy w nadchodzących latach „skazują” ich na poleganie w coraz większym stopniu na starszych wiekiem pracownikach.

3. Uświadamianie osobom na przedpolu starości – podobnie jak i młodszym – coraz bardziej wyraźnego związku pomiędzy byciem aktywnym zawodowo i wysokością wynagrodzenia a wysokością świadczeń emerytalnych; z tym uświadamianiem musi iść w parze promowanie idei „zarządzania wiekiem”, tj. planowania przebiegu kariery zawodowej, w tym również momentu i formy dezaktywacji zawodowej (dążenie do zastąpienia zdarzenia procesem).
4. Rozwój form opieki instytucjonalnej nad małymi dziećmi oraz osobami starszymi i zniepełnoletnimi, aby ograniczyć zakres dezaktywacji zawodowej wymuszonej obowiązkami rodzinnymi.
5. Szersze uświadamianie zarówno pracownikom na przedpolu starości, jak i ich pracodawcom możliwości pozwania do sądu pracodawcy w sytuacji bycia dyskryminowanym na bazie wieku i procedury, w której główny nacisk kładziony jest na udowodnienie przez oskarżonego obiektywności przesłanek leżących u podstaw podjętego działania.

Wybrana literatura:

- Borowiec A., 2006, *Analiza i opracowanie statystyczne badania sondażowego na temat dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek*, [w:] *Głos osób starszych. Siła przyszłości!*, Forum 50+, Warszawa, 60–85
- Bytheway B., 1995, *Ageism*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 143 s.
- GUS, 2007, *Przejęcie z pracy na emeryturę*, ZWS GUS, Warszawa, 211 s.
- Hooyman N. R., Kiyak H. A., 2002, *Social gerontology. A multidisciplinary perspectives*, 6th edition, Allyn and Bacon, Boston, 621 s.
- HSCB, 2006, *The future of retirement. What people want*, London, HSCB, 18 s.
- Jaroszevska-Ignatowska I., 2005, *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek na rynku pracy – aspekty prawne*, [w:] *Stop dys-*



- kryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 27–33
- Kryńska E., 2006, *Wydłużanie życia zawodowego na polskim rynku pracy*, "Polityka Społeczna", nr 9, 1–6
 - Levy B. R., Banaji M. R., 2002, *Implicit ageism*, [w:] T. D. Nelson (ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, MIT Press, Cambridge, Mass., London, 49-75
 - Niemczal E., 2006, *Generacja 50 Plus przez pryzmat doradztwa zawodowego*, [w:] Z. Olejniczak (red.), 2006, *Aktywność zawodowa i społeczna osób z grupy wiekowej 50 plus. Opracowania, analizy, badania, dobre praktyki*, Wyd. WSZiM, Leszno, 68–93
 - Passuth P. M., Bengtson V. L., 1988, *Sociological theories of aging: Current perspectives and future directions*, [w:] J. E. Birren, V. L. Bengtson (eds.), *Emergent theories of aging*, Springer, New York, 333-355
 - Perek-Białas J., Ruzik A., 2004, *Aktywizacja starszych ludzi na rynku pracy: bariery i możliwości*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 431–438
 - Szatur-Jaworska B., Rysz-Kowalczyk B., 2007, *Raport z badania „Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse”*, [w:] *Rynek pracy a osoby bezrobotne 50+. Bariery i szanse*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 14–67
 - Szukalski P., 2005, *Okres pracy, bezrobocia i bierności zawodowej a poziom wykształcenia we współczesnej Polsce*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Wykluczenie społeczne*, Wyd. AE, Katowice, 231-244
 - UN, Economic Commission for Europe, 2000, *Women and men in Europe and North America*, New York, Geneva
 - Urbaniak B., 1998, *Praca zawodowa po przejściu na emeryturę*, Wyd. UŁ, Łódź
 - Wagner B., 2002, *Zasada równego traktowania i niedyskryminacji pracowników*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne", nr 3, 2–12
 - Wóycicka I., Rurarz R., 2007, *Świadczenie opieki*, [w:] I. E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, WN Scholar, Warszawa, 282–305







Barbara Szatur-Jaworska

PIENIĘŻNE ŚWIADCZENIA SPOŁECZNE I SYTUACJA MIESZKANIOWA OSÓB STARSZYCH

1. Zakres analizy

Pieniężne świadczenia społeczne to takie dochody osób i gospodarstw domowych, które nie stanowią wynagrodzenia za pracę i pochodzą ze środków publicznych (budżet państwa, budżety samorządów, fundusze wydzielone, np. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych). W polskim systemie zabezpieczenia społecznego wśród świadczeń dla osób starszych wyróżnić można:

1. świadczenia pieniężne, do których uprawnienia zależą – zazwyczaj obok innych warunków – od spełnienia kryterium wieku, a zatem takie, które są bezpośrednio związane z ryzykiem starości lub starość jest jednym z ryzyk zabezpieczanych przez dane świadczenie;
2. świadczenia pieniężne niezwiązane z ryzykiem starości, ale wypłacane osobom starszym jako najliczniejszej grupie beneficjentów;
3. świadczenia pieniężne, z których korzystają, między innymi, osoby starsze, ale nie są najliczniejszą grupą beneficjentów.

Do świadczeń pierwszego typu należą:

- 1.1. emerytury,
- 1.2. renty rodzinne,
- 1.3. świadczenia przedemerytalne,
- 1.4. zasiłek stały z pomocy społecznej,
- 1.5. zasiłki (dodatki) pielęgnacyjne.

Do świadczeń drugiego typu należą:

- 2.1. renty z tytułu niezdolności do pracy.

Do świadczeń trzeciego typu należą:





- 3.1. zasiłki okresowe z pomocy społecznej;
- 3.2. zasiłki celowe z pomocy społecznej;
- 3.3. dodatki mieszkaniowe;
- 3.4. renta socjalna.

Do emerytur i rent (z tytułu niezdolności do pracy i rodzinnych) osobom starszym przysługują – oczywiście po spełnieniu wymaganych prawem warunków – liczne dodatki (w nawiasie podano ich wysokość ustaloną przez ZUS od 1 marca 2008 r.):

1. dodatek pielęgnacyjny (163,15 zł lub 244,73 zł – dla inwalidy wojennego całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji),
2. dodatek kombatancki (163,15 zł),
3. dodatek za tajne nauczanie (163,15 zł),
4. świadczenie pieniężne dla byłych żołnierzy górników (od 8,18 do 163,15 zł – zależnie od liczby pełnych miesięcy pracy),
5. świadczenie pieniężne dla osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR (od 8,18 do 163,15 zł – zależnie od liczby pełnych miesięcy pracy),
6. świadczenie pieniężne dla osób będących cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych, które nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznały naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku działań wojennych w okresie wojny 1939–1945 lub też eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939–1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
7. dodatek kompensacyjny (24,47 zł – 15% dodatku kombatanckiego),
8. ryczałt energetyczny (115,27 zł),
9. ekwiwalenty pieniężne dla byłych pracowników kopalni i pracowników kolejowych.

Wymienione wyżej świadczenia – obok świadczeń w naturze i w formie usług – stanowią realizację przez nasze państwo prawa do zabezpieczenia społecznego zagwarantowanego w artykule 67 Konstytucji RP:

1. *Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.*





2. *Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa.*

2. Emerytury

W Polsce emerytury (także renty i inne świadczenia) wypłacane są przy zastosowaniu dwóch technik zabezpieczenia społecznego:

1. ubezpieczeniowej – emerytury (tzw. pracownicze) z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, emerytury dla rolników z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
2. zaopatrzeniowej – emerytury służb mundurowych.

Warto też wspomnieć o tym, że są – nieliczne – grupy zawodowe (np. sędziowie), których członkowie nie przechodzą na emerytury, lecz w stan spoczynku.

Należy także podkreślić, że choć KRUS jest instytucją ubezpieczeniową to emerytury rolników indywidualnych są wypłacane głównie dzięki środkom pochodzącym z budżetu państwa, gdyż bardzo niskie składki emerytalno-rentowe (np. za III kwartał 2008 roku – 191,00 zł) nie pokrywają kwot potrzebnych na wypłatę świadczeń. Oznacza to, że jest to grupa zawodowa, której bezpieczeństwo socjalne jest finansowane głównie przez innych obywateli, a nie – jak wynika z zasady solidarności ubezpieczonych – przez nią samą. W związku z tym, że praca w rolnictwie nie spełnia kryteriów służby dla państwa związanej ze szczególnymi obowiązkami istniejące rozwiązanie należy uznać za przejaw nierównego traktowania obywateli.

W opinii wielu specjalistów zakres podmiotowy świadczeń emerytalnych w Polsce uznać należy za wystarczający. Wątpliwości budzi natomiast ogromne zróżnicowanie dostępu obywateli do tych świadczeń.

W obejmującym największą liczbę ubezpieczonych i świadczeniobiorców systemie pracowniczym wyróżnić można trzy grupy ubezpieczonych:

1. Osoby urodzone przed dniem 1 stycznia 1949 r. Nabywają one prawo do emerytury na dotychczasowych zasadach, tj. po osiągnięciu wieku emerytalnego, wynoszącego co najmniej 60 lat dla kobiet i 65





- lat dla mężczyzn, oraz po udowodnieniu okresu składkowego i nieskładkowego, wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn. Ta grupa ubezpieczonych ma także możliwość przejścia na emeryturę po osiągnięciu wieku emerytalnego i przy skróceniu o 5 lat okresu składkowego i nieskładkowego (15 lat – w przypadku kobiet i 20 lat – w przypadku mężczyzn), ale taka emerytura nie jest objęta gwarancją podwyższenia jej wysokości do kwoty najniższego świadczenia, gdy jej wysokość jest niższa od minimalnej emerytury.
2. Osoby urodzone między 1 stycznia 1949 a 31 grudnia 1968 roku. Jest to zbiorowość znacznie zróżnicowana wewnętrznie, gdyż w związku z dobrowolnością przystąpienia do tzw. II filaru dzieli się na osoby odkładające składki w OFE i osoby pozostawiające całą składkę w ZUS. Bardzo niejednorodna jest też ich sytuacja z punktu widzenia uprawnień do wcześniejszej emerytury.
 3. Osoby urodzone po 31 grudnia 1968 roku – obowiązkowo objęte nowym systemem emerytalnym (obligatoryjne dwa filary).

Czynnikami różnicującymi uprawnienia emerytalne obywateli – zarówno dotyczące emerytury uzyskiwanej w tzw. ustawowym wieku (powszechnym lub obniżonym dla danej grupy zawodowej), jak emerytur wcześniejszych – są obecnie:

1. płeć,
2. staż pracy (okresy składkowe i nieskładkowe),
3. rok urodzenia,
4. deklaracja w sprawie wyboru pomiędzy starym a nowym systemem emerytalnym;
5. miejsce pracy (jak w przypadku służb mundurowych, emerytur kolejowych, górniczych, nauczycielskich, dla nauczycieli akademickich, pracowników państwowych i samorządowych);
6. zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze;
7. sprawowanie opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem;
8. posiadanie statusu inwalidy wojennego lub wojskowego;
9. posiadania statusu kombatanta lub przymusowo zatrudnionego żołnierza;
10. posiadanie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.





Powyższa lista ukazuje wielość czynników powodujących różnice w zakresie uprawnień poszczególnych osób do emerytury. Pokazuje też, jak zróżnicowane i zarazem dyskusyjne są kryteria przyznawania tychże uprawnień. Zróżnicowanie to jest, między innymi, efektem częściowej ochrony praw nabytych przed wejściem w życie reformy emerytalnej, ale wynika też z faktu, że emerytura spełnia nie tylko swoją podstawową funkcję – zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego w przypadku wystąpienia ryzyka starości. Świadczenie to – zwłaszcza, gdy idzie o wcześniejsze emerytury lub obniżony wiek emerytalny – jest także traktowane jako pozapłacowy bodziec zachęcający do podejmowania pracy w określonych zawodach czy w określonym charakterze, jako dodatkowa „nagroda” za aktywność zawodową w sferze publicznej, jako „zadośćuczynienie” za podjęcie pracy w zawodzie, w którym wcześniej nadchodzi „starość zawodowa” lub za opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem oraz – w przypadku kobiet – jako rekompensata za niewynagradzaną pracę w domu „na drugim etacie”.

Czy uzasadnione jest utrzymywanie zróżnicowanego wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę (także wcześniejszą) dla kobiet i mężczyzn, co prowadzi do tego, iż kobiety krócej pracują, a dłużej otrzymują świadczenie? Czy uprawnienie do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej powinno „procentować” prawem do wcześniejszej emerytury?

Wątpliwości budzi ponadto, z punktu widzenia zasady sprawiedliwości społecznej, mechanizm finansowania emerytur, w którym mamy do czynienia z kilkoma kategoriami uczestników systemu:

1. z tymi, którzy w ogóle nie opłacają składek emerytalnych, gdyż ich emerytury są wypłacane z budżetu państwa;
2. z tymi, którzy tylko w znikomej części – jak rolnicy indywidualni – pokrywają wypłaty emerytur;
3. z tymi, którzy zasilają całą swoją składką Fundusz Ubezpieczeń Społecznych;
4. z tymi, którzy dzielą składkę pomiędzy FUS i OFE.

Dwie ostatnie kategorie tworzą osoby, które ponoszą niejako podwójny ciężar swojej przyszłej emerytury, gdyż opłacają obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne, a ponadto płacą podatki (w tym podatek dochodowy od osób fizycznych nieopłacany przez rolników in-





dywidualnych), z których za pośrednictwem budżetu państwa finansowane są emerytury zaopatrzeniowe, dofinansowywane są emerytury z KRUS i dofinansowywane są emerytury z ZUS.

Polski system emerytalny w funkcjonującym obecnie kształcie jest skomplikowany i w znacznym stopniu niesprawiedliwy, gdyż określa uprawnienia do tych świadczeń i ich wysokość według niejednorodnych i budzących wątpliwości kryteriów.

Negatywnie należy też ocenić sposób realizacji reformy emerytalnej na obecnym jej etapie. Brak regulacji prawnych dotyczących zasad przyznawania tzw. emerytur pomostowych, przedłużanie *ad hoc* uprawnień do wcześniejszych emerytur na dotychczasowych zasadach (ustawa z 7 września 2007), propozycje zmiany wcześniejszego modelu II filaru, nieustalenie zasad wypłaty świadczeń osobom urodzonym między 1 stycznia 1949 r. a 31 grudnia 1968 r., rodzą poczucie niepewności i zagrożenia poczucia bezpieczeństwa socjalnego na starość u osób zbliżających się do wieku emerytalnego. Ta sytuacja narusza też zaufanie do państwa będące podstawą racjonalnego dbania o przyszłość i warunkiem upowszechniania się postawy indywidualnej przezorności.

Ogromne zróżnicowanie zasad i kryteriów określających uprawnienia emerytalne jest też źródłem swoistego „szumu informacyjnego” w zakresie praw przysługujących konkretnym obywatelom oraz jedną z przyczyn niskiej świadomości prawnej polskiego społeczeństwa w zakresie praw socjalnych.

Jak można ocenić adekwatność wysokości emerytur do potrzeb? Pokazuje to analiza sytuacji w 2006 roku.

Kwoty minimalnych oraz przeciętnych świadczeń społecznych można ocenić poprzez porównanie ich z kwotami minimum socjalnego dla gospodarstwa emeryckich (zdefiniowanych jako gospodarstwa 1 lub 2 osób w wieku 60 lat i więcej). Obliczone przez Piotra Kurowskiego z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych wartości minimum socjalnego i minimum egzystencji (w przeliczeniu na 1 osobę) w 2006 roku wynosiły:

- minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/1) – 801,3 zł;
- minimum socjalne (na osobę) dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/2) – 651,2 zł;





- minimum egzystencji dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/1) – 351,6 zł;
- minimum egzystencji (na osobę) dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/2) – 295,8 zł.¹

Tabela 1. Wybrane emerytury a minimum socjalne i minimum egzystencji – 2006 r.

| Rodzaj świadczenia | Kwota świadczenia | Relacja świadczenia do minimum (na 1 osobę); Wartość minimum = 100% | | | |
|--|-------------------|--|--------|--------|--------|
| | | MS/1 | MS/2 | ME/1 | ME/2 |
| Minimalna emerytura z FUS ² | 597,46 | 74,6% | 91,7% | 169,9% | 202,0% |
| Przeciętna emerytura z FUS | 1310,75 | 163,6% | 201,3% | 372,8% | 443,1% |
| Przeciętna emerytura nauczycielska | 1478,74 | 184,5% | 227,1% | 420,6% | 499,9% |
| Przeciętna emerytura górnicza | 2656,58 | 331,5% | 408,0% | 755,6% | 898,1% |
| Przeciętna emerytura rolnicza | 841,03 | 105,0% | 129,2% | 239,2% | 284,3% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, KRUS, IPiSS.

Przeciętna emerytura w 2006 roku pozwalała – w przypadku wszystkich analizowanych typów świadczeń – zaspokoić potrzeby osoby starszej na poziomie co najmniej minimum socjalnego, ale pod warunkiem, że w gospodarstwie emeryckim każdy ma własną emeryturę. Natomiast minimalna emerytura nie pozwalała na zaspokojenie potrzeb na poziomie minimum socjalnego, ale była wyraźnie wyższa od minimum egzystencji dla jednej osoby starszej.

¹ www.ipiss.com.pl

² Od 1 marca 2008 r. minimalna emerytura z FUS wynosi 636,29 zł.





3. Renty rodzinne

Renta rodzinna jest świadczeniem przysługującym uczestnikom wszystkich istniejących w Polsce systemów emerytalno-rentowych. Zakres podmiotowy tego świadczenia uznać zatem należy za wystarczający.

W systemie pracowniczym przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Świadczenie to przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. Do uprawnionych członków rodziny zalicza się:

- dzieci (własne, drugiego małżonka, przysposobione);
- wnuki i rodzeństwo,
- wdowę i wdowca,
- rodziców.

Osoby starsze uprawnione do tego świadczenia to głównie wdowy i wdowcy (w 2007 roku 74% osób uprawnionych do renty rodzinnej z ZUS było w wieku 50 lat i więcej³), przy czym w tej grupie świadczeniobiorców przeważają kobiety. Osoby w starszym wieku mogą występować także w grupie świadczeniobiorców będących rodzicami zmarłej osoby ubezpieczonej.

Prawo do renty rodzinnej przysługuje wdowie lub wdowcowi, jeśli w chwili śmierci męża ukończyli 50 lat lub byli niezdolni do pracy, albo wychowywali co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym mężu lub żonie, które nie ukończyły 16. roku życia, a jeżeli uczą się – 18. roku życia lub są całkowicie niezdolne do pracy. Uprawnienie do renty rodzinnej przysługuje również wdowie lub wdowcowi, jeśli spełni warunek dotyczący wieku lub niezdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 5 lat od śmierci męża lub żony lub od zaprzestania wychowywania tychże dzieci. Granica wieku, powyżej której przysługuje to świadczenie jest więc stosunkowo niska. Małżonkowie rozwiedzeni oraz wdowa lub wdowiec niepozostający

³ Najważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2007, ZUS, Warszawa 2008; obliczenia własne.





przed śmiercią ubezpieczonego we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia w/w warunków wymaganych od wdowy lub wdowca, w dniu śmierci męża lub żony mieli prawo do alimentów ze strony osoby zmarłej ustalone wyrokiem sądowym lub ugodą sądową.

Osoby owdowiałe nie spełniają żadnego z warunków wymaganych do przyznania renty rodzinnej i nie posiadają niezbędnych źródeł utrzymania mają prawo do okresowej renty rodzinnej przez okres jednego roku od dnia śmierci współmałżonka albo przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od śmierci osoby ubezpieczonej.

Z kolei rodzice mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania, a ponadto spełniają warunki takie jak dla wdowy/wdowca (dotyczące wieku, niezdolności do pracy lub wychowywania małoletnich osób).

Regulacje dotyczące rent rodzinnych uznać należy za trafne z tego względu, że uwzględniają złożoność sytuacji rodzinnej zmarłego (wnuki pod opieką, dzieci drugiego małżonka i przysposobione) i sytuacji życiowej osoby owdowiałej (rozwód, trudności ze znalezieniem pracy). Na podkreślenie zasługuje też jednakowe traktowanie kobiet i mężczyzn oraz uwzględnianie przez prawodawcę faktu istnienia w naszym kraju rodzin trzypokoleniowych (świadczenie dla rodziców).

Poważne wątpliwości budzi natomiast uznanie ukończenia 50 lat za warunek wystarczający do uzyskania tego świadczenia.⁴ Jest to granica znacznie poniżej powszechnego wieku emerytalnego, a jej utrzymywanie jest sprzeczne z tendencją do podwyższania wieku emerytalnego.

Jak można ocenić wysokość rent rodzinnych, biorąc pod uwagę możliwość zaspokajania dzięki nim potrzeb osoby owdowiałej? Oto analiza sytuacji w 2006 roku.

Kwoty minimalnych oraz przeciętnych świadczeń społecznych można ocenić poprzez porównanie ich z kwotami minimum socjalnego dla gospodarstwa emerytów (tzn osób w wieku 60 lat i więcej). Obliczone

⁴ W 2007 roku wśród kobiet uprawnionych do renty rodzinnej z ZUS było 10,8% osób w wieku 50–59 lat, a wśród mężczyzn 10,6% stanowiły osoby w wieku 50–64 lata. Obliczenia własne na podstawie: *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2007 r.*, ZUS, Warszawa 2008.





przez Piotra Kurowskiego z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych wartości minimum socjalnego i minimum egzystencji (w przeliczeniu na 1 osobę) w 2006 roku wynosiły:

- minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/1) – 801,3 zł;
- minimum egzystencji dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/1) – 351,6 zł.

Tabela 2. Relacja pomiędzy rentami rodzinnymi a minimum socjalnym i minimum egzystencji – 2006 r.

| Rodzaj świadczenia | Kwota świadczenia w zł. | Relacja świadczenia do minimum (na 1 osobę); Wartość minimum = 100% | |
|---|-------------------------|---|--------|
| | | MS/1 | ME/1 |
| Minimalna renta rodzinna z FUS ⁵ | 597,46 | 74,6% | 169,9% |
| Minimalna renta rodzinna wypadkowa z FUS | 716,95 | 89,5% | 203,9% |
| Przeciętna renta rodzinna z FUS | 1159,27 | 144,7% | 329,7% |
| Przeciętna renta rodzinna górnicza | 2035,26 | 254,0% | 578,9% |
| Przeciętna renta rodzinna kolejowa | 1124,34 | 140,3% | 319,8% |
| Przeciętna renta rodzinna rolnicza | 813,03 | 101,5% | 231,2% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, KRUS, IPiSS.

Podobnie jak emerytura, przeciętna renta rodzinna – w różnych systemach – wystarczała, by zaspokoić potrzeby jednej osoby starszej na poziomie minimum socjalnego. Takiego poziomu zaspokajania potrzeb nie zapewniała natomiast minimalna renta rodzinna. Ona umożliwiała zaspokojenie potrzeb jednej osoby starszej na poziomie między minimum egzystencji a minimum socjalnym.

⁵ Od 1 marca 2008 r. minimalna renta rodzinna z FUS wynosi 636,29 zł.





4. Renty z tytułu niezdolności do pracy (inwalidzkie)

Renta z tytułu niezdolności do pracy (inwalidzka) jest świadczeniem związanym z wystąpieniem ryzyka niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, niepełnosprawnością, naruszeniem sprawności organizmu. Przysługuje uczestnikom wszystkich istniejących w Polsce systemów emerytalno-rentowych, a więc jej zakres podmiotowy uznać należy za wystarczający.

Generalnie świadczenie to w systemie ubezpieczeniowym (pracowniczym i rolniczym) przysługuje osobie, która spełniła łącznie następujące warunki:

1. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy (co zostało stwierdzone orzeczeniem odpowiedniego organu),
2. ma wymagany ustawą okres składkowy i nieskładkowy – jego długość uzależniona jest do tego, w jakim wieku wystąpiła niezdolność do pracy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych i nieskładkowych określonych ustawą albo nie później niż w określonym w ustawie czasie od ustania tych okresów.

W służbach mundurowych renta inwalidzka jest przyznawana funkcjonariuszom zwolnionym ze służby, którzy stali się inwalidami w czasie służby lub w określonym czasie po odejściu z niej, jeśli inwalidztwo jest następstwem urazów lub wypadków powstałych w związku z pełnieniem służby. W odróżnieniu zatem od pracowników i rolników indywidualnych w tzw. służbach mundurowych nie wymagany jest określony czas odbywania służby, by uzyskać uprawnienia do renty inwalidzkiej.

W systemach ubezpieczeniowych i zaopatrzeniowych określa się trzy stopnie niezdolności do pracy (służby), co stanowi podstawę do zróżnicowania wysokości wypłacanych świadczeń.

Jak można ocenić wysokość rent z tytułu niezdolności do pracy z punktu widzenia potrzeb osób starszych? Oto analiza sytuacji w 2006 roku.

Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych z FUS ogłoszone przez ZUS od 1 marca 2006 r. były następujące:

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – 597,46 zł;





- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 459,57 zł;
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – 716,95 zł;
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – 551,48 zł.

Kwoty minimalnych oraz przeciętnych rent z tytułu niezdolności do pracy ocenić można poprzez porównanie ich z kwotami minimum socjalnego dla gospodarstwa emerytów. Obliczone przez Piotra Kurowskiego z Instytutu Pracy i Spraw socjalnych wartości minimum socjalnego i minimum egzystencji (w przeliczeniu na 1 osobę) w 2006 roku wynosiły:

- minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/1) – 801,3 zł;
- minimum socjalne dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/2) – 651,2 zł;
- minimum egzystencji dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/1) – 351,6 zł;
- minimum egzystencji dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/2) – 295,8 zł.⁶

Tabela 3. Wybrane renty z tytułu niezdolności do pracy a minimum socjalne i minimum egzystencji – 2006 r.78

| Rodzaj świadczenia | Kwota świadczenia w zł. | Relacja świadczenia do minimum; Wartość minimum = 100% | | | |
|--|-------------------------|---|-------|--------|--------|
| | | MS/1 | MS/2 | ME/1 | ME/2 |
| Minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ⁷ | 597,46 | 74,6% | 91,7% | 169,9% | 202,0% |
| Minimalna renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy ⁸ | 459,57 | 57,4% | 70,6% | 130,7% | 155,4% |

⁶ www.ipiss.com.pl

⁷ Od 1 marca 2008 roku minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z FUS wynosi 636,29 zł.

⁸ Od 1 marca 2008 roku minimalna renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy z FUS wynosi 489,44 zł.





| | | | | | |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|
| Minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową | 716,95 | 89,5% | 110,1% | 203,9% | 242,4% |
| Minimalna renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową | 551,48 | 68,8% | 84,7% | 156,8% | 186,4% |
| Przeciętna renta z FUS | 989,19 | 123,4% | 151,9% | 281,3% | 334,4% |
| Przeciętna renta nauczycielska | 1767,23 | 220,5% | 271,4% | 502,6% | 597,4% |
| Przeciętna renta górnicza | 2515,90 | 314,0% | 386,3% | 715,6% | 850,5% |
| Przeciętna renta rolnicza | 638,76 | 79,7% | 98,1% | 181,7% | 215,9% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, KRUS, IPiSS.

Przeciętna pracownicza renta z tytułu niezdolności do pracy zapewniała zaspokojenie potrzeb jednej osoby starszej na poziomie minimum socjalnego. Świadczeniem poniżej tego poziomu była renta rolnicza. Podobnie jak pracownicze renty minimalne.

5. Emerytury i renty z FUS – analiza porównawcza dla 2006 r.

Zasadnicze różnice w uprawnieniach do emerytur i rent występują nie tylko pomiędzy różnymi systemami emerytalno-rentowymi, ale nawet w ramach jednego systemu – świadczeń wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Jak pokazuje tabela 4, osoby ubezpieczone w ZUS gremialnie korzystają z wcześniejszych emerytur. Wyjątek stanowią osoby prowadzące działalność gospodarczą. Pozostałe grupy zawodowe konsekwentnie korzystają z przysługującego im – jak dotychczas – przywileju wcześniejszej emerytury.



**Tabela 4. Wiek w dniu przejścia na emeryturę w 2006 r.**

| | 60 lat i więcej /65 lat i więcej |
|--|-------------------------------------|
| Kobiety ogółem (FUS) | 26.6% |
| Kobiety prowadzące działalność gospodarczą | 98.4% |
| Nauczycielki | 5.9% |
| Kolejarki | 1.8% |
| Mężczyźni ogółem (FUS) | 15.1% |
| Mężczyźni prowadzący działalność gospodarczą | 94.8% |
| Nauczyciele | 14.1% |
| Kolejarze | 1.5% |
| Górnicy | 0.2% |

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

Istniejące przywileje powodują, że wiek dezaktywacji zawodowej – nawet w przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy – mniej zależy od stanu zdrowia obywateli, a bardziej od tego, do jakiej grupy zawodowej należą. (tab. 5)

Tabela 5. Średni wiek w latach przechodzących w 2006 r. na emeryturę lub rentę*

| | emerytura | renta* |
|--|-----------|--------|
| Kobiety | | |
| Ogółem (FUS) | 56.0 | 46.6 |
| Msoby prowadzące działalność gospodarczą | 60.2 | 48.8 |
| Kolejarze | 55.4 | 47.8 |
| Nauczycielki | 53.7 | 48.9 |
| Mężczyźni | | |
| Ogółem (FUS) | 57.9 | 49.4 |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 64.9 | 51.5 |





| | | |
|-------------|------|------|
| Kolejarze | 60.3 | 50.7 |
| Nauczyciele | 56.6 | 49.7 |
| Górnicy | 47.5 | 44.2 |

* z tytułu niezdolności do pracy

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

Niższy wiek przejścia na emeryturę nie oznacza jednak wyraźnie krótszego stażu pracy osób korzystających z takich uprawnień. (tab. 6)

Tabela 6. Przeciętny staż pracy (w latach) pobierających świadczenia w 2006 r.

| | emeryt | rencista* |
|--|--------|-----------|
| Ogółem (FUS) | 33.6 | 21.8 |
| Kobiety ogółem (FUS) | 31.7 | 19.3 |
| Mężczyźni ogółem (FUS) | 36.4 | 23.3 |
| Nauczyciele | 38.3 | 33.0 |
| Kolejarze | 35.5 | 23.6 |
| Nauczycielki | 34.5 | 30.7 |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 32.7 | 23.9 |
| Górnicy | 30.9 | 22.9 |

* z tytułu niezdolności do pracy

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

W przypadku emerytur grupą świadczeniobiorców najdłużej pobierającą świadczenia byli kolejarze (244 miesiące = 20,3 lat), zaś w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy byli to górnicy (259 miesięcy = 21,6 lat). (tab. 7)



Tabela 7. Przeciętny okres pobierania świadczeń w miesiącach (2006 r.)

| | emerytury | renty* |
|--|-----------|--------|
| Ogółem (FUS) | 217 | 156 |
| Kolejarze | 244 | 205 |
| Górnicy | 227 | 259 |
| Nauczyciele | 214 | 152 |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 185 | 84 |

* z tytułu niezdolności do pracy

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

Obserwujemy znaczące zróżnicowanie wysokości świadczeń wypłacanych z FUS zależnie od przynależności do grupy zawodowej. Na przykład, emerytura górnicza była dwukrotnie wyższa od przeciętnej emerytury wypłacanej z FUS, zaś renta górnicza 2,5-krotnie. Relatywnie niskie świadczenia osób prowadzących działalność gospodarczą wynikają z faktu, że zazwyczaj deklarują one jako podstawę do odliczenia składki na ZUS bardzo niski dochód. Jak się powszechnie uważa, są to kwoty zaniżone, nie odpowiadające wysokości faktycznie uzyskiwanych dochodów.

Tabela 8. Przeciętna miesięczna emerytura i renta z FUS w 2006 r.

| | emerytura | renta* |
|---|-------------|-------------|
| Ogółem (FUS) | 1 310.75 zł | 989.19 zł |
| Górnicy | 2 656.58 zł | 2 515.90 zł |
| Nauczyciele | 1 478.74 zł | 1 767.23 zł |
| Kolejarze | 1 268.02 zł | 981.06 zł |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 1 073.23 zł | 777.28 zł |
| Relacja do przeciętnego świadczenia z FUS | | |
| Górnicy | 202,7% | 254,3% |



| | | |
|--|--------|--------|
| Nauczyciele | 112,8% | 178,7% |
| Kolejarze | 96,8% | 99,2% |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 81,9% | 78,6% |

* z tytułu niezdolności do pracy

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

Zróznicowana w liczbach bezwzględnych wysokość świadczeń powoduje bardzo duże różnice w wysokości wskaźnika udziału emerytury lub renty w przeciętnym wynagrodzeniu ogółem.

Tabela 9. Udział przeciętnej emerytury/renty w przeciętnym wynagrodzeniu ogółem w 2006 r.**

| | emerytura | renta* |
|--|-----------|--------|
| Ogółem (FUS) | 63,7% | 48,0% |
| Nauczyciele | 71,8% | 85,8% |
| Górnicy | 129,0% | 122,1% |
| Kolejarze | 61,6% | 47,6% |
| Osoby prowadzące działalność gospodarczą | 52,1% | 37,7% |

* z tytułu niezdolności do pracy

** bez składki na ubezpieczenie społeczne płaconej przez ubezpieczonego

Źródło: Dane ZUS dostępne na www.zus.pl; opracowanie własne.

6. Świadczenia przedemerytalne

Uprawnienie do świadczenia przedemerytalnego przysługuje osobom, które spełniają następujące warunki:

- osiągnęły odpowiedni wiek (55 lub 56 lat dla kobiet, 60 lub 61 lat dla mężczyzn) oraz staż pracy (dla kobiet 20 lub 30 lat, dla mężczyzn 25 lub 35 lat – zależnie od sytuacji poprzedzającej wystąpienie o świadczenie) lub tylko staż pracy niezależnie od wieku (dla kobiet 34 lub 35 lat, dla mężczyzn 39 lub 40 lat);





2. są zarejestrowane jako bezrobotne;
3. pobierały przez 6 miesięcy zasiłek dla bezrobotnych i w tym okresie w sposób nieuzasadniony nie odrzuciły oferty pracy;
4. złożyły w określonym czasie i trybie wnioski o przyznanie świadczenia.

Zaprzestanie wypłaty świadczenia następuje na skutek osiągnięcia wieku emerytalnego (kobiety 60 lat, mężczyźni 65 lat), nabycia praw emerytalnych, nabycia praw do renty rodzinnej, z tytułu niezdolności do pracy, renty zagranicznej lub nabycia własności nieruchomości rolnej o określonej wielkości. Nastąpić może też zawieszenie wypłaty świadczenia.

Świadczenie przedemerytalne ma zatem charakter średniookresowy i wyraźnie adresowane jest do osób, które z racji wieku i niedostosowanych do potrzeb rynku pracy kwalifikacji mają trudności ze znalezieniem pracy, a zarazem nie mają możliwości uzyskania długookresowych świadczeń społecznych.

Za pozytywne należy uznać rozwiązanie pozwalające na przyznanie świadczenia przedemerytalnego nie tylko osobom, z którymi niedawno rozwiązano stosunek pracy, ale i takim, które utraciły źródło dochodu w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy (pobieranej nieprzerwanie przynajmniej przez 5 lat). Wątpliwości budzi natomiast wysokość świadczenia – wynosząca od 1 marca 2008 r. 757,79 zł, ale niemogąca przekraczać wysokości pobieranej wcześniej renty.

7. Renta socjalna

Na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. *o rencie socjalnej* od 1 października 2003 r. organem przyznającym i wypłacającym renty socjalne jest właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W szczególnych przypadkach renta ta jest wypłacana także przez inne organy emerytalno-rentowe, np. KRUS.

Renta socjalna jest świadczeniem, którego przyznanie jest uzależnione od zamieszkania osoby uprawnionej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie to przysługuje osobie pełnoletniej (ukończone 18 lat), która jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18. roku życia albo





- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia albo
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Za osobę pełnoletnią uważa się również kobietę, która zawarła związek małżeński po ukończeniu 16 lat, a nie ukończyła 18. roku życia.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy i przewidywanego okresu jej trwania dokonuje lekarz orzecznik ZUS, ale uwzględnia się także orzeczenia innych uprawnionych organów. Przy ocenie prawa do tej renty nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego we wskazanych okresach. Tę zasadę należy uznać za korzystną dla osób starszych, gdyż w ich w przypadku – w związku z bardzo długim okresem między powstaniem niepełnosprawności a ewentualnym ubieganiem się o świadczenie – niemal nie możliwe jest określenie, czy niepełnosprawność powstała w dzieciństwie już wówczas powodowała całkowitą niezdolność do pracy.

Wysokość renty socjalnej ustawa określa na poziomie 84% najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z FUS – od 1 marca 2008 r. 534,48 zł.

8. Zasiłek (dodatek) pielęgnacyjny

Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- niepełnosprawnemu dziecku
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia. Świadczenie to nie przysługuje:

- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego do emerytury lub renty,





- osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, jeżeli pobyt osoby i udzielane przez tę instytucję świadczenia częściowo lub w całości finansowane są z budżetu państwa albo z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobom, które zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji, albo ukończyły wiek 75 lat. Dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Dla osób, które ukończyły 75 lat dodatek pielęgnacyjny przyznawany jest przez organ rentowy z urzędu.

Jak można ocenić to świadczenie? Oto analiza dla 2006 roku.

Od 1 marca 2006 r. dodatek pielęgnacyjny wynosił – 153,19 zł, a dla inwalidy wojennego całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji – 229,79 zł. Od 1 września 2006 roku wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosiła 153,00 zł miesięcznie. Podstawowa kwota zasiłku pielęgnacyjnego odpowiadała (w 2006 r.) 12% przeciętnej emerytury z FUS i 15% przeciętnej renty z tytułu niezdolności do pracy z FUS. Z punktu widzenia dochodów osób starszych stanowi odczuwalny dochód gospodarstwa domowego. Jeśli jednak weźmie się pod uwagę sytuację, w której faktycznie występuje potrzeba opłacenia usług opiekuńczych czy doposażenia mieszkania, by dostosować je do potrzeb osoby niepełnosprawnej – świadczenie to uznać należy za niewystarczające.

9. Zasiłki z pomocy społecznej

Zasiłek stały jest świadczeniem obowiązkowym przysługującym na podstawie art. 37 ustawy o pomocy społecznej osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku (60 lat i więcej – kobiety, 65 lat i więcej – mężczyźni) lub niepełnosprawności, spełniającym kryterium dochodowe i stanowi uzupełnienie dochodu tych osób do kryterium ustawowego. Świadczenie to jest zadaniem zleconym gminie, finansowanym z budżetu państwa

Wysokość zasiłku stalego ustala się zależnie od liczebności gospodarstwa domowego. W przypadku osoby samotnie gospodarującej – od-





powiada ona różnicę między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie; w przypadku osoby w rodzinie – różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie. Od dnia 1 października 2006 r. kryterium dochodowym dla osoby samotnie gospodarującej jest dochód nieprzekraczający kwoty 477 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 351 zł. Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć kwoty uprawniające do zasiłków okresowego i celowego.

Kwota zasiłku nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie. Od dnia 1 października 2006 r. maksymalna kwota zasiłku stałego wynosi 444 zł.

Zasiłek okresowy przysługuje na podstawie art. 38 ustawy o pomocy społecznej i adresowane jest do osób i rodzin bez dochodów lub o dochodach niższych niż ustawowe kryterium oraz zasobach pieniężnych niewystarczających na zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, zwłaszcza ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Wypłata zasiłku jest zadaniem własnym gminy, dotowanym z budżetu państwa.

Zasiłek okresowy ustala się zależnie od wielkości gospodarstwa domowego. W przypadku osoby samotnie gospodarującej – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie; w przypadku rodziny – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

Jak podaje Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, w 2006 r. i 2007 r. minimalna wysokość zasiłku okresowego wynosiła:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej – 35% różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
- w przypadku rodziny – 25% różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł. Okres, na jaki przyznawane jest świadczenie, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy. Może być ono przyznane w szcze-





gólnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe, ale pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku.

Zasiłek celowy jest świadczeniem fakultatywnym przyznawanym na podstawie art. 39 ustawy o pomocy społecznej na zaspokojenie niezbędnej potrzeby życiowej, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Osobom bezdomnym i innym osobom nieposiadającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne. Zasiłek celowy może być przyznany również w formie biletu kredytowanego.

Szczególnymi rodzajami zasiłków celowych są:

- zasiłek celowy na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego (może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi);
- zasiłek celowy na pokrycie wydatków związanych z kłeską żywiołową lub ekologiczną (może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi);
- specjalny zasiłek celowy (może być przyznany w szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium ustawowe – w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny);
- zasiłek celowy na zasadach zwrotu.

W publikowanych statystykach pomocy społecznej nie umieszcza się informacji, jaka jest struktura wieku świadczeniobiorców. Nie wiadomo zatem, ile osób starszych korzysta z pomocy ani z jakich świadczeń. Na stronie internetowej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej umieszczono sprawozdanie MIPS-03, w którym – między innymi – podano liczbę rodzin emerytów i rencistów korzystających z pomocy (bez podziału na jej formy). W 2006 roku było ponad 354 tys. (19% rodzin objętych pomocą ogółem) tego typu rodzin, do których należało ponad 819 tys. osób (14% osób objętych pomocą ogółem). Oznacza to, że przeciętna rodzina emeryta lub rencisty korzystająca z pomocy społecznej





liczyła 2,3 osoby. 40% rodzin emerytów i rencistów mieszkało na wsi, a 60% w miastach. 43% rodzin emerytów i rencistów – beneficjentów pomocy społecznej stanowiły gospodarstwa jednoosobowe, przy czym na wsi ten odsetek był znacznie niższy i wynosił 31% (dla porównania jednoosobowe gospodarstwa stanowiły 29% rodzin – beneficjentów).

10. Renta strukturalna

Renta strukturalna jest wypłacanym co miesiąc świadczeniem pieniężnym, które ma zapewnić bezpieczeństwo socjalne rolnikom w wieku przedemerytalnym decydującym się na przekazanie swojego gospodarstwa rolnego osobom mającym kwalifikacje rolnicze. Jest świadczeniem okresowym – generalnie przysługującym do osiągnięcia przez beneficjenta wieku emerytalnego lub do czasu nabycia przez niego prawa do emerytury lub renty. Celem makroekonomicznym tego świadczenia jest scalenie gruntów uprawnych i powiększenie powierzchni gospodarstw (minimum do 15 ha), na rzecz których przekazano grunty.

Zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o *rentach strukturalnych* prawo do renty strukturalnej przysługuje wyłącznie rolnikowi, którzy spełnia wszystkie wymienione niżej warunki:

- 1) ma ukończone 55 lat, lecz nie osiągnął 60 lat, jeżeli jest kobietą, albo ma ukończone 60 lat, lecz nie osiągnął 65 lat, jeżeli jest mężczyzną,
- 2) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu rolników przez okres wymagany do uzyskania emerytury rolniczej z chwilą ukończenia 55 lat, jeżeli jest kobietą, albo 60 lat, jeżeli jest mężczyzną,
- 3) prowadził nieprzerwanie działalność rolniczą w okresie 10 lat bezpośrednio poprzedzających zgłoszenie wniosku o rentę strukturalną i działalność ta była jedynym lub głównym źródłem jego utrzymania,
- 4) zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej,
- 5) przekazał (odpłatnie lub nieodpłatnie) gospodarstwo rolne o łącznej powierzchni wynoszącej co najmniej 3 ha.

Uznaje się, że działalność rolnicza była jedynym lub głównym źródłem utrzymania rolnika, jeżeli w okresie 10 lat, podlegał on rolniczemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez co najmniej 5 lat, z czego co najmniej 2 lata tego ubezpieczenia przypadają na okres bezpośred-





nio przed zgłoszeniem wniosku o rentę strukturalną. Gospodarstwo rolne może być przekazane, jeżeli przez okres co najmniej ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku o przyznanie renty strukturalnej stanowiło własność rolnika lub jego małżonka lub współwłasność małżonków.

Jeżeli rolnik pozostaje w związku małżeńskim, postępowanie w sprawie renty strukturalnej dotyczy obojga małżonków.

Prawo do renty strukturalnej nie przysługuje rolnikowi, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego albo który jest objęty innym niż rolnicze ubezpieczeniem społecznym lub zaopatrzeniem emerytalnym.

Umowa o przekazaniu gospodarstwa rolnego może być zawarta z osobą fizyczną, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest rolnikiem,
- 2) posiada kwalifikacje rolnicze,
- 3) nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego.

Od 1 czerwca 2008 roku wysokość renty strukturalnej wynosi 954,44 zł.

Świadczenia pozaubezpieczeniowe a minimum socjalne i minimum egzystencji – analiza porównawcza dla 2006 roku

Kwoty omówionych wyżej pozaubezpieczeniowych świadczeń społecznych można ocenić poprzez porównanie ich z kwotami minimum socjalnego dla gospodarstwa emeryckiego. Obliczone przez Piotra Kurowskiego z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych wartości minimum socjalnego i minimum egzystencji (w przeliczeniu na 1 osobę) w 2006 roku wynosiły:

- minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/1) – 801,3 zł;
- minimum socjalne dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (MS/2) – 651,2 zł;
- minimum egzystencji dla jednoosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/1) – 351,6 zł;
- minimum egzystencji dla dwuosobowego gospodarstwa emeryckiego (ME/2) – 295,8 zł.⁹

⁹ www.ipiss.com.pl





Tabela 10. Wybrane świadczenia pozaubezpieczeniowe a minimum socjalne i minimum egzystencji – 2006 r.

| Rodzaj świadczenia | Kwota świadczenia w zł | Relacja świadczenia do minimum (na 1 osobę); Wartość minimum = 100% | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--|--------|--------|--------|
| | | MS/1 | MS/2 | ME/1 | ME/2 |
| Świadczenie przedemerytalne | 711,54 | 88,8% | 109,3% | 202,4% | 240,5% |
| Renta socjalna | 501,87 | 62,6% | 77,1% | 142,7% | 169,7% |
| Zasilek stały z pomocy społecznej | 444,0 | 55,4% | 68,2% | 126,3% | 150,1% |
| Renta strukturalna | 896,19 | 111,8% | 137,6% | 254,9% | 303,0% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, KRUS, IPiSS.

W 2006 roku większość analizowanych świadczeń pozaubezpieczeniowych nie dawała możliwości zaspokojenia potrzeb osoby starszej na poziomie minimum socjalnego. Były natomiast w pełni wystarczające, by zaspokoić potrzeby takiej osoby na poziomie minimum egzystencji

11. Dodatki mieszkaniowe i sytuacja mieszkaniowa osób starszych

Kryteriami przyznania dodatku mieszkaniowego są: rodzaj tytułu prawnego do lokalu, dochód w gospodarstwie domowym oraz wielkość mieszkania.

Dodatek mieszkaniowy przysługuje:

1. najemcom oraz podnajemcom lokali mieszkalnych,
2. członkom spółdzielni mieszkaniowych zamieszkującym na podstawie spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego,
3. osobom zajmującym lokale mieszkalne w budynkach stanowiących ich własność i właścicielom lokali mieszkalnych,
4. innym osobom mającym tytuł prawny do zajmowanego lokalu mieszkalnego i ponoszącym wydatki związane z jego zajmowaniem,





5. osobom zajmującym lokal mieszkalny bez tytułu prawnego, oczekującym na przysługujący im lokal zamienny lub socjalny.

Średni miesięczny dochód na jednego członka gospodarstwa domowego w okresie 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego, nie powinien przekraczać 175% najniższej emerytury w gospodarstwie jednoosobowym i 125% tej kwoty w gospodarstwie wieloosobowym.

Normatywna powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego wynosi:

1. 35 m² – dla 1 osoby,
2. 40 m² – dla 2 osób,
3. 45 m² – dla 3 osób,
4. 55 m² – dla 4 osób,
5. 65 m² – dla 5 osób,
6. 70 m² – dla 6 osób, a w razie zamieszkiwania w lokalu mieszkalnym większej liczby osób dla każdej kolejnej osoby zwiększa się normatywną powierzchnię tego lokalu o 5 m².

Normatywną powierzchnię powiększa się o 15 m², jeżeli w lokalu mieszkalnym zamieszkuje osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku lub osoba niepełnosprawna, jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku¹⁰ przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania w gospodarstwach domowych emerytów wynosiła 64,1 m² (23,0 m² na osobę), zaś w gospodarstwach domowych rencistów – 63,3 m² (20,9 m² na osobę). Te dwa typy gospodarstw zamieszkiwały – w porównaniu z innymi typami gospodarstw – mieszkania stosunkowo mniejsze, ale pod względem powierzchni mieszkania przypadającej na 1 osobę – mieściły się w grupie gospodarstw o średniej sytuacji mieszkaniowej. W gospodarstwach emerytów odnotowano najmniejszy – podobnie jak w gospodarstwach utrzymujących się z dochodów z własności – wskaźnik przeciętnej liczby osób na izbę (0,78).

Jeżeli zestawia się powyższe informacje z kryteriami przyznawania dodatku mieszkaniowego, można zauważyć, że „przeciętny emeryt lub rencista” musiałby być głową aż 5-osobowego gospodarstwa domowe-

¹⁰ Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych i rodzin 2002, GUS, Warszawa 2003, tabl. 16 (18).





go, aby jego rodzina mogła otrzymać pomoc w postaci tego świadczenia. Dodatek mieszkaniowy przysługuje także użytkownikom większych lokali, gdy powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego nie przekracza normatywnej powierzchni o więcej niż 30% albo 50% – pod warunkiem, że udział powierzchni pokoi i kuchni w powierzchni użytkowej tego lokalu nie przekracza 60%.

Wysokość dodatku mieszkaniowego stanowi różnicę między wydatkami przypadającymi na normatywną powierzchnię użytkową zajmowanego lokalu mieszkalnego, a kwotą stanowiącą wydatki poniesione przez osobę otrzymującą dodatek w wysokości:

- 15% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie jednoosobowym,
- 12% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie 2–4 osobowym,
- 10% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie 5-osobowym i większym.

Dodatek mieszkaniowy przyznaje się na okres 6 miesięcy.

To świadczenie jest bardzo potrzebne osobom starszym, jeśli wziąć pod uwagę obciążenie ich domowych budżetów kosztami utrzymania mieszkania. Jak wskazują wyniki badania budżetów gospodarstw domowych GUS w 2006 r. w gospodarstwach emerytów i rencistów wydaje się – w przeliczeniu na 1 osobę – najwięcej na użytkowanie mieszkania i nośniki energii – 195,95 zł w gospodarstwach emerytów (w 2006 r. 15% przeciętnej emerytury z FUS), 160,24 zł w gospodarstwach rencistów (w 2006 r. 12% przeciętnej renty z tytułu niezdolności do pracy z FUS), a – dla porównania – 134,60 zł w gospodarstwach domowych pracowników (w 2006 r. 10% przeciętnej wynagrodzenia netto). Wysokie obciążenie budżetów gospodarstw domowych emerytów wynika z niewielkiej przeciętnej liczby osób w tych gospodarstwach, co powoduje, że stosunkowo „sztywne” wydatki mieszkaniowe dzieli się między mniejszą liczbę osób.

Dostępne dane nie pozwalają ustalić, jakie typy gospodarstw domowych korzystają z dodatków mieszkaniowych, a zatem nie wiadomo, jak wiele jest wśród nich gospodarstw osób starszych. Z danych GUS wynika, że w 2006 roku wypłacono 8 472 685 dodatków, na łączną kwotę 1 168 118 745 zł, zaś przeciętny dodatek miał wysokość 137,9 zł.



Jak była mowa wcześniej, pod względem powierzchni zajmowanych mieszkań i ich zagęszczenia mieszkania zajmowane przez gospodarstwa emerytów i rencistów – a więc w znacznej części mające w swoim składzie osoby starsze – prezentują się relatywnie dobrze na tle mieszkań innych typów gospodarstw domowych.

Warunki mieszkaniowe starszego pokolenia odbiegają natomiast „in minus” od przeciętnych, jeśli weźmie się pod uwagę ich standard określany poprzez wyposażenie w podstawowe urządzenia techniczne (wodociąg, ustęp, łazienka, centralne ogrzewanie). Na przykład, na ponad 3 mln. gospodarstw, dla których jedynym źródłem utrzymania jest emerytura i/lub renta 6,3% gospodarstw zajmuje mieszkania substandardowe (bez wodociągu); w ogólnej liczbie gospodarstw udział takich mieszkań jest niższy – 4,1%. (tab. 11)

Tabela 11. Wyposażenie mieszkań emerytów i rencistów (NSP 2002 r.)

| | OGÓŁEM | Wod+Ustęp +Łaz+CO | Bez CO i łaz. lub ustępu | Bez wodociągu |
|--|---------------|----------------------|--------------------------------|------------------|
| OGÓŁEM | 13 330 998 | 10 125 856 | 1 247 922 | 546 188 |
| | 100.0% | 76.0% | 9.4% | 4.1% |
| Utrzymujący się tylko z emerytury lub renty | 3 025 177 | 2 050 470 | 407 943 | 189 244 |
| | 100.0% | 67.8% | 13.5% | 6.3% |

Źródło: Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych i rodzin 2002, GUS, Warszawa 2003, tabl.13 (15); opracowanie własne.

Dane dotyczące wyposażenia mieszkań gospodarstw domowych, których głową jest osoba mająca 60 lat i więcej wskazują na istotne różnice pod względem sytuacji mieszkaniowej w populacji osób starszych. W gorszych warunkach żyją starsi mieszkańcy wsi niż mieszkańcy miast. Wyraźnie widoczna jest też prawidłowość, iż im starsza głowa gospodarstwa domowego tym gorszy standard zajmowanego mieszka-



nia. Wyraźnie gorsza jest też sytuacja mieszkaniowa osób starszych mieszkających samotnie. (tab. 12)

Tabela 12. Wyposażenie mieszkań gospodarstw domowych z głową gospodarstwa w wieku 60 lat i więcej (NSP 2002 r.)

| OGÓŁEM JEDNOOSOBOWE GD | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|----------|--------|
| 60–69 lat | 571 466 | 395 763 | 72 914 | 38 043 |
| | 100.0% | 69.3% | 12.8% | 6.7% |
| 70–79 lat | 665 843 | 403 253 | 113 730 | 59 486 |
| | 100.0% | 60.6% | 17.1% | 8.9% |
| 80 lat i więcej | 288 982 | 149 594 | 62 022 | 38 333 |
| | 100.0% | 51.8% | 21.5% | 13.3% |
| OGÓŁEM WIELOOSOBOWE GD | | | | |
| 60–69 lat | 1 353 168 | 1 043 275 | 115 199 | 49 083 |
| | 100.0% | 77.1% | 8.5% | 3.6% |
| 70–79 lat | 890 100 | 595 123 | 118 192 | 52 198 |
| | 100.0% | 66.9% | 13.3% | 5.9% |
| 80 lat i więcej | 210 124 | 119 180 | 38 717 | 18 801 |
| | 100.0% | 56.7% | 18.4% | 8.9% |
| WIEŚ JEDNOOSOBOWE GD | | | | |
| 60–69 lat | 147 764 | 62 051 | 33 858 | 29 453 |
| | 100.0% | 42.0% | 22.9% | 19.9% |
| 70–79 lat | 217 311 | 75 335 | 60 758 | 48 770 |
| | 100.0% | 34.7% | 28.0% | 22.4% |
| 80 lat i więcej | 104 087 | 28 715 | 31 418 | 31 118 |
| | 100.0% | 27.6% | 30.2% | 29.9% |
| WIEŚ WIELOOSOBOWE GD | | | | |
| 60–69 lat | 474 908 | 287 791 | 74 125 | 42 181 |
| | 100.0% | 60.6% | 15.6% | 8.9% |
| 70–79 lat | 329 658 | 156 734 | 118 192 | 44 972 |
| | 100.0% | 47.5% | 73646.0% | 13.6% |
| 80 lat i więcej | 81 443 | 29 780 | 22 768 | 16 125 |
| | 100.0% | 36.6% | 28.0% | 19.8% |

Źródło: Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych i rodzin 2002, GUS, Warszawa 2003, tabl.10 (12); opracowanie własne.





Wnioski i rekomendacje

1. Zakres podmiotowy świadczeń emerytalno-rentowych uznać należy za wystarczający. Nie mniej jednak w obecnym systemie emerytalnym zbyt słabo respektowana jest zasada równości obywateli, co znajduje wyraz w nierówności sytuacji (nie wszyscy opłacają swoje przyszłe emerytury, wysokość emerytur określana jest według różnych zasad) oraz nierówności miar (zróżnicowane kryteria przyznawania uprawnień emerytalnych). W tym kontekście szczególnie ważne jest zrewidowanie zasad funkcjonowania KRUS.
2. Należy dążyć do tego, by emerytura była świadczeniem nieobciążonym funkcjami innymi niż zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego w przypadku wystąpienia ryzyka starości, a więc zapewnienie rekompensaty dochodów utraconych w związku z zaprzestaniem pracy. Inne ryzyka socjalne powinny być zabezpieczane przez inne rodzaje świadczeń. Przypisanie systemowi emerytalnemu innych funkcji (motywacja do podjęcia pracy lub służby w określonym zawodzie, rekompensata trudnych warunków pracy, rekompensata niskich bieżących dochodów) powoduje nieuzasadnione okresem opłacania składek i ich wysokością zróżnicowania wysokości emerytur i rent.
3. Bardzo ważnym problemem polskiego systemu emerytalnego jest brak pewności i poczucia stabilizacji ubezpieczonych, którzy skorzystali z możliwości stworzonych przez reformę systemu emerytalnego. Konieczne jest wprowadzenie w bardzo szybkim czasie szczegółowych zasad wypłaty emerytur z II filaru, zgodnych z zasadami wypracowanymi na etapie tworzenia koncepcji reformy emerytalnej. Odstępstwo od wcześniej ogłoszonych zasad, którymi kierowali się ubezpieczeni wybierający II filar, oznaczałoby nadużycie zaufania obywateli do państwa, a także narażenie ich na straty materialne (np. propozycje dotyczące zasad inwestowania składek zgromadzonych w OFE zmniejszające bezpieczeństwo zgromadzonych środków, propozycje zwiększające koszt funkcjonowania OFE, propozycje odstąpienia od zasady dziedziczenia środków zgromadzonych w OFE na etapie oszczędzania). Nawet jeśli prawa ubezpieczonych w nowym systemie emerytalnym nie zostały jeszcze w pełni i jedno-





znacznie sformułowane, należy uznać, że osoby te nabyły określone prawa i powinny być one respektowane.

4. Należy dążyć do zrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, by przepisy emerytalne nie były źródłem dyskryminacji żadnej płci. Taka zmiana musi być realizowana stopniowo, z poszanowaniem praw nabytych. Łagodnemu wdrażaniu zmiany i respektowaniu praw osób starszych sprzyjałoby wprowadzenie zasady elastycznego przechodzenia na emeryturę – w wieku „od – do” – tak, by osoby zainteresowane wcześniejszym zakończeniem pracy zawodowej i godzące się na uzyskanie nieco niższego świadczenia mogły z takiej możliwości skorzystać. Elastyczny wiek emerytalny powinien być stopniowo podwyższany tak, by docelowo dojść do poziomu 63–67 lat.
5. Konieczne jest uwzględnienie w systemie rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych zasad uwzględniających regulacje zawarte w nowym systemie emerytalnym. Jak zauważa Gertruda Uścińska, np. renty rodzinne będą ustalane od świadczeń w I filarze i w konsekwencji mogą być w przyszłości niższe niż dotychczas, jeśli zmarła osoba objęta była I i II filarem.¹¹
6. W związku z koniecznością podwyższania wieku emerytalnego nieuzasadnione byłoby pozostawianie bardzo niskiego wieku uprawniającego do renty rodzinnej (50 lat dla obu płci). Jest to też sprzeczne z polityką aktywizacji osób w fazie późnej dojrzałości (tzw. wiek 50+). Osoby owdowiałe będące w wieku od 50 lat do wieku emerytalnego powinny otrzymywać renty rodzinne na czas określony – na okres przejściowy, w jakim uzyskiwałyby lub doskonaliły swoje kwalifikacje zawodowe.
7. Problemem do rozwiązania jest bardzo niski poziom świadczeń rentowych w systemie pracowniczym z tytułu niezdolności do pracy. Jak pisze Gertruda Uścińska, „nie odpowiada w większości przypadków międzynarodowym rozwiązaniom”.¹² Jak wynika z podanych wyżej obliczeń, przeciętna renta z tytułu niezdolności do pracy nieznacznie przekracza minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa osoby starszej. Nie pozwala natomiast na uzyskanie

¹¹ G. Uścińska, Aktualne problemy systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce, „Polityka Społeczna” 2007, nr 7, s. 1–7.

¹² j/w.





poziomu minimum socjalnego w przypadku, gdy z jednego przeciętnego świadczenia miałyby utrzymywać się dwie osoby starsze.

8. Sytuacja rencistów, ale także emerytów, mających na utrzymaniu inną osobę niedysponującą własnymi dochodami skłania do podniesienia problemu braku dodatków rodzinnych dla świadczeniobiorców mających na utrzymaniu małżonka, który z powodu wieku lub kłopotów zdrowotnych nie może sam zarabiać lub nie ma uprawnień do własnych świadczeń społecznych. Należałoby rozważyć wprowadzenie takich dodatków. Jak się wydaje, liczba osób potencjalnie uprawnionych nie będzie, znacząca, natomiast tego rodzaju pomoc miałyby duże znaczenie dla sytuacji materialnej osób starszych. Przypomnijmy, że przeciętna emerytura z FUS pozwala na zaspokojenie potrzeb dwuosobowego gospodarstwa emerytów zaledwie na poziomie minimum socjalnego, natomiast przeciętna renta z FUS z tytułu niezdolności do pracy dostarcza dochód odpowiadający – minimum socjalnego dwuosobowego gospodarstwa emerytów.
9. Konieczne jest wprowadzenie nowego świadczenia – pieniężnego lub w formie usług – rekompensującego koszty wynikające z konieczności korzystania z pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych funkcji życiowych. W tym kontekście za pilne uznać należy wprowadzenie w Polsce ubezpieczeń pielęgnacyjnych.





Piotr Błędowski

POTRZEBA WPROWADZENIA SPOŁECZNEGO UBEZPIECZENIA PIELĘGNACYJNEGO

Diagnoza

Jakkolwiek w przepisach będących podstawą działania instytucji pomocy społecznej w polskim systemie zabezpieczenia społecznego eksponuje się rolę świadczeń mających na celu zachowanie podmiotowości i samodzielności przez osoby starsze, w praktyce instytucja pomocy społecznej koncentruje swoje zadania na terminowym wypłaceniu świadczeń pieniężnych. Rola świadczeń w formie usług pozostaje marginalna, podczas gdy zapotrzebowanie na nie nieustannie wzrasta. Konieczne staje się zatem takie przemodelowanie pomocy społecznej, by jej działanie ułatwiało osobom starszym samodzielne w miarę możliwości zaspokojenie potrzeb, prowadzenie gospodarstwa domowego oraz utrzymywanie kontaktów z lokalną społecznością.

Według szacunków liczba osób niesamodzielnych, czyli takich, które w wyniku utraty niezależności fizycznej, psychicznej lub umysłowej wymagają niezbędnej opieki i pomocy w codziennych czynnościach życiowych przez okres co najmniej 6 miesięcy, wynosi ponad milion. Niestety, brak jest pełnych danych na ten temat, a informacje pochodzące z ZUS, KRUS i innych instytucji nie są kompletne. Główny Urząd Statystyczny wprawdzie zainteresował się problemami osób niesamodzielnych, ale nie dysponuje jeszcze zbyt wieloma informacjami. Można jednak przyjąć, że wśród niesamodzielnych przeważającą część stanowią osoby starsze oraz że odsetek osób niesamodzielnych wzrasta wraz z wiekiem¹.

¹ W zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych pacjenci w wieku 75 lat i więcej stanowią ponad 60%. Zob. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2006 R, GUS, Warszawa 2007, s. 29.





Popyt na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne wzrasta również z uwagi na zmiany w strukturze rodzin i zmniejszenie ich wielkości oraz zmniejszenie wielkości gospodarstw domowych. Zmiany te są obecnie dodatkowo spotęgowane migracją zarobkową za granicę. Wskazane powyżej procesy powodują, że rodzina, dawniej z reguły sprawująca w stosunku do osób niesamodzielnych funkcje opieki i pielęgnacji, coraz częściej nie jest w stanie spełnić pokładanych w niej oczekiwań. Dodatkowo na potrzebę rozwoju świadczeń pielęgnacyjnych wpływa fakt, iż placówki ochrony zdrowia używają do pielęgnacji coraz bardziej specjalistycznego sprzętu, wymagającego profesjonalnego przygotowania pracowników.

Dostępność świadczeń opieki długoterminowej w Polsce jest bardzo ograniczona. Jak podaje Narodowy Fundusz Zdrowia, na świadczenia opieki długoterminowej przeznaczony jest mniej niż 1% ogółu wydatków NFZ w ciągu roku. Ponieważ tylko niewielka część osób wymagających opieki długoterminowej korzysta ze świadczeń instytucjonalnych (w 2006 r. łączna liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjach wyniosła 18,3 tys.²), to większość osób potrzebujących tych świadczeń pozostaje w środowisku miejsca zamieszkania i korzysta ze świadczeń ambulatoryjnych. Bez ryzyka popelnienia większego błędu można uznać, że znaczna część z tych osób lub ich opiekunów ponosi opłaty z tytułu korzystania ze świadczeń niezakontraktowanych przez NFZ, a częściowo nawet udzielanych przez osoby niedostatecznie do tego przygotowane. Oznacza to, iż dostęp do tego rodzaju pomocy, poważnie utrudniony ze względu na niewielkie rozmiary świadczeń zakontraktowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i niewielką ofertę placówek pomocy społecznej, w dużej mierze jest uzależniony od sytuacji materialnej gospodarstwa domowego z osobą niesamodzielną. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, iż świadczenia opieki długoterminowej są łatwiej dostępne w ośrodkach miejskich, podczas gdy na wsi ze względu na wyższy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne jest wedle szacunków wyższe. Wprawdzie łatwiej jest w tym środowisku o zaspokojenie potrzeb opiekuńczych, co wynika z bardziej

² Tamże.





niż w mieście rozbudowanych kontaktów rodzinnych i sąsiedzkich, ale usługi te nie zawsze są świadczone w sposób profesjonalny.

Wnioski i rekomendacje

Biorąc pod uwagę występujące utrudnienia w zaspokojeniu potrzeb opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz spodziewany szybki i długotrwały wzrost zapotrzebowania na takie usługi, należy zadbać o stworzenie w możliwie niedługim czasie systemu instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i firm prywatnych mającego na celu kompleksowe zaspokojenie potrzeb osób niesamodzielnych w zakresie pielęgnacji.

Występujący powszechnie model rodziny dwupokoleniowej sprawia, że wiele osób starszych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie ma zapewnionej odpowiedniej opieki i pomocy. W tej sytuacji jedną z rozważanych możliwości poprawy sytuacji osób niesamodzielnych powinno stać się wprowadzenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Ubezpieczenie to jako element systemu ubezpieczeń społecznych funkcjonuje już w niektórych krajach³.

Wprowadzenie w życie społecznego (a więc obowiązkowego) ubezpieczenia pielęgnacyjnego powinno być poprzedzone staranną analizą kosztów, jakie ono ze sobą niesie, oraz związanych z nim korzyści. Jakkolwiek zasadnicza część tych korzyści jest niezwykle trudna do oceny i wyceny (np. poprawa jakości życia osób niesamodzielnych, zapewnienie warunków godnej egzystencji), pewne efekty realizacji tego ubezpieczenia dadzą się oszacować. Należą do nich m.in. poprawa sytuacji na rynku pracy poprzez wzrost zatrudnienia w sektorze opieki długoterminowej i zwiększenie liczby osób prowadzących działalność gospodarczą. Jednym z najtrudniejszych momentów w pracach nad ustawą o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym będzie określenie zakresu podmiotowego tego ubezpieczenia. Należałoby zatem precyzyjnie zdefiniować pojęcie niesamodzielnosci i wyróżnić jej stopnie. Wysokość i rodzaje świadczeń dla osób niesamodzielnych powinny być zróżnico-

³ J. Leowski, *Ubezpieczenia zdrowotne w Japonii*, Przewodnik Menedżera Zdrowia 2001, nr 1; P. Błędowski, *Spoleczne ubezpieczenie pielęgnacyjne w RFN*, *Polityka społeczna* 1998, nr 4.





wane w zależności od stwierdzonego orzeczeniem lekarskim stopnia niesamodzielności.

Potrzeba utworzenia nowego filara ubezpieczeń społecznych, jakim byłoby ubezpieczenie skutków ryzyka niesamodzielności wynika z trzech najważniejszych przyczyn. Są to:

1. wzrastające zagrożenie tym ryzykiem, co przy niekorzystnych tendencjach demograficznych istotnie zmniejsza możliwości wypełniania zadań związanych z pielęgnacją siłami rodziny;
2. coraz wyższe koszty związane z organizacją pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną, zarówno w jej mieszkaniu, jak i w placówce ochrony zdrowia lub pomocy społecznej, co sprawia, że osoba niesamodzielną i jej rodzina w mniejszym niż dawniej stopniu są w stanie samodzielnie finansować koszty świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych;
3. coraz bardziej profesjonalne, wymagające uprzedniego przygotowania zawodowego, umiejętności (w tym umiejętności obsługi sprzętów i urządzeń), jakimi powinna się wykazać osoba sprawująca pielęgnację, co ogranicza możliwości korzystania ze świadczeń udzielanych wyłącznie przez rodzinę.

Idea wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego w Polsce nie jest niczym nowym. Publikacje poświęcone temu ubezpieczeniu i doświadczeniom niemieckim w zakresie zasad funkcjonowania oraz efektów ukazują się od kilkunastu lat⁴. Ubezpieczenie społeczne pielęgnacyjne miałyby zadanie zapewnić w podstawowym zakresie potrzeby osób wymagających pielęgnacji i opieki. Ograniczenie do potrzeb podstawowych związane jest z koniecznością zapewnienia wystarczających środków dla wszystkich osób niesamodzielnych oraz z zasadą racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi. Zapewnienie godnego życia osobom pozbawionym samodzielności wymaga określenia pewnego poziomu, jaki powinien zostać zagwarantowany wszystkim osobom należącym do tej grupy. Należałoby zatem

⁴ Zob. np. P. Błędowski, *Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi w RFN*, Interart, Warszawa 1996; P. Błędowski, *Pomoc społeczna i pomoc dla osób starszych w RFN*, w: *Społeczno-ekonomiczne uwarunkowania ubezpieczeń społecznych*, red. A. Rączaszek, Friedrich Ebert Stiftung, AE Katowice, Katowice 1997, s. 191 – 233; P. Błędowski, *Ubezpieczenie społeczne pielęgnacyjne w RFN*, „Polityka Społeczna 1998”, nr 4; *Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Niemczech*, w: *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym Polska 1999*, red. S. Golinowska, UNDP, Warszawa 1999, s. 66, *Usługi pielęgnacyjne w Polsce*, w: *Ku godnej aktywnej starości*, poz. cyt. s. 70.





określić minimalny poziom, który musi zostać zapewniony niesamodzielnym ludziom przez społeczeństwo. Wszystkie elementy warunków bytu przewyższające ten minimalny poziom powinny być zapewnione na koszt osoby niesamodzielnej lub osób zobowiązanych do jej alimentacji. Ważne jest przy tym, by te ponadstandardowe usługi mogły być świadczone przez ten sam zespół, który byłby włączony w realizację świadczeń podstawowych. Pozwoliłoby to na uniknięcie dyskomfortowej sytuacji, w której przez mieszkanie osoby niesamodzielnej przewija się kilka różnych grup świadczeniodawców.

Ubezpieczenie pielęgnacyjne powinno kierować się zasadami, które wyznaczają niejako jego charakter i wskazują na płynące z jego wprowadzenia konsekwencje dla całego społeczeństwa. Do zasad tych powinny należeć:

- powszechny i obowiązkowy charakter – ryzyko niesamodzielności, aczkolwiek najczęściej ujawnia się w starości, występuje również w innych grupach wieku. Dlatego za słuszną należy uznać ideę objęcia nim wszystkich osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia zdrowotnego na zasadzie obowiązkowej;
- solidaryzm społeczny leżący u podstaw filozofii ustalania wysokości składki i zakresu świadczeń – zgodnie z tą zasadą uzasadnione wydaje się być wprowadzenie repartycyjnej zasady finansowania świadczeń. Oznacza to, że stosunkowo niska składka opłacana przez wszystkich ubezpieczonych powinna być wystarczająca do sfinansowania relatywnie wysokich kosztów świadczeń dla stosunkowo mało licznej grupy świadczeniobiorców. W przyszłości należałoby jednak rozważyć celowość wprowadzenia metody kapitałowej lub – co będzie łatwiejsze do wprowadzenia w życie – przynajmniej początkowo stworzyć możliwość zawierania umów o ubezpieczenie dodatkowe, płatne ze środków własnych ubezpieczonego;
- samorządność w ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym nie wymaga specjalnego uzasadnienia – dobrze działające instytucje ubezpieczenia społecznego funkcjonują pod nadzorem przedstawicieli ubezpieczonych i płatników. W przypadku ubezpieczenia pielęgnacyjnego, gdyby zrezygnować z opłacania części składki przez pracodawcę, w instytucjach nadzorujących działanie instytucji





ubezpieczenia pielęgnacyjnego miejsce pracodawców powinni zając przedstawiciele usługodawców;

- prawo wolnego wyboru świadczeniodawcy przez ubezpieczonego ma służyć realizacji dwóch celów. Po pierwsze, powinno być wyrazem uznania podmiotowości osoby niesamodzielnej w stosunku do instytucji ubezpieczenia. Płatnik, podejmując decyzję w sprawie rozmiaru i rodzaju świadczeń, powinien, o ile to możliwe, uzgodnić ją z ubezpieczonym lub jego ustawowym przedstawicielem. Równocześnie taką możliwość należy traktować jako instrument służący zapewnieniu równoprawnej pozycji ubezpieczonego wobec świadczeniodawcy. W przypadku niestaranego wypełniania obowiązków, braku punktualności i regularności czy też w razie niskiej jakości świadczeń ubezpieczony powinien mieć prawo do zmiany świadczeniodawcy. Oznacza to wprowadzenie mechanizmów rynkowych do świadczeń społecznych;
- zapewnienie równego dostępu do świadczeń to jedno z najważniejszych zobowiązań wobec ubezpieczonych. Szczególnie w początkowym okresie funkcjonowania tego ubezpieczenia będzie to trudnym zadaniem. Dlatego należałoby rozważyć przyjęcie dwóch form świadczeń: rzeczowej (tj. udzielanej przez profesjonalne placówki i instytucje zarówno w miejscu zamieszkania, jak i w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej i domach pomocy społecznej) oraz finansowej (przeznaczonej przede wszystkim na zapewnienie przez ubezpieczonego we własnym zakresie świadczeń pielęgnacyjnych). Szczególnie w początkowym okresie funkcjonowania ubezpieczenia pielęgnacyjnego, kiedy sieć placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych nie będzie dostatecznie rozbudowana, należałoby zadbać o zapewnienie dostępu do świadczeń finansowych;
- prymat opieki domowej nad stacjonarną i rehabilitacji nad pielęgnacją jest oczywistą zasadą, wynikającą nie tylko z przesłanek ekonomicznych (opieka domowa, szczególnie w przypadku osób dotkniętych mniejszą utratą samodzielności, jest z reguły tańsza od zakładowej, a profilaktyka wymaga mniejszych nakładów niż leczenie). Zasada ta uwzględnia potrzeby osoby niesamodzielnej, dla której przebywanie w znanych jej domowych warunkach może często okazać się ważne ze względu na poczucie bezpieczeństwa.





Wskazane zasady nie wyczerpują listy zasad, jakimi powinno kierować się społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne. Należą jednak do najważniejszych, stanowiąc swego rodzaju podstawę, na której można skonstruować system ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Warto zwrócić uwagę, że wynika z nich konieczność ścisłej współpracy ubezpieczenia pielęgnacyjnego i zdrowotnego. Ta ścisła współpraca dotyczy jednak nie tylko podmiotów polityki zdrowotnej, ale i podmiotów administracji publicznej. W szczególności powinna ona dotyczyć realizacji takich zadań, jak:

- tworzenie warunków do funkcjonowania społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego;
- analiza i ocena potrzeb osób niesamodzielnych;
- współpraca podmiotów administracji publicznej w zakresie organizacji usług pielęgnacyjnych;
- współpraca w zakresie zapobiegania powstaniu niesamodzielności;
- finansowanie świadczeń w trybie i na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- przyczynianie się do rozbudowy bazy dla udzielania świadczeń pielęgnacyjnych.

Prawo do świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego powinno przysługiwać ubezpieczonemu po ustalonym okresie opłacania składki. Wydaje się, że powinien być to okres dłuższy niż 12 miesięcy. W przeciwnym razie może się okazać, że pewna liczba osób pracujących za granicą będzie chciała skorzystać ze świadczeń pielęgnacyjnych po tym stosunkowo krótkim okresie opłacania składki.

Świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego powinny przysługiwać osobie niesamodzielnej, w zależności od stopnia niesamodzielności⁵, z wyłączeniem opieki paliatywno-hospicyjnej, która nadal powinna być finansowana ze środków pochodzących z ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednym z najważniejszych problemów związanych z organizacją społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego jest stworzenie sprawnego i kompetentnego systemu orzecznictwa. Powinno ono wykorzystywać wiedzę i doświadczenie lekarzy oraz pielęgniarek i pracowników pomocy społecznej. Orzekanie o niesamodzielności może być dokonywane

⁵ Niemiecka ustawa pielęgnacyjna wyróżnia trzy stopnie niesamodzielności oraz stopień dodatkowy, do którego kwalifikuje się najcięższe przypadki osób wymagających pielęgnacji, ale nie więcej niż 5% ogólnej liczby osób zakwalifikowanych do III (najwyższego) stopnia niesamodzielności.





przez lekarza orzecznika na podstawie wytycznych ministra właściwego do spraw zdrowia. Lekarzem orzecznikiem może zostać lekarz posiadający umiejętność w zakresie orzecznictwa lekarskiego⁶. Służba orzecznicza powinna być niezależna, a jej działalność – nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia – powinna być finansowana z odpisu od wszystkich instytucji zabezpieczenia społecznego korzystających z orzeczeń lekarskich w ustalaniu prawa do świadczeń.

Jest sprawą o niezwyklej znaczeniu, by orzecznictwo nie było podporządkowane bieżącym potrzebom i możliwościom płatnika ani nie polegało na subiektywnej ocenie lekarza. Niezbędne jest stworzenie zespołu obiektywnych wskaźników, umożliwiających kwalifikację na podstawie zobiektywizowanych kryteriów.

Konieczne przy tym jest podjęcie działań mających na celu:

- stworzenie jednolitego systemu orzecznictwa o niezdolności do samodzielnej egzystencji dla celów uzyskania określonych świadczeń z ubezpieczenia pielęgnacyjnego;
- opracowanie kryteriów i metod orzekania/opracowanie podstaw opiniowania – wytyczne w sprawie wydawania opinii w zakresie potrzeby opieki.

Wskazane byłoby rozważenie koncepcji zakładającej trzy stopnie niesamodzielności⁷:

- I stopień – umiarkowany – pomoc musi być udzielona co najmniej 3 razy dziennie (o różnych porach dnia) w co najmniej kilku czynnościach dotyczących podstawowej pielęgnacji, w tym co najmniej 2 godziny przeznaczają się na pielęgnację podstawową oraz na prowadzenie gospodarstwa domowego;
- II stopień – znaczny – pomoc musi być udzielona co najmniej 3 razy dziennie (o różnych porach dnia) w co najmniej kilku czynnościach dotyczących podstawowej pielęgnacji, w tym co najmniej 4 godziny przeznaczają się na pielęgnację podstawową oraz na prowadzenie gospodarstwa domowego;

⁶ Rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia reguluje zasady określania kompetencji, jakimi powinien wykazywać się lekarz orzecznik Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 27 czerwca 2007 r. w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

⁷ Przedstawiona koncepcja uwzględnia wnioski z funkcjonowania niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego i doświadczenia zakładów opiekuńczo-leczniczych.





- III stopień – ciężki – pomoc musi być udzielana przez całą dobę o różnych porach w co najmniej kilku czynnościach dotyczących podstawowej pielęgnacji, w tym co najmniej 6 godzin przeznaczają się na pielęgnację podstawową w ciągu dnia i w nocy.

Przyjęcie takiego zróżnicowania niesamodzielności powinno ułatwić nie tylko ustalanie zakresu świadczeń dostosowanego do potrzeb poszczególnych kategorii niesamodzielności, ale i być pomocne w szacowaniu rozmiarów zapotrzebowania na świadczenia w przyszłości.







Elżbieta Trafiałek

RODZINA I ŚRODOWISKO ZAMIESZKANIA JAKO OBSZARY RYZYKA WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB STARSZYCH

1. Regulacje prawne

Rodzina i środowisko lokalne, stanowiące dla ludzi starych główną przestrzeń życiową, są środowiskiem naturalnym pozostającym poza odrębnymi regulacjami prawnymi. Ponieważ o jakości życia w rodzinie i najbliższym otoczeniu decydują jednak takie czynniki jak: status materialny, zawodowy i społeczny jej członków, wielkość i struktura rodziny, warunki mieszkaniowe i potencjalna zdolność do partycypacji społecznej – należy przyjąć, że regulacje prawne w sposób pośredni wyznaczające funkcjonalność tych płaszczyzn, zawarte są zarówno w *Konstytucji RP* z 1997 roku, jak i w takich ustawach jak:

- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 ze zm.);
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291);
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1963 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.);





- Ustawa z dnia 9 czerwca 2006 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 104, poz. 711 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U nr 210, poz. 2135 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. Nr 71, poz. 734 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493);
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590).

W większości wymienionych dokumentów ludzie starzy – jako adresaci określonych form wsparcia, czy też odbiorcy usług, osoby uprawnione, czy też zobowiązane do czegoś – nie występują. Należy to rozumieć jako ustawowe traktowanie ich na równi z innymi obywatelami (czego nie można kwestionować), ale jednocześnie jako brak czytelnych zasad ochrony praw człowieka starego (które bardzo wyraźnie sformułowane są od lat w dokumentach ONZ i Unii Europejskiej).

Dokładnej analizie poddano tu tylko najważniejsze ustawy, będące prawną podstawą do wyznaczania pozycji człowieka w rodzinie i jego praw w tym środowisku.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy: w dokumencie dużo miejsca poświęcono obowiązkom alimentacyjnym rodziców względem dzieci, ale bardzo ogólnie potraktowano obowiązki alimentacyjne dzieci względem rodziców. Jest w nim wiele o opiece i kuratelii nad małoletnim i nad ubezwłasnowolnionym członkiem rodziny (nawet o możliwości ustalenia kuratora dla dziecka poczętego), a nie ma nic o obowiązku opieki nad chorym, niepełnosprawnym, bezradnym, starym, osamotnionym rodzicu lub krewnym.





Kodeks cywilny: wiele kontrowersji budzi zapis o darowiznach. „Darczyńca może odwołać darowiznę nawet już wykonaną, jeżeli obdarowany dopuścił się względem niego rażącej niewdzięczności” (Art. 898 § 1), ale dalej: „darowizna nie może być odwołana po upływie roku od dnia w którym uprawniony dowiedział się o niewdzięczności obdarowanego” (Art. 899 § 3) i „przepisów o odwołaniu darowizny nie stosuje się gdy darowizna czyni zadość obowiązkowi wynikającemu z zasad współżycia społecznego” (Art. 902). Z doświadczeń praktycznych (wywiady prowadzone przez rok ze służbami społecznymi) wynika, że sądy niezmiernie rzadko rozstrzygają spory rodzinne na korzyść ludzi starych – potencjalnych darczyńców, źle traktowanych przez osoby obdarowane. Możliwość cofnięcia darowizny nie powinna być obwarowana żadnymi terminami, stanowiąc tym samym dla człowieka starego dożywotni gwarant godnego traktowania w rodzinie. Ostatni cytowany przepis można też traktować jako uznanie za wyższy społeczny użytek z dysponowania domem, mieszkaniem przez np. młode małżeństwo z dzieckiem (nawet jeśli nie wypełniają swych zobowiązań opiekuńczych), niż przez samotnego człowieka w podeszłym wieku. W hostelach pomocy społecznej i domach pomocy społecznej przebywa wiele osób (brak statystyk na ten temat) w starszym wieku, które przekazały majątek dzieciom, wnukom i w wyniku zaniedbań, przemocy stosowanej przez nowych właścicieli, stali się podopiecznymi pomocy społecznej: ośrodków interwencji kryzysowej, a następnie instytucji opiekuńczych.

Kontrowersje budzi też zapis z działu III *Dożywocie*: „jeżeli w zamian za przeniesienie własności nieruchomości nabywca zobowiązuje się zapewnić zbywcy dożywotnie utrzymanie (umowa o dożywocie), powinien on w braku odmiennej umowy, przyjmując zbywcę jako domownika, dostarczać mu wyżywienia, ubrań, mieszkania, światła i opału, zapewnić mu odpowiednią pomoc i pielęgnowanie w chorobie oraz sprawić mu własnym kosztem pogrzeb odpowiadający zwyczajom miejscowym” (Art. 908) i dalej „prawo dożywocia jest niezbywalne”, ale „sąd może zmienić prawa dożywocia na dożywotnią rentę odpowiadającą wartości tych uprawnień” (Art. 912). W *Kodeksie* nie ma mowy o ustaleniu kuratora dla kontrolowania takich zobowiązań. Ponadto dożywotnia renta jako kompensata utraconych praw, trudna jest do wyegzekwowania. Ludzie starzy wstydzą się doznawanej w rodzinie krzywdy i nikt nie reprezentu-





je ich interesów. Na profesjonalną pomoc prawników ich nie stać, a najczęściej nie wiedzą po prostu gdzie zgłaszać problemy. Jeśli mają stałe źródło dochodu – nie zabiegają (ani też nikt w ich imieniu) o uzyskanie renty dożywotniej, pozostając najczęściej w placówkach pomocy społecznej, w szpitalach, hospicjach, ośrodkach interwencji kryzysowej.

Ustawodawca z reguły zakłada, że rodzina jest gwarantem ochrony praw człowieka starego i nie ma potrzeby opracowywania zasad postępowania w warunkach konfliktu interesów jej członków. Praktyka jest jednak różna, dlatego też prawo powinno przewidywać sytuacje, kiedy w tym właśnie środowisku najstarszy członek rodziny doznaje przemocy i jest źle traktowany.

Ustawy emerytalne – arbitralnie wyznaczają próg wieku, po przekroczeniu którego pracodawca może rozwiązać umowę o pracę. O odejściu od aktywności zawodowej powinien decydować sam zainteresowany. Jedni chcą pracować krócej (wcześniejsze emerytury, świadczenia pomostowe), inni są mobilni nawet w wieku 65–80 lat. Sprawa jest też ważna ze społecznego i ekonomicznego punktu widzenia, bowiem migracja zarobkowa ludzi młodych powoduje pustoszenie rynków pracy i coraz większy deficyt w funduszach ZUS oraz KRUS.

Ustawa o pomocy społecznej – w znowelizowanej wersji z 2004 roku nie ma zapisu o gwarancji pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności, choć wszystkie pozostałe grupy ryzyka społecznego określone są bardzo precyzyjnie (Art. 7). Nie ma też wyraźnego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz ludzi starych i zdefiniowania obowiązków służb społecznych względem najstarszych mieszkańców środowiska. Szczególnie ważna jest tu diagnoza, bieżące monitorowanie deficytów i potrzeb ludzi starych (głównie dotyczących wsparcia, pomocy w zwalczaniu skutków osamotnienia, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w załatwianiu spraw w urzędach, w kontaktach z placówkami ochrony zdrowia). Ustawa powinna wyraźnie określać zadania pracownika socjalnego – obecnego w terenie, znającego potrzeby mieszkańców – a nie oczekującego na zgłoszenia w swoim biurze. Człowiek stary niezmiernie rzadko zgłasza się po pomoc – ale to nie znaczy, że jej nie potrzebuje.

Ustawa o świadczeniach rodzinnych – wymienione są alimenty na rzecz dzieci (Art. 3), ale brak informacji o obowiązkach alimenta-





cyjnych dzieci względem rodziców. Są uwzględnione dodatki – świadczenia za opiekę nad dzieckiem, nad dzieckiem niepełnosprawnym, ale ustawodawca nie pomyślał o ekwiwalentach pieniężnych dla opiekunów osób starszych, wymagających stałej opieki domowej (np. chorzy na Alzheimerera, cierpiący na demencję, niesprawni ruchowo). Wiele osób rezygnuje z pracy zawodowej, aby opiekować się starymi, chorymi rodzicami. Nie przysługuje im żadna rekompensata, choć z punktu widzenia interesów społecznych, budżetu i samego chorego – jest to rozwiązanie o wiele korzystniejsze od pobytu w zamkniętej placówce opiekuńczej, pielęgnacyjnej, czy hospicyjnej.

2. Człowiek stary w środowisku lokalnym – aktualna sytuacja

W Polsce ludzie starzy stanowią grupę, w której, mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu uzyskiwanych świadczeń społecznych, ryzyko marginalizacji występuje znacznie częściej, niż w pozostałych grupach społecznych. Z racji różnorodnych ograniczeń, plasowani są też, zarówno w odczuciach własnych, jak i w odbiorze społecznym w kategoriach niskiego statusu społecznego¹. Na ryzyko ich wykluczenia wpływa ogrom różnorodnych czynników natury ekonomicznej, społecznej i kulturowej, ale najistotniejsze mieszczą się w obrębie struktur podstawowych tworzących przestrzeń życiową i stanowiących przedmiot zainteresowań polityki społecznej. To: rynek pracy, opieka zdrowotna, system zabezpieczenia społecznego, dostęp do konsumpcji dóbr i usług, a nawet środowisko lokalne i rodzinne.

Współczesny stereotyp starości, utożsamianej z pauperyzacją, niepełnosprawnością, bezradnością, dyskryminacją indywidualną i instytu-

¹ Z cyklicznych badań CBOS wynika, że poziom zdrowia, sprawności, samodzielności i optymizmu populacji ludzi starszych jest bardzo niski. Czują się bezradni wobec różnych przejawów dyskryminacji, a pozostałe grupy wiekowe bardziej skłonne są dalszego ograniczania ich praw (np. do pracy), wskazywania na trudności związane z opieką nad osobami starszymi, chorymi, niż do wskazywania potrzeby wprowadzenia zmian dla optymalnego przebiegu tej fazy życia, jako że sami o starości myślą rzadko lub w ogóle. Por. K. Pankowski, (1999), *Polacy o starości*, Komunikat z badań CBOS nr 1/14/99; B. Wciórka, (2000), *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS nr 172/00; A. Grudniewicz, (2001), *Emerytów portret własny*, Komunikat z badań CBOS nr 6/13/01.





cyjonalną, rodzi specyficzne postawy i reakcje społeczne: od negacji, przez obojętność, do litości. Wszystkie odbierane są przez ludzi w starszym wieku jako przejaw odrzucenia, braku akceptacji, redukcji praw funkcjonowania w roli pełnoprawnych członków społeczeństwa, środowiska lokalnego, wspólnoty rodzinnej. Utrzymanie takich relacji skutkować może pogłębianiem polaryzacji grup wiekowych, marnotrawieniem kapitału tkwiącego w pokoleniowym przekazie. Wskazane tendencje potwierdzają wyniki badań CBOS z 2007 roku, w świetle których co czwarty Polak prezentuje wobec ludzi starych postawy dystansu, obojętności lub niechęci. I choć, jak wynika z cytowanych badań, w ciągu ostatnich sześciu lat wzrósł poziom życzliwości rodziny (z 69% do 79%), sąsiadów (z 64% do 68%) i wspólnot parafialnych (z 58% do 64%) wobec tej grupy, to ludzie starzy nadal są w swoim środowisku traktowani bardzo różnie. Postawy życzliwości wobec seniorów cechują środowiska osób dobrze sytuowanych, z wyższym wykształceniem; natomiast im niższe wykształcenie i gorsze materialne warunki bytu respondentów, tym większa skłonność do krytycznej oceny stosunku otoczenia do najstarszych².

Najważniejszą płaszczyzną odniesienia w starszym wieku jest rodzina, dawniej stanowiąca gwarant bezpieczeństwa, opieki i akceptacji. Model rodziny, podobnie jak i pełnione przez nią funkcje, ulega jednak ustawicznym zmianom. W rodzinach małych, dwupokoleniowych, samodzielnych ekonomicznie – z reguły nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia. Kontakty mają charakter doraźny, okazjonalny, odświętny. Z kolei w rodzinach dotkniętych bezrobociem i biedą, czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, co korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W rodzinach dysfunkcyjnych ludzie starzy często są ofiarami przemocy, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Są pozbawiani swych świadczeń, wykorzystywani jako tania siła robocza. W statystykach (w tym także sądowych) trudno wprawdzie znaleźć na ten temat jakiegokolwiek dane, ale tezę potwierdzają dokumenty znajdujące się we wszystkich ośrodkach interwencji kryzysowej i w powiatowych, gminnych oraz miejskich ośrodkach pomocy rodzinie. Kolejnym problemem, związanym z brakiem wsparcia ze strony rodziny, są rzadkie

² B. Wciórka (2007), *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*. Komunikat z badań CBOS nr BS/33/07.





kontakty z dziećmi i wnukami opuszczającymi środowisko lokalne w poszukiwaniu pracy i w celu zdobycia wykształcenia migrującymi do odległych miast, regionów, a coraz częściej i za granicę. Osłabione kontakty i więzi emocjonalne z bliskimi skutkują poczuciem osamotnienia, poczuciem izolacji, a w konsekwencji także wykluczenia społecznego.

Poważnym źródłem wszelkich deficytów starości jest samotność, ale często równie niekorzystne jest pozostawanie we własnej rodzinie. Zaniżają dwu-, trzypokoleniowe rodziny, w których osoby starsze mogły liczyć na opiekę, zainteresowanie. Owdowiali żyją najczęściej w rodzinach swych dzieci, które korzystają z obecności oraz pomocy babci czy dziadka, tym bardziej, że instytucje opieki nad dziećmi są słabo rozwinięte, a na wsi prawie ich nie ma. Problem pojawia się wówczas, gdy starszy człowiek staje się niesprawny i zaczyna to obarczać rodzinę. W polskiej rzeczywistości rodzina nie znajduje dostatecznej pomocy instytucjonalnej w sprawowaniu opieki i pielęgnacji nad człowiekiem starszym i niepełnosprawnym.

Czynniki charakteryzujące obecną sytuację ludzi starszych w świetle opracowań statystycznych to:

- wysoki poziom niezależności mieszkaniowej i materialnej;
- relatywnie niskie zagrożenie ubóstwem;
- malejący wskaźnik zatrudnienia w wieku poprodukcyjnym;
- silne związki oparte na wzajemnej wymianie międzygeneracyjnej na poziomie materialnym i niematerialnym, emocjonalnym (to symbol, specyfika wyłącznie polskich rodzin).

Zdaniem wielu socjologów i polityków społecznych³, materialne warunki bytu ludzi starych w Polsce nie są złe, bowiem w o wiele gorszej sytuacji znajdują się dzieci i bezrobotni. Gwarancje stałego źródła dochodu w bezprecedensowo trudnej sytuacji gospodarczej i ekonomicznej kraju (bezrobocia, ustawicznie „kurczącego się” rynku pracy, braku środków na pomoc społeczną), z pewnością należy uznać za ważny wyznacznik bezpieczeństwa socjalnego, ale nie można zapominać, że:

- stałe, lecz nieadekwatne do minimalnych kosztów utrzymania dochody także skutkują „wchodzeniem” w biedę;

³ Por. S. Golinowska, *Ubóstwo w Polsce. Badania, miary i programy jego zwalczania*, Warszawa 2002; P. Czekanowski, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, (w:) *Polska starość*. Pod red. B. Synaka, Gdańsk 2002; *Lata tłuste, lata chude... Spojrzenia na biedę w społecznościach lokalnych*. Pod red. K. Korzeniewskiej i E. Tarkowskiej, Warszawa 2002; J. Laskowska-Otwinowska, *Człowiek stary w ubogiej rodzinie polskiej wsi współczesnej*, (w:) *Zrozumieć biednego. O dawnej i obecnej biedzie w Polsce*. Pod red. E. Tarkowskiej, Warszawa 2000.





- bezpieczeństwo socjalne ludzi starych w dużej mierze zależy od dostępu do leków, rehabilitacji i placówek ochrony zdrowia, czyli tej sfery usług, w której koszty korzystania rosną znacznie szybciej niż ustawowe progi minimum socjalnego i egzystencjalnego oraz waloryzowane świadczenia emerytalno-rentowe;
- bieda jest ważnym, ale nie jedynym źródłem marginalizacji ludzi starych w Polsce.

Według Elżbiety Tarkowskiej bieda ludzi starych nierzadko wynika z faktu wykorzystywania ich przez pozostałych członków rodzin, pozabawiania dochodów, zmuszania do finansowania wydatków w wieloosobowych gospodarstwach. Inna jest też bieda ludzi starych na wsi, gdzie ich świadczenia stanowią jedyne stałe źródło utrzymania dla całych rodzin, gdzie niezależnie od stanu zdrowia i poziomu sprawności zmuszeni są do pracy w gospodarstwie; inna w mieście, gdzie samotni, niepełnosprawni, o niskich dochodach zmuszani są do bardzo oszczędnego życia, nierzadko do rezygnacji z zakupu leków, ubrań, żywności⁴.

Bieda, choć doświadcza wielu utrzymujących się ze świadczeń społecznych, nie jest w Polsce jedynym źródłem braku poczucia bezpieczeństwa socjalnego najstarszych, szczególnie obecnego pokolenia, nawykłego do ograniczeń. U jej podstaw bardzo często leży bezradność, ograniczona sprawność, obojętność najbliższego otoczenia, anomia środowisk lokalnych, konformistyczne „wpisywanie się” w powszechny stereotyp starości, bądź deprywacja potrzeb, poza ograniczeniami ekonomicznymi nierzadko generowana niskim poziomem wykształcenia, brakiem aspiracji, lękiem przed światem, kompleksami, poczuciem winy za bieg historii i za problemy najbliższych.

Przyszłość funkcjonowania rodzin i ich najstarszych członków w przyszłości będzie inna niż obecnie, bo kształtowana takimi zmianami jak:

- mniejsza sieć powiązań międzygeneracyjnych (popularność gospodarstw jednoosobowych, mała dzietność);
- przestrzenne oddalenie członków rodzin (migracje zarobkowe młodych i dorosłych wyjeżdżających do pracy razem z dziećmi);
- słabsze związki emocjonalne między członkami rodzin;

⁴ E. Tarkowska, *Zróżnicowanie polskiej biedy w świetle badań jakościowych*. „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2002, nr 4, s. 129.





- następstwa zmian w systemie zabezpieczenia emerytalnego w wyniku wprowadzenia zasady korzystania głównie z kapitału nagromadzonego (świadczenia będą na niższym poziomie zastępowalności w stosunku do dochodów z pracy, ponadto na emerytury odchodzić będą osoby bezrobotne od wielu lat, bądź pracujące w niepełnym wymiarze godzin).

Wniosek: przyszli emeryci będą lepiej wykształceni, bardziej świadomi swych praw, ale biedniejsi i bardziej samotni, a zatem te obszary ryzyka powinny skupiać uwagę ustawodawców (gwarantowane formy kompensacji i wsparcia środowiskowego) oraz władz lokalnych (aktywizacja służb społecznych, system instytucji pomocowych w środowisku lokalnym, promowanie kształcenia w zawodach wspierających człowieka starego w środowisku życia).

3. Diagnozowanie problemów – stan a potrzeby

Diagnozowanie warunków życia ludzi starych, podobnie jak i wskazywanie potencjalnych źródeł ich wykluczenia społecznego, jest w Polsce zadaniem wyjątkowo trudnym z uwagi na brak podstawowych danych źródłowych na ten temat. Przedstawiciele trzeciej generacji, mimo dużej liczebności grupy, nadal traktowani są marginalnie zarówno w obowiązujących ustawach, w strategiach polityki społecznej na lata 2007–2013, jak i w analizach statystycznych. Do rzadkości należą badania jakościowe prowadzone wśród tej populacji, brakuje stałego monitoringu ich potrzeb, w tym głównie opiekuńczych, konsumencyjnych i na różnorodne usługi. Ale najważniejsze jest to, że nadal nie ma wypracowanych, adekwatnych do potrzeb społecznych, form pracy środowiskowej ułatwiającej człowiekowi starymu pozostawanie w środowisku stałego zamieszkania. W statystykach pomocy społecznej nie ma wyodrębnionych kategorii: przemoc wobec ludzi starych, wiek podopiecznych ośrodków interwencji kryzysowej, formy wsparcia świadczone na rzecz najstarszych mieszkańców środowiska, itp.

Przemoc w rodzinach wobec ludzi starych, podobnie jak przemoc dzieci wobec rodziców, nigdzie nie jest rejestrowana. Doświadczających jej ludzi dorosłych nie broni w Polsce żadne prawo, nawet w kodeksach nie ma klasyfikacji prawnej tego zjawiska – choć samo zjawisko istnieje. Jak





wynika z *Raportu „Polityki”* z 2007 roku, opartego na analizie telefonów do Niebieskiej Linii za lata 2003–2006 tylko 1,2% starszych rodziców dęczonech przez dzieci szuka pomocy u rodziny lub znajomych, a 14% – u pracowników socjalnych. Zgłaszający przemoc to z reguły świadkowie, bo ofiary wołają milczeć w obawie przed „odesłaniem do domu starców”, „utrata akceptacji i miłości”, „ze wstydu” lub z przekonania „że do domów pomocy trafiają niechciani i niekochani”.⁵ W jednostkach pomocy społecznej ważniejsza od szybkiej interwencji jest rejestracja przypadku, a kwestionariusz, który ma do wypełnienia ofiara przemocy obejmuje 72 strony. Biurokracja dominuje nad sprawami ludzkimi.

Na rynku pracy brakuje też osób przygotowanych do pracy w nowych zawodach, związanych ze wspieraniem człowieka starego w środowisku zamieszkania: opiekunów osób niepełnosprawnych, opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych itp. W takich krajach jak: Dania, Szwecja, Holandia – sukcesywne zastępowanie opieki instytucjonalnej wsparciem środowiskowym, spowodowało nadanie tym zawodom wysokiej społecznej rangi. Pomysł daje dobre efekty, podobnie jak i w Niemczech i we Włoszech, gdzie najpopularniejszą formą wsparcia ludzi o ograniczonej sprawności i mobilności jest zatrudnianie opiekunek domowych, z możliwością refundacji części kosztów z funduszu ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Formułowanie ostatecznych ocen i rekomendacji utrudnia niedostatek dostępnych analiz i opracowań GUS, pozwalających na diagnozę zjawiska. W corocznie publikowanych przez GUS *Rocznikach RP*, w dziale „ludność”, informacje ograniczone są do grupy wiekowej 85 lat i więcej, a w pozostałych działach w ogóle nie ma podziału na grupy wiekowe. Nie ma ich w analizach typów i ilości gospodarstw domowych, w podziale ludności na kategorie stanu cywilnego. W opracowaniach typu: niepełnosprawność, budżety gospodarstw domowych, przeciętne miesięczne wydatki, stan i wyposażenia mieszkań, zachorowania na określone choroby, przyczyny zgonów, czy świadczenia z pomocy społecznej – także nie ma informacji, jakich grup wiekowych podawane dane dotyczą.

Nadal stosowane są też takie określenia jak: „wiek poprodukcyjny” (wymiar pejoratywny) oraz „emeryci i renciści”, choć wiadomo, że nie są to kategorie tożsame z podeszłym wiekiem.

⁵ E. Gietka, *Kiedy dzieci biją rodziców*. „Polityka” 2007, nr 24 (2608) z 16 czerwca 2007 roku, s. 4–10.





4. Wnioski – rekomendacje

1. Opracowanie nowej formuły współpracy społecznej i wsparcia środowiskowego – upowszechnianie wiedzy gerontologicznej

Przeciętne trwanie życia jest coraz dłuższe, granice starości przesuwają się w górę, a ostatnia faza życia nie zawsze jest tożsama z niepełnosprawnością. Potrzebna jest zatem zmiana dotychczasowej formuły współpracy społecznej, pokoleniowej, modyfikacja systemu zabezpieczenia społecznego i konsumenckiego rynku usług. Odpowiedniej regulacji wymaga też system instytucji specjalizujących się w zapewnianiu obywatelom profesjonalnej opieki, wsparcia środowiskowego w każdej fazie życia i system placówek edukacyjnych odpowiedzialnych za upowszechnianie na wszystkich poziomach kształcenia edukacji gerontologicznej.

2. Przesunięcie do 65 lat i ujednoczenie wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn

Warunkiem godnego życia są odpowiednie dochody, a te w obecnym systemie zależą od aktywności na rynku pracy, wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, od tzw. „przezorności ubezpieczeniowej”. Zarówno w interesie państwa, jak i samych obywateli konieczne jest zatem odejście od systemu świadczeń pomostowych, wcześniejszych emerytur, dezaktywizacji zawodowej w wieku 50–55 lat i stworzenie optymalnych warunków dla jak najdłuższego pozostawania pracowników na rynku pracy. To ważne, choćby ze względu na fakt, że nowym problemem, nie tylko polskiego, ale i europejskich rynków pracy, jest ich ustawiczne pustoszenie, niski przyrost naturalny i brak rąk do pracy.

3. Systemowe wspieranie funkcji opiekuńczej rodzin

Zadania polityki społecznej dotyczą konieczności podejmowania działań systemowych w obrębie wszystkich polityk szczegółowych. Przede wszystkim jest to:

- wspieranie w polityce rodzinnej funkcji opiekuńczej i zabezpieczającej,
- priorytetowe traktowanie usług opiekuńczych w kategorii oszczędności w wydatkach publicznych (na służbę zdrowia, na pomoc socjalną, na funkcjonowanie instytucji odpowiedzialnych za gwarancje wsparcia).





4. Precyzyjny podział odpowiedzialności za jakość życia w starości

Ważne jest szukanie odpowiedzi na pytania, na ile odpowiedzialność za realizację zadań spoczywa na państwie, a ile na samym zainteresowanych godną starością i ich rodzinach?

Do katalogu obowiązków państwa z pewnością zaliczyć należy rozwój form opieki zamkniętej, promowanie wsparcia środowiskowego i nowych zawodów w pomocy społecznej oraz zoptymalizowanie działań na rzecz pomocy rodzinom sprawującym opiekę nad osobą starszą w miejscu jej zamieszkania. Warto tu wskazać choćby takie potrzeby jak możliwość uzyskiwania przez członków rodzin zwolnień z pracy dla sprawowania opieki nad osobą starszą, korzystania z ruchomego czasu pracy, dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego, gwarancje uzyskiwania pomocy rzeczowej, dostęp do usług opiekuńczych i poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad osobą chorą i niepełnosprawną w warunkach domowych. Za szereg zadań winna też odpowiadać rodzina: za przystosowanie mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością, zabezpieczenie materialne na starość, przezorność ubezpieczeniową, za kształtowanie odpowiednich postaw wobec starości i wobec ludzi w starszym wieku. Tu warto podkreślić pilną potrzebę upowszechniania edukacji gerontologicznej, wiedzy o starości, przygotowania do starości oraz wdrażania zasad integracji, spójności społecznej, odbudowywania rangi więzi społecznych.

Wiele państw europejskich, mimo dużych osiągnięć w organizowaniu działań wspierających ludzi starszych w ich środowisku rodzinnym, nadal intensywnie poszukuje nowych rozwiązań, jako że w starzejącym się społeczeństwie kwestia samodzielności obywateli traktowana jest priorytetowo. We Francji niektóre regiony określane są nawet mianem „państw socjalnych”. Ale i tam, niezależnie od zaangażowania władz regionu w budowanie przyjaznej przestrzeni życiowej dla najstarszych mieszkańców (rewitalizacja obszarów miejskich, solidarność lokalna i między miastami, inwestowanie w rozwój ekologiczny i socjalny), powszechne przekonanie o stygmatyzacji, o narastających deficytach życia w starości – narasta. Nawet w specjalnie organizowanych enklawach socjalnych są samotni, mają problemy z samodzielnością, z adaptacją mieszkań do swoich specyficznych potrzeb. Potrzebują profesjonalnego wsparcia – obok przyjaznego człowieka, opiekuna.





W Niemczech, w Nadrenii Północnej – Westfalii, w mieście Dortmund w dwunastu dzielnicach działają biura seniorów, zatrudniające wysokokwalifikowaną kadre, pracowników pełniących role partnerów dla najstarszych mieszkańców. Omawiają z zainteresowanymi ich problemy, wspólnie poszukując optymalnych rozwiązań, w tym także pomocowych. Głównym celem jest wzmacnianie świadomości o możliwości pozostawania w swym środowisku domowym w każdej fazie życia i nawet w warunkach ograniczonej sprawności. W ramach wsparcia społecznego funkcjonują służby pracownicze świadczące pomoc w pokonywaniu różnorodnych, codziennych trudności, takich jak: wnoszenie wózka inwalidzkiego, towarzyszenie na spacerze, prace porządkowe w domu i obejściu. Zapewnione są też miejsca, gdzie najstarsi mieszkańcy mogą się spotykać, nawiązywać kontakty, ustalać formy wzajemnej pomocy, pozostając jednocześnie pod stałą kontrolą fachowej kadry. Wielu opiekunów zaangażowanych w organizowanie przyjaznego środowiska lokalnego wykonuje swe zadania społecznie

W programach socjalnych Unii Europejskiej zainteresowanie potrzebami ludzi starych ma dwubiegunowy charakter:

- dotyczy pomocy w prowadzeniu gospodarstw domowych i opieki pielęgnacyjnej, form kierowanych do najstarszych, o ograniczonej mobilności i sprawności;
- podkreśla rangę działań o charakterze integracyjnym, kompensacyjnym, niezbędnych dla tworzenia przyjaznej przestrzeni życiowej i utrwalania więzi wewnątrz oraz międzypokoleniowych tzw. „młodych” emerytów, czyli osób, które granice wieku emerytalnego przekroczyły niedawno.

Zgodnie ze wspólnotową koncepcją wspierania osób starszych we wszystkich fazach trzeciej trójki życia, przyjęta strategia dotyczy trzech sfer:

- przygotowania do starości,
- aktywizacji,
- stymulowania samodzielności.

Społeczna oraz kulturowa ranga funkcjonowania przedstawiciele tej grupy wiekowej, jako pełnoprawnych członków współczesnych społeczeństw, potrzeba ich ustawicznego, wszechstronnego rozwoju, tworzenia szans dla przekazywania wiedzy i doświadczenia znalazła





odzwierciedlenie w wielu dokumentach rekomendowanych państwom członkowskim UE. Wystarczy tu wymienić: *Kartę Podstawowych Praw Ludzi Starszych z 1991; Traktat Amsterdamski z 1997; Strategię Lizbońską z 2001 roku czy Strategię Międzynarodową z Madrytu z 2002 roku*. Należyte wdrażanie założeń międzynarodowych wymaga zmian w polskiej polityce wobec starości i wobec ludzi starych.

Wybrana literatura:

- Chabior A., *Z badań nad aktywnością seniorów – przykłady doświadczeń polskich i niemieckich*, (w:) *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*. Pod red. A. Fabisia, Bielsko-Biała 2008, s. 29–38.
- Dziewięcka-Bokun L., *Rodzina jako wyzwanie polityki społecznej*, (w:) *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*. Pod red. J. Kędzior i A. Ładyżyńskiego, Toruń 2006
- Frąckiewicz L., *Nowe zadania przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*, (w:) *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*. Pod red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005.
- Gietka E., *Kiedy dzieci biją rodziców*. Raport. „Polityka” 2007, nr 24 (2608) z 16 czerwca 2007.
- *Głos osób starszych. Siła przyszłości*. Forum 50+, Warszawa 2006.
- Golinowska S., *Raport społeczny Polska 2005*, Warszawa 2005.
- Krzyszkowski J., *Usługi opiekuńcze dla ludzi starych w miejscu zamieszkiwania w Polsce i w innych krajach UE, (w:) Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Pod red. T. Kowaleskiego i P. Szukalskiego, Łódź 2006.
- *Lata tłuste, lata chude... Spojrzenia na biedę w społecznościach lokalnych*. Pod red. K. Korzeniewskiej i E. Tarkowskiej, Warszawa 2002.
- Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn 2005.
- *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*. Pod red. J. T. Kowaleskiego, Łódź 2006.
- *Mapa pomocy rodzinie*, ROPS w Krakowie, Kraków 2003.





- Mielczarek A., *Pomoc społeczna w Polsce – wyzwania współczesności*. „Praca Socjalna” 2007, nr 3.
- *My też. Seniorzy w Unii Europejskiej*, Warszawa 2004.
- *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*. Pod red. J. T. Kowaleskiego i P. Szukalskiego, Łódź 2004
- Niezabitowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*, Katowice 2007.
- Pakuła M., *Postawy osób starszych wobec edukacji. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Lublin 2007.
- Pawłowska R., E. Jundziłł, *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk 2000.
- Pędich W., *Samodzielność w starości, czyli jasna strona księżycy. W: Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej*. Materiały konferencyjne PTG, Warszawa 2004.
- *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*. Pod red. J. T. Kowaleskiego i P. Szukalskiego, Łódź 2008.
- Pospiszył I., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1994.
- *Problematyka osób w wieku starszym*. Pod red. J. Rzepki, Mysłówice 2006.
- *Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007–2013*. Dokument przyjęty przez Radę Ministrów, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 29 listopada 2006.
- *Przeciw bezradności społecznej*. Materiały II Konwencji Ruchu Przeciw Bezradności Społecznej, Biuro RPO, Kraków 2003.
- *Raport o rozwoju społecznym Polska 1999. Ku godnej, aktywnej starości*, UNDP, Warszawa 1999.
- *Rodzina jako środowisko pracy socjalnej. Teoria i praktyka*. Pod red. B. Matyjas i J. Białej, Kielce 2007.
- *Sektorowy Program Operacyjny. Rozwój Zasobów Ludzkich 2004–2006*, Warszawa 2003.
- *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*. Pod red. J. Twardowskiej-Rajewskiej, Poznań 2007.
- *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Pod red. J. Halika, Warszawa 2002.
- *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*. Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych, Warszawa 2005.





- Szatur-Jaworska B., *Kształcenie gerontologiczne w Polsce*. „Gerontologia Polska” 1997, nr 4.
- Trafiałek E., *Człowiek starszy w Polsce w latach 1994-1997 w świetle analiz statystycznych i sondaży społecznych*, Katowice 1997.
- Trafiałek E., *Środowisko rodzinne jako obszar ryzyka dyskryminacji ludzi w starszym wieku*, (w:) *Zagrożenia współczesnej rodziny*. Pod red. E. Lisowskiej, Kielce 2008.
- Trafiałek E., *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Kielce 1997.
- *Vademecum seniora*. Przewodnik po uprawnieniach. Stowarzyszenie KLON/JAWOR, Warszawa 2002.
- *W obliczu starości*. Pod red. L. Frąckiewicz, Katowice 2007.
- Woźniak Z., *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997.
- *Zrozumieć biednego. O dawnej i obecnej biedzie w Polsce*. Pod red. E. Tarkowskiej, Warszawa 2000.





Małgorzata Halicka

PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH

Przedmiot analizy

- pojęcie i specyfika przemocy wobec ludzi starszych;
- charakterystyka zjawiska przemocy wobec osób starszych w wybranych krajach i w Polsce;
- przejawy przemocy oraz sprawy przemocy w zależności od środowiska życiowego (środowisko naturalne – dom rodzinny i środowisko instytucjonalne – dom pomocy społecznej);
- czynniki mające związek z przemocą;
- analiza niektórych aktów prawnych w kontekście ochrony prawnej osób starszych w sytuacji przemocy;
- rekomendacje – próba opracowania strategii postępowania przeciwko przemocy wobec osób starszych.

Diagnoza sytuacji

Aby zrealizować postawione cele niezbędne jest wyjaśnienie pojęcia przemocy z punktu widzenia gerontologicznego oraz odwołanie się do podstawowych aktów prawnych: międzynarodowych i polskich, które regulują życie w wymiarze indywidualnym i społecznym. Mowa tu o aktach prawa międzynarodowego o zasięgu globalnym (przyjęte przez ONZ) i regionalnym (przyjęte przez organizacje europejskie) oraz akty prawa krajowego (Konstytucja RP oraz niektóre ustawy, np. ustawa o *przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* przyjęta przez Sejm w dniu 29 lipca 2005 roku). W bieżącym roku ukazało się Zarządzenie Komendanta Głównego





go Policji Nr 162 z dnia 18 lutego 2008 roku, które koryguje dotychczasowe przepisy dotyczące przemocy, także wobec osób starszych, w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Zasadniczym celem procedury interwencji Policji wobec przemocy domowej w ramach „Niebieskiej Karty” jest:

- zapewnienie rodzinie z problemem przemocy dostępu do informacji o przysługujących im prawach i obowiązkach wynikających z przepisów prawa oraz o instytucjach i organizacjach społecznych zobowiązanych do udzielenia wsparcia i pomocy,
- zapewnienie interdyscyplinarnej reakcji wobec przemocy w rodzinie poprzez wdrożenie współpracy z instytucjami i organizacjami społecznymi zobowiązanymi do udzielania wsparcia i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie,
- zgromadzenie materiałów, które mogą być wykorzystane jako dowody w sprawie, w przypadku wszczęcia postępowania przygotowawczego.

Używając języka potocznego przemoc wobec innej osoby to złe jej traktowanie. W gerontologii (McDonald 1996) przemoc rozumiana jest jako akty nadużyć i zaniedbań w stosunku do osób starszych (pod pojęciem osoby starsze rozumie się zazwyczaj osoby po 65 roku życia).

Nadużycia, to takie sposoby zachowania lub/i akty działania, które przejawiają się w stosowaniu przemocy fizycznej lub/i psychicznej, np. zadawanie bólu fizycznego (bicie) lub udręki duchowej (poniżanie osoby starszej, ograniczanie jej praw). Przemoc aktywna pod postacią nadużyć to nic innego jak np. poniżanie osoby starszej, zmuszanie jej do jedzenia, ograniczanie jej praw, zniewalanie psychiczne, wyrządzanie szkód, znęcanie się, maltretowanie, izolowanie, czy też nielegalne użycie funduszy lub zasobów materialnych (okradanie). Przemoc pod postacią nadużyć może przybierać różną postać:

- nadużycia fizyczne – to użycie siły fizycznej, której następstwem jest: uszkodzenie ciała, ból. Przejawem nadużyć jest popychanie, policzkowanie, a skutkiem są potłuczenia, złamania, rany cięte, a także strach, niepokój, depresja;
- nadużycia psychiczne – permanentne używanie groźby, upokarzanie, obwinianie, znęcanie się, zastraszanie, izolowanie, przeklinanie i inne werbalne zachowania i/albo inne formy psychicznego okrucieństwa, a skutkiem tego jest strach, depresja, zażenowanie, bezsenność, utrata apetytu;





- nadużycia finansowe – nielegalne i nieodpowiednie użycie funduszy, własności lub innych zasobów osoby starszej. Przejawia się to w sprzeniewierzeniu pieniędzy, rzeczy wartościowych albo własności, odmawianie osobie starszej prawa dostępu do własnych funduszy. Skutkiem takich działań jest utrata pieniędzy, niemożność opłacenia rachunków, pogorszenie stanu zdrowia i standardu życia, czyli brak poczucia bezpieczeństwa;
- nadużycia seksualne – bezpośredni lub pośredni związek z aktywnością seksualną bez zgody odnośnej osoby np. patrzenie, obnażanie, fotografowanie;
- nadużycia symboliczne – wymuszanie na ludziach starych zachowania, które jest wygodne grupom dominującym, np. strój, język bądź też dyskryminowanie ich przez grupy dominujące.

Zaniedbania, to intencjonalne bądź pozbawione intencji, ale szkodliwe zachowania opiekunów formalnych, bądź nieformalnych, którym osoby starsze ufają, np. brak opieki.

Przemoc wobec ludzi starszych może występować w postaci aktu popełnionego lub też w wyniku zaniechania działania. W skrajnej formie przemoc wobec osób starszych występuje pod postacią zachowań agresywnych, szkodliwych dla zdrowia (np. okaleczeniach), a nawet bezpośrednio przyczyniających się do śmierci.

Problem przemocy wobec osób starszych – pod postacią nadużyć – był po raz pierwszy opisany w 1975 roku w brytyjskim czasopiśmie naukowym. W latach 90-tych zjawiskiem przemocy wobec ludzi starych zajęła się Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która w roku 2002 wydała Raport nt. przemocy i zdrowia (*World report on violence and health*), a rozdział V poświęciła nadużyciom wobec osób starszych (*Abuse of the elderly*). Dane zawarte w raporcie i pochodzące z różnych stron świata, a dotyczące przemocy wobec osób starszych zapoczątkowały światową kampanię prewencji wobec przemocy, w tym przemocy wobec osób starych, realizowanej pod auspicjami WHO.

Z Raportu wynika, że w USA ofiarą przemocy w rodzinie było np. 161 kobiet na 1000. Dotyczyło to aktu przemocy ze strony partnera w ostatnim roku, a 34 kobiety na 1000 było obiektem ciężkiej przemocy. Badania nad przemocą wobec kobiet w krajach rozwiniętych i rozwijających się pokazują bardzo zróżnicowane dane: od 16% kobiet w Belgii





do 60% w Santiago (Chile) (World... 2002). Według nieco późniejszych danych szacunkowych pochodzących z 2003 roku od 1 do 2 milionów Amerykanów w wieku 65 lat i starszych doznało obrażeń, było wyzyskiwanych lub w inny sposób źle traktowanych przez osoby, od których są zależne w zakresie opieki lub ochrony (Bonnie 2003).

Organizacja Narodów Zjednoczonych problem przemocy wobec osób starszych widzi w demograficznym starzeniu się świata. W celu ochrony tej grupy wieku, w kwietniu 2002 roku, przyjęto w Madrycie dokument pod nazwą *United Nation International Plan of Action*, w którym wskazano, iż do uniwersalnych praw człowieka należy ochrona osób starszych.

Na prawną ochronę ludzi starych zwraca uwagę K. Laskowska. Jej zdaniem ważną umowę międzynarodową stanowiła Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, zwana inaczej Europejską Konwencją Praw Człowieka (Rzym 1950). Zawierała m.in. prawo do życia, zakaz tortur, prawo do wolności i bezpieczeństwa, zakaz dyskryminacji. Dokument ten stał się podstawą powołania Europejskiego Trybunału Praw Człowieka – instytucji, do której skargi mogą wносить także osoby prywatne. W 1965 roku sprecyzowano Europejską Kartę Społeczną. Do roku 1992 nie zawierała ona szczególnych rozwiązań odnośnie ludzi starych. Dopiero w Protokole Dodatkowym w roku 1992 zapisano prawo do ochrony socjalnej osób w wieku podeszłym (Laskowska 2008).

Innym aktem był Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (z 1964 r.), znowelizowany w 1990 roku. Zawierał główne gwarancje w zakresie opieki lekarskiej, świadczeń chorobowych, bezrobocia, świadczeń emerytalnych.

Jednak w sposób zdecydowany – do problemów osób starszych – ustosunkowały się dwa inne akty prawa krajowego:

1. Konstytucja RP z 1997 roku, określająca m.in.:
 - ochronę wolności
 - zasadę równości wobec prawa i zakaz dyskryminacji
 - prawo do zabezpieczenia społecznego w związku z wiekiem emerytalnym
2. Kodeks karny z 1997 roku.





Należy w tym miejscu podkreślić, że różne dyscypliny nauki różnie definiują zachowania, które naruszają dobra ludzi starych. Mowa tu o nadużyciach, zaniedbaniach. Prawo karne określa je wprost przestępstwami, czyli „czynami zabronionymi przez prawo, zawinionymi przez sprawcę, zagrożonymi karą, czynami o dużej szkodliwości społecznej” (Laskowska 2008).

Jak widać dysponujemy instrumentami, które wprawdzie rzadko odnoszą się wprost do osób starszych, jednak powinny brać w ochronę osoby starsze. Czy jednak osoby starsze są chronione? Czy są respektowane ich prawa? W tym miejscu nieodzowne jest odwołanie się do bardzo nielicznych danych empirycznych, które dotyczą problemu przemocy w środowisku osób starszych.

Przemoc – jak wiadomo – jest problemem o poważnych konsekwencjach dla zdrowia i dobrego samopoczucia, a nawet życia. Przemoc może mieć miejsce w środowisku domowym (rodzinie), środowisku społecznym, a także w instytucji opiekuńczej, np. domu pomocy społecznej, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szpitalu. Sprawcami mogą być zarówno członkowie rodziny, jak też inne osoby, np. opiekunowie (Kosberg, Garcia 1995).

W Polsce problem przemocy wobec osób starszych nie jest dokładnie zdiagnozowany. W literaturze podkreśla się, że częstość nadużyć wobec osób starszych jest mniejsza niż nadużyć wobec dzieci i kobiet w domu. Problem ten jest tym trudniejszy do oszacowania gdyż 34% ankietowanych osób w sprawie przemocy domowej jest zdania, że nikt nie ma prawa wtrącać się do prywatnych spraw rodziny (Komunikat CBOS 2666/2002). Osoby w starszym wieku są o wiele bardziej skłonne ukrywać istnienie przemocy w rodzinie, niż osoby młode i w średnim wieku.

Materiał empiryczny z lat 1989–1990, pochodzący z badań wśród trzech kohort wieku starszego w Białymstoku potwierdza istnienie poczucia zagrożenia, a także nadużyć i zaniedbań w stosunku do osób starszych. Ponad 20% mężczyzn 70-letnich skarżyło się na brak opieki, a 13% miało poczucie izolowania od spraw rodziny. U kobiet dominowały zaniedbania opiekuńcze (od 13 do 19% zależnie od grupy wieku), wysoki był także odsetek kobiet, które odczuwały zaniedbania w sferze psychicznej, a więc nieokazywanie uczuć (od 5% w najmłodszej grupie





wieku do 14% w najstarszej). Osoby starsze mieszkające z rodziną były także przedmiotem nadużyć materialnych. Częstotliwość tego rodzaju nadużyć nie przekraczała 12% w poszczególnych grupach wieku, z wyjątkiem kohorty 80-letnich kobiet, gdzie odsetek ten wyniósł aż 19% (Halicka 1995, 1996, 1997).

Także z analiz dokumentów urzędowych przeprowadzonych w 2006 roku, a pochodzących z kilku dzielnic miasta Białegostoku i kilku gmin tego regionu, sporządzonych przez policjantów dzielnicowych i pracowników socjalnych wynika, że problem przemocy istnieje i przybiera różne formy. Najczęściej mają miejsce zaniedbania emocjonalne i opiekuńcze wobec osób starych. W Podlaskich rodzinach dochodzi także do nadużyć finansowych oraz fizycznej przemocy. Jest to najczęściej związane z zamieszkiwaniem z uzależnionym od alkoholu mężem bądź bezrobotnymi dorosłymi dziećmi. W środowiskach wiejskich do nadużyć fizycznych wobec osób starszych dochodzi z innych jeszcze powodów. Rodzice w zamian za przekazanie gospodarstwa rolnego dziecku/dzieciom oczekują od niego/od nich zabezpieczenia na starość. Sytuacja ta rodzi konflikty, a w konsekwencji prowadzi do przemocy. Jeszcze innym zjawiskiem typowym dla środowisk wiejskich są spory sąsiedzkie w związku z regulacją własności gruntów. W trakcie takich konfliktów dochodzi do wzajemnego znieważania, gróźb, bójek.

Podkreślić także należy, iż do przemocy wobec ludzi starych i z udziałem ludzi starych dochodzi stosunkowo często w środowiskach dysfunkcyjnych. Mam tu na myśli osoby, które korzystają ze świadczeń pomocy społecznej w związku z bezdomnością, bezrobociem, alkoholizmem, ubóstwem, czy też chorobą psychiczną. Szczególną grupą ryzyka, narażoną na akty przemocy, stanowią bezdomni, którzy nieformalnie zamieszkują na terenie dzielnicy, którzy osiągnęli już wiek emerytalny i z dotychczasowego trybu życia nie chcą zrezygnować, a często nadużywają alkoholu i odrzucają pomoc proponowaną przez pracowników socjalnych. Stanowią oni ryzyko zagrożenia przemocą nie tylko jako przedmiot, ale także jako podmiot przemocy.

Wraz z progresją wieku osoby starsze, szczególnie chore, niesprawne w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego są narażone na zaniedbania, czyli powtarzające się pogarszanie opieki lub brak jakiegokolwiek pomocy, która w takich sytuacjach jest człowiekowi stare-





mu niezbędna. Przejawami zaniedbań są m.in.: brak odpowiedniego schronienia, zaniechanie dostarczania jedzenia, odzieży, nieprawidłowe stosowanie lekarstw, albo używanie ich w nadmiarze, brak opieki medycznej, opieki osobistej. Tego rodzaju działania mogą prowadzić do niedożywienia, problemów medycznych, np. depresji. Niektóre rodzaje zachowań definiowane jako nadużycia są czynami (aktami) kryminalnymi (przestępczymi), np. pobicie, kradzież.

Prowadzone w latach 2006-2009 przez Zakład Andragogiki i Gerontologii Uniwersytetu w Białymstoku badania w ramach projektu badawczego własnego pt. *Przemoc wobec ludzi starych w Polsce. Na przykładzie badań środowiskowych na Podlasiu* (nr projektu N 116 032 31/3950), z udziałem Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białymstoku, finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, pozwolą na częściowe postawienie diagnozy dotyczącej przemocy wobec osób starszych w Polsce.

Już wstępne analizy pokazują istnienie problemu przemocy na Podlasiu. Jako bardzo interesujące i cenne okazały się pozyskane przez Zakład Andragogiki i Gerontologii Uniwersytetu w Białymstoku materiały pochodzące z Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku, a dotyczące zarejestrowanych przypadków przemocy wobec osób starszych i/lub z udziałem osób starszych, które miały miejsce na terenie województwa podlaskiego. Na podstawie centralnego rejestru osób poszkodowanych przeprowadzono analizę ofiar przestępstw z uwzględnieniem regionu podlaskiego, wieku oraz rodzaju przestępstwa. Jak wynika z poniższych tabel w okresie trzech miesięcy, tj. od 1 stycznia 2006 roku do 31 marca 2006 roku, na terenie województwa podlaskiego zgłoszono 44 przypadki przestępstw (w tym nieszczęśliwe zgony), których ofiarami, a w niektórych przypadkach sprawcami, były osoby po 60 roku życia.





Tabela 1. Ludzie starzy jako ofiary przemocy i niepomyślnych zdarzeń losowych w województwie podlaskim. Obserwacja 3-miesięczna (01.01.2006–31.03.2006 r.)

| Rodzaj zdarzenia | Styczeń 2006 | | | | |
|---|------------------------------------|---|---|----------------------------|--|
| | Liczba zarejestrowanych przypadków | Sprawca przemocy/ okoliczności śmierci | Ofiara przemocy /ofiara wypadku | Czas trwania przemocy | Przejawy przemocy |
| Znęcanie się psychiczne i fizyczne | 3 przypadki | syn (w 2 przypadkach), mąż (w 1 przypadku) | rodzice, matka, żona | 1,5 roku 1 rok 5 lat | awantury, szarpanie, popychanie, bicie, kopanie, groźby spalenia zabudowań |
| Napad, włamanie | 1 przypadek | 5 sprawców | mężczyzna w wieku 64 lat | brak danych | napad na właściciela sklepu |
| Rabunek, kradzież | 1 przypadek | 2 sprawców | kobieta 61 lat | brak danych | kradzież torebki |
| Zgony w wyniku nieszczęśliwych wypadków: śmierć w płomieniach, śmierć na torach, śmiertelne pogryzienie przez psa | 7 przypadków | pożar domu/ mieszkania (5 przypadków), pogryziona przez własnego psa (1), wypadek drogowy (1) | 3 kobiety w wieku 70,85,88 lat, 2 mężczyzn- 60 i 66 lat, 2 kobiety w wieku 70 i 82 lata | nie dotyczy | nie dotyczy |





Tabela 2. Ludzie starzy jako ofiary przemocy i niepomyślnych zdarzeń losowych w województwie podlaskim. Obserwacja 3-miesięczna (01.01.2006–31.03.2006 r.)

| Rodzaj zdarzenia | Luty 2006 | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|--|---|--|
| | Liczba zarejestrowanych przypadków | Sprawca przemocy/ Okoliczności śmierci | Ofiara przemocy/ Ofiara wypadku | Czas trwania przemocy | Przejawy przemocy |
| Znęcanie się psychiczne i fizyczne | 12 przypadków | -mąż (w 5 przypadkach), -syn (w 6 przypadkach) -zięc (w 1 przypadku) | żona matka teściowa | -od 1 do 10 lat -od 0,5 roku do 5 lat 1 rok | awantury pod wpływem alkoholu, szarpanie, popychanie, wyganianie z domu, bicie, kopanie, groźby pozbawienia życia także przy użyciu noża |
| Napad, włamanie | 5 przypadków | 1 lub 2 sprawców | mężczyzna 62, 63 lata, kobieta 67 i dwie w wieku 72 lata | brak danych | napad w miejscu pracy, napad na właścicielkę sklepu, napad na sprzedawczynię |
| Rabunek, kradzież | 2 przypadki | kobieta/y | kobieta w wieku 88, mężczyzna w wieku 77 lat | brak danych | kradzież torebki po wejściu do mieszkania, kradzież pieniędzy |





| | | | | | |
|---|-------------|--|------------------------------------|-------------|-------------|
| Zgony w wyniku nieszczęśliwych wypadków: śmierć na torach, śmierć w płomieniach | 2 przypadki | potracony śmiertelnie przez pociąg, pożar domu | mężczyzna 72 lata, kobieta 63 lata | nie dotyczy | nie dotyczy |
|---|-------------|--|------------------------------------|-------------|-------------|

Tabela 3. Ludzie starzy jako ofiary przemocy i niepomysłnych zdarzeń losowych w województwie podlaskim. Obserwacja 3-miesięczna (01.01.2006–31.03.2006 r.)

| Rodzaj zdarzenia | Marzec 2006 | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|--|--|--|
| | Liczba zarejestrowanych przypadków | Sprawca przemocy/ okoliczności śmierci | Ofiara przemocy/ ofiara wypadku | Czas trwania przemocy | Przejawy przemocy |
| Znęcanie się psychiczne i fizyczne | 8 przypadków | -mąż (w 5-przypadkach), -syn (w 2-przypadkach), -synowa (w 1 przypadku) | - żona, pasierb - matka - teściowa | - od 0,5 r. do 10 lat - od 4 do 6 lat - 0,5 roku | awantury pod wpływem alkoholu, wyzywanie, szarpanie, popychanie, wyganianie z domu, bicie pięściami kopanie, groźby pozbawienia życia także przy użyciu noża |





| | | | | | |
|---|--------------|--|---|-------------|---|
| Napad, włamanie | 2 przypadki | nieznany | kobieta w wieku 88 lat i mężczyzna w wieku 65 lat | brak danych | włamanie do mieszkania |
| Rabunek, kradzież | 5 przypadków | w jednym przypadku po wspólnym spożyciu alkoholu, w innych brak danych | kobiety w wieku 63 i 81 lat, mężczyźni w wieku 62,74 i 91 lat | brak danych | kradzież pieniędzy w 4 przypadkach, kradzież narzędzi elektrycznych z warsztatu w 1 przypadku |
| Zgony w wyniku nieszczęśliwych wypadków: śmierć w płomieniach, śmierć na drodze | 4 przypadki | pożar domu/mieszkania (3 przypadki), potrącenie na przejściu (1 przypadek) | mężczyźni w wieku 65, 63, 70 i 75 lat | brak danych | nie dotyczy |
| Zabójstwo we własnym domu | 1 przypadek | nieznany | mężczyzna-63 lata | brak danych | nie dotyczy |

Sprawcą przemocy wobec ludzi starych jest najczęściej osoba uzależniona od swoich ofiar w sensie finansowym, mieszkaniowym, opiekuńczym, emocjonalnym. Brak pracy, pozostawanie dzieci (szczególnie syna) na utrzymaniu starych rodziców/rodzica, nadużywanie przez członków rodziny alkoholu, to wszystko sprzyja zaniedbaniom, nadużyciom, aż do przemocy włącznie. Przemoc, która ma miejsce w rodzinie, trwa zwykle od wielu lat. Ze względu na bardzo drażliwy problem, członkowie rodziny najczęściej ukrywają tego rodzaju sytuacje. Zgłoszenia na policję ze strony ofiar przemocy są krokiem ostatecznym. Wynika z tego, że przemoc w rodzinie wobec osób starszych i z udziałem osób starszych może być ukrywana przez rodzinę nawet przez wiele lat.

Zwraca uwagę rodzaj przemocy wśród ludzi starych i z udziałem ludzi starych (tab. 1, 2, 3). W styczniu przeważały zgony osób starszych





na skutek nieszczęśliwych wypadków (pożaru domu/mieszkania), natomiast w miesiącu lutym i marcu, a szczególnie lutym nastąpił wzrost przemocy fizycznej i psychicznej wobec osób starszych.

Istnienie problemu przemocy potwierdzają także dane pochodzące z badań Komendy Głównej Policji. Brak poczucia bezpieczeństwa po zmroku deklaruje 40% kobiet oraz 39% najstarszych mieszkańców Dolnego Śląska w wieku 60 lat i więcej. W Polsce osoby w wieku 60 lat i więcej w równym (po 35% wskazań) stopniu obawiają się brawurowo jeżdżących kierowców i zaczepiania przez grupy agresywnej młodzieży. Mniej obawiają się natomiast niszczenia mienia przez wandalów (27%) oraz napadów i rozbojów, a także agresji ze strony osób pijanych i narkomanów (po 23% wskazań na każde z tych zagrożeń) (Polskie badanie...2007).

Jeśli chodzi o nadużycia w instytucjach, np. szpitale, domy opieki, placówki opieki długoterminowej, okazuje się, że osoby starsze są grupą wysokiego ryzyka. W badaniach przeprowadzonych w USA 36% personelu z domów opieki donosi, że miało do czynienia co najmniej z jednym przypadkiem nadużycia wobec osoby starszej w ostatnim roku, 10% popełniło akt nadużycia wobec osoby starszej, a 40% mówiło, że psychicznie znęcali się nad osobami starszymi (World...2002). Działania odbierane jako nadużycia w instytucji dla osób starszych dotyczą fizycznych ograniczeń pacjentów, pozbawiania ich godności oraz wyboru w sprawach codziennych, a także otaczanie niedostateczną opieką (np. dopuszczenie do powstawania ran i odleżyn). W Polsce tego rodzaju opracowania są bardzo nieliczne, ponieważ przeprowadzenie na ten temat rzetelnej diagnozy jest niezwykle trudne. Częściej dziennikarze demaskują i nagłaśniają w mediach tego rodzaju sytuacje (np. DPS w Radości).

Z załem należy stwierdzić, że nie opracowano dotychczas stosownych przepisów prawnych, które skutecznie zapobiegałyby zaniedbaniom i nadużyciom w placówkach opiekuńczych. Jedynym instrumentem w gestii wojewody jest możliwość nałożenia przez niego kary finansowej (min. 10 tys. zł.) za niedociągnięcia w standardach w zakresie opieki. Trwają aktualnie prace nad zmianą przepisów powstawania i funkcjonowania placówek opiekuńczych, w szczególności prywatnych domów opieki.





Zaprezentowane wyżej dane pokazują, że osoby starsze mają poczucie zagrożenia, stają się ofiarami przemocy (przestępstw, które naruszają ich podstawowe dobra: życie, zdrowie, nietykalność, mienie, wolność). W świetle przepisów prawa wymienione akty przemocy podlegają karze. Jednak należy zauważyć, że „nigdzie w przepisach kodeksu karnego ludzie starzy nie stanowią wyodrębnionego przedmiotu ochrony karnoprawnej. Są „ukryci” pod takimi określeniami jak: osoba najbliższa, gdy ma np. miejsce znęcanie się, bezradna przy wykorzystywaniu seksualnym, osoba pozostająca pod opieką lub w stosunku zależności (przy znęcaniu) (Laskowska 2008).

Przyczyn nadużyć lub/i zaniedbań wobec osób starszych należy upatrywać zarówno w środowisku rodzinnym osoby starszej, jak i poza środowiskiem. Przemoc wobec osób starych, w rozumieniu nie tylko użycia siły, ale także pod postacią zaniedbań, jest rezultatem wzajemnego oddziaływania także wielu innych czynników, m.in. stresu związanego z brakiem posiadania pracy i środków do życia, co może prowadzić do nadużywania alkoholu i stosowania przemocy pod jego wpływem, z brakiem posiadania własnego mieszkania, co zmusza do wspólnego zamieszkiwania z innymi i może wyzwać konflikty w wyniku których dochodzi do nadużyć i zaniedbań. Ważna jest również postawa opiekuna i odbiorcy pomocy oraz wzajemne między nimi relacje, np. agresja, wymuszenie, frustracja opiekuna powodowana długotrwałą opieką, niewłaściwe zachowania ze strony opiekuna, czy też częste stany depresyjne ofiary przemocy, to wszystko utrudnia ułożenie prawidłowych relacji między nimi. Sytuację tę utrudnia fakt, że osoba starsza może występować w roli nie tylko ofiary, ale i sprawcy przemocy. Należy jednak zauważyć, iż łagodne objawy przemocy w postaci nietolerancji i dyskryminacji obecne są nie tylko w tej części społeczeństwa, gdzie mamy do czynienia z patologią, ale także w tej w części społeczeństwa, która nie jest dotknięta zachowaniami patologicznymi.

Podsumowując należy podkreślić, iż bardzo trudno jest ocenić zakres ochrony prawnej ludzi starych w Polsce, ponieważ ochrona ta bardzo rzadko odnosi się wprost do osób starszych. Wobec tej kategorii wiekowej normy prawne są nieprzejrzyste, co może rodzić trudności interpretacyjne przy nabywaniu przez nich różnych uprawnień (Laskowska 2008). Z drugiej strony w grupie praw socjalnych istnieją obszary,





w których ludzie starzy doznają ograniczania swoich praw. Przejawem może być dyskryminacja rozumiana jako odmienne i gorsze traktowanie ludzi starych ze względu na zaawansowany wiek (Szatur-Jaworska i inni...1996). Jak widać, problem przemocy w środowisku życiowym osoby starszej, to problem bardzo złożony, któremu trudno będzie sprostać „od zaraz”. Potrzebne są tu działania interdyscyplinarne i długofalowe.

Wnioski i rekomendacje

1. Działania edukacyjne – seminaria, zajęcia warsztatowe (działania edukacyjne także za pośrednictwem mediów), np.:
 - zaplanowanie i prowadzenie kampanii edukacyjnej celem dostarczenia opinii publicznej i zbiorowości ludzi starszych informacji, w jaki sposób rozpoznawać nadużycia i zaniedbania i gdzie – w sytuacjach zagrożenia – zwracać się o pomoc;
 - uwrażliwienie odpowiednich służb, od opiekunów po lekarzy, aby czynili starania w zakresie wykrycia i powiązania nadużyć wobec osób z tej grupy wiekowej;
 - opracowanie odpowiedniego modułu na temat przemocy i wprowadzenie go jako obowiązkowego do programów nauczania na studiach uniwersyteckich, medycznych i innych.
2. Działania ustawodawcze
 - ustanowienie norm, które zagwarantują wprost prawa człowieka w starszym wieku;
 - włączenie osób starszych do prac przy tworzeniu prawa o przemocy wobec osób starszych w domu.
3. Przemoc w instytucjach – sposoby zapobiegania
 - weryfikacja kwalifikacji personelu pielęgnacyjno-opiekuńczego;
 - szkolenie opiekunów w zakresie zrozumienia natury przemocy i możliwości jej zapobiegania;
 - stosowanie surowych sankcji wobec sprawcy przemocy (opiekuna w instytucji, członka rodziny...);





- powoływanie „ciał przedstawicielskich” spośród rezydentów placówki opiekuńczej i ich rodzin, których zadaniem będzie ocena sprawowanej opieki nad mieszkańcami domu-instytucji.

Wybrana literatura:

- Bonnie R .J.: Elder Mistreatment: Abuse and Neglect, and Exploitation in an Aging America. Washington, DC, USA: National Academies Press, 2003.
- Halicka M.: Elder Abuse and Neglect in Poland. *Journal Elder Abuse and Neglect Vol.6: 1995 nr 3/4, s.157-169*;
- Halicka M.: Człowiek stary jako ofiara nadużyć. *Gerontologia Polska, T.4:1996, s. XXXVI-XL*.
- Halicka M.: Nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych, w: Problemy społeczne w okresie zmian systemowych w Polsce. Materiały z konferencji naukowej, Rzeszów 9–10 maja 1997 roku. [Red.] M.Malikowski, „Mana”, Rzeszów 1997, s. 405–410.
- Komunikat CBOS nr 2666/2002: Przemoc w rodzinie. Fakty i opinie. <http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2002/KOM042/KOM042.HTM> [data dostępu 15.12.2005].
- Konstytucja RP z dnia 02.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483).
- Ustawa z dnia 06.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z póź. zm.).
- Kosberg J.I., Garcia J.L.: Elder Abuse: International and Cross-Cultural Perspectives. The Haworth Press, New York; London 1995.
- Laskowska K.: Prawna ochrona ludzi starych – wybrane aspekty. W: Nadużycia i zaniedbania wobec osób dorosłych. [Red.] M.Halicka, J.Halicki, Białystok 2008 (w druku).
- McDonald L.: Abuse and Neglect of Elders. I.E.Birren [Ed.]. *Encyclopedia of Gerontology*. Academic Press 1996, Vol.1, s.1-10.
- Polskie badanie przestępczości. Profil obszarów działania komend wojewódzkich i Komendy Stołecznej Policji, Komenda Główna Policji 2007.





- Szatur-Jaworska B., Halicka M., Pędich W.: Prawa ludzi starych w Polsce, a europejskie deklaracje praw człowieka. Polityka Społeczna 1996, s.20–24.
- World report on violence and health. E.G.Krug, L.L.Dahlberg, J.A.Mercy, A.B.Zwi, R.Lozano [Ed.]. World Health Organization, Geneva 2002.





Małgorzata Halicka

DOSTĘP OSÓB STARSZYCH DO EDUKACJI

Art. 70 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia. Jednocześnie z prowadzonych badań wynika, że potrzeba i chęć dalszego kształcenia osób dorosłych zależy od poziomu zdobytego wykształcenia. Im wyższe wykształcenie, tym bardziej prawdopodobna chęć dalszego kształcenia (Lowe 1982). Dotyczy to również osób starszych. Wiedzę się pomnaża, a nie dodaje. Ponadto wraz z procesem starzenia się instrumentalne motywy uczenia się przechodzą na pozycje bardziej ekspresyjne (Hiemsrta 1976). A zatem z punktu widzenia osób starszych najbardziej pożądane jest uczenie się jako sposób zachowania i rozwijania aktywności intelektualnej, co zgodnie z teorią aktywności prowadzi do większego zadowolenia z życia (Halicka 2004, Halicki 2006).

Współczesna andragogika i gerontologia traktuje aktywność edukacyjną osób starszych jako jeden z czynników ułatwiających dopasowanie się do starzenia się i starości (Pakuła 2007). Aktywność edukacyjna wśród osób starszych ma charakter elitarny. Nie wynika to z barier prawnych czy instytucjonalnych. Stymulatorem tej aktywności są wykształcone w okresie młodości i wczesnej dorosłości potrzeby w zakresie dalszego rozwoju. A zatem osoby starsze zainteresowane są najbardziej kształceniem na poziomie wyższym.

Analiza podstawowych aktów prawnych dotyczących szkolnictwa wyższego wskazuje, że każda grupa wieku miała i ma formalne prawo do studiów stacjonarnych na wyższej uczelni. W ustawach o szkolnictwie wyższym z lat 1958, 1982, 1990 i 2005 zapisany jest tylko jeden warunek ubiegania się o przyjęcie na studia, a mianowicie posiadanie





matury. Obyczajowo przyjęło się jednak, że osoby starsze nie są studentami.

Otwieranie się szkół wyższych na potrzeby starszej generacji miało w naszym kraju charakter posiłkujący. Wyższe uczelnie nie tworzyły i nie tworzą ludziom starszym udogodnień w zakresie podejmowania studiów. Mają jednak duży udział w powstawaniu i rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku. Uniwersytety i inne wyższe uczelnie stały się zapleczem intelektualnym dla tej formy kształcenia seniorów.

Polscy seniorzy, którzy według badań przeprowadzonych w 1998 roku nie ustępowali pod względem wykształcenia swoim rówieśnikom z Niemiec i Wielkiej Brytanii, ustępowali im jednak znacznie aktywnością edukacyjną w starości (Halicki 2000). Ze szacunkowych danych należy domniemywać, że sytuacja w ciągu ostatnich ośmiu lat nie uległa zasadniczym zmianom. Z badań przeprowadzonych przez M. Pakułę w 2002 roku wśród mieszkańców Lublina i Kraśnika w wieku 60 i więcej lat wynika, że zaledwie 6,2% badanych osób uczestniczyło w instytucjonalnych formach edukacji w czasie kiedy przeprowadzano wywiad, a 10,5% uczestniczyło w nich wcześniej, tj. po przejściu na emeryturę. Spośród instytucjonalnych form najbardziej popularne okazały się kursy umiejętności praktycznych np. szycia oraz odczyty na temat zdrowia (Pakuła 2007).

W naszym społeczeństwie – jak można przypuszczać – nadal obowiązuje pogląd, że jest czas stosowny do kształcenia i czas, gdy wysiłki edukacyjne nie mają już sensu. Dotyczy to szczególnie osób starszych, których generalnie cechuje bierna postawa wobec życia utrwalona przez wiele lat funkcjonowania socjalistycznego państwa (Halicka, Halicki 2002). Poza tym wydaje się, że w polskim systemie szkolnym zbyt małą wagę przywiązywało się i przywiązuje do kształtowania nawyku uczenia się. Niezbędne wydaje się zatem stworzenie ludziom starszym możliwości uczestnictwa w systemie studiów w charakterze wolnego słuchacza.

Zasadniczym celem edukacji osób starszych powinno być przejście lub utrzymanie odpowiedzialności za własne życie i samodzielne jego kształtowanie. Działania polskich placówek kształcenia seniorów wypełniają ten cel. Gorzej jest z kształtowaniem poczucia odpowiedzialności za innych, czyli działaniami na rzecz innych. Mamy w tym zakre-





sie duże braki w porównaniu do krajów takich jak Niemcy czy Wielka Brytania.

Ogólna wizja pozycji osób starszych w naszym społeczeństwie nie przewiduje przywrócenia im pozycji pracobiorcy. Społeczeństwo nie powinno wszakże rezygnować z ich wiedzy i doświadczenia, które mogą być wykorzystane w pracy woluntarnej, czyli działaniach na rzecz innych. Jednak świadomość tego, że seniorzy stanowią w naszym kraju niewykorzystany kapitał wydaje się być niewielka.

Wybrana literatura:

- Halicka M.: Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne. Białystok: Akademia Medyczna 2004.
- Halicka M., Halicki J.: Integracja społeczna i aktywność ludzi starych, W: Polska starość, [Red.] B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego 2002, s.189–218.
- Halicki J.: Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze. Białystok: Trans Humana 2000.
- Halicki J. (2006) Społeczne teorie starzenia się, W: Zostawić ślad na ziemi [Red.] M.Halicka, J. Halicki. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 255–292.
- Hiemstra R.: Older adult learning: instrumental and expressive categories. *Educational Gerontology* 1976, s. 227-235.
- Lowe J.: Rozwój oświaty dorosłych. Tendencje światowe. Warszawa: Wydaw. Szkolne i Pedagogiczne 1982.
- Pakuła M.: Postawy osób starszych wobec starości. Studium teoretyczno-diagnostyczne. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej 2007.







Barbara Szatur-Jaworska

UCZESTNICTWO OSÓB STARSZYCH W SFERZE PUBLICZNEJ

Przedmiot analizy

Uczestnictwo ludzi starych w sferze publicznej proponuję analizować w następujących trzech obszarach:

- uczestnictwo w społeczeństwie obywatelskim i w polityce,
- uczestnictwo w pozarodzinnych kontaktach społecznych,
- obecność w kulturze masowej i w społecznej komunikacji.

Diagnoza sytuacji

Przyjmuję, że wskaźnikami uczestnictwa ludzi starych w społeczeństwie obywatelskim i w polityce są, między innymi:

- odsetek osób starszych aktywnych w organizacjach społecznych i politycznych,
- odsetek ludzi starych wśród parlamentarzystów,
- odsetek ludzi starych wśród radnych.

Danych na temat aktywności seniorów w organizacjach społecznych dostarczają, między innymi, badania Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego z 2000 r. Wynika z nich, że tylko 14% ludzi starych (65 lat i więcej) należało do jakiejś organizacji, a zaledwie 1,4% było we władzach tychże organizacji.¹

¹ M.Halicka, J.Halicki, *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych* (w:) B.Synak (red.), *Polska starość* op.cit., s. 199





Z kolei z badań CBOS prowadzonych w latach 1998–2006 wynika, że starszy wiek oraz bycie emerytem lub rencistą są cechami słabo skorelowanymi z zaangażowaniem w pracę społeczną. Osoby z najstarszej grupy wieku (65 lat i w więcej) w ograniczonym zakresie uczestniczyły w formach działalności uznawanych za przejaw aktywności społeczeństwa obywatelskiego – szczególnie w działaniach na rzecz swojego najbliższego środowiska i osób potrzebujących. Jeśli natomiast porównamy emerytów i (przeciętnie młodszych od nich) rencistów – to okazuje się, że ci pierwsi nieco bardziej aktywni byli w środowisku lokalnym, zaś drudzy – w organizacjach obywatelskich realizujących szersze, „ponad-lokalne” wartości, potrzeby i interesy.

Tabela 1. Respondenci pracujący społecznie (w%) w latach 2002–2006

| Cechy społeczno-demograficzne | Pracujący na rzecz swojego środowiska lub osób potrzebujących | | | Pracujący w organizacjach obywatelskich | | |
|-------------------------------|---|------|------|---|------|------|
| | 2002 | 2004 | 2006 | 2002 | 2004 | 2006 |
| Ogółem | 19 | 24 | 23 | 21 | 24 | 23 |
| W wieku 55–64 | 23 | 24 | 23 | 23 | 25 | 21 |
| W wieku 65 lat i więcej | 9 | 11 | 15 | 18 | 16 | 21 |
| Renciści | 12 | 20 | 25 | 13 | 18 | 15 |
| Emeryci | 16 | 11 | 18 | 18 | 19 | 21 |

Źródło: Stan społeczeństwa obywatelskiego w latach 1998–2006. Komunikat z badań, CBOS, styczeń 2006, tab. 5 (B. Wciórka); opracowanie własne.

Przywoływane już badania Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego także dowodzą bardzo niskiego poziomu zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych – 8% badanych. Nie angażują się oni w sprawy najbliższego otoczenia głównie dlatego, że nie są nimi zainteresowani (co trzeci) oraz z powodu braku sił (co czwarty).² Wydaje się zatem, że w obszarze kontaktów sąsiedzkich i ze środowiskiem lokalnym ludzie starzy wyraźnie znajdują się na ich marginesie, bardzo często na skutek automarginalizacji. Trafność takiej hipotezy potwier-

² M. Halicka, J. Halicki, *Integracja społeczna...* op. cit. s. 195.





dzają wyniki badań CBOS z 2004 r., które wskazują na dodatnią zależność pomiędzy przekonaniem, iż współpraca z innymi ludźmi to na ogół marnowanie czasu, a takimi cechami społeczno – demograficznymi jak: starszy wiek, niski poziom wykształcenia, bierność zawodowa. Z badań tych wynika też, że osoby w wieku 65 lat i więcej wykazują najmniejszą gotowość do współdziałania z innymi w każdej ze wskazanych dziedzin: pożyczanie wartościowej rzeczy, praca społeczna, działalność gospodarcza, działalność polityczna. Wśród najstarszych respondentów najwyższy jest też odsetek (53%) osób, które nie wykazują żadnej gotowości do współpracy z ludźmi spoza rodziny.³

Powyższe wyniki badań sondażowych potwierdzają obserwacje poczynione w związku z rozpoczętym w 2005 r. pod auspicjami Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce programem „Łączymy pokolenia”. Jego celem było wypromowanie lokalnych inicjatyw wzmacniających w społecznościach lokalnych więź międzypokoleniową. Ujawnił on relatywnie małą aktywność starszego pokolenia, szczególnie w zakresie inicjatyw integrujących osoby w różnym wieku.

Należy spodziewać się, że w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego przez coraz lepiej wykształcone roczniki, do których ponadto należą liczne osoby dobrze radzące sobie w obecnych realiach społeczno-ekonomicznych, stanie na uboczu społeczeństwa obywatelskiego nie będzie trwałą cechą starszego pokolenia w Polsce. Obecnie jednak – nawet przy niezbyt wysokiej przeciętnej aktywności społecznej Polaków – obecność ludzi starych w tym obszarze uznać należy za niewystarczającą.

Starsze pokolenie jest słabo reprezentowane w organach przedstawicielskich – w Sejmie, w Senacie i w samorządzie terytorialnym wszystkich szczebli. Na przykład, w Sejmie VI kadencji (na początku kadencji) na 460 posłów tylko 42 było w wieku 60 lat i więcej (9,1%). Z kolei wśród radnych odsetek osób w starszym wieku wynosi (w grudniu 2007): w radach gmin – 9,0%, w radach miast na prawach powiatu – 12,4%, w radach powiatów – 9,1%, w sejmikach województw – 10,6%. Dla porównania przypomnijmy, że pod koniec 2006 r. odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w populacji dorosłych (19 lat i więcej) wynosił

³ *Gotowość do współpracy z innymi ludźmi. Komunikat z badań*, CBOS, Warszawa 2004 (BS/43/2004).





22,4%, zaś w zbiorowości obywateli mających bierne prawo wyborcze do Sejmu (powyżej 21 lat) – 23,9%. W wymienionych organach władzy osoby starsze były zatem wyraźnie niedoreprezentowane. Podobnie jest w Senacie VII kadencji, w którym zasiadało na początku kadencji zaledwie 17 senatorów (17%) w wieku 60 lat i więcej, zaś odsetek osób w takim wieku w populacji 30 lat i więcej (mającej bierne prawo wyborcze do Senatu) – to 29,3%.⁴ Warto dodać, że w niektórych wcześniejszych kadencjach osoby starsze miały swoją proporcjonalną reprezentację w izbie wyższej parlamentu; podkreślmy, że statystyczną, ale nie polityczną. W Sejmie natomiast niedoreprezentowanie seniorów występuje stale.

Ludzie starzy zbyt słabo są obecni w przekazach informacyjnych i w kulturze masowej. Jest to zauważalne głównie w potocznej obserwacji. Pojawiają się jednak pierwsze próby systematycznych analiz, jak na przykład zlecona przez „Forum 50+” analiza treści przekazów informacyjnych pod kątem występowania w nich osób starszych i problemów starszego pokolenia. Zarówno potoczna obserwacja, jak i wspomniana analiza prowadzą do wniosku, że obecność tej populacji w mediach jest niewspółmiernie mała do jej liczebności. Jeżeli nawet ludzie starzy i ich sprawy występują w informacjach czy w publicystyce, to najczęściej „obsadzani” są w stereotypowych rolach: Ubogiego, Schorowanego, Potrzebującego Opieki, Korzystającego z Publicznych Środków, będących odzwierciedleniem negatywnego obrazu starości jako fazy w cyklu życia człowieka. Bardziej pozytywny obraz starszego człowieka można natomiast znaleźć w – skądinąd nielicznych – przekazach reklamowych, choć i tutaj ich autorzy odwołują się do stereotypu – tym razem Zażywnego Staruszka (lub Staruszki), dla którego właściwe są tylko dwa pola aktywności: rodzina i rekreacja. Aktywność poznawcza czy działalność starszych na rzecz innych ludzi nie pojawiają się jako elementy społecznego wizerunku starości.

Zbyt słabo starsi Polacy uczestniczą w nowym systemie społecznej komunikacji, jakim jest Internet. Z danych Eurostatu dla 2006 roku wynika, że w Polsce (podobnie jak w pozostałych nowych kra-

⁴ Obliczenia własne na podstawie *Malego Rocznika Statystycznego RP 2008*, GUS, Warszawa 2008, tabl.3 (26), 7 (30); *Rocznika Demograficznego 2007*, GUS, Warszawa 2007, tabl.17.





jach członkowskich) osoby starsze w znikomym stopniu korzystają z Internetu. W największym zakresie (w Europie) z tego kanału społecznej komunikacji korzystają seniorzy mieszkający w krajach nordyckich. Wynika stąd, że w korzystaniu z nowych technologii osoby starsze ograniczane są przede wszystkim przez czynniki wobec nich zewnętrzne i niezwiązane z wiekiem (rozwój technologiczny kraju, dostępność techniczna sieci, dostępność finansowa komputerów, dostępność szkoleń itd.).

Tabela 2. Częstotliwość korzystania z Internetu osób w wieku 55–74 lata w wybranych krajach europejskich w 2006 roku (w odsetkach)

| Kraj | Codziennie lub prawie codziennie | | Przynajmniej raz w tygodniu | |
|----------|----------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| | kobiety | mężczyźni | Kobiety | Mężczyźni |
| UE-25 | 9 | 18 | 15 | 26 |
| Polska | 3 | 7 | 6 | 10 |
| Dania | 36 | 49 | 51 | 60 |
| Islandia | 34 | 57 | 48 | 70 |
| Francja | 6 | 11 | 10 | 16 |

Źródło: La vie des femmes et des hommes en Europe: Un portrait statistique, Eurostat, 2008, s. 217.

Osoby starsze – poza szczególnymi miejscami, jakimi są przychodnie czy szpitale – są relatywnie rzadko obecne w przestrzeni publicznej. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2000 roku wynika, że dominującą postawą, z jaką seniorzy spotykają się w miejscach publicznych jest obojętność. Znacznie rzadsze, ale nie marginalne, są sytuacje, w których traktowani są z niechęcią – głównie ze strony ludzi młodych, w środkach komunikacji, w sklepach.⁵

⁵ Polacy wobec ludzi starych i własnej starości, CBOS, Warszawa 2000.



**Tabela 3. Opinie na temat traktowania ludzi starszych**

| | obojętność | niechęć |
|-----------------------------|------------|---------|
| w rodzinie | 21% | 5% |
| wśród sąsiadów | 25% | 4% |
| w parafii | 24% | 3% |
| w sklepach | 44% | 6% |
| w placówkach służby zdrowia | 41% | 11% |
| w byłym miejscu pracy | 31% | 7% |
| w urzędach | 45% | 14% |
| ze strony ludzi młodych | 52% | 17% |
| w środkach komunikacji | 51% | 15% |
| na ulicy | 59% | 11% |

Źródło: Polacy wobec ludzi starych i własnej starości, CBOS, Warszawa 2000.

W przestrzeni publicznej ludzie starzy napotykają na różnego rodzaju bariery. Najczęściej mówi się o barierach architektonicznych utrudniających dostęp do ważnych dla mieszkańców miejsc, ale to nie wyczerpuje problemu nieprzyjaznej seniorom organizacji publicznej przestrzeni. W polskich miastach, na przykład, brakuje ławek przy ciągach handlowych i na przystankach komunikacji publicznej, nie dba się o tworzenie placyków, skwerów, na których osoby w różnym wieku – w tym i starsze – mogłyby bezpiecznie (!) odpoczywać i nawiązywać kontakty. Warto pamiętać też o barierach, które można by nazwać poczuciem kulturowej „nieprzystawalności”. Na przykład, kilka lat temu pod moim kierunkiem grupa studentów przeprowadzała obserwację bezpośrednią klienteli jednego z warszawskich supermarketów położonego w bliskim sąsiedztwie starej i dość ubogiej dzielnicy. Udział ludzi starych wśród kupujących był bardzo mały, choć mieszkali „tuż za rogiem”, a ceny towarów w tym sklepie były niższe niż w małych, starych sklepach, w jakich zaopatrywali się seniorzy. Zapewne obecnie – po upływie kilku lat – w wyniku upowszechnienia się tej formy sprzedaży, w supermarketach i centrach handlowych można spotkać więcej starszych osób. Mimo to wydaje się, że nadal nowe komercyjne przestrzenie – czy to handlowe, czy usługowe (np. kina wielosalowe) –





nie są projektowane z myślą o starszych konsumentach, lecz jedynie o młodzieży i – ewentualnie – rodzinach z małymi dziećmi.

Wnioski i rekomendacje

1. Uczestnictwo ludzi starych w szeroko rozumianej sferze publicznej jest niezadowolające. Dotyczy to różnych wymiarów tego uczestnictwa: aktywności w strukturach politycznych i w strukturach społeczeństwa obywatelskiego, otwartości na problemy innych ludzi i gotowości do podejmowania na ich rzecz jakichś działań, obecności w mediach, przebywania w publicznej przestrzeni.
2. Ograniczenie uczestnictwa ludzi starych w sferze publicznej nie wynika z istnienia formalnych barier. Nie można zatem poprawić sytuacji poprzez zmianę prawa. Tym, co wymaga zmian są społeczne postawy – samych ludzi starszych i przedstawicieli młodszych pokoleń, a szczególnie przedstawicieli zawodów i kręgów opiniotwórczych. W projektowaniu przestrzeni publicznej należy w większym stopniu uwzględniać potrzeby i ograniczenia starszych osób.
3. Upowszechnienia wymaga tworzenie przez samorządy lokalnych i regionalnych Rad Seniorów, będących ciałami doradczo-konsultacyjnymi władz terenowych.
4. W organizacji przestrzeni publicznej dbać trzeba nie tylko o likwidację „progów i schodów”, ale także i o to, by była bardziej przyjazna starszym osobom, uwzględniała ich potrzeby i ograniczenia.







Piotr Szukalski

OBSZARY ZAGROŻENIA PRAW OSÓB STARSZYCH NA RYNKU DÓBR I USŁUG KONSUMPCYJNYCH

1. Wprowadzenie

Mówiąc o zagrożeniach praw osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych, zdawać sobie należy sprawę, iż niezwykle trudno znaleźć jest przykłady jawnych praktyk dyskryminacji ze względu na zaawansowany wiek. Z reguły przejawy nierównego traktowania konsumentów w różnym wieku związane są nie tyle z bezpośrednio procesem zakupu, ile z pośrednimi etapami związanymi z zakupem – znajomością swych praw wobec producenta i sprzedawcy, dostępem do informacji, poziomem obsługi posprzedażowej. W dalszej części niniejszego opracowania przyjrzymy się kilku sferom związanym z procesem nabywania i użytkowania dóbr i usług konsumpcyjnych, w których to sferach pojawić się może inne traktowanie osób starszych.

2. Kształtowanie ceny

Kształtowanie ceny przez producentów uwzględnia z reguły wiek na dwa odmienne sposoby.

Z jednej strony, mamy do czynienia w przypadku niektórych dóbr i usług z nadawaniem osobom przekraczającym pewien wiek przywilejów polegających na udzielaniu im rabatów czy ulg handlowych, prowadzących do obniżenia faktycznej ceny (ulgi przy zakupie biletów PKS czy PKP, niższa cena świadczona w niektórych godzinach w określone dni tygodnia przez zakłady fryzjerskie). Trudno jest jednak bezsprzecz-





nie uznać, na ile stosowane przez wspomniane organizacje gospodarcze rabaty i ulgi są narzędziami zachęcającymi do korzystania z usług skierowanymi do grup „targetowych” relatywnie rzadko korzystających z możliwości ich nabycia, a na ile jest to narzędzie uwzględniania mniej korzystnej sytuacji materialnej osób starszych. Niekiedy, w przypadku dóbr dostarczanych przez instytucje publiczne, zwłaszcza samorządy lokalne, występuje całkowite zwalnianie seniorów – zwłaszcza tych najbardziej zaawansowanych wiekiem – z konieczności uiszczania opłat za korzystanie z niektórych dóbr i usług (np. nadanie uprawnień osobom mających przynajmniej 70 lub 75 lat do bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji miejskiej).

Drugim przejawem uwzględniania wieku przy ustalaniu ceny rynkowej jest jej podwyższanie dla osób starszych. Tendencja ta widoczna jest przy ustalaniu ceny zakupu ubezpieczeń zdrowotnych czy ubezpieczeń na życie, oraz niekiedy przy zaciąganiu kredytu w sytuacji, gdy jego zaciągnięcie związane jest z koniecznością wykupienia polisy na życie. W tym przypadku – choć występuje nierówne traktowanie z uwagi na wiek – trudno jest jednak mówić o niesprawiedliwości, albowiem zachodzi „obiektywna sytuacja” różnicująca, tj. odmienne prawdopodobieństwo u jednostek w różnym wieku wystąpienia zdarzeń takich jak zgon czy choroba. Dopóki zatem zmiana ceny oferowanego dobra wynika tylko z zastosowania zasady sprawiedliwości aktuarności (tj. uwzględnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych uniemożliwiających terminową spłatę zaciągniętych zobowiązań), nie można uznać odmiennego traktowania przy wyznaczaniu ceny zakupu za nieuzasadnione i świadczące o dyskryminacji. Podejrzewać jednakże można, iż w większości przypadków dyskryminacja jednak występuje, albowiem większość instytucji finansowych stosuje uśrednioną procentową marżę na składkę ubezpieczeniową wynikającą z rachunku aktuarności, zamiast posługiwać się uśrednioną co do wartości bezwzględnej marżą. Tym samym seniorzy oprócz – uzasadnionej wyższym prawdopodobieństwem zgonu i choroby – wyższej ceny płacą dodatkowy narzut.

Niekiedy – z uwagi na nadmierny zdaniem instytucji dostarczającej dany produkt na rynek poziom ceny lub poziom ryzyka – mamy do czynienia z odrzuceniem osób starszych jako konsumentów. Jeśli decyzja





taka podjęta jest na podstawie negatywnej oceny zdolności kredytowej osób starszych – tj. na bazie uniwersalnych kryteriów – trudno jest uznać ją za dyskryminującą. Sytuacja jest jednak całkowicie odmienna w przypadku, gdy podstawowym kryterium odrzucenia jest wiek.

Inną przyczyną faktycznego odrzucania – a z pewnością utrudniania dostępu do swej oferty – osób starszych jako klientów w przypadku firm świadczących usługi może być przekonanie o większej czasochłonności seniorów jako klientów wymagających powtórzenia zapytań i wyjaśnień oraz dłuższego czasu do zastanowienia się. W takim przypadku, gdy usługodawca pracuje „na akord” i posługuje się zestandaryzowaną (tj. nie zindywidualizowaną, uwzględniającą zróżnicowanie kosztów obsługi klienta) ceną lub też występuje „zgęszczenie” klientów seniorzy bywają „zbywani” przez usługodawców jako klient kosztowniejszy.

3. Wybór docelowej grupy konsumentów

Brak jest póki co w Polsce rozbudowanego sektora dóbr i usług rynkowych ukierunkowanych na osoby starsze. Wynika to z jednej strony z relatywnie niskich dochodów większości polskich seniorów, z drugiej zaś z niskiego poziomu specyficznych ze względu na wiek potrzeb tej subpopulacji. Choć podręczniki marketingu wymieniają „rynek zaspokajający potrzeby ludzi starszych” i „rynek dóbr i usług służących zdrowiu” jako nowe, szybko rozwijające się sektory ukierunkowane na osoby prowadzące „drugie życie po czterdziestce” [Mazurek-Łopacińska, 1997: 21–22], w praktyce – pomijając rynki niszowe (dla osób bardzo zamożnych, bądź dla wyselekcjonowanych podgrup osób starszych – np. potencjalni uczestnicy pielgrzymek) – brak jest wyszczególnienia takiego sektora.

Istnieją jednakże przypadki firm, które kierując swą ofertę do osób o najniższych dochodach, a zatem najbardziej wrażliwych na cenę zakupu, „dostosowują” do niskiej ceny swoją jakość. Z uwagi na bardzo silne uwzględnianie w wyborach rynkowych przez osoby starsze ceny, stanowią one z reguły nadreprezentację wśród klientów takich właśnie przedsiębiorstw. Z reguły w takich przypadkach mamy do czynienia z mniejszym poszanowaniem praw konsumenckich, a niekiedy z jawnym ich pogwałceniem (zob. upadające punkty płatności pośredniczą-





ce pomiędzy klientami a firmami dostarczającymi wodę, gaz, elektryczność czy telefon, co zmusza ich – kierujących się niższymi prowizjami – klientów do ponownego opłacenia rachunków).

Pośrednio wybór osób starszych jako docelowej grupy nabywców dokonuje się w sytuacji połączenia oferowania dóbr o niskiej cenie i techniki sprzedaży bezpośredniej. Obserwacje życia codziennego wskazują bowiem, iż ludzie starsi są zdecydowanie bardziej podatni na namowy domokrażców i „przedstawicieli handlowych” do nabycia od tych osób „atrakcyjnych towarów po okazji cenie”. Z uwagi na to, że oferowane dobra nie są dobrami codziennego użytku – a zatem takimi, których normalną cenę się zna – osoby starsze pod wpływem namowy dają się skusić na „okazję”.

4. Dostęp do informacji

Podejrzewać można, że osoby starsze – z uwagi zarówno na niekiedy ograniczoną sprawność motoryczną i intelektualną, jak i generalnie niższy od ogółu ludności poziom wykształcenia – mają gorszy dostęp do informacji handlowej odnośnie do warunków sprzedaży (akcje promocyjne), eksploatacji i gwarancji. Gorszy dostęp wynika z jednej strony z tego, iż wiele instrukcji obsługi, umów i ulotek informacyjnych napisanych jest trudnym do zrozumienia – z powodów technicznych bądź prawnych – żargonem, z drugiej zaś – z coraz częstszego odwoływania się do Internetu jako środka przekazu niezbędnych informacji. W tym ostatnim przypadku istniejące bariery o charakterze emocjonalno-psychicznym (strach przed nową technologią), materialnym (brak dostępu do komputera bądź łączy internetowych), umiejętnościowym (nieumiejętność obsługi niektórych funkcji i programów) pogarszają pozycję osób starszych w porównaniu z młodszymi [Drabowicz, 2006].

Dostęp do informacji utrudniany jest również przez nagminne wśród producentów ograniczanie kosztów opakowania poprzez drukowanie ważnych informacji małą czcionką. Być może warto zastanowić się nad zdefiniowaniem w polskim prawie wielkości minimalnej czcionki, jaką drukowane być winny podstawowe informacje (skład, termin ważności) w przypadku lekarstw i niektórych artykułów spożywczych.





Innym wymiarem braku dostępu do informacji jest powszechna nieznamość wśród osób starszych symboli bezpieczeństwa oraz symboli i nagród jakościowych, a tym samym niemożność uwzględnienia przy okazji wyborów rynkowych tych ważnych czynników.

5. Znamość praw konsumenckich

Jak pokazuje przygotowana na zlecenie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów publikacja *Konsumentów obraz własny – raporty z badań*, największa część polskich seniorów (rozumianych w tym przypadku jako osoby w wieku 60 lat i więcej) została zakwalifikowana do kategorii konsumentów nazwanych „wycofani”. W cytowanym badaniu do wyodrębnienia jednorodnych grup konsumentów zastosowano następujące kryteria:

- wzory i mechanizmy podejmowania decyzji zakupowych;
- miejsce zakupów;
- znaczenie marki;
- postawy wobec jakości;
- świadomość praw konsumenckich;
- korzystanie z praw konsumenckich.

Osoby zakwalifikowane do grupy „wycofani” kupują tylko najpotrzebniejsze, podstawowe produkty i nie interesują się zakupami, ani prawami konsumenta. Podczas zakupów kierują się prawie wyłącznie ceną produktów. Nie czytają informacji na opakowaniach towarów, nie zwracają uwagi na ich skład czy znaki jakości. Marka i producent także nie mają dla nich znaczenia. Uważają, że produkty markowe nie są lepsze od innych i nie warto za nie dodatkowo płacić. Nie oglądają oraz nie czytają reklam i przyznają, że nie wiedzą, które informacje w nich zawarte są prawdziwe, a które nie. Tym jednak, co jest niezwykle ważne z punktu widzenia przedmiotu niniejszego opracowania, jest fakt, iż „wycofani” nie znają swoich praw konsumenckich i przyznają się do tego. Uważają, że nie można mieć zaufania do sprzedawców i producentów oraz, że posiadają oni przewagę nad klientami. Ta niepewność w połączeniu z biernością sprawia, że rzadko składają reklamacje i dochodzą swoich praw. Nie zgłaszają się także po pomoc do organizacji konsumenckich, które zresztą rzadko znają.





Przeciwko osobom starszym przemawia również specyfika ich form zakupów – generalnie Polacy po 60. roku życia zdecydowanie rzadziej niż pozostałe grupy wieku korzystają z każdego typu sklepu [UOKiK, 2007: 11]. Wyjątkiem są w tym względzie bazy i targowiska, gdzie skądinąd najtrudniej w przypadku nabycia towaru z defektem udowodnić swoją rację i wyegzekwować należne prawa konsumenckie.

6. Zgłaszanie i rozstrzyganie reklamacji

Z problematyką znajomości praw konsumenckich związana ściśle jest tematyka zgłaszania i rozstrzygania reklamacji. Jak wspomniano wyżej, osoby starsze rzadziej są świadome swych praw, stąd też rzadziej niż pozostałe grupy wieku zgłaszają reklamację. Podejrzewać można, iż w przypadku bezpośredniego kontaktu organu przyjmującego reklamację z osobą starszą (a zatem wówczas gdy dochodzi do ustalenia wieku zgłaszającego reklamację), częściej spotkać się można z lekceważeniem jej praw, próbą jej ograniczania, o ile wręcz nie z próbą jej oszukania co do obowiązków producenta/sprzedającego. Częściej zapewne przekonuje się, iż wada jest wynikiem winy nabywcy lub normalnego procesu zużycia się produktu. Bezradność osób starszych – wynikająca ze wspomnianego wcześniej utrudnionego dostępu do informacji o swych uprawnieniach – sprawia, że rzadziej „stawiają się”, a zdecydowanie częściej poddają w nierównej walce ze świadomym swej przewadze organem przyjmującym reklamację.

7. Zaufanie do kontrahentów

Wspomniany utrudniony dostęp do informacji w połączeniu z częstym przekonaniem o generalnie uczciwości innych sprawiają, że osoby starsze posiadają wyższy poziom zaufania do kontrahentów. Przejawia się on większą wiarą w umowę ustną i ustnie przekazywane informacje (zapewnienia) o właściwościach dobra i usługi, ich efektach ubocznych i zewnętrznych, serwisie posprzedażowym.





Zaufanie do kontrahenta przejawia się w specyficznym przypadku nabywania usług medycznych zawieraniem w nakaz lekarza do odwiedzenia go po raz kolejny, jak i przeprowadzenia kosztownych niekiedy badań. Jak wiadomo, usługi medyczne są przykładem usług, na które popyt jest samoistnie kreowany przez ich wytwórców. Osoby starsze mogą być w takim przypadku – podobnie jak w przypadku innych usług dostarczanych przez wysoko wykwalifikowanych usługodawców – „naciągane” na zakup innych, zbędnych lub mało przydatnych w rzeczywistości usług. W przypadku usług medycznych dochodzi jeszcze jeden czynnik – częste wśród seniorów przekazywanie „uprawnień” do zarządzania zdrowiem i problemami zdrowotnymi specjalistom, a w konsekwencji bezrefleksyjne poddawanie się ich zaleceniom.

8. Dostęp do usług publicznych

Osobnym punktem jest zapewnienie seniorom prawa do korzystania z konsumpcji zbiorowej, tj. dóbr i usług finansowanych ze źródeł publicznych. W tym przypadku ponownie najważniejsze jest ograniczenie dostępu do informacji. Prawdopodobnie jest ono ważniejsze niż brak środków finansowych instytucji publicznych.

Osoby starsze nie znają swych praw co do możliwości korzystania z różnorodnych przywilejów. Przykładem mogą być badania nad najstarszymi łodzianami (75 lat i więcej) korzystającymi z usług opiekuńczych organizowanych i współfinansowanych przez MOPS, z których wynika bardzo niski stopień wiedzy o możliwości uzyskania wsparcia i przypadkowość uzyskania informacji w tym względzie, prowadzący do występowania nadreprezentacji osób dobrze wykształconych, a tym samym relatywnie zamożnych wśród korzystających z usług opiekuńczych oferowanych przez samorząd lokalny [Szukalski, 2005].

9. Podsumowanie

Według H. Meenan [2006] – przygotowującej raport dotyczący Europy w ramach projektu poświęconego globalnemu spojrzeniu na age-





izm – współcześnie w Europie Zachodniej organizacje i osoby walczące z dyskryminacją osób starszych dostrzegają prawa konsumenckie jako nowe, mało rozpoznane, a jednocześnie niezwykle ważne pole działań.

Dokonany powyżej przegląd wskazuje, iż również i w naszym kraju istnieją liczne przejawy innego, z reguły mniej korzystnego, traktowania osób starszych jako klientów-nabywców dóbr i usług konsumpcyjnych. Jednocześnie podkreślić należy, iż ogląd ten jest w dużym stopniu intuicyjny, albowiem brak jest wciąż badań na ten temat. Choć – jak wskazuje niniejsze opracowanie – osoby starsze są w praktyce dyskryminowane w procesie dokonywania wyborów konsumpcyjnych również i w Polsce, zastanawia brak podejmowanych póki co działań ukierunkowanych na seniorów ze strony Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W tym bowiem Urzędzie podejmowane są akcje uświadamiające prawa konsumenckie jednej z dwóch grup wieku najbardziej narażonych na „działania i klauzule abuzywne” – dzieci i młodzieży, podczas gdy osoby starsze wciąż pozostają na marginesie zainteresowania¹.

Najprawdopodobniej wraz ze wzrostem liczebności polskich seniorów – a tym samym ich znaczenia jako konsumentów – oraz ich poziomu wykształcenia niektóre z podanych powyżej pól zagrożeń ich praw jako konsumentów zostaną ograniczone. Oczekiwać jednak można, iż ograniczenie praw będzie w coraz większym stopniu związane z rozwojem nowych technologii przekazu informacji, zaś coraz ważniejszym środkiem zaradczym będzie przygotowywanie prostych i przyjaznych dla osób starszych aplikacji oprogramowania.

¹ Przykładowo w strategii UOKiK na lata 2004–2006 (nowsza wersja strategii nie jest upubliczniona w Internecie) osoby starsze wymienione są – wraz z niepełnosprawnymi – jako osobna grupa konsumentów, do których dostosować należy „tatykę przekazu informacji”, lecz poza tym jednym miejscem w części dotyczącej „proaktywnej polityki informacyjnej i edukacyjnej” brak jest wzmianki o seniorach, podczas gdy dzieci i młodzież pojawiają się wielokrotnie.





Wybrana literatura:

- Drabowicz T., 2006, *Nierówności cyfrowe a starość. Przypadek Polski na tle innych krajów Unii Europejskiej*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, ZD UŁ, Łódź, s. 325–331
- Mazurek-Łopacińska K., 1997, *Zachowania nabywców jako podstawa strategii marketingowej*, Wyd. AE, Wrocław, 332 s.
- Meenan H., 2006, *Age discrimination in Europe: a late bloomer or wallflower?*, maszynopis powielony, rozpowszechniony w trakcie konferencji International Federation on Ageing, Kopenhaga 30 maja-2 czerwca, 19 s.
- Szukalski P., 2005, *Status rodzinny a sytuacja zdrowotna i bytowa osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim*, niepublikowany raport z realizacji projektu badawczego KBN (Grant 2H2OE03424), 72 s.
- UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów), 2004, *Strategia polityki konsumenckiej na lata 2004–2006*, dokument dostępny w dniu 22.11.2007 na stronie www.uokik.gov.pl/publikacje
- UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów), 2007, *Konsumentów obraz własny – raporty z badań*, raport dostępny w dniu 22.11.2007 na stronie www.uokik.gov.pl/publikacje







Część II.

Wnioski i rekomendacje







1. PRACA

Diagnoza

W sferze pracy najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest w naszym kraju bardzo niska aktywność zawodowa osób w wieku przedemerytalnym – w 1. kwartale 2007 roku współczynnik aktywności zawodowej w populacji 50–64 lata wynosił zaledwie 50,7% (mężczyźni – 57,0%; kobiety – 42,3%).¹ Średni wiek dezaktywacji zawodowej w 2005 r. wynosił w Polsce 62,0 lata dla mężczyzn (UE 25 – 61,4) i 57,5 lat dla kobiet (UE 25 – 57,4).²

Dezaktywacja osób starzejących się i starych ma złożone przyczyny, wśród których wymienić należy:

1. czynniki makroekonomiczne i demograficzne;
2. uwarunkowania wynikające z prowadzonej polityki społecznej;
3. postawy uczestników rynku pracy;
4. uwarunkowania osobiste.

Do najważniejszych czynników makroekonomicznych i demograficznych należałoby zaliczyć:

1. ogólny spadek poziomu aktywności ekonomicznej Polaków;
2. spadek w latach 90. XX w. opłacalności produkcji rolnej;
3. modernizację technologiczną polskiej gospodarki;
4. przyrost liczby ludności w wieku produkcyjnym (na rynku pracy są dwa wyże demograficzne: z lat 50. i z początku lat 80. XX w.), powodujący spadek zainteresowania zatrudnianiem osób w wieku produkcyjnym niemobilnym i poprodukcyjnym.

Do uwarunkowań związanych z prowadzoną polityką społeczną należą:

1. ułatwienia – szczególnie w pierwszej połowie lat 90. XX w. – w przechodzeniu na wcześniejsze emerytury i renty, z czego skorzystała ogromna liczba osób obawiających się zwolnień z pracy i bezrobocia (w 1990 r. było 7,1 mln emerytów i rencistów, a w 2002 r. – 9,2 mln);
2. wdrażanie nowego systemu emerytalnego, z czym wiąże się – między innymi – stopniowe ograniczanie uprawnień do wcześniejszej

¹ *Aktywność ekonomiczna ludności Polski, I kwartał 2007*, GUS, Warszawa 2007, tabl.13, s. 73.

² *Aktywność ekonomiczna ludności Polski, III kwartał 2007*, GUS, Warszawa 2007, tabl.19, s. 83.





emerytury, co powoduje, że starzejący się pracownicy decydują się na wcześniejsze odejście z pracy, aby zdążyć skorzystać z wygasających przywilejów (emerytury pomostowe);

3. orzecznictwo polskich sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, według którego osiągnięcie wieku emerytalnego jest uzasadnioną przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę, chociaż Kodeks Pracy nie ustala górnej granicy wieku pracowników.

Postawy uczestników rynku pracy niesprzyjające zatrudnianiu osób starszych to:

1. naciski ze strony pracodawców i współpracowników na wcześniejsze odchodzenie na emeryturę, które można zakwalifikować jako przejaw dyskryminacji ludzi starych z powodu wieku (*ageismu*); takie naciski często są podejmowane pod hasłem „ustępowania miejsca młodemu” albo racjonalizacji zatrudnienia w firmie;
2. niechęć pracodawców do zatrudniania nowych pracowników w starszym wieku (wiek jako kryterium przyjęcia pojawia się wprost lub w formie ukrytej); jest to dyskryminacja ze względu na wiek zakazana zarówno przez Kodeks Pracy, jak i przez ustawę *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

Wśród uwarunkowań osobistych wpływających na spadek aktywności ekonomicznej osób starszych należałoby wymienić:

1. stosunkowo niski poziom wykształcenia ludzi starych, który utrudnia nadszanie za szybkim rozwojem technologii i czyni ich mało konkurencyjnymi w porównaniu z młodszymi pracownikami; sytuację starszych pracowników pogarsza fakt, że pracodawcy niechętnie wysyłają ich na szkolenia, dzięki którym mogliby stać się bardziej konkurencyjni w stosunku do młodszych pracowników;
2. niedostosowanie kwalifikacji zawodowych osób starszych do obecnych potrzeb gospodarki (dużo osób w tym wieku ma doświadczenie w zawodach zanikających, „przestarzałych”, ma niskie kwalifikacje);
3. zły stan zdrowia osób starzejących się i starych, ograniczający ich zdolność do pracy;
4. zmęczenie pracą i chęć odpoczynku na emeryturze lub rencie;
5. obawy przed zwolnieniem z pracy i staniem się osobą bezrobotną, wywołane przez niepewność sytuacji na rynku pracy;





6. chęć – szczególnie dotyczy to kobiet – zajęcia się wnukami i pomagania dorosłym dzieciom w sprawach domowych.

Prawa osób starszych w dziedzinie zatrudnienia i pracy są generalnie dobrze zabezpieczone w polskim ustawodawstwie. Osoby zatrudnione, będące w wieku przedemerytalnym, podlegają szczególnej ochronie ze strony prawa pracy. W ostatnim okresie wzmożono też działania na rzecz osób bezrobotnych mających 50 lat i więcej – w ustawie *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* uznani zostali za osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy, realizowane są liczne programy rynku pracy adresowane do osób z tej grupy wiekowej. Rzeczywistym problemem nie jest zatem brak odpowiednich przepisów, lecz ich stosowanie i egzekwowanie. Patrząc z tego punktu widzenia można sformułować wnioski i rekomendacje dotyczące nie tyle samych norm prawnych, co raczej postaw i sposobów funkcjonowania różnych aktorów rynku pracy.

Wnioski i rekomendacje

1. Potrzebne jest przeprowadzenie szerokiej akcji społecznej uświadamiającej koszty indywidualne i społeczne związane z ageizmem, koszty ponoszone nie tylko przez poddanych dyskryminacji, lecz również przez dyskryminujących (ci ostatni płacą np. wyższe składki na ubezpieczenia społeczne i podatki w celu sfinansowania wcześniejszej dezaktywizacji zawodowej tych pierwszych).
2. Niezbędna jest akcja uświadamiająca pracodawcom, iż zarówno masowa emigracja ludzi młodych, jak i zmniejszająca się szybko liczebność generacji wchodzących na rynek pracy w nadchodzących latach „skazują” ich na poleganie w coraz większym stopniu na starszych wiekiem pracownikach.
3. Państwo powinno wspierać finansowo i koncepcyjnie programy podnoszenia kwalifikacji starszych pracowników, zachęcając pracodawców do oferowania szkoleń tej grupie zatrudnionych.
4. Osobom na przedpolu starości – podobnie jak i młodszym – należy uświadamiać coraz bardziej wyraźny związek pomiędzy byciem aktywnym zawodowo i wysokością wynagrodzenia a wysokością świadczeń emerytalnych. Z tym uświadamianiem musi iść w parze





promowanie idei „zarządzania wiekiem”, tj. planowania przebiegu kariery zawodowej, w tym również momentu i formy dezaktywizacji zawodowej (dążenie do zastąpienia zdarzenia procesem).

5. Konieczny jest rozwój form opieki instytucjonalnej nad małymi dziećmi oraz osobami starszymi i zniedołężniałymi, aby ograniczyć zakres dezaktywizacji zawodowej wymuszonej obowiązkami rodzinnymi.
6. Potrzebne jest szersze uświadamianie, zarówno pracownikom na przedpolu starości, jak i ich pracodawcom, możliwości pozwania do sądu pracodawcy w sytuacji bycia dyskryminacji z powodu wieku oraz tego, że w takim postępowaniu sądowym to i procedury, w której na pozwanym spoczywa ciężar dowodu (pracodawca musi dowieść obiektywności przesłanek leżących u podstaw podjętego działania główny nacisk kładziony jest na udowodnienie przez oskarżonego) obiektywności przesłanek leżących u podstaw podjętego działania.





2. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I ZAOPATRZENIE SPOŁECZNE – RYZYKO STAROŚCI I NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Diagnoza

Zakres podmiotowy świadczeń emerytalno-rentowych uznać należy za wystarczający, bowiem obejmują one wszystkie grupy społeczno-zawodowe i z reguły mają charakter obligatoryjny. Niemniej w obecnym systemie emerytalnym zbyt słabo respektowana jest zasada równości obywateli wobec prawa, co znajduje wyraz w nierówności sytuacji (nie wszyscy opłacają swoje przyszłe emerytury, wysokość emerytur określana jest według różnych zasad) oraz nierówności miar (zróżnicowane kryteria przyznawania uprawnień emerytalnych). W tym kontekście szczególnie ważne jest zrewidowanie zasad funkcjonowania KRUS.

Zakres przedmiotowy świadczeń społecznych związanych z ryzykiem starości i niezdolności do pracy jest bardzo obszerny: emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy (służby), renty rodzinne dla wdów (wdowców), zasiłki (dodatki) pielęgnacyjne.

Wnioski i rekomendacje

1. Należy dążyć do tego, by emerytura była świadczeniem nieobciążonym funkcjami innymi niż zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego w przypadku wystąpienia ryzyka starości, a więc zapewnienie rekompensaty dochodów utraconych w związku z zaprzestaniem pracy. Inne ryzyka socjalne powinny być zabezpieczane przez inne rodzaje świadczeń. Przypisanie systemowi emerytalnemu tych innych funkcji (motywacja do podjęcia pracy lub służby w określonym zawodzie, rekompensata trudnych warunków pracy, rekompensata niskich bieżących dochodów) powoduje nieuzasadnione okresem opłacania składek i ich wysokością zróżnicowanie wysokości emerytur i rent.





2. Bardzo ważnym problemem polskiego systemu emerytalnego jest brak pewności i poczucia stabilizacji ubezpieczonych, którzy skorzystali z możliwości stworzonych przez reformę systemu emerytalnego. Konieczne jest niezwłoczne wprowadzenie szczegółowych zasad wypłaty emerytur z II filaru, zgodnych z zasadami wypracowanymi na etapie tworzenia koncepcji reformy emerytalnej. Odstępstwo od wcześniej ogłoszonych zasad, którymi kierowali się ubezpieczeni wybierający II filar, oznaczałoby nadużycie zaufania obywateli do państwa, a także narażenie ich na straty materialne (np. pomysły dotyczące zasad inwestowania składek zgromadzonych w OFE zmniejszające bezpieczeństwo zgromadzonych środków, propozycje zwiększające koszt funkcjonowania OFE, propozycje odstąpienia od zasady dziedziczenia środków zgromadzonych w OFE na etapie oszczędzania). Nawet jeśli prawa ubezpieczonych w nowym systemie emerytalnym nie zostały jeszcze w pełni i jednoznacznie sformułowane, należy uznać, że osoby te – kierując się dobrą wiarą i zaufaniem do państwa – *de facto* nabyły określone uprawnienia i powinny być one respektowane.
3. Należy dążyć do zrównania i jednoczesnego podwyższania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, by przepisy emerytalne nie były źródłem dyskryminacji żadnej płci. Taka zmiana musi być realizowana stopniowo, z poszanowaniem praw nabytych. Łagodnemu wdrażaniu zmiany i respektowaniu praw osób starszych sprzyjałoby wprowadzenie zasady elastycznego przechodzenia na emeryturę – w wieku „od – do” – tak, by osoby zainteresowane wcześniejszym zakończeniem pracy zawodowej i godzące się na uzyskanie nieco niższego świadczenia mogły z takiej możliwości skorzystać. Elastyczny wiek emerytalny powinien być stopniowo podwyższany tak, by docelowo dojść do poziomu 63–67 lat dla obu płci.
4. Konieczne jest uwzględnienie w systemie rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych zasad uwzględniających regulacje zawarte w nowym systemie emerytalnym. Jak zauważa Gertruda Uścińska, np. renty rodzinne będą ustalane od świadczeń w I filarze i w konsekwencji mogą być w przyszłości niższe niż dotychczas wypłacane, jeśli zmarła osoba objęta była I i II filarem.³

³ G.Uścińska, Aktualne problemy systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce, „Polityka Społecz-





5. W związku z koniecznością podwyższania wieku emerytalnego nieuzasadnione byłoby pozostawianie bardzo niskiego wieku uprawniającego do renty rodzinnej (50 lat dla obu płci). Jest to też sprzeczne z polityką aktywizacji osób w fazie późnej dojrzałości (tzw. wiek 50+). Osoby owdowiałe będące w wieku od 50 lat do wieku emerytalnego powinny otrzymywać renty rodzinne na czas określony – na okres przejściowy, w jakim uzyskiwałyby lub doskonaliły swoje kwalifikacje zawodowe.
6. Problemem do rozwiązania jest w systemie pracowniczym bardzo niski poziom świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy. Jak pisze Gertruda Uścińska, to „nie odpowiada w większości przypadków międzynarodowym rozwiązaniom”.⁴ Przeciętna renta z tytułu niezdolności do pracy nieznacznie przekracza minimum socjalne dla jednoosobowego gospodarstwa osoby starszej. Nie pozwala natomiast na uzyskanie poziomu minimum socjalnego w przypadku, gdy z jednego przeciętnego świadczenia miałyby się utrzymywać dwie osoby (a tym bardziej, gdy takich osób byłoby więcej).
7. Sytuacja rencistów, ale także emerytów, mających na utrzymaniu inną osobę niedysponującą własnymi dochodami skłania do podniesienia problemu braku dodatków rodzinnych dla świadczeniobiorców mających na utrzymaniu małżonka, który z powodu wieku lub kłopotów zdrowotnych nie może sam zarabiać lub nie ma uprawnień do własnych świadczeń społecznych. Należałoby rozważyć wprowadzenie takich dodatków. Jak się wydaje, liczba osób potencjalnie uprawnionych nie będzie znacząca, natomiast tego rodzaju pomoc miałaby duże znaczenie dla sytuacji materialnej osób starszych. Przypomnijmy, że przeciętna emerytura z FUS pozwala na zaspokojenie potrzeb dwuosobowego gospodarstwa emerytów zaledwie na poziomie minimum socjalnego, natomiast przeciętna renta z FUS z tytułu niezdolności do pracy dostarcza dochód odpowiadający – minimum socjalnego dwuosobowego gospodarstwa emerytów.

na” 2007, nr 7, s. 1–7.

⁴ j/w.





3. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE – RYZYKO NIESAMODZIELNOŚCI

Diagnoza

Według szacunków liczba osób niesamodzielnych, czyli takich, które w wyniku utraty niezależności fizycznej, psychicznej lub umysłowej wymagają niezbędnej opieki i pomocy w codziennych czynnościach życiowych przez okres co najmniej 6 miesięcy, wynosi ponad milion. Niestety, brak jest pełnych danych na ten temat, a informacje pochodzące z ZUS, KRUS i innych instytucji nie są kompletne. Główny Urząd Statystyczny wprawdzie zainteresował się problemami osób niesamodzielnych, ale nie dysponuje jeszcze zbyt wieloma informacjami. Można jednak przyjąć, że wśród niesamodzielnych przeważającą część stanowią osoby starsze oraz, że odsetek osób niesamodzielnych wzrasta wraz z wiekiem⁵.

Popyt na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne wzrasta również z uwagi na zmiany w strukturze rodzin i zmniejszenie ich wielkości oraz zmniejszenie wielkości gospodarstw domowych. Zmiany te są obecnie dodatkowo spotęgowane migracją zarobkową za granicę. Rodzina coraz częściej nie jest w stanie spełnić pokładanych w niej oczekiwań. Dodatkowo na potrzebę rozwoju świadczeń pielęgnacyjnych wpływa fakt, iż placówki ochrony zdrowia używają do pielęgnacji coraz bardziej specjalistycznego sprzętu, wymagającego profesjonalnego przygotowania pracowników.

Dostępność świadczeń opieki długoterminowej w Polsce jest bardzo ograniczona. Jak podaje Narodowy Fundusz Zdrowia, na świadczenia opieki długoterminowej przeznaczony jest mniej niż 1% ogółu wydatków NFZ w ciągu roku. Ponieważ tylko niewielka część osób wymagających opieki długoterminowej korzysta ze świadczeń instytucjonalnych (w 2006 r. łączna liczba łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pie-

⁵ W zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych pacjenci w wieku 75 lat i więcej stanowią ponad 60%. Zob. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2006 R. GUS, Warszawa 2007, s. 29.





legnacyjno-opiekuńczych i hospicjach wyniosła 18,3 tys.⁶⁾, to większość osób potrzebujących tych świadczeń pozostaje w środowisku miejsca zamieszkania i korzysta ze świadczeń ambulatoryjnych, które są w całości lub w części finansowane ze środków gospodarstw domowych.

Wnioski i rekomendacje

1. Wiele osób starszych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie ma zapewnionej odpowiedniej opieki i pomocy – w instytucjach i w rodzinach. W tej sytuacji rozważyć należy wprowadzenie społecznego (powszechnego) ubezpieczenia pielęgnacyjnego.
2. W celu określenia zakresu podmiotowego tego ubezpieczenia należy precyzyjnie zdefiniować pojęcie niesamodzielnosci i wyróżnić jej stopnie. Wysokość i rodzaje świadczeń dla osób niesamodzielnych powinny być zróżnicowane w zależności od stwierdzonego orzeczeniem lekarskim stopnia niesamodzielnosci. Wskazane byłoby rozważenie koncepcji zakładającej trzy stopnie niesamodzielnosci⁷⁾: I stopień – umiarkowany, II stopień – znaczny, III stopień – ciężki.
3. Ubezpieczenie pielęgnacyjne powinno kierować się zasadami, które wyznaczają jego charakter i wskazują na płynące z jego wprowadzenia konsekwencje dla całego społeczeństwa. Do zasad tych powinny należeć:
 - a. powszechny i obowiązkowy charakter – ryzyko niesamodzielnosci, aczkolwiek najczęściej ujawnia się w starości, występuje również w innych grupach wieku;
 - b. solidaryzm społeczny – zgodnie z tą zasadą uzasadnione wydaje się być wprowadzenie repartycyjnej zasady finansowania świadczeń;
 - c. samorządność – dobrze działające instytucje ubezpieczenia społecznego funkcjonują pod nadzorem przedstawicieli ubezpieczonych i płatników;
 - d. prawo wolnego wyboru świadczeniodawcy przez ubezpieczonego; zapewnienie równego dostępu do świadczeń;
 - e. prymat opieki domowej nad stacjonarną i rehabilitacji nad pielęgnacją jest zasadą wynikającą nie tylko z przesłanek ekonomicz-

⁶⁾ Tamże.

⁷⁾ Przedstawiona koncepcja uwzględniła wnioski z funkcjonowania niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego i doświadczenia zakładów opiekuńczo-leczniczych.





nych (opieka domowa, szczególnie w przypadku osób dotkniętych mniejszą utratą samodzielności, jest z reguły tańsza od zakładowej, a profilaktyka wymaga mniejszych nakładów niż leczenie); zasada ta uwzględnia też potrzeby osoby niesamodzielnej, dla której przebywanie w znanych jej domowych warunkach może często okazać się ważne ze względu na poczucie bezpieczeństwa.

4. OCHRONA ZDROWIA

Diagnoza

Przygotowana przez geriatrów diagnoza dotycząca nieprawidłowości w realizacji praw starszych pacjentów sporządzona dla potrzeb projektu Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce „Stop dyskryminacji ze względu na wiek”⁸ zwraca uwagę na liczne problemy.

1. W podstawowych zakładach opieki zdrowotnej w stosunku do pacjenta-seniora bardzo często nie stosuje się standardów geriatrycznych: zbyt krótki czas wizyty lekarskiej, zła jakość pracy – niedostosowana do fizjologii starzenia, brak wiedzy geriatrycznej – przypisywanie objawów leczonej w danym momencie choroby wyłącznie efektowi starości.
2. W Polsce brakuje specjalistów geriatrów, zaś w minimach programowych kształcenia lekarzy brakuje przedmiotu geriatra.
3. NFZ nie kontraktuje usług geriatrycznych. Zbyt mało jest specjalistycznych oddziałów geriatrycznych oraz poradni. Co więcej, obserwuje się proces likwidacji „łóżek geriatrycznych” – w latach 1999–2004 ich liczba spadła z 465 do 300.
4. Obserwuje się niechętny stosunek pielęgniarek środowiskowych do starych niesprawnych pacjentów.

⁸ A. Rajewska-Neumann, *Stanowisko Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce w sprawie dyskryminacji osób starszych w sektorze ochrony zdrowia w Polsce*; J. Twardowska-Rajewska, *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia (w:) pracy zbiorowej, Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek?*, ARFWP, Warszawa 2005, s. 48–58.





5. Nie prowadzi się edukacji pacjenta przez lekarza w leczeniu przewlekłych chorób (farmakoterapia, dietoterapia, aktywność fizyczna i intelektualna) oraz w przygotowaniu pacjenta-seniora do zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
6. Częstoą praktyką jest niekierowanie osób starszych na badania profilaktyczne. Osoby te mają też większe niż inni pacjenci kłopoty z uzyskaniem skierowań na badania dodatkowe, na konsultacje specjalistyczne, na diagnostykę i leczenie szpitalne, na rehabilitację, do sanatorium.
7. Osoby w podeszłym wieku mają ograniczony dostęp do pomocy w nagłych przypadkach (pogotowie ratunkowe) – wiek pacjenta decyduje często o przysłaniu karetki.
8. Utrudnione jest załatwianie (brak procedur) wielu spraw medycznych, urzędowych w sytuacji osób starszych – niemobilnych, ciężko chorych. Niemożliwe jest telefoniczne załatwienie skierowania na karetkę pogotowia dla obłożnie chorego seniora, którym opiekuje się tylko jeden opiekun, który nie może pozostawić pacjenta bez opieki w domu.
9. Złe traktowanie starych pacjentów przez lekarzy i średni personel: brak kultury osobistej, arogancja, poniżanie, paternalistyczny stosunek do seniora.
10. Niemal całkowity brak łóżek w opiece paliatywnej dla pacjentów z chorobą nienowotworową.

W zakresie procedur lekarze geriatry zwracają uwagę na następujące problemy:

1. NFZ nie kontraktuje usług z zakresu rehabilitacji geriatrycznej oraz pielęgniarstwa geriatrycznego.
2. W dostępie do programów profilaktycznych stosowane są ograniczenia wieku (np. z prewencji chorób układu krążenia mogą skorzystać tylko osoby do 65. roku życia).
3. Dostęp do porad lekarza geriatry utrudnia procedura, zgodnie z którą pacjent musi wcześniej otrzymać skierowanie i wykonać dodatkowe badania specjalistyczne, co wymaga od niesprawnego seniora wielokrotnych wizyt w placówkach ochrony zdrowia.
4. W kontraktach z NFZ nie uwzględnia się czasu trwania wizyty u geriatry – dużo dłuższego niż w przypadku pozostałych specjalności.





5. W kontraktach ze szpitalami NFZ nie uwzględnia wyższych kosztów leczenia starszych wiekiem pacjentów – dłuższy czas hospitalizacji, potrzeba zaangażowania wielodyscyplinarnych zespołów, konieczność stosowania wielu procedur diagnostycznych i terapeutycznych u jednego pacjenta (w związku z wielochorobowością w starszym wieku).
6. NFZ nie kontraktuje wielu typowych dla geriatryi procedur diagnostyczno-terapeutycznych związanych z tzw. wielkimi zespołami geriatrycznymi.
7. Brakuje możliwości kontraktowania dziennych form opieki medycznej dla seniorów – dziennych oddziałów diagnostyczno-leczniczych i rehabilitacyjno-leczniczych.

Wnioski i rekomendacje

Poprawa sytuacji osób starszych w polskiej ochronie zdrowia wymaga wielokierunkowych zmian obejmujących:

1. podniesienie poziomu wiedzy geriatrycznej lekarzy i decydentów w ochronie zdrowia;
2. zmianę postaw pracowników ochrony zdrowia wobec starszych pacjentów;
3. zmianę procedur obowiązujących w publicznej ochronie zdrowia.
Do kluczowych, oczekiwanych zmian zaliczyć należy:
 1. zwiększenie liczby lekarzy geriatrów;
 2. wprowadzenie do minimum programowego studiów medycznych przedmiotu geriatrya;
 3. uwzględnienie w kontraktach z NFZ specyfiki terapii i opieki geriatrycznej – inna wycena, zmiana procedur;
 4. rezygnację z ustalania granic wieku w powszechnych programach profilaktycznych, np. takich jak badania mammograficzne;
 5. rozwijanie różnorodnych form opieki długoterminowej nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w miejscu zamieszkania, jak i w instytucjach; zarówno w formie pomocy świadczonej w zastępstwie rodziny, jak i pomocy wspierającej rodzinę, która zajmuje się osobą obłożnie chorą;





6. zwiększenie liczby łóżek w hospicjach dla pacjentów z chorobami nowotworowymi, jak i nienowotworowymi;
7. wprowadzenie możliwości wystawienia przez lekarza recepty umożliwiającej zakup leków przez 3–6 miesięcy w określonej ilości comiesięcznie, co powinno skrócić kolejki do lekarzy rodzinnych wskutek wyeliminowania z nich tych seniorów, którzy przychodzą tylko „po receptę”;
8. zmianę sposobu myślenia o zdrowiu przez osoby starsze (jak pokazują badania, osoby słabo wykształcone preferują „przekazanie” pieczy nad swym zdrowiem specjalistom, lepiej wykształceni większą rolę przypisują sobie – swoim wyborom i stylowi życia; to drugie podejście należy promować).





5. RODZINA

Diagnoza

Sytuacja rodzinna polskich seniorów jest generalnie dobra – osoby mające żyjących członków rodziny z reguły utrzymują z nimi ożywione kontakty; powszechnym zjawiskiem jest międzypokoleniowy przepływ dóbr i usług (dary czasu, miejsca, pieniędzy) wewnątrz rodzin; osoby starsze z reguły są zadowolone z kontaktów rodzinnych. Dobra sytuacja większości nie oznacza jednak, że osoby starsze nie mają kłopotów rodzinnych. Pracownicy służb społecznych i badacze dostrzegają zjawisko ukrywania przez seniorów ich problemów w życiu rodzinnym i dlatego trudno określić ich skalę. Osobnym zagadnieniem jest samotność i osamotnienie osób starszych, szczególnie dotykające kobiety.

Wnioski i rekomendacje

1. Potrzebne jest bardziej skuteczne zabezpieczenie interesów ludzi starych w sporach rodzinnych. Są oni z reguły gorzej wykształceni niż ich adwersarze, nie mają pieniędzy na skorzystanie z odpłatnej pomocy prawnej, obawiają się skorzystać z drogi prawnej w przypadku sporu z dziećmi lub zaniedbań z ich strony, nie wiedzą, jakie mają prawa i kto może pomóc w ich egzekwowaniu. Wsparcie dla osób starszych będących stroną w sporach rodzinnych mogłoby przyjmować, na przykład, następujące formy:
 - a) ustanawianie spośród osób trzecich (także pracowników służb społecznych) osób nadzorujących realizację umowy o dożywocie;
 - b) rozwój mediacji rodzinnych w konfliktach rodzinnych, w których uczestniczą osoby starsze;
 - c) możliwość występowania z urzędu w sprawach alimentacyjnych, jeśli mediacja kończy się niepowodzeniem;





- d) wspieranie ze środków publicznych organizacji pozarządowych reprezentujących ubogie, chore lub niezaradne osoby starsze przed sądami cywilnymi.
2. Biorąc pod uwagę fakt, iż obowiązek alimentacyjny mają nie tylko rodzice wobec dzieci, ale i dorosłe dzieci wobec rodziców należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy ***o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych***, tak aby dotyczyła ona nie tylko dzieci, wobec których rodzice mają zobowiązania alimentacyjne i nie wywiązują się z nich.
3. W ustawie *o świadczeniach rodzinnych* powinien być rozszerzony zakres podmiotowy świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem (art. 17 ustawy) – na osoby sprawujące opieką nad niepełnosprawnymi osobami starszymi wymagającymi stałej opieki domowej (np. chorzy na Alzheimera, cierpiący na demencję, niesprawni ruchowo). Wiele osób rezygnuje z pracy zawodowej, aby opiekować się starymi, chorymi rodzicami. Nie przysługuje im żadna rekompensata, choć z punktu widzenia interesów społecznych, budżetu i samego chorego jest to rozwiązanie o wiele korzystniejsze od pobytu w zamkniętej placówce opiekuńczej, pielęgnacyjnej, czy hospicyjnej.





6. PRZEMOC I NADUŻYCIA WOBEC OSÓB STARSZYCH

Diagnoza

Przemoc i nadużycia wobec starszego pokolenia przyjmują różne formy i występują w różnych sferach życia społecznego. Skala tych problemów jest bardzo trudna do ustalenia. Być może jedną z najbardziej dotkliwych form nadużyć wobec osób starszych jest negatywna postawa wobec osób starszych i procesu starzenia się wyrażana jako mity, stereotypy, konflikty międzygeneracyjne, czy też jako gloryfikacja młodości. Stąd niezbędne jest podjęcie wielokierunkowych działań.

Kluczowym problemem jest identyfikacja zjawiska przemocy w rodzinach wobec ludzi starych. Nie jest ona nigdzie rejestrowana. Wyjątek stanowi Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku, który od ponad roku prowadzi rejestr zdarzeń dotyczących przemocy wobec ludzi starych i z udziałem ludzi starych na Podlasiu. Jak wynika z *Raportu „Polityki”* z 2007 roku, opartego na analizie telefonów do Niebieskiej Linii za lata 2003–2006, tylko 1,2% starszych rodziców dręczonych przez dzieci szuka pomocy u rodziny lub znajomych, a 14% – u pracowników socjalnych. Zgłaszający przemoc to z reguły świadkowie, bo ofiary wolą milczeć w obawie przed „odesłaniem do domu starców”, „utrata akceptacji i miłości”, „ze wstydu” lub z przekonania „że do domów pomocy trafiają niechciani i niekochani”.⁹ W jednostkach pomocy społecznej ważniejsza od szybkiej interwencji jest rejestracja przypadku, a kwestionariusz, który ma do wypełnienia ofiara przemocy obejmuje 72 strony. Biurokracja dominuje nad sprawami ludzkimi.

⁹ E. Gietka, *Kiedy dzieci biją rodziców*. „Polityka” 2007, nr 24 (2608) z 16 czerwca 2007 roku, s. 4–10.





Wnioski i rekomendacje

1. Konieczne są działania edukacyjne – seminaria, zajęcia warsztatowe (działania edukacyjne także za pośrednictwem mediów) w związku z problemem przemocy i nadużyć wobec ludzi starych. Proponuje się zatem:
 - a) zaplanowanie i wprowadzenie kampanii edukacyjnej w celu dostarczenia opinii publicznej i zbiorowości ludzi starszych informacji w jaki sposób rozpoznawać nadużycia i zaniedbania i gdzie – w sytuacjach zagrożenia – zwracać się o pomoc
 - b) uwrażliwienie odpowiednich służb – od opiekunów po lekarzy – aby bardziej, niż ma to miejsce obecnie, zwracano uwagę na zagrożenie ludzi starych przemocą i nadużyciami;
 - c) opracowanie odpowiedniego modułu kształcenia na temat przemocy i wprowadzenie go jako obowiązkowy do programów nauczania na studiach uniwersyteckich, medycznych i innych przygotowujących specjalistów do pracy z osobami starszymi.
2. Potrzebne jest wypracowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych zjawiska przemocy wobec seniorów uwzględniających jego specyfikę. Istniejące procedury uwzględniają głównie przemoc rodzinną wobec dzieci i osób w wieku dojrzałym (małżonków, konkubentów). Za trafny krok w tym kierunku uznać należy Zarządzenie Komendanta Głównego Policji Nr 162 z dnia 18 lutego 2008 r. *w sprawie metod i form wykonywania przez Policję zadań w związku z przemocą w ramach procedury „Niebieskie Karty”*, które koryguje dotychczasowe przepisy dotyczące przemocy, także wobec osób starszych. Zasadniczym celem procedury interwencji Policji wobec przemocy domowej w ramach „Niebieskiej Karty” jest:
 - a) zapewnienie rodzinie z problemem przemocy dostępu do informacji o przysługujących jej członkom prawach i obowiązkach wynikających z przepisów prawa oraz o instytucjach i organizacjach społecznych zobowiązanych do udzielenia wsparcia i pomocy;
 - b) zapewnienie interdyscyplinarnej reakcji wobec przemocy w rodzinie poprzez wdrożenie współpracy z instytucjami i organizacjami społecznymi zobowiązanymi do udzielania wsparcia i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie;





- c) zgromadzenie materiałów, które mogą być wykorzystane jako dowody w sprawie, w przypadku wszczęcia postępowania przygotowawczego.
3. Potrzebny jest system monitoringu problemu przemocy wobec ludzi starych w środowisku zamieszkania i w instytucjach, w którym uczestniczyłyby różne instytucje i ich pracownicy – personel medyczny, pracownicy socjalni, policjanci, kuratorzy sądowi itd. Te same służby winny być także zaangażowane w rozwiązywanie problemów osób starszych doświadczających nadużyć i przemocy.
4. Większej uwagi wymaga problem przemocy i zaniedbań wobec osób starszych przebywających w instytucjach. Istnieje potrzeba:
- a) jednoznacznego określenia i zaostżenia formalnych kryteriów stosowanych w procedurze tworzenia i nadzoru domów pomocy społecznej i ośrodków opiekuńczych dla seniorów; dotychczas nie opracowano stosownych przepisów prawnych, które by skutecznie zapobiegały zaniedbaniom i nadużyciom w placówkach opiekuńczych; jedynym instrumentem w gestii wojewody są nałożone przez niego kary finansowe (min. 10 tys. zł.) za niedociągnięcia w standardach w zakresie opieki; trwają aktualnie prace nad zmianą przepisów powstawania i funkcjonowania placówek opiekuńczych, w szczególności prywatnych domów opieki;
 - b) weryfikacji kwalifikacji personelu pielęgnacyjno-opiekuńczego w placówkach dla osób starszych;
 - c) szkolenia opiekunów w zakresie zrozumienia natury przemocy i możliwości zapobiegania jej;
 - d) stosowania surowych sankcji wobec sprawcy przemocy (opiekuna w instytucji, członka rodziny...);
 - e) powoływania „ciał przedstawicielskich” spośród rezydentów placówki opiekuńczej i ich rodzin, których zadaniem będzie ocena sprawowanej opieki nad mieszkańcami domu-instytucji.





7. POMOC SPOŁECZNA ¹⁰

Diagnoza

W ustawie o pomocy społecznej z 2004 r. nie ma zapisu o gwarantowaniu pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności, choć wszystkie pozostałe grupy ryzyka społecznego określone są bardzo precyzyjnie (Art. 7). Nie ma też wyraźnego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz ludzi starych i zdefiniowania obowiązków służb społecznych względem najstarszych mieszkańców środowiska. Szczególnie ważna jest tu diagnoza, bieżące monitorowanie deficytów i potrzeb ludzi starych (głównie dotyczących wsparcia, pomocy w zwalczaniu skutków osamotnienia, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w załatwianiu spraw w urzędach, w kontaktach z placówkami ochrony zdrowia).

W związku z określonym przez ustawę o pomocy społecznej progiem dochodowym (461 zł dla osoby samotnej, 316 zł na osobę w rodzinie) relatywnie niewielkiej zbiorowości ludzi starych przysługuje prawo do zasiłków. Na tle innych podopiecznych pomocy społecznej są oni „zbyt zamożni”.

Wnioski i rekomendacje

1. Ustawa o pomocy społecznej powinna wyraźnie określać zadania i obowiązki pracownika socjalnego – obecnego w terenie, znającego potrzeby mieszkańców, a nie oczekującego na zgłoszenia w swoim biurze. Stary człowiek niezmiernie rzadko zgłasza się po pomoc, a to nie znaczy, że jej nie potrzebuje.
2. Na rynku pracy brakuje też osób przygotowanych do pracy w nowych zawodach, związanych ze wspieraniem człowieka starego w środowisku zamieszkania: opiekunów osób niepełnosprawnych, opieku-

¹⁰ W opracowaniu wykorzystano m.in. artykuł B.Szatur-Jaworskiej, *Dyskryminacja ludzi starszych ze względu na wiek w obszarze pomocy społecznej (w:) pracy zbiorowej, Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek?*, ARFWP, Warszawa 2005, s.74–82.





nów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych itp. W takich krajach jak Dania, Szwecja, Holandia sukcesywne zastępowanie opieki instytucjonalnej wsparciem środowiskowym, spowodowało nadanie tym zawodom wysokiej społecznej rangi. Pomysł daje dobre efekty, podobnie jak w Niemczech i we Włoszech, gdzie najpopularniejszą formą wsparcia ludzi o ograniczonej sprawności i mobilności jest zatrudnianie opiekunek domowych, z możliwością refundacji części kosztów z funduszu ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

3. Mechanizm „progu dochodowego” w pomocy społecznej uwzględnia – oczywiście w dużym uproszczeniu – różnicujące znaczenie liczebności gospodarstwa domowego dla poziomu życia uzyskiwanego dzięki określonym dochodom. Nie bierze natomiast pod uwagę wieku członków rodziny i związanej z tym specyfiki konsumpcji. W przypadku osób w starszym wieku dużym obciążeniem domowego budżetu są wydatki na leki, które obok wydatków na żywność i mieszkanie służą zaspokojeniu najbardziej podstawowych potrzeb. W pomocy społecznej ta specyfika starości nie jest dostrzeżona, a powinna być. Można ją uwzględnić albo poprzez obniżenie progu dochodowego dla ludzi starych, albo poprzez wprowadzenie nieskomplikowanych i skutecznych form wspierania najbiedniejszych w zakupach leków.
4. Szczególnie dotkliwa jest izolacja osób starszych niesprawnych ruchowo i/lub intelektualnie. Instytucje pomocy społecznej, nawet jeśli organizują dla nich pomoc środowiskową, ograniczają się do podstawowego zestawu usług opiekuńczych. Brakuje pracy socjalnej z tymi osobami i ich rodzinami oraz poradnictwa.
5. Rodziny osób starszych i zarazem niepełnosprawnych są często pozostawione same sobie, muszą borykać się z problemami finansowymi i organizacyjnymi oraz zmęczeniem psychicznym, a to negatywnie wpływa na jakość opieki, jaką otaczają swoich seniorów. Konieczne jest rozszerzenie katalogu usług środowiskowej pomocy społecznej o świadczenia wspierające rodziny opiekujące się niepełnosprawnymi seniorami. Są to, m.in. poradnictwo, wypożyczalnia sprzętu potrzebnego do pielęgnacji chorych w domu, grupy wsparcia dla opiekunów, ośrodki krótkiego pobytu dla osób, których opie-





kunowie czasowo nie mogą się nimi zajmować, telefony zaufania dla opiekunów itp.

6. Monitorowania wymagają skutki wprowadzonej w 2004 roku zmiany zasad finansowania pobytu osób starszych w domach pomocy społecznej. Spowodowała ona nie tylko zmniejszenie liczby skierowań do DPS, ale i to, że do tych instytucji trafiają osoby w bardzo złym stanie zdrowia, podczas gdy dawniej trafiały tam osoby sprawniejsze. Ograniczenie przyjęć do domów pomocy społecznej powinno być rekompensowane rozwojem opieki środowiskowej. Jak wynika ze sprawozdań MPiPS, po spadku liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w 2004 roku (80650 osób w porównaniu z 81700 osobami w 2003 r.) odnotowano wzrost liczby osób otrzymujących takie świadczenia do 88525 osób w 2006 roku.¹¹ Obecnie zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, organizowanie ośrodków wsparcia dziennego i mieszkań chronionych – to zadania własne gminy. Oznacza to, że oferta dla osób starszych w tym zakresie w większym stopniu zależy od środków, jakim dysponuje gmina, a w mniejszym od skali potrzeb jej mieszkańców. Rozważenia wymaga wprowadzenie rządowych programów – finansowanych ze środków budżetu państwa – wsparcia dla najbiedniejszych i zarazem starych demograficznie gmin organizujących opiekę środowiskową dla seniorów.
7. W artykule 73 ustawy *o pomocy społecznej* czytamy, między innymi, że przy tworzeniu rodziny zastępczej należy brać pod uwagę *odpowiednią różnicę wieku między kandydatami do pełnienia funkcji rodziny zastępczej a dzieckiem*. Jak wynika z relacji pracowników socjalnych, zapis ten prowadzi niekiedy do sytuacji, w której osoby starsze nie mogą stanowić rodziny zastępczej dla wnuków – nawet, jeśli opiekują się nimi od urodzenia.

¹¹ www.mpips.gov.pl





8. SPOŁECZNE UCZESTNICTWO

Diagnoza

Uczestnictwo ludzi starych w szeroko rozumianej sferze publicznej jest niezadowolające. Dotyczy to różnych wymiarów tego uczestnictwa: aktywności w strukturach politycznych (niski poziom reprezentacji starszego pokolenia w parlamencie i samorządzie terytorialnym) i w strukturach społeczeństwa obywatelskiego (mała aktywność na rzecz środowiska zamieszkania), otwartości na problemy innych ludzi i gotowości do podejmowania na ich rzecz jakichś działań, obecności w mediach, przebywania w publicznej przestrzeni (obojętność lub niechęć wobec osób starszych na ulicy, w sklepach, w środkach komunikacji publicznej, w instytucjach ochrony zdrowia).

Polscy seniorzy mają bardzo ograniczony dostęp do edukacji. Analiza podstawowych aktów prawnych dotyczących szkolnictwa wyższego wskazuje, że każda grupa wieku miała i ma formalne prawo do studiów stacjonarnych na wyższej uczelni. Obyczajowo przyjęło się jednak, że osoby starsze nie są studentami. Wyższe uczelnie nie tworzyły i nie tworzą ludziom starszym udogodnień w zakresie podejmowania studiów. Mają jednak duży udział w powstawaniu i rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku. Uniwersytety i inne wyższe uczelnie stały się zapleczem intelektualnym dla tej formy kształcenia seniorów.

Polscy seniorzy w zasadzie nie ustępują pod względem wykształcenia swoim rówieśnikom z innych krajów europejskich, ustępują im jednak znacznie pod względem aktywności edukacyjnej. Zasadniczym celem edukacji osób starszych powinno być przejęcie lub utrzymanie odpowiedzialności za własne życie i samodzielne jego kształtowanie. Działania polskich placówek kształcenia seniorów wypełniają ten cel. Gorzej jest z kształtowaniem poczucia odpowiedzialności za innych, czyli działaniami na rzecz innych.

W Polsce młody człowiek łatwiej znajdzie miejsce na wyższej uczelni niż człowiek starszy znajdzie miejsce w Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Za rosnącymi aspiracjami edukacyjnymi starszego pokolenia nie nadąża – bardzo przecież dynamiczny – rozwój UTW.





Pod hasłem unowocześniania i informatyzacji systemu społecznej komunikacji zaniebywane są tradycyjne kanały informacji, z których zwykli korzystać ludzie starzy. Większość z nich nie ma dostępu do internetu, a tam różne instytucje coraz częściej umieszczają ważne dla obywateli informacje, zaś podmioty gospodarcze publikują tam informacje dla konsumentów. Dostęp do nowoczesnych technologii ograniczają bariery o charakterze emocjonalno-psychicznym (strach przed nową technologią), materialnym (brak dostępu do komputera bądź łączy internetowych) i umiejętnościowym (nieumiejętność obsługi niektórych funkcji i programów).

Wnioski i rekomendacje

1. Ograniczenia uczestnictwa ludzi starych w sferze publicznej nie wynikają z istnienia formalnych barier. Nie można zatem poprawić sytuacji poprzez zmianę prawa. Zmiany wymagają postawy społeczne – samych ludzi starszych i przedstawicieli młodszych pokoleń, a szczególnie przedstawicieli zawodów i kręgów opiniotwórczych. W projektowaniu przestrzeni publicznej należy w większym stopniu uwzględniać potrzeby i ograniczenia starszych osób.
2. Możliwe jest wprowadzanie nowych rozwiązań instytucjonalnych ułatwiających społeczne funkcjonowanie starszych osób. Na przykład w Niemczech działają biura seniorów, zatrudniające wysoko-kwalifikowaną kadre, pracowników pełniących role partnerów dla najstarszych mieszkańców. Omawiają z zainteresowanymi ich problemy, wspólnie poszukując optymalnych rozwiązań, w tym także pomocowych. Głównym celem jest wzmacnianie świadomości o możliwości pozostawania w swym środowisku domowym w każdej fazie życia i nawet w warunkach ograniczonej sprawności. W ramach wsparcia społecznego funkcjonują służby społeczne świadczące pomoc w pokonywaniu różnorodnych, codziennych trudności, takich jak: wnoszenie wózka inwalidzkiego, towarzyszenie na spacerze, prace porządkowe w domu i obejściu. Zapewnione są też miejsca, gdzie najstarsi mieszkańcy mogą się spotykać, nawiązywać kontakty, ustalać formy wzajemnej pomocy, pozostając jednocześnie pod stałą kontrolą fachowej kadry oraz wolontariuszy.





3. Potrzebne jest zwiększenie partycypacji osób starszych w podejmowaniu na szczeblu lokalnym dotyczących ich decyzji. W tym celu w ustawach *o samorządzie gminnym* i *o samorządzie powiatowym* należałoby wprowadzić obowiązek tworzenia przy samorządzie lokalnym Rad Seniorów, które byłyby ciałami doradczo-konsultacyjnymi w sprawach dotyczących potrzeb i interesów starszych mieszkańców. W Polsce działają już Rady Seniorów, np. w Poznaniu i w Gdańsku, a także w niektórych województwach, np. w pomorskim, dolnośląskim.
4. Konieczny jest wzrost liczby miejsc w placówkach edukacyjnych dla seniorów. W tym celu pomocne byłyby nowe rozwiązania formalno-finansowe zachęcające uczelnie wyższe do prowadzenia w ramach ich struktur Uniwersytetów Trzeciego Wieku, np. może to być nowy algorytm przyznawania środków z budżetu państwa uwzględniający wśród studentów słuchaczy UTW. Jednocześnie potrzebne jest stworzenie ludziom starszym możliwości uczestnictwa w systemie studiów w charakterze wolnego słuchacza, co wymaga wprowadzenie statusu wolnego słuchacza do ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym*.

9. DOSTĘP DO DÓBR I USŁUG KONSUMPCYJNYCH

Diagnoza

W Polsce można zaobserwować – choć ogląd ten jest w dużym stopniu intuicyjny – liczne przejawy innego, z reguły mniej korzystnego, traktowania osób starszych jako klientów – nabywców dóbr i usług konsumpcyjnych. Mimo, iż osoby starsze są w praktyce dyskryminowane w procesie dokonywania wyborów konsumpcyjnych, zastanawia niemal zupełny brak działań ukierunkowanych na seniorów podejmowanych przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W tym bowiem Urzędzie podejmowane są akcje uświadamiające prawa konsumenckie jednej z dwóch grup wieku najbardziej narażonych na „działania i klau-





zule abuzywne” – dzieci i młodzieży, podczas gdy osoby starsze wciąż pozostają na marginesie zainteresowania¹².

Ograniczenia w realizacji przez starszych konsumentów ich praw i w zaspokajaniu ich potrzeb mają zróżnicowane przejawy.

Kształtowanie ceny przez producentów uwzględnia z reguły wiek na dwa odmienne sposoby. Z jednej strony, mamy do czynienia w przypadku niektórych dóbr i usług z nadawaniem osobom przekraczającym pewien wiek przywilejów polegających na udzielaniu im rabatów czy ulg handlowych, prowadzących do obniżenia faktycznej ceny. Z drugiej strony, przejawem uwzględniania wieku przy ustalaniu ceny rynkowej jest jej podwyższanie dla osób starszych. Tendencja ta widoczna jest np. przy ustalaniu ceny zakupu ubezpieczeń zdrowotnych czy ubezpieczeń na życie oraz niekiedy przy zaciąganiu kredytu w sytuacji, gdy jego zaciągnięcie związane jest z koniecznością wykupienia polisy na życie.

Brakuje w Polsce rozbudowanego sektora dóbr i usług rynkowych ukierunkowanych na osoby starsze. Pośrednio wybór osób starszych jako docelowej grupy nabywców często dokonuje się w sytuacji połączenia oferowania dóbr o niskiej cenie i techniki sprzedaży bezpośredniej (osoby starsze pod wpływem namowy stosunkowo dają się skusić na „okazję”).

Osoby starsze mają gorszy dostęp do informacji handlowej odnośnie do warunków sprzedaży (akcje promocyjne), eksploatacji i gwarancji.

Osoby starsze – mniej świadome swych praw – rzadziej niż pozostałe grupy wieku zgłaszają reklamacje.

Wspomniany utrudniony dostęp do informacji w połączeniu z częstym przekonaniem o generalnie uczciwości innych sprawiają, że osoby starsze posiadają wyższy poziom zaufania do kontrahentów. To powoduje, że osoby starsze mogą być „naciągane” na zakup zbędnych lub mało przydatnych w rzeczywistości usług.

Jednym z ważnych, ale często niedostrzeganych obszarów wykluczenia osób starszych jest tzw. wykluczenie finansowe. Polega ono na zupełnym braku lub ograniczonym dostępie do usług finansowych.

¹² Przykładowo w strategii UOKiK na lata 2004–2006 (nowsza wersja strategii nie jest upubliczniona w Internecie) osoby starsze wymienione są – wraz z niepełnosprawnymi – jako osobna grupa konsumentów, do których dostosować należy „taktkę przekazu informacji”, lecz poza tym jednym miejscem w części dotyczącej „proaktywnej polityki informacyjnej i edukacyjnej” brak jest wzmianki o seniorach, podczas gdy dzieci i młodzież pojawiają się wielokrotnie.





Usługi te świadczone są głównie przez banki. Jak wynika z przeprowadzonego w 2007 r. badania terenowego¹³, osoby starsze należą do szczególnie narażonych na ten rodzaj wykluczenia. Wynika to z kilku przyczyn, do których należą przede wszystkim:

1. wysokie opłaty za korzystanie z konta bankowego (opłaty te są z reguły wyższe w przypadku osób dokonujących mniejszych wpłat na konto, toteż emeryci są z uwagi na wysokość świadczeń w szczególnie niekorzystnej sytuacji),
2. konieczność opłat za zlecenia przelewu (co w praktyce zmusza seniorów do dokonywania tych opłat w gotówce, zwiększając ryzyko kradzieży lub rabunku),
3. konieczność ponoszenia opłat za inne transakcje w banku, łącznie z coraz częstszym pobieraniem opłat za wypłatę gotówki w kasie macierzystego banku,
4. niektóre banki nadal niechętnie udzielają kredytów starszym wiekiem klientom, nawet jeśli ci są już przez długi okres klientami takiego banku,
5. nierównomierne rozmieszczenie placówek finansowych w kraju (zwłaszcza ich brak na terenach wiejskich).

Wnioski i rekomendacje

1. Prawo powinno lepiej chronić starszych wiekiem konsumentów, co można uzyskać np. wymagając przedstawiania opisów towarów i instrukcji po polsku, przy użyciu dużej, czytelnej czcionki. Zakazane powinno być umieszczanie ważnych dla klienta informacji wyłącznie w Internecie.
2. Potrzebne jest przeprowadzenie kampanii społecznej mającej na celu poprawę wiedzy konsumentów o znaczeniu symboli bezpieczeństwa oraz symboli i nagród jakościowych umieszczanych na towarach. Potrzebna jest też kampania społeczna uświadamiająca uboższym konsumentom pułapki „promocji” i sprzedaży bezpośredniej.

¹³ P. Błędowski, M. Iwanicz-Drozdowska, Financial Services Provision and Prevention of Financial Exclusion in Poland. National survey, Warsaw 2007. Raport dostępny na stronie internetowej http://www.fininc.eu/knowledge-and-data/knowledge-and-data/2007-papers-reports/eurobarometer-data-and-survey-in-poland_en_20.html





3. Należy wprowadzić w bankach specjalną taryfę dla starszych wiekiem klientów, którzy wprawdzie nie mogą wykazać się wysokimi wpłatami, ale jako klienci odznaczają się dużą lojalnością wobec firmy oraz pewnością wpływów, jeśli chodzi o dochody pochodzące ze świadczeń społecznych.

10. PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonych analiz wynika, że generalnie w Polsce prawa osób starszych są dobrze chronione, a tam, gdzie sytuacja starszego pokolenia wymaga poprawy potrzebne są działania o charakterze edukacyjnym czy organizacyjnym, w mniejszym zaś stopniu – prawnym. Mimo to wydaje się, że pewne kwestie wymagają także zmian prawnych, które sygnalizowane są poniżej.

1. Konieczne jest niezwłoczne wprowadzenie szczegółowych zasad wypłaty emerytur z II filaru, zgodnych z zasadami wypracowanymi na etapie tworzenia koncepcji reformy emerytalnej. Odstępstwo od wcześniej ogłoszonych zasad, którymi kierowali się ubezpieczeni wybierający II filar, oznaczałoby nadużycie zaufania obywateli do państwa, a także narażenie ich na straty materialne.
2. Należy dążyć do zrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, by przepisy emerytalne nie były źródłem dyskryminacji żadnej płci. Zmiana ta musi być realizowana stopniowo, z poszanowaniem praw nabytych. Sprzyjałoby temu wprowadzenie zasady elastycznego przechodzenia na emeryturę. Elastyczny wiek emerytalny powinien być stopniowo podwyższany tak, by docelowo dojść do poziomu 63–67 lat.
3. Konieczne jest uwzględnienie w systemie rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych regulacji zawartych w nowym systemie emerytalnym (tzn. uwzględniających ubezpieczenie w II filarze).
4. W związku z koniecznością podwyższania wieku emerytalnego nieuzasadnione jest pozostawianie bardzo niskiego wieku uprawniającego do renty rodzinnej (50 lat dla obu płci). Osoby owdowiałe będące w wieku od 50 lat do wieku emerytalnego powinny otrzymywać renty rodzinne na czas określony – na okres przejściowy, w jakim uzyskiwałyby lub doskonaliły swoje kwalifikacje zawodowe.





5. Sytuacja rencistów, ale także emerytów, mających na utrzymaniu inną osobę niedysponującą własnymi dochodami skłania do podniesienie problemu braku dodatków rodzinnych dla świadczeniobiorców mających na utrzymaniu małżonka, który z powodu wieku lub kłopotów zdrowotnych nie może sam zarabiać lub nie ma uprawnień do własnych świadczeń społecznych. Należałoby rozważyć wprowadzenie takich dodatków (zasiłków) w ustawie o *świadczeniach rodzinnych*.
6. Powinien zostać rozszerzony zakres podmiotowy świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem (art. 17 ustawy o *świadczeniach rodzinnych*) – na osoby sprawujące opiekę nad niepełnosprawnymi osobami starszymi wymagającymi stałej opieki domowej (np. chorzy na Alzheimera, cierpiący na demencje, niesprawni ruchowo).
7. Konieczne jest wprowadzenie w Polsce obowiązkowych powszechnych ubezpieczeń pielęgnacyjnych, które powinny stać się głównym źródłem finansowania opieki długoterminowej nad osobami starszymi. Projekt ustawy wprowadzającej to ubezpieczenie został przygotowany – przy udziale zespołu ekspertów – przez Ministra Zdrowia w 2006–2007 roku. Pilne jest wdrożenie dalszej procedury legislacyjnej.
8. Potrzebne jest stworzenie instytucjonalnych podstaw współpracy przedstawicieli różnych profesji (lekarz, pielęgniarz, pracownik socjalny, rehabilitant, psycholog) w ramach zespołów opieki geriatrycznej.
9. Minister Zdrowia powinien wprowadzić przedmiot „geriatria” do minimum programowego studiów medycznych.
10. W kontraktach NFZ z podmiotami ochrony zdrowia konieczne jest uwzględnianie specyfiki terapii i opieki geriatrycznej – inna wycena, zmiana procedur – oraz rezygnacja z ustalania granic wieku w powszechnych programach profilaktycznych.
11. Potrzebne jest bardziej skuteczne zabezpieczenie interesów ludzi starych w sporach rodzinnych.
12. Należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy o *postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych*, tak by dotyczyła





- ona nie tylko dzieci, wobec których rodzice mają zobowiązania alimentacyjne i nie wywiązują się z nich.
13. Potrzebne jest wypracowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych zjawiska przemocy wobec seniorów uwzględniających jego specyfikę. Istniejące procedury uwzględniają głównie przemoc rodzinną wobec dzieci i osób w wieku dojrzałym (małżonków, konkubentów).
 14. Większej uwagi wymaga problem przemocy i zaniedbań wobec osób starszych przebywających w instytucjach. W ustawie o pomocy społecznej (lub w stosownym rozporządzeniu ministra) należałoby jednoznacznie określić i zaostriżyć formalne kryteria stosowane w procedurze tworzenia i nadzoru nad domami pomocy społecznej i ośrodkami opiekuńczymi dla seniorów.
 15. W ustawie o pomocy społecznej należałoby rozszerzyć katalog usług środowiskowej pomocy społecznej o świadczenia wspierające rodziny opiekujące się niepełnosprawnymi seniorami.
 16. W ustawach o samorządzie gminnym i o samorządzie powiatowym należałoby wprowadzić obowiązek tworzenia przy samorządzie lokalnym Rad Seniorów, które byłyby ciałami doradczo-konsultacyjnymi w sprawach dotyczących potrzeb i interesów starszych mieszkańców.
 17. Potrzebne są nowe rozwiązania formalno-finansowe zachęcające uczelnie wyższe do prowadzenia w ramach ich struktur Uniwersytetów Trzeciego Wieku, np. wprowadzenie statusu wolnego słuchacza, nowy algorytm przyznawania środków z budżetu państwa uwzględniający wśród studentów słuchaczy UTW.
 18. W związku z dyskusjami o misji mediów publicznych należałoby do tej misji zaliczyć rzetelne informowanie seniorów w żywotnych dla nich sprawach oraz realizację programów przeciwdziałających tworzeniu się i utrwalaniu negatywnych stereotypów ludzi starych i starości.



