

# Starzenie się ludności w Polsce wyzwaniem XXI wieku

ANDRZEJ MIELCZAREK

## Wprowadzenie

*Starość* jest pojęciem statycznym i odnosi się do okresu życia następującego po wieku dojrzałym, natomiast proces nazywany „starzeniem się” jest zjawiskiem dynamicznym<sup>1</sup>. „Biologowie i lekarze określają starość jako okres życia ustroju po wieku dojrzałym, charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem zmian w poszczególnych układach oraz narządach”<sup>2</sup>. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że okres starości rozpoczyna się w 60 roku życia. Granica starości utożsamiana jest z uzyskaniem wieku emerytalnego<sup>3</sup>.

W ostatnich latach tempo starzenia się społeczeństwa rośnie, zwłaszcza w krajach wysoko rozwiniętych. Proces ten to konsekwencja przemian w zakresie rozrodczości i umieralności, rezultat niskiej dzietności oraz wydłużającego się średniego czasu życia człowieka na skutek rozwoju medycyny i poziomu zamożności społeczeństwa, spadku liczby zawieranych związków małżeńskich i wydanego na świat potomstwa<sup>4</sup>, promowanego modelu rodziny, aktywności zawodowej kobiet,

<sup>1</sup> A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001, s. 67.

<sup>2</sup> Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s. 29.

<sup>3</sup> Zob. Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

<sup>4</sup> A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Opracowania Tematyczne (OT-601)*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, kwiecień 2011.

poziomu opieki społecznej i ochrony zdrowia, wykształcenia ludności, racjonalnego odżywiania oraz wzrostu poziomu higieny<sup>5</sup>.

Z prognoz demograficznych wynika, że w połowie XXI wieku na Ziemi będzie żyło ponad 9 mld ludzi, przy czym co piąty mieszkaniec będzie miał ukończone 60 lat. Już dziś w Europie niemal co szósta osoba (15,0%) jest w wieku 65 i więcej lat, w Afryce – 3,0%, w Azji – 6,0%, w Ameryce Północnej – 12,0%<sup>6</sup>. Zgodnie z prognozami demograficznymi, w 2030 r. prawie 25 % ludności Europy przekroczy 65 lat; w Polsce odsetek ten będzie nieco niższy i wyniesie 22,0 %. Prognozy ludności na lata 2008–2035 sporządzone przez GUS pokazują, że do 2035 r. zmniejszy się wyraźnie względem lat poprzednich odsetek dzieci do lat 14 oraz osób w wieku średnim, natomiast spodziewany jest znaczący wzrost liczby ludności powyżej 50–60. roku życia. Szacuje się, że w roku 2035 odsetek ludności w wieku 65 i więcej lat będzie wynosił 23,2%<sup>7</sup>, natomiast według prognoz Eurostatu w 2050 r. przekroczy on w Polsce poziom 36%<sup>8</sup>.

*Prognoza liczby ludności na lata 2014–2050* opracowana przez GUS podaje, że w 2050 r. liczba ludności Polski wyniesie 33,9 mln, w tym osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie w porównaniu do 2013 r. o 5,4 mln (32,7%). Szacuje się, że w ciągu 20 lat nastąpi spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym o około 2 mln osób<sup>9</sup>.

Prognozy te budzą niepokój społeczny nie tyle z faktu wzrostu liczbowego starszej populacji ludzi, ale z powodu wzrostu jej odsetka w strukturze ludności, spowodowanego spadkiem udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze demograficznej społeczeństwa<sup>10</sup>. Proces starzenia się ludności powinien być postrzegany jako zjawisko najważniejsze w XXI wieku, ponieważ „dotyka” wielu obszarów życia społecznego, m.in. ekonomii, opieki zdrowotnej, zabezpieczenia społecznego, pomocy społecznej, relacji międzypokoleniowych w społeczeństwie i w rodzinie<sup>11</sup> i pociąga za sobą wiele konsekwencji praktycznie wpływających na każdą sferę życia jednostki i całego społeczeństwa. Dotyczy to głównie systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej, zmian w modelu produkcji, konsumpcji, oszczędzania i inwestycji, kondycji rynku pracy, poszukiwanych rodzajów

<sup>5</sup> J. Krzyżanowski, *Psychogeriatrya*, Medyk, Warszawa 2004, s. 9–10.

<sup>6</sup> *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (projekt badawczy nr PBZ-MEIN-9/2/2006 pod kierunkiem P. Błędowskiego, <http://plsenior.iimch.gov.pl> (2015.12.12)

<sup>7</sup> [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (2015.12.22)

<sup>8</sup> [www.epp.eurostat.oc.europa.eu](http://www.epp.eurostat.oc.europa.eu) (2015.12.22)

<sup>9</sup> GUS, *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.

<sup>10</sup> A. Dragan, dz. cyt.

<sup>11</sup> *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*, red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008, s. 3–7.

usług oraz modelu wydatków budżetowych<sup>12</sup>. Wydłużanie życia ludzkiego zwiększa ryzyko wystąpienia wielu przewlekłych chorób fizycznych i psychicznych, które mogą pozbawić seniorów możliwości samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie i wymuszają potrzebę wzmożonej ochrony zdrowia, pielęgnacji, rehabilitacji, aktywizacji i wsparcia duchowego, wzrostu zapotrzebowania na **świadczenia ze strony pomocy społecznej**. Starość nie jest okresem oderwanym od reszty życia – jest jego kontynuacją i mimo że zawiera liczne ograniczenia, to trzeba wiązać z nią nowe wyzwania<sup>13</sup>. Starym ludziom należy zapewnić prawo życia na poziomie gwarantującym poczucie społecznej godności, bez względu na wiek<sup>14</sup>. Należy zadbać o zwiększenie i umocnienie podmiotowości ludzi starych poprzez ich aktywny udział w życiu społecznym i o zachowanie ich godności oraz samodzielności w zaspokajaniu codziennych potrzeb, zapewnić im bezpieczeństwo socjalne i trwałość integracji międzypokoleniowych<sup>15</sup>.

Proces starzenia się ludności wymaga podjęcia wielu zadań z zakresu polityki społecznej<sup>16</sup>. Chodzi o możliwość realizacji potrzeb seniorów, usuwanie lub łagodzenie ich problemów, włączając do tego wszystkie pokolenia, grupy społeczne, głównie parlament i rząd, instytucje samorządowe i sektor pozarządowy, w kontekście zmian demograficznych, ekonomicznych i społecznych, dostrzegając równocześnie także biologiczne i psychologiczne aspekty starzenia się jednostki<sup>17</sup>. Coraz częściej populacja ludzi starych jest przedmiotem zainteresowania polityków społecznych, lekarzy, psychologów, socjologów, pedagogów społecznych, ekonomistów itp.<sup>18</sup>. Aby należycie realizować te trudne wyzwania, konieczna jest wiedza o procesach starzenia się organizmu, biologicznych, medycznych i społecznych konsekwencjach tego procesu, o problemach wieku podeszłego, sytuacji zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej seniorów. Pozwoli ona opracować i realizować właściwy model opieki i wsparcia wobec osób w podeszłym wieku, w aspekcie ich jakości życia, zachowania sprawności fizycznej i psychicznej do późnego wieku oraz

<sup>12</sup> P. Szukalski, *Polscy seniorzy w przyszłości* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, red. Karpiniński, A. Rajkiewicz, Komitet Prognoz Polska 2000plus, Warszawa 2008, s.17.

<sup>13</sup> P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3, s. 288.

<sup>14</sup> Tamże, s. 288.

<sup>15</sup> A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2010, s. 10

<sup>16</sup> A. Dragan, dz. cyt.

<sup>17</sup> M. Muszalik, K. Kędziora-Kornatowska, T. Kornatowski, *Program pomyślnego starzenia się – profilaktyka schorzeń i dolegliwości wieku starszego* [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowalewski, P. Szukalski, Zakład Demografii UŁ, Łódź 2008, s. 39.

<sup>18</sup> A. Przybyłka, *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 8, s. 4.

utrzymania w miarę dobrego stanu zdrowia i wysokiego poziomu aktywności życiowej, przy ograniczonych kosztach opieki medycznej i usług opiekuńczych itp.<sup>19</sup>.

## 1. Ogólna charakterystyka starości jako fazy w cyklu życia człowieka

Człowiek w trakcie rozwoju osobniczego podlega ciągłym zmianom, których przejawem jest wzrost, rozwój, dojrzewanie oraz starzenie się<sup>20</sup>. Starość jest naturalnym okresem życia następującym po wieku dojrzałym<sup>21</sup>. Często starość traktuje się jako okres traumatyczny dla człowieka, zwłaszcza w świecie szybkich przemian cywilizacyjnych, które odbierane są przez ludzi starych jako okres wielu zagrożeń<sup>22</sup>. Proces starzenia się „[...] ma charakter indywidualny, u każdej osoby procesy starzenia przebiegają w inny sposób i nie dotyczą wszystkich organów jednocześnie, a wiek kalendarzowy nie zawsze pokrywa się z wiekiem biologicznym”<sup>23</sup>.

Długość życia zależy od „dziedzictwa genetycznego”, jakie otrzymuje się od swoich przodków, czynników społeczno-kulturowych, stylu życia we wcześniejszych fazach życia oraz od odgrywanych wówczas ról społecznych, od zachowań sprzyjających zdrowiu lub chorobie, narażaniu na czynniki chorobotwórcze itp.<sup>24</sup>. Jak stwierdziła L. Frąckiewicz, „starsza generacja ludności Polski przeżywała okresy wielu trudności ekonomicznych, politycznych i społecznych, które negatywnie odbiły się na stanie zdrowia i długości życia ludzi starszych”<sup>25</sup>.

### 1.1. Starość jako problem jednostki

Jednym z najpoważniejszych problemów osób starszych są kłopoty ze zdrowiem. Przyjęto wyróżniać kilka jego zasadniczych elementów: osłabienie ogólnej aktywności życiowej, pogarszający się stan zdrowia somatycznego, osłabienie stanu zmysłów oraz pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Ułomności te potrafią przysporzyć wielu cierpień i powodować złe samopoczucie, mogą ograniczać po-

<sup>19</sup> E. Szałkiewicz, *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej” 2006, nr 2, s. 4.

<sup>20</sup> Z. Pietrasiniński, *Rozwój dorosłych [w:] Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Wyd. ITE, Radom 1996, s. 23.

<sup>21</sup> J. Krzyżanowski, dz. cyt., s. 9–10.

<sup>22</sup> A. Bortkiewicz, *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy [w:] Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, ISP, Warszawa 2009, s. 58.

<sup>23</sup> P. Błędowski, *Polityka społeczna na poziomie samorządowym wobec ludzi starych i przewlekle chorych [w:] V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Długoterminowej, CIM TZMO SA, Toruń 2002, s. 63–64.*

<sup>24</sup> B. Żakowska-Wachelko, *Ewolucja współczesnych teorii starzenia się*, „Gerontologia Polska” 1995, nr 1–2, s. 12.

<sup>25</sup> L. Frąckiewicz, *Społeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności [w:] Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, red. L. Frąckiewicz, Wyd. Śląsk, Katowice 2002, s. 15.

ruszanie się i kontakty z innymi ludźmi. Mogą też pozbawiać seniora radości z życia i zwiększyć jego zależność od otoczenia, spowodować poczucie alienacji, które może mieć groźne i negatywne skutki w zakresie jego psychiki i układu odpornościowego. Wyobcowanie ze środowiska może prowadzić do braku poczucia sensu życia. Człowiek, znajdując się w stanie permanentnego stresu, jest narażony na szereg chorób somatycznych.

Poważnym problemem seniorów jest przejście na emeryturę i zazwyczaj związane z tym uszczuplenie dochodów, co zmusza do oszczędzania. Ponadto tracą oni swoją pozycję społeczną. Śmierć coraz liczniejszego kręgu osób znajomych lub bliższych pogłębia osamotnienie osoby starszej. Śmierć partnera to jedno z najpoważniejszych nieszczęść, skutkuje pograżeniem się w żałobie i nie motywuje do dalszego życia. W takich przypadkach wzrasta ryzyko popełnienia samobójstwa<sup>26</sup>. Kryzysem jest obniżająca się samodzielność i narastająca zależność od innych ludzi; starszy człowiek przechodzi z pozycji osoby niezależnej, zaradnej, pomocnej, na pozycję osoby zależnej, potrzebującej wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, znajomych, pracowników socjalnych<sup>27</sup>. W tym okresie życia ludzie starzy często doświadczają różnych form dyskryminacji społecznej, marginalizacji, a nawet wykluczenia społecznego<sup>28</sup>.

## 1.2. Potrzeby osób w podeszłym wieku

W kontekście problemów ludzi starszych nie sposób pominąć problematyki potrzeb seniorów, ich aspiracji duchowych, materialnych i społecznych. Wydaje się, że mimo wielu podobieństw, potrzeby najstarszego pokolenia są odmienne od pozostałych grup wiekowych i zróżnicowane, tak jak różne są ich biografie, osobowości i tempo starzenia się<sup>29</sup>. W okresie późnej starości wzrastają oczekiwania związane z opieką medyczną i rehabilitacją, wsparciem ze strony rodziny czy instytucji oraz osób z najbliższego otoczenia. Jak pisze P. Błędowski, w przeszłość odszedł dawny sposób myślenia, że wraz z wiekiem następuje ograniczenie potrzeb ludzi starych. Generalnie chodzi o taką politykę społeczną, która, korzystając z wiedzy o typowych potrzebach w poszczególnych fazach życia człowieka, stwarza mu warunki pełnego, optymalnego przeżywania poszczególnych faz życia<sup>30</sup>. Zaspokajanie tych potrzeb umożliwia w miarę samodzielne życie w środowisku, w warunkach godnych egzystencji i zwiększa satysfakcję życiową<sup>31</sup>.

M. Liszewska podaje katalog potrzeb starszego człowieka. Potrzebuje on: „sensu życia, poczucia własnej tożsamości i autonomii, możliwości do tworzenia

<sup>26</sup> R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się*, Wyd. Laurum, Warszawa 2009, s. 2–52, 89–99.

<sup>27</sup> S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Wyd. PWN, Warszawa 2012, s. 93–97 i 98–100.

<sup>28</sup> J. Krzyżanowski, dz. cyt., s. 79–80.

<sup>29</sup> B. Stępień, *Potrzeby człowieka starego w środowisku* [w:] *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, red. J. Krzyszkowski, R. Majer, Częstochowa 2004.

<sup>30</sup> P. Błędowski, dz. cyt., s. 63–64.

<sup>31</sup> E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Wyd. Śląsk, Katowice 2005, s. 106.

i przedstawiania własnej osoby, odpowiednich warunkach przestrzennych, respektu przed swoją osobowością, przejrzystości działań wobec swojej osoby, możliwości wyboru, wpływu i kontroli, wskazówek orientacyjnych, zaufania do jego kompetencji i przekonania, że potrafi coś zrobić. Senior pragnie miłości nakierowanej na jego osobę, potrzebuje uczuć, którymi może obdarowywać i chce je otrzymywać, pragnie stosunków socjalnych, partnerów do rozmów i słuchania, prywatności, intymności, poczucia przynależności i bycia zintegrowanym, pragnie wspólnoty i bycia u siebie, bezpieczeństwa, kontynuacji osobistego stylu życia, trwającego przez całe życie, procesów zmian i dopasowania się do nich, planowania przyszłości, nieustannego uczenia się, zadań dających mu poczucie, że jest potrzebny<sup>32</sup>. J. Kędzior stwierdził, że „wielu seniorów dąży do pogłębiania wiedzy, chce zajmować się twórczością, bo to niewątpliwie ułatwia im zachowanie intelektualne i psychiczną sprawność. Osoby starsze chcą pomagać innym, bo to zapewnia im poczucie przydatności. Wielu odczuwa potrzebę bycia aktywnym i chce zachować niezależność, swobodę w zakresie organizowania swojego życia. Ludzie starsi dążą do samodzielnego zaspokajania potrzeb bytowych, psychicznych i społecznych, towarzysko-kulturalnych, a także edukacyjnych. Czynniki te umożliwiają im adaptację do starości i równowagę ze środowiskiem, poprawiają samopoczucie jednostki, zapobiegają poczuciu osamotnienia, czynią życie bardziej atrakcyjne. Ludzie starsi nie chcą być postrzegani pod kątem trudności związanych ze starzeniem, ale pragną zajmować ważne miejsce w społeczeństwie i być traktowani podmiotowo<sup>33</sup>”.

## 2. Starzenie się społeczeństwa i jego demograficzne, ekonomiczne oraz społeczne konsekwencje

Według prognoz Unii Europejskiej (UE), na skutek starzenia się społeczeństw w krajach członkowskich poważnie wzrosną wydatki związane z wypłatą emerytur, zdrowiem i opieką społeczną. Znajdujemy się w przełomowej sytuacji demograficznej, która w dalszej perspektywie poważnie zagraża stabilności finansowej systemów zdrowia i opieki, a tym samym zmusza poszczególne państwa członkowskie oraz całą UE do podjęcia konkretnych działań, które będą odpowiedzią na potrzeby seniorów. Już teraz wydatki związane z pokryciem kosztów publicznej ochrony zdrowia w UE kształtują się na poziomie około 7,8% PKB, a według prognoz do 2060 r. mogą wzrosnąć o 3% PKB<sup>34</sup>. Także w Polsce znacznie wzrosną wydatki na świadczenia społeczne; szacuje się, że wydatki publiczne na świadczenia

<sup>32</sup> M. Liszewska, *Druza połowa życia – zmiany w psychice*, „Wspólne Tematy” 1997a, nr 4, s. 21.

<sup>33</sup> J. Kędzior, *Pedagogika społeczna i praca socjalna wobec problemu starzenia się i starości* [w:] *Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, red. J. Krzyszkowski, K. Piątek, Ośrodek Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych – Centrum AV, Częstochowa 2006.

<sup>34</sup> *Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa z 2009 r.* (Ageing Report 2009), [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication14992\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf) (2015.11.21)

społeczne w ciągu 15 lat wzrosną aż o 150%<sup>35</sup>. Głównymi składnikami tych wydatków będą emerytury i renty oraz ochrona zdrowia<sup>36</sup>. Spadek liczby ludności spowoduje większe ograniczenie możliwości wypełniania przez rodzinę zadań opiekuńczych i spowoduje wzrost zapotrzebowania na pomoc profesjonalną. Starzenie się społeczeństwa będzie generować poważne wydatki na zapewnianie seniorom odpowiedniej, specjalistycznej opieki w domu (opieka środowiskowa) lub w placówkach całodobowej opieki (domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, zakłady opiekuńczo-lecznicze itp.)<sup>37</sup>. Należy liczyć tylko na to, że utrzyma się wysoki poziom wzrostu gospodarczego, co spowoduje, że wskaźnik ten nie będzie nadmiernie wzrastał, co mogłoby zagrażać stabilności polskiej gospodarki.

Wzrost liczby emerytów skutkować będzie zmianą proporcji pomiędzy liczbą osób opłacających składki emerytalne a tymi, którzy otrzymują z nich comiesięczne emerytury i zasiłki. W związku z tym do kas systemu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych będzie wpływać coraz mniej składek – przy jednocześnie rosnącej liczbie osób, którym trzeba będzie wypłacać emerytury i renty. Ponieważ do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) wpływać będzie coraz mniej pieniędzy w stosunku do potrzeb na wypłaty świadczeń emerytalnych i rentowych, konieczne będzie korzystanie z coraz większych dotacji państwowych, aby wypłacać świadczenia emerytalne i rentowe<sup>38</sup>.

## 2.1. Polityka społeczna wobec starości i osób starszych

Termin *polityka społeczna* najczęściej rozumiany jest jako „sfera działania państwa, innych podmiotów publicznych oraz społecznych organizacji pozarządowych, mająca na celu kształtowanie godnych warunków życia ludności i poprawnych stosunków międzyludzkich”<sup>39</sup>. Ludzie starzy powinni się znajdować w sferze szczególnego zainteresowania państwa<sup>40</sup>. Chodzi tu o wszechstronną kompensację stopniowo ograniczanych możliwości samodzielnego zaspokajania ich potrzeb, integrację społeczną, zapobieganie zjawiskom wykluczenia społecznego oraz kształtowanie „międzypokoleniowej solidarności, wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami sytuacyjnymi i rozwojowymi i kształtowanie ich pozytywnego

<sup>35</sup> Dłuższe życie, droższe leczenie, czyli kto sfinansuje emerytów, Rzeczpospolita, IB/Rynek Zdrowia (2008.11.17), <http://www.rynekzdrowia.pl/finanse-i-zarzadzanie/Dluzsze-zycie-drozsze-leczenie-czyli-kto-sfinansuje-emerytow,2907,1.html> (2009.07.21).

<sup>36</sup> B. Marczuk, *Coraz wyższe dotacje do ZUS na wypłatę emerytur i rent*, „Gazeta Prawna” z dnia 10.01.2008 r.

<sup>37</sup> L. Frąckiewicz, dz. cyt., s. 24.

<sup>38</sup> B. Marczuk, *Coraz wyższe dotacje do ZUS na wypłatę emerytur i rent*, „Gazeta Prawna” z dnia 10.01.2008 r.

<sup>39</sup> J. Danecki, *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990*, Warszawa 1991, s. 6.

<sup>40</sup> B. Szatur-Jaworska, *Życie rodzinne ludzi starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9, s. 23.

wizerunku w społeczeństwie oraz zapewnienie im pozycji równoprawnej z innymi fazami życia”<sup>41</sup>.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się *politykę wobec starości*, która zajmuje się badaniem starości jako fazy życia, oraz *politykę wobec osób starszych*, której przedmiotem badań jest populacja osób, które przekroczyły próg starości. Według B. Szatur-Jaworskiej polityka społeczna wobec starości to „element polityki społecznej wobec cyklu życia, której celem jest stwarzanie członkom społeczeństwa warunków do pełnego, optymalnego przeżywania kolejnych faz cyklu życia i udzielania pomocy w przypadku kryzysu”<sup>42</sup>. P. Błędowski definiuje politykę społeczną wobec ludzi starszych jako „system działań, skierowanych do osób w wieku poprodukcyjnym oraz ich rodzin. Działania te mają na celu wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb oraz integrację z lokalną społecznością”<sup>43</sup>. Są to „różne przejawy aktywności na rzecz osób starszych, realizowane na terenie działania samorządu terytorialnego, w ramach jego zadań zleconych i własnych oraz lokalnych inicjatyw. Aktywności te mogą mieć charakter działań zmierzających do poprawy bądź zachowania statusu materialnego, dobrowolnie ustawianych świadczeń socjalnych, poprawy stanu opieki zdrowotnej, organizacji i zagospodarowania czasu wolnego, poprawy sytuacji mieszkaniowej oraz świadczenia usług bytowych i osobistych”<sup>44</sup>.

Efektywność takiej polityki wymaga działań ze strony samych osób starszych, otoczenia, a także propagowania wiedzy o tym etapie życia człowieka. Chodzi tu o to, ażeby starszy człowiek mógł jak najdłużej zachować samodzielność i zamieszkiwać w swoim dotychczasowym środowisku, korzystając ze wsparcia rodziny, znajomych, pracowników socjalnych. Tak rozumiana polityka powinna uwzględniać po pierwsze: zasadę subsydiarności (pomocniczości), polegającą na wykorzystaniu rodziny, grupy samopomocowej, dawnego środowiska zawodowego, organizacji pozarządowych i instytucji samorządu terytorialnego, po drugie: zasadę kompleksowości oceny potrzeb, która przejawia się w całościowej analizie sytuacji seniora, uwzględniając w niej indywidualne podejście do każdego przypadku), i po trzecie: zasadę lokalności (na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki do integracji ludzi starych<sup>45</sup>. Dawniej podstawowym celem takiej polityki było bezpieczeństwo socjalne seniorów, dzisiaj do tego należy włączyć godność i wol-

<sup>41</sup> P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002, s. 288.

<sup>42</sup> B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Aspra, Warszawa 2006, s. 119.

<sup>43</sup> P. Błędowski, *Polityka społeczna wobec problemów osób starszych [w:] Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej. Dotychczasowe doświadczenia UE i Polski*, Oddział Mazowiecki PTG, Warszawa 2004, s. 167-176.

<sup>44</sup> P. Błędowski, *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, ROPS, Kraków 2003, s. 7-11.

<sup>45</sup> P. Błędowski, *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, ROPS, Kraków 2003, s. 9.



ność, równość i sprawiedliwość, szczęście, brak cierpienia i użyteczność<sup>46</sup>. Polityka społeczna wobec starości i polityka społeczna wobec ludzi starszych powinna być ściśle powiązana z różnymi dziedzinami polityki społecznej: polityką zdrowotną i rynku pracy, polityką mieszkaniową i edukacyjną, z polityką socjalną (zabezpieczenia społecznego), gdyż warunkuje lepsze jej efekty<sup>47</sup>.

### 3. Założenia Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020

Systematyczny wzrost liczby seniorów w Polsce stanowi jedno z wyzwań rozwojowych kapitału społecznego i niesie za sobą konieczność kształtowania polityki publicznych na różnych szczeblach organizacyjnych państwa. Ten temat znajduje swój wyraz w wielu dokumentach strategicznych, w tym m.in. w Strategii Rozwoju Kraju 2020, Strategii Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2009–2015, w Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego, przyjętej przez Radę Ministrów 26 marca 2013 roku, Programie na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 oraz Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (przyjętych uchwałą nr 238 Rady Ministrów w dniu 24 grudnia 2013 r.)<sup>48</sup>.

Z wypowiedzi Ministra Pracy i Polityki Społecznej Władysława Kosiniaka-Kamysza: „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 to pierwszy tego typu dokument, który w sposób całościowy odnosi się do seniorów i wyznacza wyzwania związane z nieuchronnym starzeniem się społeczeństwa w Polsce. Starzenie się populacji państw rozwiniętych jest nieodwracalnym następstwem wielkich osiągnięć i postępów cywilizacyjnych, będących wynikiem znaczącego wzrostu średniej długości życia oraz zmniejszeniem śmiertelności. Często nie dostrzegamy i nie doceniamy potencjału i możliwości, doświadczenia, wiedzy oraz wielu innych wartości, które są nam przekazywane przez starsze pokolenia. Dzieje się tak dlatego, że młodzi ludzie nie zastanawiają się nad starością, pomimo że jest ona nieodzownym etapem życia. Współczesna Polska musi być przygotowana na wszelkie następstwa, pozytywne i negatywne zmiany wynikające z postępującym starzeniem się ludności. Jednakże należy przyjąć obecny i przyszły stan demograficzny kraju jako nieunikniony i potraktować go jako wyzwanie, będące szansą do wykorzystania w rozwoju polityki społecznej, w tym polityki senioralnej państwa”<sup>49</sup>.

Polityka senioralna to „ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania

<sup>46</sup> E. Szwałkiewicz, *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej” 2006, nr 2, s. 3–7.

<sup>47</sup> B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, dz. cyt., s. 119.

<sup>48</sup> W. Borczyk, D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Gminne Rady Seniorów w praktyce (ASOS 2014–2020)*, Nowy Sącz 2014, s. 11–12.

<sup>49</sup> *Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie* (MPiPS; ASOS 2014–2020).

i inicjatywy w kierunku kształtowania warunków do godnego i zdrowego starzenia się, wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych<sup>50</sup>. Celem polityki senioralnej jest promocja zdrowia jako „proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i umożliwienie jego poprawy, samodzielności i tworzenia warunków dla jak najdłuższego utrzymywania dobrego stanu zdrowia i autonomii”<sup>51</sup>. Innym jej celem jest „srebrna gospodarka”, czyli prowadzenie systemu ekonomicznego ukierunkowanego na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniającego ich potrzeby. Ponadto chodzi o zwiększenie uczestnictwa osób starszych w kulturze zarówno jako jej odbiorców, jak i twórców. W obszarze relacji międzypokoleniowych – to solidarność pokoleń jako norma kierunkowa w społeczeństwie, polityce społecznej, kulturze oraz na rynku pracy.

Polityka senioralna uwzględnia też wspieranie i zapewnianie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia oraz zwiększenia udziału osób starszych w różnych formach wolontariatu. Chodzi też o kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie, takiego, „który zakłada spojrzenie na starość jako na naturalny etap życia człowieka”<sup>52</sup>. Ważne jest również, ażeby w debatach publicznych przedstawiać osoby starsze jako grupę zróżnicowaną, twórczą, wnoszącą istotny wkład w życie społeczne i ekonomiczne. Jest to proces długofalowy i wymaga zaangażowania i współpracy wielu podmiotów, m.in. mediów, organizacji seniorskich, samorządów lokalnych, szkół i uczelni, pracodawców. Promocja właściwego stylu życia, rozwój i wspieranie aktywności fizycznej, zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych to jeszcze inne elementy polityki senioralnej<sup>53</sup>. Dodać też należy stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych, w szczególności na poziomie lokalnym, opracowanie i wdrożenie systemu teleopieki oraz wykorzystanie innowacyjnych technologii w ułatwieniu organizacji opieki dla osób starszych, zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych i przeciwdziałanie stosowanym wobec nich nadużyciom, organizowanie przestrzeni, aby stała się przyjazna i dostępna dla osób: starszych, niepełnosprawnych, rodzin z dziećmi itp. – to jeszcze inne elementy polityki senioralnej.

Wskazać też należy na upowszechnienie ofert edukacyjnych i dostosowanie ich do potrzeb osób 50+, na zwiększenie skuteczności i efektywności działań promu-

<sup>50</sup> Tamże.

<sup>51</sup> Tamże.

<sup>52</sup> Tamże.

<sup>53</sup> Uchwała nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020: <http://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-20142020/> (2016.03.03)

jących zatrudnienie i aktywność zawodową osób 50+ oraz 60+. Nie można też pominąć w założeniach polityki senioralnej kwestii mieszkalnictwa dostosowanego do sytuacji, możliwości (także finansowych) i potrzeb osób starszych – nie tylko w ramach pojedynczych mieszkań, ale zespołów mieszkań (osiedli) z odpowiednią infrastrukturą i usługami dla ich mieszkańców. Ponadto w sferze zainteresowań polityki senioralnej znajduje się aktywizacja osób starszych, uwzględniająca ich specyficzne potrzeby i oczekiwania, umożliwiającą seniorom angażowanie się w życie społeczności lokalnej oraz możliwość podejmowania decyzji ich dotyczących, m.in. poprzez udział w Wojewódzkich i Gminnych Radach Senioralnych<sup>54</sup>. „Aktywny zdrowy senior to wsparcie dla gospodarki poprzez odciążenie systemu ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, zaangażowania rodziny w pomoc dla seniora, przy jednoczesnym odciążaniu przez emerytów osób aktywnie pracujących w rodzinie od części obowiązków związanych z organizacją domu i nadzoru nad dziećmi. Uczenie się wpisuje się w styl pozytywnego starzenia się, umożliwia osobie starszej odkrywanie nowej jakości życia i reinterpretacji dotychczasowych przeżyć. Taką formą edukacji mogą być np. uniwersytety trzeciego wieku (UTW), gdzie istnieje możliwość pogłębionego spojrzenia na świat i innych ludzi w oparciu o własne doświadczenia, umiejętności życiowe i zdolność wartościowania treści ważnych w życiu osoby starszej. Nauka w starszym wieku staje się ważną formą aktywności życiowej, sprzyja ćwiczeniu umysłu, jest przyjemnością, a także nową życiową przygodą”<sup>55</sup>.

Kluczowe znaczenie ma też promocja związana z prawidłowymi nawykami dotyczącymi diety, wysiłku fizycznego, spożywania alkoholu i unikania dymu tytoniowego. Program finansowany jest z budżetu państwa. Na realizację założeń polityki senioralnej przeznaczono środki w wysokości 20 mln zł w roku 2012 oraz 40 mln zł w roku 2013<sup>56</sup>.

Zgodnie z założeniami polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, „[...] polityka senioralna powinna być projektowana horyzontalnie, tzn. powinna być spójna z polityką państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji (uczenia się przez całe życie), infrastruktury, mieszkalnictwa i innych”<sup>57</sup>. Za realizację polityki senioralnej odpowiedzialna jest administracja publiczna wszystkich szczebli oraz inne organizacje i instytucje, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się<sup>58</sup>. Z my-

<sup>54</sup> W. Borczyk, D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Gminne Rady Seniorów w praktyce* (ASOS 2014–2020), Nowy Sącz 2014, s. 11–12.

<sup>55</sup> I. Damps-Kostańska, L. Werachowska, P. Krakowiak, *Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorymi na zaawansowaną postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*. „Medycyna Paliatywna Praktyczna” 2009, nr 3, s. 150–155.

<sup>56</sup> *Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie*; MPiPS; ASOS 2014–2020.

<sup>57</sup> Tamże.

<sup>58</sup> Rządowy Program na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2012–2013 (ASOS 2014–2020) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

ślą o zapewnieniu większej skuteczności realizacji polityki senioralnej powołano Obywatelski Parlament Seniorów (OPS), którego inauguracyjna sesja odbyła się w Sejmie RP 1 października 2015 r. W dokumentach OPS czytamy: „Jest to etap tworzenia apolitycznego, neutralnego religijnie i światopoglądowo ogólnopolskiego przedstawicielstwa osób starszych, reprezentującego ich interesy, współpracującego z władzami publicznymi w tworzeniu i monitorowaniu realizacji polityki senioralnej. Priorytetami OPS jest rzecznictwo i reprezentacja osób starszych wobec władz publicznych, monitorowanie i ocena rządowych programów dotyczących osób starszych, formułowanie stanowisk i opinii, inicjowanie i wspieranie systemowych rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych poprawiających sytuację życiową osób starszych. Ponadto stałe monitorowanie sytuacji osób starszych, z uwzględnieniem aspektów społecznych, medycznych i ekonomicznych<sup>59</sup>”.

## Podsumowanie

W zmieniającej się sytuacji demograficznej państwo musi mobilizować dostępne środki, by sprostać wyzwaniom starości w XXI wieku. Wzrost liczby osób w wieku nieprodukcyjnym i wydłużające się życie ludzkie skutkuje zwiększeniem zapotrzebowania na usługi ochrony zdrowia i usługi medyczne, zwiększa też zapotrzebowanie na świadczenia ze strony pomocy społecznej. Chodzi o jak najdłuższe, samodzielne życie w naturalnych warunkach domowych i rodzinnych, zachowanie samodzielności osób starszych, czemu sprzyjają działania aktywizujące, rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz integracja z lokalną społecznością. Problemem jest powiązanie potrzeb i aspiracji ludzi starszych z potrzebami ogólnospołecznymi i warunkami ekonomicznymi.

Ażeby seniorom zapewnić satysfakcjonujące życie, konieczne jest dostrzeżenie problemu ich dyskryminacji, która często dotyka ludzi starszych. Nakładające się na siebie różne jej formy tworzą warunki do marginalizacji ludzi starych, a nawet ich trwałego wykluczenia społecznego. Walka z wykluczeniem społecznym jest trudna i wiąże się zwykle ze wsparciem instytucjonalnym, przy jednoczesnym przezwyciężaniu przyczyn i skutków wykluczenia.

Stąd pilna potrzeba zmian systemowych, które wzmocnią pozycję seniorów w zakresie ich godnego traktowania, samodzielności i podmiotowości. Polityka społeczna wobec starości i ludzi starych w praktyce zawsze powinna przejawiać się w poszanowaniu godności seniora, jego autonomii, poczucia sensu życia oraz w faktycznym zapewnieniu im bezpieczeństwa socjalnego i psychicznego, w integracji międzypokoleniowej i w aktywnym trybie życia. Realizacja potrzeb seniorów może napotykać na trudności z różnych względów; w świadomości potocznej i mediach dominuje niewłaściwy obraz starości; to obraz starości zniedołężniałej, samotnej i nieszczęśliwej. Należałoby zmienić stosunek do ludzi starszych.

<sup>59</sup> [www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/komunikat.xsp](http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/komunikat.xsp) (2015.12.12)

Polityka społeczna wymaga coraz dalej idącej profesjonalizacji i specjalizacji, a jej skuteczność zależy w dużej mierze od dobrego przygotowania zawodowego służb społecznych, wykorzystania potencjału tkwiącego w wolontariacie i w grupach samopomocowych. Trzeba zadbać o przygotowanie człowieka współczesnego do własnej starości, uznania jej naturalności oraz wypracowanie psychicznej akceptacji i gotowości do pełnienia zmieniających się ról społecznych, zdrowotnych czy rodzinnych. To także wykształcenie umiejętności akceptowania osób starszych przez młodsze pokolenie, z ich sposobem bycia, systemem wartości i przekonań. Trzeba zapewnić szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie geriatryi w oparciu o opracowane standardy opieki geriatrycznej ([link](#)) oraz popularyzację tej specjalizacji wśród lekarzy. Zachodzi też konieczność tworzenia i rozwoju kierunków działań skierowanych do seniorów, warunków do poprawy systemu wsparcia seniorów, realizację zadań w obszarze aktywnego starzenia się i innych form współpracy wewnątrz- i międzypokoleniowej z udziałem seniorów. Aktywność ludzi starszych, jak wynika z doświadczeń państw Europy Zachodniej, jest możliwa w wielu dziedzinach życia i na wielu płaszczyznach, ale wymaga to odpowiedniej edukacji, poziomu świadomości i jednostkowego przygotowania do tej fazy życia. Ważne jest, aby zainwestować w kapitał zdrowia, wykształcenia, aspiracji i aktywność społeczną, bowiem zaowocuje to po latach poczuciem bezpieczeństwa, akceptacji i samodzielności. Należy inwestować w kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, domy rencisty, domy spokojnej starości, infrastrukturę dostosowaną do potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku<sup>60</sup>.

Są to wyzwania trudne i zaledwie rozpoczęte. Większość ludzi młodych nie przywiązuje większej uwagi do starości jako fazy życia i żyje w przekonaniu, że starość ich nie dotyczy, a zjawisko to można zaobserwować w domach pomocy społecznej, hospicjach czy innych miejscach przeznaczonych dla seniorów<sup>61</sup>.

Jak twierdzi E. Trafiałek<sup>62</sup>, w Polsce w zakresie wdrażania nowego „europejskiego” modelu życia na emeryturze jest jeszcze wiele do zrobienia. Różnorodne ograniczenia, a wśród nich głównie finansowe, tworzą wśród seniorów poczucie izolacji i zepchnięcia na margines życia społecznego, wykluczenia. Dbłość o jakość przedłużonego życia jawi się zatem jako wyzwanie dla rządu i całego społeczeństwa.

<sup>60</sup> *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Biuro Analiz i Dokumentacji, Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, OT 601, kwiecień 2011.

<sup>61</sup> Cyt. za: P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3, s. 284.

<sup>62</sup> E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Wyd. Śląsk, Katowice 2005, s. 45.

## Bibliografia

### PUBLIKACJE ZWARTE I CZASOPISMA:

- Błądowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002.
- Błądowski P., *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, ROPS, Kraków 2003.
- Błądowski P., *Polityka społeczna wobec problemów osób starszych [w:] Samodzielność ludzi starych z perspektywy medycyny i polityki społecznej. Dotychczasowe doświadczenia UE i Polski*, Oddział Mazowiecki PTG, Warszawa 2004.
- Borczyk W., Jachimowicz D., Nalepa W., *Gminne Rady Seniorów w praktyce (ASOS 2014–2020)*, Nowy Sącz 2014.
- Bortkiewicz A., *Wiek i stan zdrowia a zdolność do pracy [w:] Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, ISP, Warszawa 2009.
- Danecki J., *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990*, Warszawa 1991.
- Damps-Kostańska I., Werachowska L., Krakowiak P., *Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorymi na zaawansowaną postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*. „Medycyna Paliatywna Praktyczna” 2009, nr 3.
- Długofalowa *Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie* (MPiPS; ASOS 2014–2020)
- Dragan A., *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*. Opracowania Tematyczne (OT-601), Kancelaria Senatu; Biuro Analiz i Dokumentacji, kwiecień 2011.
- Frąckiewicz L., *Společne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności [w:] Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, red. L. Frąckiewicz, Wyd. Śląsk, Katowice 2002.
- GUS; *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.
- Hill R. D., *Pozytywne starzenie się*, Wyd. Laurum, Warszawa 2009.
- Kędzior J., *Pedagogika społeczna i praca socjalna wobec problemu starzenia się i starości [w:] Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, red. J. Krzyszkowski, K. Piątek, Ośrodek Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych – Centrum AV, Częstochowa 2006.
- Krzyżanowski J., *Psychogeriatrya*, Medyk, Warszawa 2004.
- Liszewska M., *Druga połowa życia – zmiany w psychice*, „Wspólne Tematy” 1997a, nr 4.
- Marczuk B., *Coraz wyższe dotacje do ZUS na wypłatę emerytur i rent*, „Gazeta Prawna” z 10.01.2008 r.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2010.
- Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T., *Program pomyślnego starzenia się – profilaktyka schorzeń i dolegliwości wieku starszego [w:] Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Zakład Demografii UŁ, Łódź 2008.
- Pietrański Z., *Rozwój dorosłych [w:] Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Wyd. ITE, Radom 1996.
- Przybyłka A., *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 8.
- Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Biuro Analiz i Dokumentacji, Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, OT 601, kwiecień 2011.
- Studen S., *Psychologia starzenia się i starości*, Wyd. PWN, Warszawa 2012.

- Stępień B., *Potrzeby człowieka starego w środowisku* [w:] *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, red. J. Krzyszkowski, R. Majer, Częstochowa 2004.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.
- Szatur-Jaworska B., *Życie rodzinne ludzi starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9.
- Szatur-Jaworska B., Błądowski P., Dziegielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Aspra, Warszawa 2006.
- Szukalski P., *Polscy seniorzy w przyszłości* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, red. Karpiński, A. Rajkiewicz, Komitet Prognoz Polska 2000plus, Warszawa 2008.
- Szwałkiewicz E., *Starzenie się społeczeństwa – wyzwanie dla Polski*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej” 2006, nr 2.
- To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*, red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.
- Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Wyd. Śląsk, Katowice 2005.
- Zielazny P., Biedrowski P., Mucha D., *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 3.
- Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
- Żakowska-Wachelko B., *Ewolucja współczesnych teorii starzenia się*, „Gerontologia Polska” 1995, nr 1–2.

#### AKTY PRAWNE

- Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
- Uchwała nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020:  
<http://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-20142020/> (2016.03.03)

#### ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (projekt badawczy nr PBZ-MEIN-9/2/2006 pod kierunkiem P. Błądowskiego, <http://plsenior.iimch.gov.pl> (2015.12.12)
- Główny Urząd Statystyczny (GUS) [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (2015.12.22)
- Eurostat [www.epp.eurostat.oc.europa.eu](http://www.epp.eurostat.oc.europa.eu) (2015.12.22)
- Sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa z 2009 r. (Ageing Report 2009)*, [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication14992\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf) (2015.11.21)
- Dłuższe życie, droższe leczenie, czyli kto sfinansuje emerytów*, Rzeczpospolita, IB/Rynek Zdrowia (2008.11.17), <http://www.rynekzdrowia.pl/finanse-i-zarządzanie/Dluzsze-zycie-drozsze-leczenie-czyli-kto-sfinansuje-emerytow,2907,1.html> (2009.07.21).