



**Mazowsze.**  
serce Polski



**Krajowa Sieć  
Obszarów Wiejskich**



## **„Europejski Fundusz Rolny na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”**

Ekspertyza / monografia opracowana przez  
**Institut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy**

Institucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej  
„Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020



## **Włączenie społeczne seniorów na obszarach wiejskich Mazowsza – inicjatywy lokalne**



Warszawa, wrzesień 2018





**Mazowsze.**  
serce Polski



**„Europejski Fundusz Rolny na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich:  
Europa inwestująca w obszary wiejskie”**

**Ekspertyza / monografia opracowana przez  
Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy**

**Instytucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej  
„Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**Włączenie społeczne seniorów na obszarach wiejskich  
Mazowsza – inicjatywy lokalne**

**Autorzy:**

prof. dr hab. Alina Maria Sikorska  
dr hab. Agnieszka Wrzochalska, prof. IERiGŻ-PIB  
dr hab. Barbara Chmielewska, prof. IERiGŻ-PIB  
dr inż. Bożena Karwat-Woźniak  
dr inż. Paweł Chmieliński  
dr Michał Dudek

*(umowa nr 43/UMWM/05/2018/RW-D-III zawarta w ramach Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich  
w dniu 17 maja 2018 roku)*

**Warszawa, wrzesień 2018**

Autorzy publikacji są pracownikami naukowymi Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Monografia pt. **Włączenie społeczne seniorów na obszarach wiejskich Mazowsza – inicjatywy lokalne**, jest wynikiem zrealizowanej operacji w ramach planu działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Plan Operacyjny na lata 2018-2019.

*Redakcja naukowa*

dr hab. Agnieszka Wrzochalska, prof. IERiGŻ-PIB

*Recenzja*

dr hab. Jakub Hadyński, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

*Opracowanie graficzne*

dr Michał Dudek

ISBN: 978-83-7658-749-3

*Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej  
– Państwowy Instytut Badawczy  
ul. Świętokrzyska 20, 00-002 Warszawa  
tel.: (22) 5054 444  
faks: (22) 50 54 757  
e-mail: [ierigz@ierigz.waw.pl](mailto:ierigz@ierigz.waw.pl)  
<http://www.ierigz.waw.pl>*

*Wszystkie zdjęcia zamieszczone w publikacji pochodzą z programu Microsoft Office.*

## Spis treści

	<i>STRESZCZENIE</i>	<b>7</b>
	<b>Wstęp</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>Sytuacja demograficzna, społeczna i dochodowa osób starszych na obszarach wiejskich</b>	<b>13</b>
1.1.	Wprowadzenie	15
1.2.	Tendencje zmian w liczebności ludności wiejskiej	16
1.3.	Przeobrażenia w strukturze demograficznej - starzenie się ludności wiejskiej	18
1.4.	Sytuacja społeczna	23
1.5.	Sytuacja ekonomiczna – zatrudnienie, dochody i świadczenia emerytalne	24
1.6.	Struktura wydatków oraz wyposażenie gospodarstw domowych	28
<b>2.</b>	<b>Metody i instrumenty wykorzystywane w celu aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej</b>	<b>31</b>
2.1.	Proces aktywizacji osób w starszym wieku	33
2.2.	Formy wspierania i aktywizacji seniorów ukierunkowane na poprawę jakości ich życia	35
2.3.	Ograniczenia w aktywności społecznej w opinii wiejskich seniorów	43
<b>3.</b>	<b>Wybrane formy (systemy) aktywizacji osób starszych – zastosowanie praktyczne</b>	<b>47</b>
3.1.	Wybrane organizacje na obszarach wiejskich a zaangażowanie seniorów w ich działalność (w latach 2005-2016)	49
3.2.	Aktywność organizacji w środowisku ankietowanych seniorów na Mazowszu	53
3.3.	Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce	54
3.4.	Uniwersytety Trzeciego Wieku na terenie Mazowsza	56
3.5.	Ograniczenia transportowe i dostępność przestrzenna do wybranych placówek ochrony zdrowia oraz placówek kulturalnych na obszarach wiejskich (w latach 2005-2016)	58
	<i>Placówki ochrony zdrowia</i>	60
	<i>Placówki kulturalne</i>	62
<b>4.</b>	<b>Wskazania dla polityki senioralnej na obszarach wiejskich</b>	<b>65</b>
4.1.	Wprowadzenie	67
4.2.	Sytuacja osób starszych w UE – podstawowe informacje	68
4.3.	Wymiar ICT Srebrnej Gospodarki	70
4.4.	Wybrane przykłady działań na rzecz włączania osób starszych	71
4.5.	Rekomendacje dla polityki senioralnej na poziomie lokalnym	76
<b>5.</b>	<b>Włączenie społeczne seniorów na Mazowszu – wyniki badań ankietowych i analiza SWOT</b>	<b>79</b>
5.1.	Informacja o badaniu	81
5.2.	Charakterystyka badanych	81
5.3.	Włączenie społeczne seniorów: wyniki badania	84
5.4.	Włączenie społeczne seniorów: analiza SWOT	89
	<b>Podsumowanie i wnioski</b>	<b>93</b>
	<b>Aneks</b>	<b>99</b>
	<i>Kwestionariusz ankietowy</i>	115
	<b>Literatura</b>	<b>119</b>



## STRESZCZENIE

Głównym celem zrealizowanej operacji pt. *Włączenie społeczne seniorów na obszarach wiejskich Mazowsza – inicjatywy lokalne*, było opracowanie monografii zawierającej analizę zarówno sytuacji osób starszych oraz działań podejmowanych w zakresie ich aktywizacji na terenie Mazowsza. Dokonano wieloaspektowej oceny polityki senioralnej wobec mieszkańców wsi, w tym także dokonano analizy nowych instrumentów polityki społecznej i zdrowotnej mającej na celu podtrzymanie aktywności osób starszych i zapewnienie im udziału w życiu społecznym.

Tym samym publikacja pośrednio realizuje cel wspierania włączenia społecznego oraz ograniczenia ubóstwa i wspiera rozwój gospodarczy na obszarach wiejskich poprzez wskazanie m.in. konkretnych, sprawdzonych w innych regionach nowych inicjatyw społecznych czy też form aktywizacji seniorów.

W ramach realizacji powyższej operacji (opracowanie monografii) dokonano nie tylko analizy literatury przedmiotu, ale zostały także przeprowadzone badania ankietowe (lipiec i sierpień 2018 roku) w wybranych gminach wiejsko-miejskich w powiecie piaseczyńskim na grupie 103 osób w wieku 60 i więcej lat. Członkowie zespołu badawczego, w celu weryfikacji zebranych informacji, nawiązali także kontakt z osobami związanymi bezpośrednio i pośrednio z tematyką senioralną na terenie Mazowsza.

Praca składa się ze wstępu, rozdziałów tematycznych, części zawierającej wnioski i rekomendacje oraz aneksu i spisu wykorzystanej literatury. W rozdziale pierwszym została omówiona sytuacja demograficzna, społeczna i dochodowa osób starszych na obszarach wiejskich. Rozdział drugi zawiera analizę metod i instrumentów wykorzystywanych w celu aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej. W kolejnych częściach pracy (rozdział trzeci) przedstawione są wybrane formy (systemy) aktywizacji osób starszych oraz opracowane są wskazania dla polityki senioralnej na obszarach wiejskich (rozdział czwarty). Rozdział piąty zawiera syntetyczną prezentację i ocenę uzyskanych wyników w badaniu ankietowym (kwestionariusz znajduje się w Aneksie) oraz analizę SWOT włączenia społecznego seniorów.

Mamy nadzieję, iż monografia w aspekcie praktyczno-użytkowym będzie przydatna dla administracji państwowej i samorządowej (gminnych, powiatowych, wojewódzkich lub innych organów władzy) jako materiał pomocny w przygotowaniu strategii polityki senioralnej oraz w podejmowaniu konkretnych działań, mających na celu włączenie społeczne m.in. poprzez różne formy aktywizacji samych seniorów oraz osób nimi zajmującymi się na określonym terenie. Natomiast wyniki i informacje pozyskane w przeprowadzonym badaniu ankietowym będą mogły być wykorzystane w prowadzeniu holistycznej polityki zrównoważonego rozwoju społecznego na obszarach wiejskich nie tylko w kontekście jednego regionu. Praca może mieć zastosowanie także dla potrzeb naukowych, m.in. w ocenach zmian ekonomicznych, społecznych i demograficznych na obszarach wiejskich.

Autorzy składają serdeczne podziękowania osobom zaangażowanym w organizację badania oraz wszystkim mazowieckim seniorom, którzy wzięli udział w ankiecie.





## Wstęp





## Wstęp

W analizach dotyczących współczesnych trendów demograficznych, podobnie jak i przy sporządzaniu ich bliższej i dalszej prognozy, bardzo silnie zaznacza się tendencja wskazująca na starzenie się społeczeństwa. Wyraża się ona zarówno dynamicznym wzrostem bezwzględnej liczby osób uznawanych za starsze wiekiem jak również udziału tej grupy w całym zbiorze ludności. Nie ma przy tym istotnego znaczenia czy za seniorów uznaje się ludność w tzw. wieku poprodukcyjnym (według kryteriów wymaganych przy wypłacie świadczenia emerytalnego), czy ustalając graniczną liczbę ukończonych lat (najczęściej jest nim 65 rok życia). W każdym z wymienionych przypadków tendencje są podobne i wskazują, że jest to grupa odgrywająca z racji swojej ekspansji coraz większą rolę w kształtowaniu struktury demograficznej całego społeczeństwa. Ta prawidłowość dotyczy nie tylko Polski, ale zaznacza się w większości krajów o relatywnie wysokim poziomie rozwoju cywilizacyjnego.

Jeszcze pod koniec ubiegłego wieku średnia długość życia w Europie wynosiła 72,6 lat, gdy obecnie jest to 77,0 lat. W Polsce analogiczny wskaźnik wynosił w 1996 roku 72,4 lata, a w 2016 77,6 lata (przy czym w przypadku mężczyzn było to 73,2 lata, a w przypadku kobiet 81,9 lat). Wpływ na obserwowane tendencje ma przede wszystkim ogólny wzrost dobrobytu, coraz większa waga przywiązywana do higienicznego trybu życia oraz zróżnicowanej diety. Kluczowe znaczenie ma także postęp naukowy i technologiczny w naukach medycznych i chociaż w opinii społecznej dostęp do opieki zdrowotnej nie zaspokaja skali potrzeb, to zarówno w sferze badań profilaktycznych, diagnostyki, jak i stosowanych terapii i ich pozytywnych skutków poczyniono znaczne postępy. Wszystkie te czynniki powodują, że życie ludzkie ulega stopniowemu wydłużeniu.

Z prognoz demograficznych wynika, że w 2030 roku w Polsce ponad połowa gospodarstw domowych będzie prowadzona przez osoby powyżej 65 roku życia. Tym samym narastające zmiany w strukturze ludności według wieku stają się coraz bardziej znaczącym determinantem tempa i ukierunkowania rozwoju społeczno-ekonomicznego kraju.

W analizach badawczych dotyczących wpływu czynnika demograficznego na dalsze procesy modernizacyjne trzeba uwzględnić nie tylko liczebny wzrost ludności w starszym wieku, ale przede wszystkim rosnące znaczenie jakości kapitału ludzkiego przy podejmowaniu działań na rzecz ożywienia szeroko rozumianych przeobrażeń prorozwojowych.

Współcześnie, w warunkach dynamicznego rozwoju technologicznego i informatycznego oraz towarzyszącej im narastającej globalizacji i konkurencyjności, główną siłą napędową wzrostu poziomu gospodarek krajowych, stają się działania oparte na innowacyjności oraz umiejętności wykorzystania wiedzy. Wymaga to szeroko rozumianych inwestycji w tzw. czynnik ludzki, a prawidłowością jest, że następujące po sobie kolejne pokolenia są relatywnie lepiej wykształcone i bardziej skłonne do ponoszenia ryzyka z wiążanego z nowatorstwem wprowadzanych rozwiązań biznesowych. W konsekwencji w większości opracowań dotyczących wysokiego udziału starszych

osób w strukturze demograficznej ludności podkreśla się przede wszystkim wzrost wskaźnika tzw. obciążenia demograficznego oraz wynikające stąd zagrożenia dla dalszego rozwoju społeczno-ekonomicznego. Nie kwestionując konieczności uwzględnienia tego czynnika w wyznaczaniu strategii rozwojowej, przy realizacji założeń polityki społeczno-ekonomicznej niezbędne jest bardziej kompleksowe podejście do zagadnień dotyczących starszego pokolenia.

Wobec obserwowanych i przewidywanych zmian demograficznych coraz bardziej istotna staje się nie tylko rola seniorów w kreowaniu określonych potrzeb w odniesieniu do zabezpieczenia socjalnego, ale również ich uaktywnienie ekonomiczne na rynku pracy, kreowanie form i ofert działalności ekonomicznej skierowane do tej grupy ludności. Poza własną aktywnością ekonomiczną seniorzy oddziałują na rozwój gospodarczy tworząc określone potrzeby konsumpcyjne, edukacyjne i opiekuńcze, co w konsekwencji wpływa pobudzająco na rynek pracy.

Przy wyznaczaniu uwarunkowań włączania starszych osób w ogólne procesy rozwojowe należy uwzględnić przede wszystkim właściwości zamieszkiwanego przez daną grupę środowiska, bo chociaż większość trendów rozwojowych ma charakter globalny, to uwarunkowania lokalne stanowią ważną determinantę realizowanych procesów przemian. Dotyczy to zwłaszcza ludności wiejskiej, która z racji rozproszenia terytorialnego nie może w równym stopniu co mieszkańcy miast korzystać z wartości dodanej jaką tworzą zróżnicowane i liczebne skoncentrowane instytucje infrastruktury społecznej i ekonomicznej.

W kontekście powyższych uwag celem prezentowanej pracy jest nie tylko analiza sytuacji demograficznej objętej analizą grupy ludności wiejskiej, przedstawienie sytuacji bytowej i aktywności ekonomicznej starszych wiekiem mieszkańców wsi oraz ich bolączek, ale przede wszystkim próba wyznaczenia możliwości i instrumentów szerszego niż dotychczas aktywnego włączania seniorów w życie wiejskiej społeczności lokalnej. Takie działania z założenia służyć powinny zarówno poprawie ich sytuacji bytowej jak i ograniczenia zjawiska wyobcowania i osamotnienia starszych osób.

W pracy zaprezentowano zarówno skalę zjawiska demograficznego starzenia się wiejskiej społeczności w Polsce, jak również sytuację ekonomiczną i społeczną mieszkających na wsi seniorów. Na tym tle scharakteryzowano instytucjonalne formy szeroko rozumianej aktywizacji społecznej tej grupy, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji mieszkańców Mazowsza. Dokonano również przeglądu działań podejmowanych w wybranych krajach UE na rzecz poprawy egzystencji analogicznego zbioru ludności.

Uzupełnieniem dociekań opartych o dane statystyki powszechnej (głównie GUS, Eurostat) i inne dostępne materiały źródłowe były własne badania empiryczne przeprowadzone w lipcu i sierpniu 2018 roku na obszarze powiatu piaseczyńskiego w województwie mazowieckim. Badana próba obejmowała 103 osób w wieku 60 lat i więcej, a kwestionariusz ankietowy obok pytań odnoszących się do sytuacji bytowej respondentów dotyczył głównie inicjatyw podejmowanych przez lokalne instytucje i organizacje na rzecz starszych mieszkańców wsi, potrzeb w tym zakresie oraz opinii dotyczących jakości życia seniorów w wiejskim środowisku.

## Sytuacja demograficzna, społeczna i dochodowa osób starszych na obszarach wiejskich





# 1. Sytuacja demograficzna, społeczna i dochodowa osób starszych na obszarach wiejskich

## 1.1. Wprowadzenie

Intensywność i ukierunkowanie współczesnych przemian demograficznych powoduje, że ich skutki stanowią coraz częściej przedmiot nie tylko debat publicznych, ale także są poważnym wyzwaniem w zakresie polityki gospodarczej i społecznej<sup>1</sup>. Procesy te, a przede wszystkim ich niekorzystne efekty, jakim jest starzenie się społeczeństw szczególnie intensywnie zaznaczają się w Europie Wschodniej i Środkowej, w tym także w Polsce<sup>2</sup>.

Proces starzenia się ludności postrzegany, zarówno w wymiarze jednostkowym jak i społecznym, w wielu krajach stanowi trudne wieloaspektowe wyzwania nie tylko w płaszczyźnie ekonomicznej, ale także psychologicznej, medycznej, socjalnej i kulturalnej<sup>3</sup>. Odnotowywane od wielu lat ciągłe zmiany w liczebnej proporcji pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi dowodzą starości demograficznej społeczeństwa w wielu krajach Europy.

Ludność Polski jeszcze niedawno postrzegana była jako demograficznie młoda, jednak obecnie relatywnie szybko się starzeje. Mimo to nadal mieszkańców naszego kraju, w tym ludność mieszkającą na wsi cechuje relatywnie niewielkie na tle innych krajów Unii Europejskiej zaawansowanie procesu starzenia. Jednak ta sytuacja wkrótce ulegnie zmianie. Przyszłe lata przyniosą znaczne przyśpieszenie tempa tego procesu, który stosunkowo intensywniej zaznaczy się również w wiejskiej populacji<sup>4</sup>.

Prognozy demograficzne dla Polski i polskiej wsi są niekorzystne, wielkość parametrów demograficznego starzenia oraz kierunek ich zmian świadczą, że proces starzenia będzie się pogłębiał i wydaje się być w obecnych uwarunkowaniach nieodwracalny. Z tego względu należy znaleźć rozwiązania osłabiające ten proces i jego ekonomiczno-społeczne skutki. Szczególnie ważną kwestię stanowić będzie zapewnienie właściwych warunków życia osób starszych. Spełnienie tej dezyderaty w odniesieniu do obszarów wiejskich będzie szczególnym wyzwaniem, ze względu na cechy wiejskiego osadnictwa.

<sup>1</sup> E. Gołota, B. Jonda (2008), *Demographische Entwicklungen in Polen und in Deutschland im Vergleich*, w: R. Sackmann, B. Jonda, M. Reinhold (red.), *Demographie als Herausforderung den öffentlichen Sektor*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, GVW Fachverlage GmbH, Wiesbaden, s. 25-46.

<sup>2</sup> A. Frączek (2011), *Population Ageing in Poland*, w: A. Hoff (red.), *Population Ageing in Central and Eastern Europe. Societal and Policy Implications*, ASHGATE publisher, Farham, s. 11-31.

<sup>3</sup> D. Avramov, M. Maskow (2003), *Active ageing in Europe*, *Population Studies*, 41,1 Council of Europe.

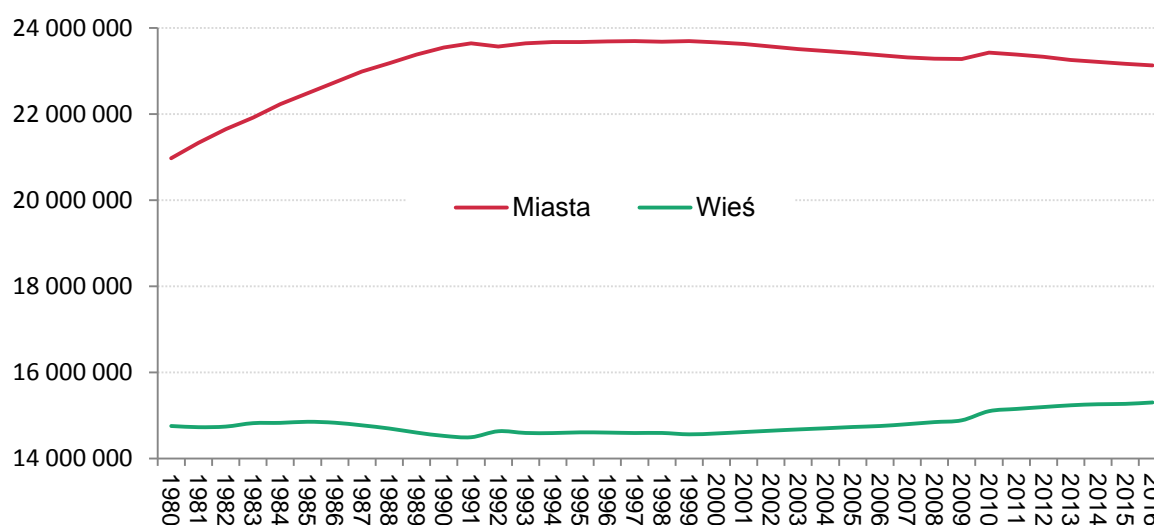
<sup>4</sup> I. Frenkel (2018), *Ludność wiejska w:] J. Wilkin, I. Nurzyńska (red.) Polska wieś 2018. Raport o stanie wsi*, wyd. nauk. SCHOLAR, Warszawa, s. 25-64.



## 1.2. Tendencje zmian w liczebności ludności wiejskiej

Do obszarów wiejskich<sup>5</sup> zalicza się w Polsce 291,4 tys. kilometrów kwadratowych. Tereny te obejmują ponad 93% całego terytorium kraju. Według danych GUS, w 2016 roku liczba mieszkańców wsi wynosiła 15 304 tys.<sup>6</sup> (39,8% populacji Polski). Od końca XX wieku odnotowywany jest nieprzerwany wzrost liczby ludności wiejskiej. W stosunku do 1999 roku ogólna liczba mieszkańców wsi wzrosła o 742 tys. osób (o 5%), w tym okresie liczba mieszkańców miast zmniejszyła się o około 570 tys.). W konsekwencji w latach 1999-2016 udział wiejskiej populacji wśród ogółu osób zamieszkałych w Polsce powiększył się o 1,7 punkt procentowy.

Wykres 1.1. Ludność Polski wg miejsca zamieszkania w latach 1980-2016



Źródło: opracowano na podstawie danych GUS<sup>7</sup>.

Zmiany w liczbie mieszkańców wsi stanowią wypadkową wielu czynników przeobrażeń w zakresie przyrostu naturalnego, migracji wewnętrznych (miasto-wieś) i zagranicznych na pobyt stały oraz zmian podziału administracyjnego kraju<sup>8</sup>. Przy czym w omawianym okresie (lata 1999-2016), wzrost populacji wiejskiej spowodowany był w dużej mierze migracjami z dużych ośrodków miejskich na obszary wiejskie wokół tych aglomeracji. Konsekwencją tych tendencji stanowi obserwowane od 2000 roku dodatnie saldo migracji na wieś<sup>9</sup>, podczas gdy wcześniej przez ponad pół

<sup>5</sup> Obszary wiejskie wyodrębnione administracyjnie na bazie Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT) jako gminy wiejskie i wiejskie części gmin miejsko-wiejskich, zatem są to tereny znajdujące się poza granicami administracyjnymi miast. Określenia „obszary (tereny) wiejskie” i „wieś” są traktowane jako równoznaczne.

<sup>6</sup> O ile nie zaznaczono inaczej, liczby mieszkańców dotyczy stanu na 31 grudnia danego roku.

<sup>7</sup> GUS (2007-2017), *Rocznik demograficzny*. Warszawa.

<sup>8</sup> I. Frenkel (2018), *Ludność wiejska*. w: J. Wilkin, I. Nurzyńska (red.) *Polska wieś 2018. Raport o stanie wsi*, wyd. nauk. SCHOLAR, Warszawa, s. 25-64.

<sup>9</sup> Według danych GUS, w latach 2000-2016 średnio roczne saldo migracji na obszary wiejskie wynosiło 28,2 tys. osób (*Rocznik demograficzny*, 2017).



wieku notowano odpływ ludności ze wsi miast<sup>10</sup>. Z prognoz wynika, że te trendy migracyjne mieszkańców Polski się utrzymają<sup>11</sup>.

Rosnące migracje z miast na tereny wiejskie, zwłaszcza wokół dużych aglomeracji miejskich, są powodowane różnymi czynnikami, wśród których należy wymienić niższe ceny mieszkań czy koszty budowy domu, jak również są one wyrazem poprawiającego się statusu ekonomicznego, umożliwiającego zamieszkanie w korzystniejszym ekologicznie rejonie. Równolegle następują zmiany w charakterze migracji ze wsi do miast, a jest nim zmniejszenie znaczenia migracji stałych (definitywnych) na rzecz migracji związanych z pracą lub nauką<sup>12</sup>.

Według prognoz przedstawione powyżej zmiany w wielkości populacji miejskiej i wiejskiej utrzymają się. Do 2030 roku będzie odnotowywany wzrost liczby i udziału populacji wiejskiej w ogólnej liczbie ludności kraju. Prognozuje się, że liczebność populacji wiejskiej zwiększy się w stosunku do 2016 roku o około 250 tys. osób i tym samym w roku 2030 liczba mieszkańców wsi wynosić będzie 5 567 tys. osób, a ich udział w ogólnej populacji mieszkańców Polski stanowić będzie 41,9%. Ponadto z badań Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej-Państwowego Instytutu Badawczego (IERiGŻ-PIB) wynika, że w wyrażonych opiniach mieszkańcy wsi są zadowoleni ze swojego miejsca zamieszkania<sup>13</sup>.

Wykres 1.2. Struktura ludności wiejskiej według ekonomicznych grup wieku\*



\*Stosowane przez GUS ekonomiczne grupy wieku: **przedprodukcyjny** – osoby do 17 lat; **produkcyjny** – kobiety w wieku 18-59 lat i mężczyźni w wieku 18-64 lata; **poprodukcyjny** – kobiety 60 lat i więcej oraz mężczyźni 65 lat i więcej. W wieku **produkcyjnym** wydzielane są jeszcze dwie grupy: **mobilny** (produkcyjny młodszy) – osoby w wieku 18-44 lat i **niemobilny** (produkcyjny starszy) – kobiety w wieku 45-59 lat i mężczyźni w wieku 45-64 lata. Źródło: GUS (2018), *Obszary wiejskie w Polsce w 2016*. Warszawa, s. 39.

Jednak część obszarów wiejskich (głównie położonych peryferyjnie gmin wiejskich) w sposób realny jest zagrożona procesem depopulacji i nasileniem niekorzyst-

<sup>10</sup> GUS. (2012), *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*. Warszawa.

<sup>11</sup> GUS (2014), *Prognoza ludności na lata 2014-2050*. Warszawa oraz: GUS. (2017). *Prognoza ludności gmin na lata 2017 – 2030*, Warszawa.

<sup>12</sup> Tamże.

<sup>13</sup> *Kapitał ludzki w procesach przemian strukturalnych wsi i rolnictwa*, (2014) red. nauk A. Wrzochalska, Seria PW 2011-2014 nr 130, IERiGŻ-PIB, Warszawa.

nych zmian demograficznych. Obszary wiejskie dotknięte tym zjawiskiem będą musiały zmierzyć się z szeregiem wyzwań. Jednym z nich będą malejące dochody społeczeństwa i związane z tym problemy, takie jak zadowalająca infrastruktura czy też zapewnienie dostępu do usług (szczególnie w obliczu wzrastającego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze).

Długoterminowa prognoza odnośnie zmian struktury ludności wiejskiej według ekonomicznych grup wieku wskazuje na tendencję dynamicznego wzrostu udziału populacji w wieku poprodukcyjnym w populacji wiejskiej. Zakłada się, że osoby w wieku poprodukcyjnym w 2050 r. stanowią już niemal 27% społeczności wiejskiej (wykres 1.2).

### **1.3. Przeobrażenia w strukturze demograficznej – starzenie się ludności wiejskiej**

Z perspektywy wpływu uwarunkowań demograficznych na sytuację ekonomiczną i społeczną mieszkańców obszarów wiejskich istotna jest zarówno struktura ogółu ludności wiejskiej według wieku, jak również zmiana relacji pomiędzy poszczególnymi grupami, zwłaszcza relacje między grupami osób w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym.

Z porównania danych GUS z roku 2002 i 2016 wynika, że w zakresie liczebności i struktury ludności wiejskiej według ekonomicznych grup wieku zaszły znaczące zmiany. Wyrażały się one spadkiem liczebności osób w wieku przedprodukcyjnym i relatywnie dużym wzrostem zbiorowości w wieku poprodukcyjnym, a zwłaszcza produkcyjnym starszym. Dynamika i charakter tych zmian świadczą, że w populacji wiejskiej coraz bardziej uwidacznia się proces starzenia, a jego intensywność ulega systematycznemu wzmocnieniu (tabela 1.1). W konsekwencji w 2016 roku na terenach wiejskich osoby wieku przedprodukcyjnym stanowiły 19,7% w całkowitej liczbie ludności wiejskiej, gdy w 2011 roku analogiczny wskaźnik wynosił 21,4%, a w 2002 roku - 26,5%. Tym zmianom towarzyszył wzrost udziału osób w wieku emerytalnym z 15,6% w 2002 roku do 17,4% w roku 2016.

Mimo zaznaczających się procesów niekorzystnych zmian demograficznych na terenach wiejskich, populacja wiejska była nadal młodsza niż ludność miejska. Świadczą o tym różnice w wartości mediany i wskaźnika obciążenia demograficznego (wykres 1.2 i 1.3).

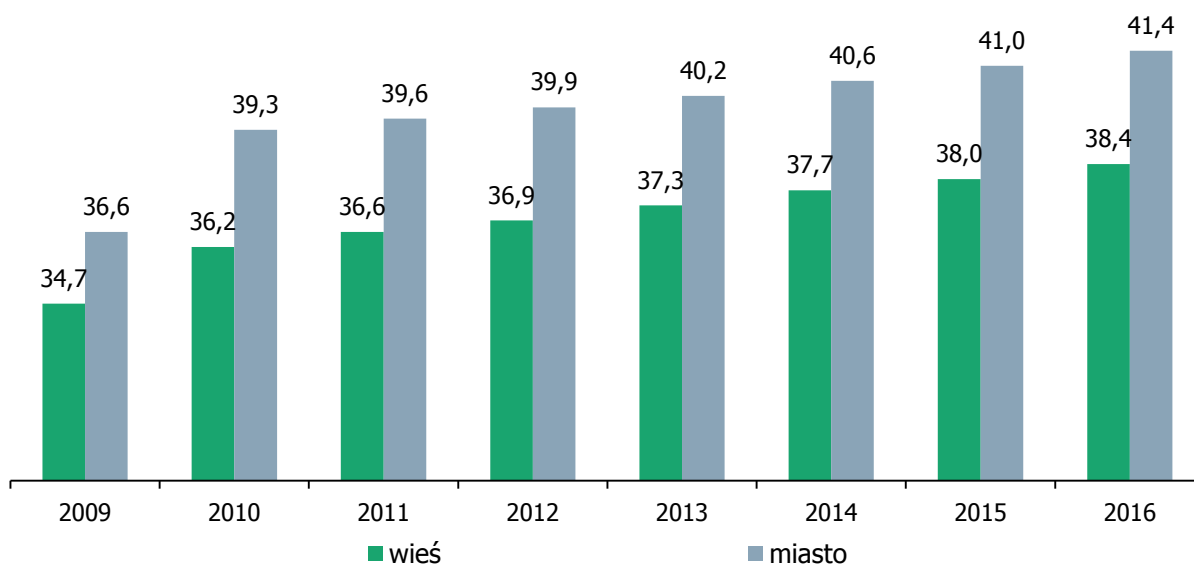
Tabela 1.1. Struktura i dynamika zmian w liczbie ludności wiejskiej według ekonomicznych grup wieku

Wyszczególnienie	Rok	Ludność w wieku*				
		przedprodukcyjnym	produkcyjnym			poprodukcyjnym
			razem	mobilnym	niemobilnym	
Procentowa struktura ludności (liczba ogółem = 100)	2002	26,5	57,9	38,9	19,0	15,6
	2011	21,1	63,2	40,3	22,9	15,7
	2016	19,7	62,9	40,1	22,8	17,4
Średnioroczna dynamika (w%) zmian w latach:						
2002-2016		-1,25	+1,24	+1,16	+1,26	+1,22
2011-2016		-1,60	+0,84	+0,88	+1,07	+1,93

\*Przyjęto stosowane przez GUS ekonomiczne grupy wieku: **przedprodukcyjny** – osoby do 17 lat; **produkcyjny** – kobiety w wieku 18-59 lat i mężczyźni w wieku 18-64 lata; **poprodukcyjny** – kobiety 60 lat i więcej oraz mężczyźni 65 lat i więcej. W wieku **produkcyjnym** wydzielane są jeszcze dwie grupy: **mobilny** (produkcyjny młodszy) – osoby w wieku 18-44 lat i **niemobilny** (produkcyjny starszy) – kobiety w wieku 45-59 lat i mężczyźni w wieku 45-64 lata.

Źródło: opracowano na podstawie: GUS. (2004). Rocznik Demograficzny 2003, Warszawa oraz GUS. (2017). Rocznik Demograficzny 2016. Warszawa.

Wykres 1.2. Mediana wieku ludności wiejskiej i miejskiej



Źródło: opracowano na podstawie GUS (2010-2017), Rocznik Demograficzny. Warszawa.

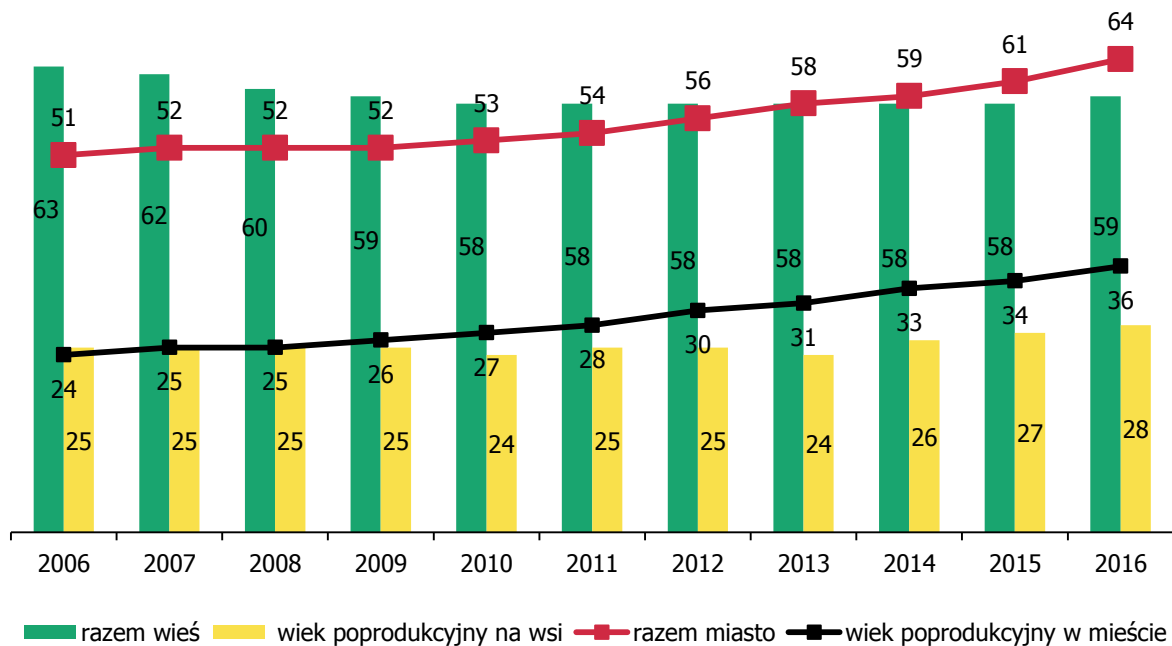
W 2016 roku statystyczny mieszkaniec wsi miał przeciętnie 38,4 lat (mediana wieku)<sup>14</sup> i był on o 3 lata młodszy niż mieszkaniec miasta. W porównaniu do 2006 roku statystyczny mieszkaniec terenów wiejskich był starszy również o prawie 4 lata od mieszkańca z miasta (wykres 1.2).

Przy określaniu wpływu sytuacji demograficznej na uwarunkowania ekonomiczne i społeczne zazwyczaj stosuje się współczynnik obciążenia demograficznego ludności, którego zmiany są wynikiem przeobrażeń w strukturze ludności według wieku. W 2016 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym na wsi przypadało 59 osób

<sup>14</sup> Mediana dzieli daną zbiorowość na dwie równe części; oznacza to, że 50% populacji jest w wieku równym lub niższym od mediany, a 50% wyższym od mediany.

w wieku nieprodukcyjnym i było to o 4 osoby mniej niż w 2006 roku. Przy czym była to wielkość o 5 punktów procentowych (pp.) niższa niż wśród ludności miejskiej. Obniżenie wskaźnika obciążenia demograficznego ludności wiejskiej było konsekwencją zmniejszenia liczebności grupy osób w wieku przedprodukcyjnym, dla której odnotowano spadek o 7 pp. (z 38 do 31), natomiast wskaźnik dla wieku poprodukcyjnego wzrósł o 3 pp. (z 27 do 30). Tym samym zmiany relacji pomiędzy wskaźnikiem dla wieku przedprodukcyjnego i poprodukcyjnego należy uznać za niekorzystne.

Wykres 1.3. Wskaźnik obciążenia demograficznego



Źródło: opracowano na podstawie GUS (2010-2017), *Rocznik Demograficzny*. Warszawa.

Z opracowanych przez GUS prognoz demograficznych wynika, że w okresie najbliższych kilkudziesięciu lat proces starzenia na terenach wiejskich ulegnie znaczącemu wzmocnieniu. W konsekwencji w 2040 roku udział osób w wieku poprodukcyjnym wśród ogółu mieszkańców wsi wyniesie 21,4% (a w roku 2015 aż 26,9%), natomiast dzieci i młodzież do lat 17-tu będą stanowiły ok. 15% (rok 2040). Oznacza to nie tylko zmniejszenie podaży siły roboczej, ale przede wszystkim pogłębienie się procesu starzenia społeczności wiejskiej i narastanie problemów z tym związanych, zwłaszcza w zakresie zapewnienia seniorom właściwych warunków życia i opieki medycznej. Przewiduje się, że tego typu problemy uwidoczną się jeszcze intensywniej, tym bardziej, że już aktualnie zaznaczają się relatywnie duże trudności związane z dostępem do lekarzy, zwłaszcza lekarzy specjalistów czy też w dostępie do usług opiekuńczych.

Odnotowana w ostatnich latach poprawa warunków życia i pracy oraz opieki zdrowotnej, skutkowałą wzrostem długości życia. W rezultacie w latach 1990-2016 średnia długość trwania życia na obszarach wiejskich w przypadku mężczyzn wzrosła prawie o 11% (z 66,2 do 73,2 lat). Jednak nadal mężczyźni na terenach wiejskich

żyją o ponad rok krócej niż w miastach. Obecnie kobiety na wsi żyją średnio 81,9 lat (tyle samo co w miastach) i ponad sześć lat dłużej niż w 1990 roku.

Wydłuża się również przeciętne dalsze trwanie życia. W 2016 roku statystyczna mieszkanka wsi w wieku 60 lat miała perspektywę przeżycia jeszcze średnio 24,3 lata, zaś mężczyzna – 18,6 lat, gdy w 1990 roku analogiczne wartości stanowiły odpowiednio 18,5 i 15,4 lata.

Utrzymujące się nadal relatywnie duże różnice w długości życia kobiet i mężczyzn na wsi wiążą się z przewagą liczebności kobiet, przede wszystkim w starszych grupach wiekowych populacji wiejskiej (poprodukcyjnej kategorii wieku). Według danych GUS w 2016 roku na 100 mężczyzn w wieku 65 lat i więcej przypadało 145 kobiet.

Konsekwencją przedstawianych powyżej trendów demograficznych był nie tylko znaczący wzrost liczby osób w wieku senioralnym na obszarach wiejskich, w tym przede wszystkim w najstarszej grupie wiekowej (85 lat i więcej) i dotyczyło to zwłaszcza kobiet<sup>15</sup>. Ogółem na obszarach wiejskich w 2016 roku zamieszkiwało 2 192,8 tys. osób osoby w wieku powyżej 65 lat życia i stanowiły one 14,4% ogółu mieszkańców wsi, a populacja w wieku powyżej 85 lat liczyła 284,8<sup>16</sup> tys. osób.

Z literatury przedmiotu wynika, że starzenie się populacji ma skomplikowany charakter, a ocena jego rzeczywistych rozmiarów jest trudna, a na zaawansowanie procesów starzenia się ma wpływ szereg czynników takich jak:<sup>17</sup>

- Brak pracy i niskie płace, powodujące niemożność osiągnięcia satysfakcjonujących dochodów przez większość kategorii społecznych, pozwalających utrzymać siebie i rodzinę (gospodarstwo domowe) w miejscu zamieszkania na satysfakcjonującym poziomie, skutkujący niższą skłonnością do zachowań prorodzinnych i prokreacyjnych oraz wykluczeniem społecznym, jak też wzrostem zainteresowania emigracją.
- Popytowo-podażowe niedopasowanie strukturalne miejsc pracy, w tym brak możliwości realizacji kariery i rozwoju osobistego dla osób najbardziej zdolnych i ambitnych, powodujący klasyczny „drenaż mózgów” w młodszych kategoriach wieku (jak też luki podażowe w niektórych grupach zawodów, co ma jednak znacznie mniejsze konsekwencje czysto demograficzne).
- Konkurencja płacowo-zawodowa ze strony atrakcyjniejszych miejsc pracy (duże ośrodki krajowe z Warszawą na czele, kraje Europy Zachodniej, USA, Kanada), będąca najważniejszym czynnikiem przyciągającym migrantów ze wsi, „wysysającym” najlepszy kapitał osobowy.

<sup>15</sup> A. Wrzochalska (2017b), *Wyłączenie społeczne seniorów a rozwój lokalny obszarów wiejskich w Polsce*, [w:] *Zintegrowany rozwój lokalny w kontekście zmian w relacjach wiejsko miejskich*, IERiGŻ-PIB, Warszawa, s. 87-116.

<sup>16</sup> W przeciągu ostatniego dziesięciolecia liczba osób powyżej 65 lat na obszarach wiejskich wzrosło 10,4%, a powyżej 85 lat - o 85,5%.

<sup>17</sup> P. Śleszyński (2016), *Identyfikacja i ocena wybranych zjawisk demograficznych w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem wsi i relacji miasto-wieś)*. Ekspertyza wykonana na zlecenie MRiRW. Warszawa.

- Jeszcze do niedawna zła sytuacja na rynku pracy (w kontekście silnej konkurencji podażowej itp.), powodująca brak stabilizacji życiowej i brak poczucia bezpieczeństwa, zwłaszcza dla matek, a tym samym obniżająca skłonność do zachowań prorodzinnych i prokreacyjnych.
- Złożony całokształt kulturowo-cywilizacyjnych uwarunkowań tzw. drugiego przejścia demograficznego (opóźnianie wieku zawierania małżeństw oraz wieku urodzenia przez matkę pierwszego dziecka, obniżanie wskaźnika dzietności, a także wzrost stopy rozwodów, jednoosobowych gospodarstw domowych i rodzin bezdzietnych, alienacja społeczna, spadek więzi międzypokoleniowych oraz postaw odpowiedzialności za rodzinę i otoczenie społeczne).
- Różnice w poziomie życia na wsi i w mieście, zwłaszcza dotyczące dostępności do dóbr i usług (usługi wyższego rzędu, opieka zdrowotna, poziom edukacji, oferta kulturalna, itp.), również powodujące silne oddziaływanie czynników wypychających i przyciągających w zrachowaniach migracyjnych.
- Jeszcze do niedawna niemal zupełny brak polityki prorodzinnej państwa, nie stwarzający zachęt zwłaszcza dla wzrostu dzietności ani poczucia bezpieczeństwa (zachęty finansowych, organizacyjnych, prawa pracy itd.), a skutkujący poczuciem „porzucenia” przez państwo i wzrostem postaw emigracyjnych, zwłaszcza za granicę do krajów oferujących stabilizację, wsparcie publiczne i ochronę społeczną rodzin z dziećmi.
- Niski poziom wykształcenia, gorsza świadomość zdrowotna i tym samym złe nawyki dotyczące trybu życia (dieta, higiena fizyczna, profilaktyka zdrowotna, częstotliwość korzystania z usług medycznych i in.), powodujące wzrost zachorowań, w tym zapadalności na choroby cywilizacyjne, zjawisko nadumieralności, zwłaszcza w odniesieniu do mężczyzn, a w konsekwencji wzrost poziom zgonów.
- Charakter pracy na wsi, zwłaszcza w rolnictwie, powodujący szybsze starzenie się organizmu i tym samym krótsze przeciętne trwanie życia, zwłaszcza w przypadku mężczyzn.

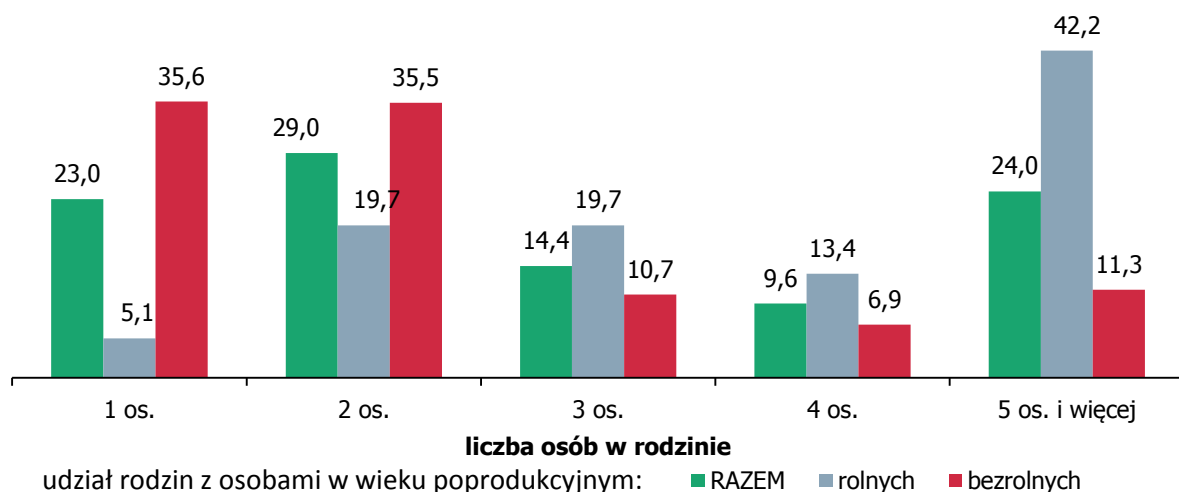
W konsekwencji zaawansowanie procesu starzenia się jednostki jest zróżnicowane, w zależności od miejsca zamieszkania (przede wszystkim od kategorii gmin). Ten proces jest relatywnie bardziej zaawansowany w typowo wiejskich gminach, oddalonych od relatywnie większych ośrodków miejskich, o dużym gospodarczym znaczeniu rolnictwa i względnie niskim poziomie rozwoju infrastruktury.

## 1.4. Sytuacja społeczna

Z perspektywy jakości życia seniorów ważna jest również ich sytuacja rodzinna, o czym świadczy między innymi liczba osób stanowiących gospodarstwo domowe (rodzinę). Z danych GUS wynika, że w 2016 roku gospodarstwo domowe liczyło przeciętnie 2,7 osoby. Najmniej liczne (średnio 1,9 osoby) były gospodarstwa domowe emerytów. Przy czym zarysowuje się znaczna różnica w liczbie gospodarstw według ich składu osobowego pomiędzy miastem i wsią<sup>18</sup>. W miastach jest znacznie więcej rodzin jednoosobowych niż na wsi (29,9% wobec 21,9%)<sup>19</sup>.

Z prowadzonych badań w IERiGŻ-PIB wynika, że gospodarstwa domowe z osobami w wieku emerytalnym były również mniej liczne niż ogół badanych wiejskich gospodarstw domowych (2,4 osoby wobec 3,8). Ponadto zaznaczyły się znaczące różnice według związku z gospodarstwem rolnym, co wyraża się między innymi różnicami w udziale dużych i jednoosobowych gospodarstw domowych w których żyli seniorzy (wykres 1.4).

Wykres 1.4. Wiejskie gospodarstwa domowe z osobami w wieku poprodukcyjnym według liczby osób w rodzinie i związków z gospodarstwem rolnym (w %)



Źródło: opracowano na podstawie badań terenowych IERiGŻ-PIB 2011.

W 2011 roku jednoosobowe gospodarstwa domowe 7-ktrotnie częściej tworzyli seniorzy bezrolni niż użytkujący gospodarstwo rolne (35,6% wobec 5,7%). Odwrotna sytuacja wystąpiła w odniesieniu do gospodarstw kilkuosobowych. Ponad połowa (55,6%) seniorów żyła w 4. osobowej i liczniejszej rodzinie użytkującej gospodarstwo rolne, a w gospodarstwach bezrolnych tylko co 10 osoba w wieku emerytalnym była członkiem tak licznej rodziny.

<sup>18</sup> GUS (2011), *Obszary wiejskie w Polsce*. Warszawa-Olsztyn.

<sup>19</sup> Dane za 2009 rok.



## 1.5. Sytuacja ekonomiczna

Sytuację ekonomiczną ludności wiejskiej analizować można przez pryzmat jej pozycji na rynku pracy, a także stanu i zmian w budżecie gospodarstw domowych. Z analizy danych BAEL aktywności zawodowej osób w wieku poprodukcyjnym według miejsca zamieszkania wynika, iż mieszkańcy wsi w wieku senioralnym cechowali się relatywnie mniejszym poziomem zatrudnienia niż w miastach (tabela 1.2). Ponadto w tej grupie wiekowej, w latach 2010-2016, nie odnotowano znaczących zmian wskaźnika zatrudnienia, którego wartość kształtowała się na poziomie 6-7%. Praktycznej stagnacji sytuacji w zatrudnieniu seniorów na wsi, towarzyszył wzrost wskaźnika zatrudnienia wśród ludności miejskiej w wieku poprodukcyjnym (z 5,8 do 8,5%).

Tabela 1.2. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku poprodukcyjnym według miejsc zamieszkania i związku z gospodarstwem rolnym

Wskaźnik zatrudnienia ludności w wieku poprodukcyjnym	W roku						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
- miejskiej	5,8	6,1	6,4	6,5	7,3	8,0	8,5
- wiejskiej	6,9	7,2	6,6	6,4	6,1	6,0	6,3
W tym							
- nie związana z gospodarstwem rolnym (bezrolna)	1,8	1,9	2,1	2,4	2,8	3,2	4,3
- związana z gospodarstwem rolnym (rolnicza)	17,8	18,1	16,4	15,7	15,5	14,0	13,0

Źródło: opracowano na podstawie Frenkel I. (2018), *Ludność wiejska [w:] J. Wilkin, I. Nurzyńska (red.) Polska wieś 2018. Raport o stanie wsi, wyd. nauk. SCHOLAR, Warszawa, s. 25-64.*

Jednak możliwości pracy populacji wiejskiej w wieku emerytalnym były bardzo zróżnicowane w zależności od związków z gospodarstwem rolnym. Ludność bezrolna w wieku emerytalnym, pomimo ponad 2-krotnego wzrostu skali zatrudnienia<sup>20</sup>, wciąż w niewielkim stopniu włączona była w struktury rynku pracy. Sytuacja ta dotyczyła zwłaszcza osób z rodzin bez gospodarstwa rolnego. W 2016 roku jedynie co dwudziesta trzecia bezrolna osoba w tej kategorii wiekowej podejmowała pracę, gdy w przypadku ludności rolniczej – co ósma. W obydwu przypadkach wskaźniki te świadczą o niekorzystnej sytuacji w zakresie tzw. srebrnej ekonomii, czyli aktywnego funkcjonowania osób starszych w gospodarce.

<sup>20</sup> Wzrost wskaźnika zatrudnienia w latach 2010-2016 z 1,8 do 4,3%.



### **Zatrudnienie ludności wiejskiej**

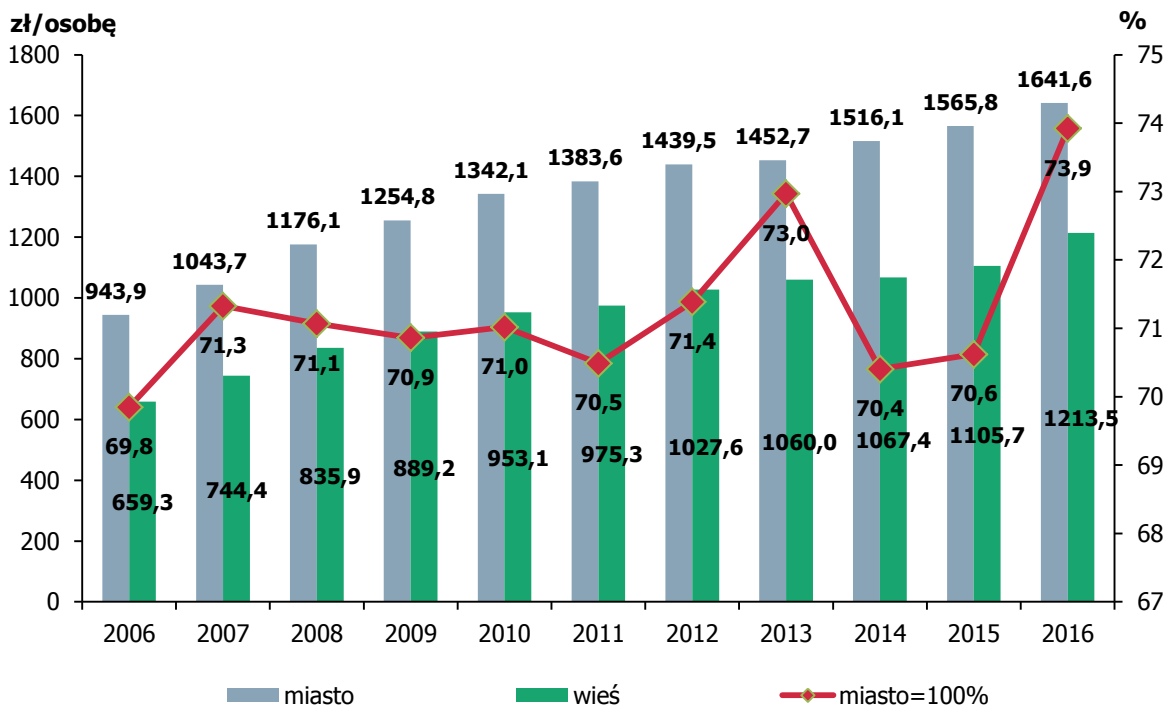
Z danych statystyki masowej wynika, że **różnice w aktywności zawodowej ludności wiejskiej i miejskiej stopniowo się zacierają**. O ile w 1988 r. różnica między współczynnikami aktywności zawodowej ludności zamieszkałej w miastach i na wsi wynosiła aż 10,6 pp., to w 2002 r. wynosiła ona 1,3 pp., a w 2017 r. już tylko 0,1 pp. W przypadku wskaźnika zatrudniania obydwu powyżej wymienionych grup ludności, różnica pomiędzy wartościami tego wskaźnika dla mieszkańców wsi i miast zmniejszyła się z 2,3 pp. w 2002 r. do 0,3 pp. w 2017 r. Należy podkreślić, że populacja wiejska, zwłaszcza ludność nie użytkująca gospodarstwa rolnego, nadal boryka się z relatywnie trudniejszą sytuacją na rynku pracy. W odniesieniu do ludności rolniczej specyficzna pozycja tej grupy na rynku pracy jest również konsekwencją rodzinnych (nierynkowych) stosunków pracy wśród osób użytkujących gospodarstwo rolne. O ile wciąż znaczący odsetek domowników zatrudnionych jest w gospodarstwach rodzinnych, zwłaszcza mniejszych, to faktyczne wykorzystanie zasobów pracy tego typu jest relatywnie małe. Gorsza pozycja na rynku pracy ludności bezrolnej niż mieszkańców miast wynika, nie tylko z trudności w dostępie do miejsc pracy tych pierwszych, ale w głównej mierze z ich niższego poziomu wykształcenia. Przekłada się to na występowanie problemu niedopasowania kwalifikacji do potrzeb rynku pracy. Pewien wpływ, chociaż obecnie coraz mniej obserwowany, na niekorzystną sytuację ludności wiejskiej na rynku pracy miały uwarunkowania kulturowe wynikające z tradycyjnego postrzegania ról jakie pełnią kobiety w rodzinie wiejskiej. Te okoliczności nie stanowiły znaczącej przeszkody do angażowania się do pracy w rodzinnym gospodarstwie rolnym, zwłaszcza o charakterze pomocniczym, niemniej w znaczącym stopniu wpływają na stan zatrudnienia osób starszych, tj. w wieku poprodukcyjnym (tabela 1.2).

Specyfika rynku pracy dostępnego dla ludności wiejskiej wpływa również na **aktywność zawodową seniorów**. Możliwość pracy w odniesieniu do tej zbiorowości spełnia w dużej mierze ważną rolę społeczną i psychologiczną, chociaż nie należy zapominać o możliwościach poprawy sytuacji materialnej.

Sytuacja ekonomiczna ludności ma swoje odzwierciedlenie w sytuacji materialnej, którą badamy analizując zmiany w budżecie gospodarstwa domowego. W tym kontekście ważne są nie tylko określenie sytuacji materialnej (otrzymywane dochody, ponoszone wydatki, wyposażenie gospodarstw domowych, zagrożenie ubóstwem), ale także samoocena tych warunków.

Powszechnym zjawiskiem są niższe dochody ludności wiejskiej w porównaniu do mieszkańców miast (wykres 1.5). Ta sytuacja jest głęboko zakorzeniona i dotyczy w zasadzie wszystkich grup społeczno-ekonomicznych. Dysparytet dochodowy ludności wiejskiej stanowi konsekwencję między innymi niższej dochodowości pracy w gospodarstwach i niższych zarobków wynikających z gorszych możliwości zatrudnienia w dobrze płatnych zawodach. Uwarunkowany jest też w głównej mierze niższym wykształceniem ludności wiejskiej niż miejskiej i przestrzennym oddaleniem miejscowości wiejskich od miast, gdzie zazwyczaj lokalizują się przedsiębiorcy oferujący najbardziej atrakcyjne miejsca pracy.

Wykres 1.5. Dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym według miejsca zamieszkania i dominującego źródła dochodu



Źródło; opracowano na podstawie GUS (2007-2017), *Budżety gospodarstw domowych*, Warszawa.

### Świadczenia emerytalne

W 2016 roku w Polsce było prawie 8,9 mln emerytów i rencistów<sup>21</sup>. Zbiorność pobierająca świadczenia z rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych liczyła prawie 1,2 mln osób, zatem ok. 13% ogółu pobierających emerytury bądź renty.

W 2016 roku przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS) wyniosła 2 086 zł, natomiast z KRUS 1 183 zł, czyli stanowiła niespełna 57% średniej wypłaty w ramach świadczeń z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Dysparytet w wysokości świadczeń emerytalno-rentowych z KRUS nie tylko się utrzymał, ale uległ nawet zwiększeniu w stosunku 2005 roku. W tym czasie przeciętna miesięczna emerytura i renta z KRUS stanowiła prawie 65% analogicznych świadczeń wypłacanych w ramach pozarolniczego systemu emerytalnego, a w 2010 roku już tylko 58%.

Sytuacja w zakresie świadczeń społecznych ma swoje odzwierciedlenie w sytuacji w zakresie możliwości finansowych tej grupy na tle pozostałych. Według GUS udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym gospodarstw domowych w kraju w 2016 roku wynosił 76,7% i był niższy o 12,5 pp. w porównaniu do 2006 roku. Udział ten nie wykazywał większego zróżnicowania w zależności od miejsca zamieszkania (miasto-wieś) natomiast znaczące w odniesieniu do typu gospodarstwa domowego, gdzie wahał się od 70,8% w gospodarstwach domowych rolników do 83,7%

<sup>21</sup> Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Sprawiedliwości i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego KRUS.

w gospodarstwach emerytów i rencistów<sup>22</sup>. Wskazuje to również na problemy w sytuacji materialnej osób starszych, co znalazło również odzwierciedlenie w przeprowadzonym w 2018 roku badaniu. Według ankietowanych za najważniejszy czynnik mogący wzmocnić aktywność opisywanej zbiorowości jest poprawa sytuacji finansowej. Ma to również odzwierciedlenie w danych świadczących, że w skali miesiąca na inicjatywy lokalne skierowane dla seniorów respondenci byli gotowi przeznaczyć jednak zwykle relatywnie niewielkie kwoty pieniędzy, tj. do 20 zł oraz od 20 do 50 zł (odpowiednio 47 i 26% wskazań wśród osób starszych z regionu objętego badaniem).

### ***Dochody ludności wiejskiej***

W 2016 roku przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 wiejskie gospodarstwo domowe wynosił 3 738 zł i był o ponad 9% niższy niż przeciętnie w kraju (4 129 zł). W przypadku dochodu rozporządzalnego na 1 osobę, te różnice były większe. Wartość dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w wiejskim gospodarstwie domowym wynosiła 1 214 zł, gdy w miastach było to 1 642 zł. Mimo że w porównaniu do 2006 roku większą dynamiką wzrostu cechowały się przeciętne dochody rozporządzalne przypadające na 1 osobę na wsi niż w miastach (84% wobec 74%) to nadal utrzymał się **znaczący dysparytet dochodowy pomiędzy mieszkańcami wsi i miast**. W 2016 roku przeciętny dochód rozporządzalny mieszkańca wsi był o 26% niższy niż w miastach, gdy dziesięć lat wcześniej analogiczna różnica wynosiła 31%.

O ile w analizie sytuacji finansowej gospodarstw domowych absolutny poziom dochodów dobrze charakteryzuje ich sytuację, o tyle, z punktu widzenia zakresu niniejszego opracowania, więcej informacji przynieść może analiza różnic w tym zakresie w odniesieniu do poszczególnych grup społeczno-ekonomicznych. W 2016 roku najwyższy przeciętny dochód osiągały gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek (6 004 zł), a w następnej kolejności rolników (4 933 zł). Niezależnie od wieku, dochody rodzin przedsiębiorców i osób pracujących na własny rachunek są relatywnie wyższe, niż w innych kategoriach zatrudnienia, co wskazuje na fundamentalne znaczenie rozwoju przedsiębiorczości na wsi, dla poprawy sytuacji materialnej mieszkańców. Również odnosi się to do seniorów, którzy są relatywnie mniej pożądaną przez pracodawców grupą, natomiast aktywna polityka państwa (tzw. polityka srebrnej ekonomii) może prowadzić do wzrostu samozatrudnienia wśród mieszkańców wsi w wieku poprodukcyjnym i tym samym poprawy ich sytuacji bytowej.

Należy przy tym podkreślić, że **dysproporcje w dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę w gospodarstwie domowym w mieście i na wsi w przeciągu dwóch dekad zmniejszyły się jedyne o 4 punkty procentowe** i w 2016 r. wielkość tego wskaźnika dla rodzin wiejskich stanowiła 74% wartości dla osób z obszarów zurbanizowanych, przy czym w najmniejszym stopniu dysproporcje te dotyczyły dochodów przedsiębiorców i osób prowadzących działalność na własny rachunek na wsi i w miastach.

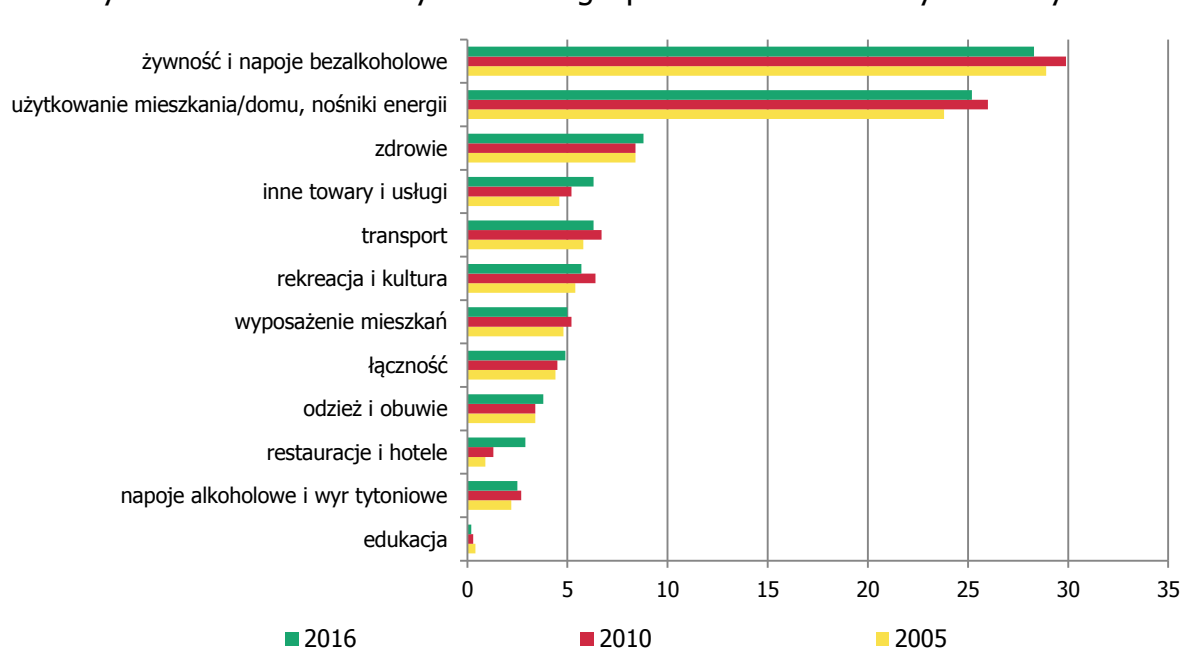
<sup>22</sup> GUS (2018), *Obszary wiejskie w Polsce w 2016*. Warszawa, s. 73.

Niekorzystne tendencje demograficzne oraz relatywnie trudna sytuacja materialna osób starszych w Polsce stanowią wyzwanie zarówno z punktu widzenia polityki państwa, jak i dla samorządów lokalnych, których zadaniem jest kształtowanie polityki społeczno-ekonomicznej oraz społecznej w wymiarze lokalnym.

### 1.6. Struktura wydatków oraz wyposażenie gospodarstw domowych

W strukturze wydatków w gospodarstwach domowych emerytów blisko jedną trzecią stanowią wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe (wykres 1.6), jedna czwarta to opłaty za użytkowanie mieszkania bądź domu, mniej niż jedna dziesiąta wydatków przeznaczana jest na koszty związane ze zdrowiem (zakup leków, opłaty za wizyty u lekarzy specjalistów itp.). Mniejszy udział w strukturze wydatków zajmują koszty transportu, koszty związane z rekreacją i kulturą, zakupem odzieży i obuwia czy też koszty ponoszone na edukację.

Wykres 1.6. Struktura wydatków w gospodarstwach domowych emerytów



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

W ostatnich latach wzrósł również poziom wyposażenia gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku nowej generacji. Przy czym wielkość tych zmian była uwarunkowana nie tylko źródłami dochodów, ale również miejscem zamieszkania.

Co prawda gospodarstwa domowe emerytów i rencistów są gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania w porównaniu z ogółem gospodarstw w Polsce, to podkreślenia wymaga fakt, iż wyposażenie to w ostatnich latach uległo relatywnej poprawie. Zarówno w odniesieniu do sprzętów ułatwiających prowadzenie gospodarstwa domowego, ale także wzrósł odsetek gospodarstw domowych emerytów i rencistów wyposażonych w komputery i dostęp do Internetu (tabela 1.3).

Tabela 1.3. Wyposażenie gospodarstw domowych w wybrane przedmioty trwałego użytkowania

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe (%)					
	emerytów		rencistów		ogółem w Polsce	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016
Chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka	98,7	98,6	97,6	98,2	98,5	98,8
Pralka automat.	84,7	93,3	80,1	90,1	89,9	95,5
Zmywarka do naczyń	7,3	14,5	4,7	8,5	15,5	27,2
Kuchenka mikrofalowa	35,5	44,4	33,3	42,7	52,4	58,9
Odbiornik TV	99,1	98,8	98,8	98,1	98,5	96,8
W tym do odbioru naziemnej telewizji cyfrowej z MPEG-4	*	54,8	*	48,2	*	60,1
Urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej	55,6	62,5	48,9	58,1	64,6	66,5
Urządzenie do odbioru naziemnej telewizji cyfrowej z MPEG-4	*	22,2	*	25,9	*	17,8
Zestaw kina domowego	6,0	4,6	5,4	4,6	16,9	13,0
Telefon komórkowy	72,0	87,6	73,4	87,0	88,9	95,2
Kamera wideo	3,9	3,8	2,1	2,3	10,2	8,8
Aparat fotograficzny cyfrowy	22,6	26,5	17,2	20,0	49,2	48,8
Komputer osobisty	30,1	43,8	29,9	39,9	64,6	74,2
<i>w tym laptop, tablet</i>		31,6		28,1		60,3
<i>w tym z dostępem do Internetu</i>	27,1	42,6	25,9	38,3	59,2	72,8
<i>w tym z dostępem szerokopasmowym</i>	18,7	35,4	18,1	32,5	43,0	60,9
Drukarka	16,6	15,4	16,0	11,8	41,0	34,9
<i>w tym wielofunkcyjna</i>		9,2		7,5		23,1
Samochód osobowy	37,8	42,0	24,9	26,8	59,5	62,8
Motocykl, skuter	2,6	2,7	3,1	3,6	6,2	6,7
Rower (bez dziecięcego)	51,2	47,9	47,8	46,3	63,9	62,2

Źródło: na podstawie danych GUS, Rocznik Statystyczny RP, Warszawa 2015.

W roku 2016 komputer posiadało 43,8% gospodarstw domowych emerytów oraz 39,9% gospodarstw domowych rencistów. Prawie wszystkie z nich posiadały dostęp do Internetu. Odsetek gospodarstw domowych emerytów posiadających komputer oraz dostęp do Internetu bardzo znacząco się powiększył w stosunku do roku 2010, kiedy to komputer posiadało 30,1%, a dostęp do Internetu 27,1% gospodarstw. W przypadku osób starszych Internet umożliwia przede wszystkim kontakt z rodziną i znajomymi oraz dostęp do informacji dotyczących zarówno życia codziennego, jak i np. zdrowia i różnych form wsparcia dla osób starszych, to także szereg możliwości nawiązania kontaktów z osobami w podobnym wieku lub o zbliżo-

nych zainteresowaniach, możliwość podtrzymywania starych znajomości, ale także rozwijania zainteresowań. Dostęp do Internetu pomaga więc w stałym kontakcie seniorów ze społeczeństwem, to także jedna z możliwości niwelowania różnicowań w odniesieniu do przedstawicieli młodszych kategorii wiekowych. To także swoiste przedłużenie samodzielności i możliwość pozostawania we własnym domu (bez opieki osób trzecich) nawet osobom o ograniczonej sprawności ruchowej.

Z badań ankietowych IERiGŻ-PIB wynika, że w roku 2016 dostęp do Internetu miały wszystkie ankietowane wsie. W co trzeciej wsi mieszkańcy mieli możliwość skorzystania z niego w miejscach ogólnodostępnych, a w 40% wsi zlokalizowane były punkty bezpłatnego Internetu, które finansowane były przez Urzędy Gminy. Znajdowały się one najczęściej w szkołach, bibliotekach, gminnych ośrodkach kultury czy też świetlicach środowiskowych. W tym zakresie odnotowano znaczącą poprawę w odniesieniu do roku 2005, kiedy to we wszystkich ankietowanych wsiach odnotowano rodziny, które nie posiadały telefonu, głównie z przyczyn finansowych. a dodatkowo na terenie 40% wsi mieszkańcy nie mieli możliwości skorzystania z ogólnodostępnego aparatu telefonicznego na terenie swojej wsi czynnego przez całą dobę.

## Metody i instrumenty wykorzystywane w celu aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej







## 2. Metody i instrumenty wykorzystywane w celu aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej

### 2.1. Proces aktywizacji osób w starszym wieku

Środowisko ludzi starszych (określanych mianem seniorów) cechuje swoiste zróżnicowanie. Tworzą je osoby w różnym wieku, znajdujące się w różnym etapie życia i mające zróżnicowane potrzeby. Dlatego też seniorzy nie powinni być postrzegani jako jednolita grupa. Również niesłusznie jest to grupa stereotypizowana. W drugiej połowie XX wieku pojawiło się nawet pojęcie: *ageizm*.<sup>23</sup> Termin ten odzwierciedla uprzedzenia i negatywne nastawienia społeczne względem osób starszych. „Typowy dla ageizmu stereotypowy osąd przypisuje osobom starszym brzydotę, bezsilność, aseksualność, choroby i psychiczne ograniczenia”<sup>24</sup>. W takim sposobie myślenia o osobach starszych ginie fakt, że starość jest tylko kolejną ważną fazą życia człowieka, dającą sposobność do rozwoju swojej tożsamości i przeżywania satysfakcji dzięki społecznie docenianej aktywności.

**Ageizm** (wiekizm; ang. ageism) pojęcie oznaczające postawy oparte na stereotypach i uprzedzeniach odnoszących się do wieku danej osoby lub grupy osób. Istnieje wiele definicji ageizmu. Najbardziej znaną w literaturze anglosaskiej jest ta zaproponowana przez Roberta Butlera w 1975 r., zgodnie z którą ageizm to „zestaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku”. Termin „ageizm” w języku polskim nie ma bezpośredniego tłumaczenia. Najbardziej adekwatnym określeniem ageizmu wydaje się termin „dyskryminacja ze względu na wiek”.

Odpowiedzią na ageizm jest właśnie aktywizacja senioralna. Może ona funkcjonować w wielu sferach życia społecznego, przyczyniając się nie tylko do stwarzania warunków do rozwijania potencjału seniorów i ich integracji z całą społecznością, ale przede wszystkim do poprawy jakości ich życia (m.in. poprzez rozwiązywanie problemów związanych z ubóstwem, chorobą albo niepełnosprawnością). Senioralna aktywizacja w dużej mierze bazuje na metodach wyzwalających w osobach starszych ich własny potencjał do wprowadzania pozytywnych zmian w życiu, dlatego nie może być kierowana do seniorów jako grupy monolitycznej, gdyż zniekształcałaby sferę podejmowanych praktycznych rozwiązań. Promują one bowiem zaangażowaną, twórczą aktywność osób starszych, dbałość o dalszy rozwój oraz prowadzenie zdrowego stylu życia. Toteż aktywizacja seniorów nie może być postrzegana w kategoriach działań adresowanych wyłącznie do osób, które odbierane są przez pozostałych

<sup>23</sup> Z. Szveda-Lewandowska (2013), *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*. Instytut Obywatelski. <http://www.institutobywatelski.pl/17845/lupa-institutu/ageizm-dyskryminacja-ze-wzgledu-na-wiek>. Pobrano: 20.08.2018 oraz <https://rownosc.info/dictionary/ageizm>.

<sup>24</sup> S. Pawlas-Czyż (2016), *Jak pracować z osobami starszymi*. Polityka Senioralna Nr 1/2016, s. 44.

członków społeczności jako osoby „problemowe” – odizolowane, zależne, słabe, wymagające pomocy i opieki.

Aktywizacja może być prowadzona w następujących obszarach:

- w środowisku zamieszkania osób starszych;
- na rzecz ochrony zdrowia seniorów;
- w przestrzeni edukacyjnej i aktywności kulturalnej – profilaktyka gerontologiczna<sup>25</sup>;
- w obszarze zabezpieczenia socjalnego osób starszych.

Aktywizacja w środowisku zamieszkania ma głębokie uzasadnienie w postaci licznych korzyści psychologicznych, społecznych i ekonomicznych. Pozytywne konsekwencje działań zmierzających do zwiększenia możliwości osoby starszej do najdłuższego i jakościowo najlepszego zamieszkiwania w swoim środowisku dotyczą nie tylko seniora i jego rodziny, ale także szerszego otoczenia społecznego. Z analizy literatury przedmiotu wynika, iż pracownicy socjalni zgodnie stwierdzają, że potrzeby materialne, choć stanowią największy obszar roszczeń, jednak nie są dla osób starszych tak ważne, jak potrzeba kontaktu z drugim człowiekiem, potrzeba obcowania z drugą osobą, rozmowy, wyżalenie się, podzielenie się swoimi doświadczeniami<sup>26</sup>.

Działania skoncentrowane na problematyce wsparcia seniora w środowisku zamieszkania za pośrednictwem praktyk pomocowych mogą dotyczyć między innymi<sup>27</sup>:

- organizacji i dostosowywania dotychczasowej przestrzeni mieszkalnej do indywidualnych potrzeb seniora, jego stanu zdrowia, zdolności lokomocyjnych, stopnia i charakteru ograniczenia niektórych sprawności;
- pomocy w utrzymaniu mieszkania, poprzez pomoc finansową na opłaty czynszowe, lub pomoc prawną i administracyjną;
- aktywizacji społeczności lokalnej (sąsiadów), animacji różnych form wsparcia towarzyskiego, uruchamiania inicjatyw lokalnych w obrębie środowiska zamieszkania, jak m.in. zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w klubach osiedlowych itp.

## **2.2. Formy wspierania i aktywizacji seniorów, ukierunkowane na poprawę jakości ich życia**

Podstawą metod i instrumentów wykorzystywanych do włączenia społecznego osób w podeszłym wieku są działania na rzecz ich integracji z otoczeniem w miejscu zamieszkania. Związane jest to przede wszystkim z ich singularyzacją (osamotnieniem). Taki stan może wynikać z pogarszającego się stanu zdrowia, niepełnospraw-

<sup>25</sup> Gerontologia – nauka o procesach starzenia się. Jest to interdyscyplinarny splot biologii, medycyny, kulturoznawstwa, psychologii i antropologii.

<sup>26</sup> Z. Szarota (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 294.

<sup>27</sup> Z. Szarota (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 294.

ności, wdowieństwa, braku wsparcia ze strony najbliższych, braku środków finansowych na realizację podstawowych potrzeb. Wpływ na ten stan uwarunkowany może być relatywnie niskim poziomem wykształcenia, może być konsekwencją innych ograniczeń związanych z postępującym procesem starzenia jakim jest brak umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów i szukania pomocy u innych ludzi<sup>28</sup>.

Z myślą o opiece nad osamotnionymi osobami starszymi i ich aktywizacją tworzone są specjalnie do tego przystosowane placówki<sup>29</sup>:

**Domy Pomocy Społecznej (DPS)** najczęściej są zamieszkiwane przez osoby, których stan zdrowia, ograniczenie sprawności lub brak wsparcia ze strony rodziny i bliskich nie pozwala na dalsze samodzielne funkcjonowanie. Ta stacjonarna, całodobowa placówka opieki długoterminowej odpowiada nie tylko na potrzeby zdrowotne i bytowe, ale też zaspokaja wiele potrzeb psychologicznych i społecznych związanych z kontaktem z innymi ludźmi. W większości przygotowuje też ofertę edukacyjną czy też kulturalną.

**Dzienne Domy Pomocy Społecznej dla osób starszych** różnią się od zwykłych DPS-ów otwartą formą, w ramach której zespół specjalistów (zwykle opiekun, terapeuta i rehabilitant) w dni pracujące oferuje pomoc tym osobom starszym, które doświadczają różnych utrudnień związanych z sytuacją życiową, rodzinną czy zdrowotną. Korzystają z nich głównie osoby chore psychicznie, cierpiące na chorobę Alzheimera, osoby z niepełną sprawnością intelektualną, które w tego typu placówce uzyskują wielopłaszczyznową pomoc.

Do innych rozwiązań, chociaż wartościowych, to jednak w praktyce rzadko realizowanych zalicza się m.in.: usługi opiekuńcze, specjalistyczne w miejscu zamieszkania, Rodzinne Domy Pomocy, Dzielne Domy Opieki Medycznej, Mieszkania chronione, Mieszkania wspólnotowe chronione<sup>30</sup>:

**Usługi opiekuńcze, specjalistyczne w miejscu zamieszkania** stanowią przykład praktycznych działań pomocowych o bardzo szerokim zakresie. Mogą one być udzielane zarówno osobom starszym, jak i innym osobom niesamodzielnym na skutek stanu zdrowia, ograniczenia lub utraty sprawności. Do tej kategorii wsparcia zali-

<sup>28</sup> por. J.K. Wawrzyniak (2014), *Zabezpieczenie społeczne w starości*, s. 147 [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak (2014), *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, CRZL, Warszawa.

<sup>29</sup> A. Leszczyńska-Rejchert (2006), *Człowiek starszy i jego wspomaganie*. Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, 157; S. Pawlas-Czyż (2016), *Jak pracować z osobami starszymi*. Polityka Senioralna, nr 1/2016, s. 44-45.

<sup>30</sup> B. Leszczyńska, M. Makurat, K. Tymicki (2017), *Ewaluacja bieżąca projektów PO WER dotycząca tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM). Raport końcowy*. Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój, Ministerstwo Zdrowia, Europejski Fundusz Społeczny UE, Warszawa 2017, s. 5-6, 84; A. Mielczarek (2016), *Mieszkanie chronione dla seniorów w systemie polityki społecznej*. Czasopismo: Wychowanie na co dzień. Wydawnictwo Edukacyjne „Akapić”, s. 36-39; B. Dudzińska (2016), *DDOM – nowa forma wsparcia osób starszych*. Polityka Senioralna, nr. 1/2016, s. 15; K. Wódz, K. Czekał, A. Niesporek, (2004), *Praca socjalna i pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych*. [w:] K. Wódz, K. Piątek (red.), *Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej. Dylematy teorii i praktyki społecznej*. Wydawnictwo Edukacyjne Akapić, Toruń, s. 307.

cza się m.in. pomoc w zakresie przygotowywania posiłków, robienia zakupów, pomoc przy codziennej toalecie, dbałość o ład i porządek w domu, załatwianie spraw urzędowych, działalność na rzecz inicjowania kontaktów społecznych czy też organizowania czasu wolnego.

**Rodzinne Domy Pomocy** stanowią formę wsparcia świadczonego całodobowo osobom, które z różnych przyczyn nie są w stanie funkcjonować samodzielnie w swoim środowisku zamieszkania. Są one ukierunkowane na zaspokajanie wszystkich potrzeb seniora – począwszy od potrzeb bytowych, związanych ze zdrowiem, pielęgnacyjnych, poprzez pomoc w doraźnym codziennym funkcjonowaniu, po przeciwdziałanie w izolacji społecznej. Ta forma wsparcia może być realizowana przez rodziny, osoby prywatne w ramach działalności gospodarczej, a także na zasadzie specjalnego porozumienia (regulującego szczegółowe warunki i standardy) zawieranego z gminą. Wszelkie koszty ponosi w tym wypadku osoba starsza i/lub jej rodzina.

**Mieszkania chronione.** Instrument ten stanowi przykład rozwiązania pośredniego pomiędzy wsparciem instytucjonalnym w ramach długoterminowej pomocy w Domach Pomocy Społecznej a pozostaniem we własnym mieszkaniu, które staje się dla seniora na skutek różnych przyczyn niemożliwe. Mieszkania chronione posiadają ten atut, że w dalszym ciągu w naturalny sposób umożliwiają podtrzymywanie samodzielności i zaradności życiowej seniorów. Jest to łatwiejsze dzięki specjalnemu architektonicznemu przygotowaniu mieszkań chronionych, ich specjalistycznemu wyposażeniu ułatwiającemu osobom z ograniczoną sprawnością funkcjonowanie w nich autonomicznie. Seniorzy mogą zamieszkiwać mieszkania chronione samodzielnie lub z opieką.

**Mieszkania wspólnotowe chronione.** W mieszkaniach tego typu, działających jak opisane wcześniej mieszkania wspólnotowe, są umieszczane grupy seniorów z problemami zdrowotnymi, jednak zachowującymi możliwość samodzielnego funkcjonowania. Mieszkańcy otrzymują specjalistyczne wsparcie. Jest to rozwiązanie bardziej ekonomiczne w porównaniu z innymi instytucjonalnymi formami długoterminowej pomocy. Stwarza szansę do utrzymywania i rozwijania umiejętności niezależnego życia.

**Dzienne Domy Opieki Medycznej (DDOM)** przeznaczone są głównie dla osób niesamodzielnych po 65. roku życia. W Polsce w 2016 roku, w ramach działań pilotażowych, powstało 54 DDOM, które właśnie spełniają rolę pośrednią pomiędzy leczeniem szpitalnym a opieką w domu. Osoby starsze niewymagające całodobowej hospitalizacji mogłyby przez okres do 120 dni korzystać z zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych, których nie da się wykonać w domu. W efekcie zaczną prowadzić bardziej samodzielne życie i szybciej powrócą do zdrowia.

W ramach ewaluacji przeprowadzonej w 2017 r. wykazano, że DDOM, które zostały utworzone i rozpoczęły funkcjonowanie w ramach projektów POWER (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój) są skuteczną i efektywną formą opieki

zdrowotnej skierowaną do osób niesamodzielnych. Właściwie wypełniają one lukę w opiece medycznej nad pacjentem, którego stan zdrowia nie kwalifikuje go do pobytu szpitalnego. W ewaluacji potwierdzono utworzenie 52 DDOM – najwięcej w województwach: małopolskim i śląskim (po 8), lubelskim (7) i mazowieckim (6<sup>31</sup>). Ze wsparcia w ramach DDOM korzystali głównie mieszkańcy miast (71% pacjentów). We wnioskach do ewaluacji zarekomendowano m.in. skrócenie okresu korzystania z zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych do 30 dni z możliwością przedłużenia na dalsze 30 dni na wniosek lekarza prowadzącego.<sup>32</sup>

Poprawa poziomu życia seniorów wynika również z oferty instrumentów aktywizacji zawodowej (obok społecznej i zdrowotnej), co zwiększa ich szanse na przywrócenie możliwości lub zdolności do zatrudnienia. Wskazanie na aktywną integrację osób starszych jako podstawowego instrumentu polityki senioralnej zawiera dokument pn.: *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* (ZDPS), będący wykonaniem zobowiązania przewidzianego w *Rządowym Programie na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013* (Program ASOS). Program ASOS pozwolił na stworzenie podstaw polityki senioralnej w Polsce (polityki dotyczącej osób starszych oraz dla osób starszych), czego wymaga postępujący proces starzenia się populacji. W pracach nad założeniami polityki senioralnej wykorzystano koncepcję aktywnego starzenia się, które jest definiowane jako proces umożliwiający zarówno jednostkom, jak i grupom społecznym zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania zarówno dobrostanu psychicznego i fizycznego, jak i aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności<sup>33</sup>.

Kryteria te spełnia **srebrna gospodarka** (*silver economy*) będąca systemem ekonomicznym ukierunkowanym na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniającym ich potrzeby. Starzenie się populacji sprawia, że wyłania się duża grupa osób o różnorodnych, choć specyficznych potrzebach. Ta zmiana jest szansą na pojawienie się nowych produktów i usług skierowanych do tej grupy konsumentów. Są to z jednej strony produkty związane z kulturą i rozrywką, ale też ułatwiające życie codzienne, opiekę i rehabilitację oraz rekreację. Realizacja *silver economy* w systemie ekonomicznym jest tylko wtedy możliwa, jeśli starość traktuje się nie jako obciążenie, ale jako naturalny, nieunikniony i nieodwracalny proces i przyjmuje się, że zachodzące procesy demograficzne, zwłaszcza zmniejszająca się liczba urodzin, spadek umieralności i wydłużanie się przeciętnego trwania życia niosą określone kon-

<sup>31</sup> Dzielne Domy Opieki Medycznej w województwie Mazowieckim powstały w: Ceranowie, Oleśnicy, Żelechowie, Siedlcach, Mińsku Mazowieckim oraz w Grodzisku Mazowieckim. Pobyt pacjenta w DDOM jest płatny; np. w DDOM w Grodzisku Maz. opłata wynosi 160 zł za 1 dzień. *Dzienny Dom Opieki Medycznej*, [http://www.szpitalzachodni.pl/aktualnosci.php?\(...\)](http://www.szpitalzachodni.pl/aktualnosci.php?(...)). Pobrane 30.08.2018.

<sup>32</sup> „O dofinansowanie organizacji wsparcia dla osób niesamodzielnych w ramach Dziennych Domów Opieki Medycznej mogą ubiegać się podmioty lecznicze posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (projekty zgodne ze standardem określonym w dokumencie „Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania (Standard DDOM)” opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia. W Województwie Mazowieckim przeznaczono na ten cel 40,7 mln zł z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego. Placówki lecznicze muszą liczyć się z koniecznością wniesienia wkładu własnego na poziomie co najmniej 7 procent kosztów”. Serwis Regionalnego Programu Województwa Mazowieckiego, <https://www.funduszedlamazowsza.eu/aktualnosci/fundusze-ue-na-pomoc-osobom-niesamodzielnym-i-starszym/>. Pobrane: 29.08.2018.

<sup>33</sup> *Wprowadzenie do Założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*. Monitor Polski, Warszawa, dnia 4 lutego 2014 r. Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., poz. 118.



sekwencje, z którymi trzeba sobie poradzić<sup>34</sup>. Jednym z kluczowych elementów srebrnej gospodarki są tzw. **białe miejsca pracy** – sektor usług opiekuńczych i zdrowotnych świadczonych głównie dla osób starszych, którego znaczenie wzrasta wraz ze zwiększającą się liczbą osób starszych w populacji. W Polsce znaczącą część usług świadczą opiekunowie nieformalni. Opieka sprawowana prywatnie lub poza oficjalnym rynkiem pracy nie jest obecnie monitorowana. Opiekunowie nie mają najczęściej przeszkolenia, ani dotyczącego opieki nad osobą starszą, ani w zakresie ergonomii pracy opiekuna. Włączenie tych osób w rynek pracy jest szansą na zmniejszenie bezrobocia, ubóstwa i przyszłego obciążenia systemu zabezpieczenia społecznego. Zwiększyłyby to też popyt na usługi szkoleniowe w tej dziedzinie<sup>35</sup>.

Poza stroną finansową, nie mniej ważną kwestią dla osób w starszym wieku, zwłaszcza wymagających opieki, jest ich samopoczucie. W naukowych i popularnonaukowych publikacjach, podejmujących tematykę opieki nad osobami starszymi, przytaczana jest powszechna opinia, że nawet najlepsze instytucjonalne placówki, zapewniające wysoki standard usług (opieka medyczna, wyżywienie, utrzymanie czystości), będące jednak obiektami odizolowanymi nie zaspokajają wielu psychologicznych potrzeb człowieka, takich jak: potrzeba przebywania z rodziną albo znajomymi, czy wręcz potrzeba bycia użytecznym. Osoby starsze preferują aktywność podejmowaną we własnym domu czy też w najbliższym otoczeniu. Chcą spędzać czas w towarzystwie innych osób. Poza słuchaniem radia, oglądaniem telewizji i czytaniem prasy lub książek chcą przede wszystkim czuć się „potrzebnymi”; np. mieć zajęcie przy pracach adekwatnych do ich możliwości fizycznych i psychicznych, do których można zaliczyć np. lekkie prace porządkowe w gospodarstwie rolnym, pomoc w hodowli zwierząt, uprawie roślin, sprzątaniu w tzw. obejściu, zbieraniu, sortowaniu i pakowaniu owoców oraz warzyw, robotki ręczne w przypadku kobiet i majsterkowanie w przypadku mężczyzn. **Poczucie wspólnoty może niekiedy stanowić element terapii i bez wątpienia poprawy jakości życia.** Najlepszym rozwiązaniem byłoby więc pozostawienie starego człowieka w dotychczasowych warunkach domowych i środowiskowych w atmosferze rodzinnej lub zbliżonej.

Taki m.in. zakres „usług” oferują gospodarstwa opiekuńcze w Holandii, a pobyt w nich urozmaicony jest posiłkami, wspólnymi pogawędkami przy kawie, czy spacerami. Okres pobytu w gospodarstwie jest dostosowany do potrzeb pensjonariuszy; może to być kilka godzin, dzień, doba, tydzień albo dwa<sup>36</sup>. W Holandii funkcjonuje najwięcej tego typu placówek w UE. Holenderskie gospodarstwa opiekuńcze cechuje wysoki standard; są bardzo dobrze dostosowane do potrzeb pensjonariuszy (zarówno ze wsi jak i z miasta), którymi są osoby w podeszłym wieku o różnym stopniu samodzielności. Są to osoby samodzielne, chcące aktywnie spędzać czas albo na tyle niesa-

<sup>34</sup> *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*. Monitor Polski, Warszawa, dnia 4 lutego 2014 r. Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., poz. 118, s. 47.

<sup>35</sup> *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*. Monitor Polski, Warszawa, dnia 4 lutego 2014 r. Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., poz. 118, s. 48-49.

<sup>36</sup> *Rezerwy zasobów pracy w rolnictwie szansą rozwoju gospodarczego. Prezentacja dobrych praktyk i nowych możliwości w zakresie mobilności zawodowej rolników i członków ich rodzin w aspekcie programów na lata 2014-2020*. (2015). Falenty. Materiały konferencyjne, Centrum Szkoleniowe.

modzielne, że nie mogą pozostawać bez opieki, podczas gdy ich rodzina pracuje zawodowo (w rolnictwie lub poza nim)<sup>37</sup>.

### **Przykłady gospodarstw opiekuńcze w Polsce**

Wzorując się na gospodarstwach opiekuńczych w Holandii, gdzie funkcjonuje najwięcej tego typu placówek w UE<sup>38</sup>, Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie zainicjował działalność Gospodarstw opiekuńczych w województwie kujawsko-pomorskim. W 2008 r. ODR w Minikowie rozpoczął program Reorientacji Zawodowej Rolników i Mieszkańców Wsi, czyli poszukiwania dla rolników i ich domowników alternatywnych źródeł dochodu i nowego zawodu. W województwie kujawsko-pomorskim tworzenie Gospodarstw opiekuńczych zaczęto od gospodarstw agroturystycznych, gdyż ich właściciele mieli już warunki do rozwinięcia dodatkowej aktywności (bazę lokalową i doświadczenie pracy z ludźmi)<sup>39</sup>.

W ramach projektu „Zielona opieka – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim” funkcjonuje 15 gospodarstw w powiecie tucholskim, z których korzysta 76 podopiecznych. Średnio na jedno gospodarstwo przypada pięć osób. Zajęcia odbywają się w cyklu 8 godzinnym, przez 5 dni w tygodniu. Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie, jako realizator programu podpisał umowy o pracę z opiekunami. Wszystkie osoby, chcące prowadzić takie gospodarstwa musiały ukończyć kurs opieki nad osobą starszą. Harmonogram dnia w gospodarstwie został ustalony w każdym miejscu indywidualnie przez opiekunów, podopiecznych i psychologa. Zakłada on określone pory na realizację wspólnych zajęć, rozmowy, posiłek, ale dopuszczona jest pewna elastyczność, uzależniona od dyspozycji podopiecznych i ich potrzeb. Adekwatnie do pory roku i aury, podopieczni wybierają się na spacer w celu podtrzymania sprawności fizycznej (m.in. z kijkami do *nordic walking*) albo zajmują się gramy, rękodziełem oraz rozrywkami umysłowymi, połączonymi z ćwiczeniem pamięci. Podopieczni mogą także opiekować się zwierzętami (np. asystować przy karmieniu drobiu, oporządzaniu krów) czy wykonywać prace w ogródku itp.

Gospodarstwa opiekuńcze mogą być rejestrowane w oparciu o podmioty ekonomicznej (jako fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne, czy spółki non-profit) albo jako działalność gospodarcza. O ile ta część logistyki generalnie nie nastęrcza trudności to problemem mogą być kwestie finansowania placówek. Są rodziny, które stać ze źródeł własnych pokryć koszty pobytu osoby starszej w komercyjnym gospodarstwie opiekuńczym. Niestety, dla większości samodzielnych seniorów, głównie ze względu na niskie emerytury, opłata za tego typu opiekę stanowi barierę finansową. Istnieje więc zapotrzebowanie na gospodarstwa opiekuńcze, w których pobyt pensjonariuszy byłby pokrywany całkowicie lub częściowo ze środków

<sup>37</sup> R. Kamiński (2015), *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin*. Wieś i Rolnictwo, Nr 1.1. (166.1), Warszawa, IRWiR PAN, 167-186.

<sup>38</sup> W okresie powojennym idea gospodarstw opiekuńczych po raz pierwszy pojawiła się w Europie w połowie lat 90. XX wieku. *Gospodarstwa opiekuńcze*. (2017), <https://witrynawiejska.org.pl/component/k2/item/46721-gospodarstwa-opiekuncze>, Pobrane: 12.05.2017. W Holandii w roku 1998 było niespełna 100 takich gospodarstw. W UE najwięcej gospodarstw opiekuńczych jest w Holandii (1400), we Włoszech (prawie 700) i we Francji (500). A. Korzec (2015), *Gospodarstwa opiekuńcze szansą dla agroturystyki*. <http://www.rp.pl/Promocja-turystyczna/.../Gospodarstwa-opiekuncze-szansa-dla-agroturystyki.html>, Pobrane: 03.04.2017.

<sup>39</sup> R. Kamiński (2015), *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin*. Wieś i Rolnictwo, Nr 1.1. (166.1), Warszawa, IRWiR PAN, 167-186.

ków państwowych, źródeł samorządowych, grantów, programu rozwoju obszarów wiejskich, czy od sponsorów.

W krajach UE, gdzie gospodarstwa opiekuńcze funkcjonują od wielu lat wypracowano różne źródła finansowania ich działalności: w Norwegii – ze źródeł państwowych, w Belgii – dominują subsydia, we Włoszech – spółdzielnie socjalne w pełnym rozumieniu. W Wielkiej Brytanii i Irlandii gospodarstwa opiekuńcze finansowane są w ramach systemu opieki zdrowotnej. W Niemczech środki na opiekę nad osobami starszymi pochodzą ze składek na ubezpieczenia społeczne oraz funduszu celowego. W Holandii koszty związane z działalnością utrzymania gospodarstw opiekuńczych regulowane są w ramach systemu opieki społecznej<sup>40</sup>.

W przykładowym gospodarstwie opiekuńczym w Holandii koszty opieki i utrzymania pokrywa instytucja opiekuńcza (opieka społeczna) – jest to kwota 46 euro/dzień, a w niektórych przypadkach 75 euro/dzień. Zaangażowanie czasowe właścicieli: 60% produkcja rolna, 40% opieka nad seniorami. Dochody w gospodarstwie w 10% pochodzą z produkcji rolnej, a w 70% z usług opiekuńczych, pozostałe 20% stanowią tzw. źródła inne (w tym dopłaty unijne). W Holandii w przypadku seniorów miejskich o ich pobycie w gospodarstwie opiekuńczym decyduje odległość wsi od miasta i czas dowożenia pensjonariusza. Prowadzenie gospodarstwa opiekuńczego pozwala rolnikom, zwłaszcza użytkującym gospodarstwa rolne o małym obszarze na uzupełnienie budżetu rodziny; natomiast osobom starszym, zwłaszcza samotnym pozwala znowu czuć się potrzebnymi i zachować aktywność. Ich uczestnictwo w codziennych zajęciach oraz pracach związanych z prowadzeniem gospodarstwa ma dla nich szczególne działanie terapeutyczne pod względem fizycznym i psychicznym<sup>41</sup>.

Gospodarstwa opiekuńcze są sprawdzoną w wielu krajach UE formą aktywizacji społeczności wiejskiej, a przez to obszarów wiejskich. Przyczyniają się do aktywizacji zawodowej, zapobiegają bezrobociu na obszarach wiejskich, stanowią źródło pozarolniczego zarobkowania, ograniczają tendencję do wyludniania się wsi. Gospodarstwa opiekuńcze stanowią dla rolników, zwłaszcza tych posiadających relatywnie małe gospodarstwa, szansę na pozyskiwanie dodatkowych dochodów i rozwój m.in. poprzez dostarczanie nowych usług, ich rozszerzanie i różnicowanie. Rodzina rolnicza wykorzystuje na ten cel przede wszystkim zasoby własne, jak np. budynki gospodarcze po odpowiedniej adaptacji na potrzeby mieszkalne. Gospodarstwa opiekuńcze są więc źródłem dodatkowego dochodu dla rolnika a osobom starszym, samotnym pozwalają znowu czuć się potrzebnymi i zachować aktywność. Tym samym wpisują się w politykę senioralną, której celem jest poprawa jakości życia oraz włączenie społeczne osób starszych, często samotnych lub chorych, potrzebujących wsparcia. Rozwój idei gospodarstw opiekuńczych może przyczyniać się do pozytywnego rozwiązania wielu problemów natury ekonomicznej i demograficznej na obszarach wiejskich.

<sup>40</sup> R. Kamiński (2017), *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin*. Prezentacja KPODR Minikowo, materiał opracowany w ramach Planu Działania Sekretariatu Centralnego Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2015. Pobrane z: <http://ksow.pl/>.

<sup>41</sup> R. Kamiński (2017), *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin*. Prezentacja KPODR Minikowo, materiał opracowany w ramach Planu Działania Sekretariatu Centralnego Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2015. Pobrane z: <http://ksow.pl/>.



Jak już zaznaczono powyżej, gospodarstwa opiekuńcze mogą być szansą na poprawę sytuacji dochodowej gospodarstw domowych użytkowników gospodarstw rolnych, zwłaszcza w gminach w których dominują gospodarstwa o małym obszarze i nie przynoszące wysokich (zadowalających) dochodów. Według PSR 2010 niewiele ponad połowę gospodarstw domowych na obszarach wiejskich w wybranej przykładowo gminie wykazywało dochody z działalności rolniczej (51%). Z dochodami z pracy najemnej było 23%, z emerytury i renty 15%, zaś z pozarolniczej działalności gospodarczej 9%<sup>42</sup>. Dodatkowym atutem obszarów wiejskich w gminach podmiejskich dla prowadzenia takiego typu usług jest bliskość aglomeracji i rozwinięta infrastruktura drogowa, pozwalająca na dowiezienie pensjonariuszy z miasta.

Potrzeba zmian w systemie opieki nad osobami starszymi została uwzględniona w *Strategii na rzecz odpowiedzialnego Rozwoju*, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi (MRiRW) – głównie w dwóch projektach: „Gospodarstwo opiekuńcze” oraz „Aktywny i zdrowy senior – rolnik”<sup>43</sup>.

Projekt MRiRW „Gospodarstwo opiekuńcze” zakłada m.in.:

- utworzenie w każdym województwie kilku, kilkunastu, a jeśli będzie zainteresowanie, nawet kilkudziesięciu gospodarstw opiekuńczych, w formule podmiotów działalności gospodarczej lub innej formie dozwolonej przepisami prawnymi;
- budowę systemu wsparcia instytucjonalnego dla gospodarstw opiekuńczych, w tym ustanowienie koordynatorów regionalnych oraz zbudowanie kapitału ludzkiego dla potrzeb realizacji projektu;
- budowę sieci gospodarstw wpisujących się w ideę rolnictwa społecznego;
- wypracowanie modelowych rozwiązań dla potrzeb rozwoju gospodarstw opiekuńczych,
- prowadzenie działań promocyjnych, w tym konferencje regionalne i ogólnopolskie, spotkania (warsztaty) dla osób zainteresowanych tą formą działalności;
- budowę mechanizmów kontroli jakości i rzetelności świadczenia usług;
- badania interdyscyplinarne towarzyszące projektowi.

Na realizację projektu planuje się m.in. środki Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach Planu Operacyjnego 2016-2017 oraz 2018-2019, Regionalnych Programów Operacyjnych, a także Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Bezpośrednim realizatorem projektu jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, a w projekt włączone zostały Wojewódzkie Ośrodki Doradztwa Rolniczego.

Natomiast projekt *Aktywny i zdrowy senior rolnik* realizowany jest przez KRUS. Ma on na celu wypracowanie kompleksowego systemu opieki i rehabilitacji nad osobami starszymi z obszarów wiejskich.

Chociaż kategoria gospodarstwa opiekuńczego jako źródło pozyskiwania dodatkowego pozarolniczego dochodu jest jeszcze za mało znana w województwie mazo-

<sup>42</sup> PSR 2010. Bank Danych Lokalnych, GUS. Pobrane: lipiec/sierpień 2018.

<sup>43</sup> *W trosce o seniorów na obszarach wiejskich*. (2017). Pobrane z: <http://www.minrol.gov.pl/> Ministerstwo/Biuro-Prasowe/Informacje-Prasowe/W-trosce-o-seniorow-na-obszarach-wiejskich.

wiekiem to za pozytywny sygnał należy przyjąć projekt realizowany w czerwcu 2018 r. przez Mazowiecki Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Warszawie Oddział w Płocku, w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, przy współpracy z Mazowiecką Izbą Rolniczą z siedzibą w Parzniewie oraz *Lokalną Grupą Działania Aktywni Razem* z siedzibą w Gąbinie. Głównym celem projektu była aktywizacja mieszkańców wsi na rzecz podejmowania inicjatyw w zakresie rozwoju obszarów wiejskich, w tym tworzenia i funkcjonowania gospodarstw opiekuńczych oraz kreowania miejsc pracy na terenach wiejskich. Projekt skierowany był do właścicieli gospodarstw agroturystycznych i obiektów turystyki wiejskiej, rolników lub domowników zainteresowanych uruchomieniem działalności pozarolniczej, pracowników ośrodków pomocy społecznej, przedstawicieli organizacji pozarządowych, lokalnych liderów oraz doradców<sup>44</sup>.

### 2.3. Ograniczenia w aktywności społecznej w opinii wiejskich seniorów

Jak już wspomniano we wcześniejszych częściach monografii, zmiany demograficzne zachodzące w Polsce wpływają na wzrost liczby oraz odsetka ludzi starszych w całej populacji kraju<sup>45</sup>, powielając tym samym tendencje w krajach rozwiniętych gospodarczo. Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym ma się zwiększyć w Polsce pomiędzy 2015 a 2035 r. z 60 do 76, a do 2050 r. prognozuje się wzrost wskaźnika do 105<sup>46</sup>.

Często barierą korzystania przez seniorów z oferowanych usług opiekuńczych stanowi ich trudna sytuacja finansowa. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2016 r. świadczenia emerytalne i rentowe z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych stanowiły niewiele ponad połowę (51,5%) wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, a rolników indywidualnych jeszcze mniej, gdyż zaledwie 29,2%, zaś przeciętna w kraju wysokość brutto emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych wynosiła 2 086 zł (od 2005 r. wzrosła o 78%); natomiast rolników indywidualnych – 1 183 zł (wzrost o 56%)<sup>47</sup>.

Mimo poprawy wysokości świadczeń emerytalnych, dla wielu emerytów i rencistów, są to niestety kwoty, które nie wystarczają na korzystanie z odpłatnych usług pielęgnacyjnych, na które w sytuacji rozluźniania się więzów rodzinnych, zapotrzebowanie będzie rosło. Znacząca część osób starszych nie dysponuje kwotami, które pozwalały by im na realizację większości potrzeb na zadawalającym, ich zdaniem, poziomie (np. opiekuńczych lub turystycznych). Potwierdzają to wyniki badań, z któ-

<sup>44</sup> J. Przedpeńska (2018), *Gospodarstwa opiekuńcze szansą dla rozwoju obszarów wiejskich*. Mazowiecki Oddział Doradztwa Rolniczego (MODR), Płock, Zespół Rozwoju Obszarów Wiejskich, [http://mazowieckie.ksow.pl/ \(...\) gospodarstwa-opiekuncze \(...\)html](http://mazowieckie.ksow.pl/...gospodarstwa-opiekuncze...html). Pobrane: 29.08.2018 r. (data publikacji: 13.07.2018).

<sup>45</sup> W Polsce według danych GUS liczba osób w wieku 60 lat i więcej zwiększyła się z 6,5 mln w 2005 r. do 9,1 mln w 2016 r., a więc o ok. 40%. Stanowiło to odpowiednio: 17,2 oraz 23,6% całej populacji kraju. Więcej osób z tej grupy wiekowej mieszka w mieście (w 2016 r. 5,9 mln, 25,5% ludności miejskiej) niż na wsi (3,2 mln, 20,9% ludności wiejskiej). Rocznik Statystyczny, GUS, 2017.

<sup>46</sup> W latach 2015-2050 r. liczba osób w wieku przedprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym zwiększy się z 29 do 30, podczas gdy w wieku poprodukcyjnym bardziej, gdyż z 31 do 70. Rocznik Statystyczny GUS, 2015.

<sup>47</sup> Rocznik Statystyczny, GUS, 2017.

rych wynika, że podstawowym problemem osób starszych jest często ich niełatwa sytuacja bytowa – gorsza na wsi niż w mieście<sup>48</sup>. Taką niełatwą sytuację finansową seniorów odnotowują także sondaże, z których wynika, że nieco ponad 82% respondentów wskazało, iż korzystanie z usług placówek opiekuńczych wiąże się z dużymi kosztami dla rodzin osób starszych<sup>49</sup>.

Tabela 2.1. Sytuacja ekonomiczna ankietowanych seniorów według miejsca zamieszkania w 2018 roku

Wyszczególnienie	Wieś	Miasto
	100,0	100,0
<b>Główne źródło utrzymania:</b>		
Emerytura	58,1	75,0
Renta	16,1	13,2
Praca zarobkowa	19,4	8,8
Zasiłek	6,5	2,9
<b>Ocena sytuacji materialnej:</b>		
Bardzo dobra	6,5	4,4
Dobra	45,2	29,4
Przeciętna	32,3	55,9
Zła	16,1	8,8
Bardzo zła	0,0	1,5
<b>Czynniki zwiększające aktywność społeczną seniorów w gminie:</b>		
Poprawa sytuacji finansowej	23,4	31,4
Poprawa stanu zdrowia	13,9	12,9
Nowe miejsca spotkań	12,7	15,7
Udogodnienia transportowe	11,4	7,1
Większa promocja	12,7	5,7
Pomoc rodziny	2,5	2,9
Nowa oferta UG/GOK	5,7	5,7
Nowa oferta organizacji społecznych	4,4	1,4
Wsparcie finansowe	12,0	17,1
Inne (zmiana nawyków)	1,3	0,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników ankiety przeprowadzonej przez IERiGŻ-PIB w 2018 r.

Trudną sytuację bytową ograniczającą aktywność społeczną deklarowali także ankietowani w 2018 roku seniorzy zarówno na wsi jak i w mieście. Podstawowym źródłem utrzymania na wsi i w mieście była emerytura (odpowiednio: 58,1 i 75,0%). Relatywnie więcej osób starszych mieszkających na wsi czerpało dochody z pracy zarobkowej (19,4 wobec 8,8%) oraz z zasiłku (6,5 wobec 2,9%). Badania wykazały duże zróżnicowanie sytuacji materialnej tej grupy wiekowej. Relatywnie większa liczebnie grupa seniorów wiejskich niż miejskich oceniła swoją sytuację materialną

<sup>48</sup> M. Jaroszewska, I. Bednarczyk, A. Sieklicka, M. Opęchowska, J. Tomczyk (2011), *Sytuacja osób starszych i ich rola społeczna na terenach wiejskich województwa podlaskiego*. Raport z badań. Białystok. Europejski Fundusz Społeczny, 4.

<sup>49</sup> por. K. Stępnik (2017), *Koncepcja gospodarstw opiekuńczych w Polsce*. Prezentacja na seminarium wojewódzkim. Organizatorzy: Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, Oddział w Krakowie. Pobrane z: <http://ksow.pl/>.

jako bardzo dobrą i dobrą (51,7 wobec 33,8%), ale jednocześnie na wsi częściej niż w mieście, respondenci ocenili swoją sytuację jako złą (16,1% seniorów na wsi wobec 8,8% seniorów w mieście).

Na pytanie: co mogłoby zwiększyć ich aktywność – najczęściej respondentów wskazało **potrzebę poprawy sytuacji finansowej**, zarówno na wsi (23,4%) jak i w mieście (31,4%) **oraz możliwość uzyskania wsparcia finansowego** (analogicznie: 12,0 i 17,0%). Ankietowani, częściej na wsi niż w mieście, wskazywali na konieczność działań związanych z **poprawą stanu zdrowia** (13,9 wobec 12,9%) oraz wprowadzenie **udogodnień transportowych** (11,4 wobec 7,1%). Ankietowani w roku 2018 mieszkańcy wsi podkreślali, iż są słabiej niż ludność miejska **informowani o możliwości skorzystania z metod i instrumentów aktywizacji** (12,7% wobec 5,7%) (tabela 2.1).

### **Aktywizacja obszarów wiejskich na przykładzie wybranej gminy<sup>50</sup>** **Studium przypadku**

Jedna z wybranych przez IERiGŻ-PIB do badania gmin jest gminą miejsko-wiejską. Sąsiaduje z Warszawą. Położona jest w granicach administracyjnych województwa Mazowieckiego. Utworzona została w 1973 roku. Gmina zajmuje powierzchnię - 78,28 km<sup>2</sup>. W 2017 r. liczyła 24 776 mieszkańców. Gęstość zaludnienia wynosi 315 osób/km<sup>2</sup> (969 osób/km<sup>2</sup> w mieście i 125 osób/km<sup>2</sup> na obszarach wiejskich). Ludność w miastach w procentie ogółu ludności gminy wynosiła 69,4%. W granicach administracyjnych gminy znajduje się jedno miasto, będące siedzibą władz samorządowych (liczba mieszkańców – 17 191 osób) oraz 23 wsie (22 sołectwa); na terenach wiejskich mieszka łącznie 7 585 osób. Miasto nie jest podzielone na formalne dzielnice, wyróżnia się jednak wyodrębnione ośrodki, zwykle pokrywające się z historycznymi składowymi – miasteczkami i osiedlami, istniejącymi na tym obszarze przed ich połączeniem w 1969 roku. Część gminy ma charakter uzdrowiskowy, a część przemysłowo-handlowy. Znacząca część mieszkańców gminy dojeżdża do pracy w Warszawie, a część zatrudniona jest na miejscu.

W gminie ogólna liczba ludności zwiększyła się w latach 2005-2017 o 6,9%; na wsi wzrost był wyższy niż w mieście (o 14,8% wobec 3,8%). Obszary wiejskie cechował także wyższy niż w mieście wzrost liczby osób w wieku przed- i produkcyjnym (o 14,5% i 8,2%) w przeciwieństwie do miasta, gdzie odnotowano spadek (o 6,4% i 4,8%). Natomiast w przypadku zmian liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, najwyższy wzrost odnotowano tym razem w mieście (o 45,8%), niższy zaś na wsi (o 40,5%). Wysoki wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, przy jednoczesnym jej spadku w wieku produkcyjnym (w mieście) kształtował wyższy wskaźnik obciążenia demograficznego w mieście (30,9%) niż na wsi (23,9%). W gminie występują podobne, jak w kraju, trendy demograficzne, tj. starzenie się populacji, sygnalizując tym samym rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla osób starszych.

W 2017 r. ogólna liczba pracujących w gminie wynosiła 5 085 (mężczyźni – 2 238 osób, kobiety – 2 847 osób), w tym 4 620 osób pracowało w mieście (mężczyźni – 2 012, kobiety – 2 608) oraz 465 osób zatrudnionych było na wsi (mężczyźni – 226, kobiety – 239). Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym

<sup>50</sup> Statystyczne Vademecum Samorządowca, US w Warszawie; Bank Danych Lokalnych, GUS, <http:// bdl.stat.gov.pl>. Pobrane: lipiec/sierpień 2018.

wynosił w gminie ogółem w roku 2017: 3,8% (wobec 6,1% w 2005 roku). W przypadku mężczyzn wskaźnik ten w roku 2017 był na poziomie 4,0% (6,7%- rok 2005) a w przypadku kobiet analogicznie - 3,6% wobec 5,6%).

Wraz z przekształceniami własnościowymi w okresie przemian gospodarczych i społecznych, prywatyzacja lub likwidacja zakładów pracy spowodowały stopniową redukcję zatrudnienia i przechodzenie osób dotąd aktywnych na emerytury i zasiłki przedemerytalne. Wśród osób, które utraciły pracę wielu było użytkowników gospodarstw rolnych. Część z nich powróciła na wieś i zajęła się na stałe uprawą roli.

Rolnictwo w gospodarce gminy traci na znaczeniu w miarę urbanizacji terenów wiejskich. Ze względu na korzystne warunki glebowe oraz charakter gminy związany z funkcją uzdrowiskową i turystyczno-rekreacyjną rozwija się sektor ogrodniczy (uprawiane są warzywa, owoce, kwiaty). W gminie usytuowane jest duże targowisko, czynne dwa dni w tygodniu, gdzie rolnicy mają możliwość sprzedawania części swojej produkcji ogrodniczej. Dominują indywidualne gospodarstwa rolne. Są to gospodarstwa głównie o małym obszarze. Średnia powierzchnia gospodarstwa wynosi 3,60 ha (w 2015 r.).

Na terenie gminy prowadzona jest aktywna działalność kulturalna, edukacyjna, rekreacyjna i sportowa. W **domu kultury**, zlokalizowanym w mieście, realizowany jest, w szerokim zakresie, całoroczny (najbardziej intensywny w okresie wakacyjnym) program kulturalno-edukacyjny – obok koncertów i festynów w parku organizowane są także cykliczne imprezy. Dom Kultury prowadzi działalność także na terenach podmiejskich w świetlicach i domach ludowych. Każdego roku w innej wsi organizowane są dożynki. Gmina to także malownicze okolice dla amatorów dłuższych wycieczek. Na terenie całej gminy wytyczono kilkadziesiąt kilometrów tras turystycznych.

W 2017 r. w badanej gminie znajduje się 6 placówek stacjonarnej pomocy społecznej (placówki z filiami). Wszystkie zlokalizowane są w mieście. Dysponują one łącznie 330 miejscami. Korzysta z nich 316 pensjonariuszy, w tym 208 osób w podeszłym wieku, z pozostałych 108 miejsc korzystają osoby niepełnosprawne intelektualnie (dorośli dzieci i młodzież). W porównaniu z 2005 r. można mówić o poprawie sytuacji w tym zakresie, bowiem w 2005 r. gmina dysponowała jedynie 4 placówkami stacjonarnej pomocy społecznej (tylko w mieście) z 262 miejscami (w których mieszkało 251 osób).

Na terenie gminy funkcjonują również 2 placówki wsparcia dziennego z 60 miejscami dostosowanymi do opieki nad dziećmi i młodzieżą. Oba obiekty zlokalizowane są tylko w mieście (wszystkie miejsca w nich są zajęte); na obszarach wiejskich badanej gminy, niestety nie ma placówek stacjonarnej pomocy społecznej (całodobowych czy wsparcia dziennego).





## Wybrane formy (systemy) aktywizacji osób starszych – zastosowanie praktyczne







### 3. Wybrane formy (systemy) aktywizacji osób starszych – zastosowanie praktyczne

#### 3.1. Wybrane organizacje na obszarach wiejskich a zaangażowanie seniorów w ich działalność w latach (2005-2016)<sup>51</sup>

Jednym z podstawowych wskaźników ilustrujących wszelką aktywność i włączenie społeczne jest upowszechnienie jej zinstytucjonalizowanej formy, jaką stanowią różnego typu organizacje społeczne, kluby sportowe czy też ugrupowania polityczne. Z przeprowadzonych badań ankietowych IERiGŻ-PIB w latach wcześniejszych (głównie 2005 i 2011) wynikało, iż w ostatnich latach wzrosła aktywność społeczna ogółu mieszkańców wsi, rozumiana jako udział i zaangażowanie ludności w życie społeczne wsi<sup>52</sup>. Społecznicy chętniej niż w latach wcześniejszych działali w większych grupach. Wzrósł odsetek wsi, gdzie aktywnie społecznie działali razem mężczyźni i kobiety. Badanie wykazało, iż zawiązywały się liczne kilkusobowe grupy lokalnych społeczników, co wskazywało na budowanie się lokalnego kapitału społecznego. Zwracał uwagę także relatywnie wysoki udział mieszkańców wsi w różnego typu zebraniach oraz przynależność ludności wiejskiej do organizacji formalnych działających na tych terenach. Ogółem do organizacji na terenach wiejskich należała blisko co dziesiąta dorosła osoba. W omawianym badaniu aktywności społecznej, odnotowano także konsekwencje wpływu zmian demograficznych (procesu starzenia się społeczeństwa, migracji osób młodych). Ogółem relatywnie niski był udział, wśród aktywnych społecznie, osób młodych oraz osób z wyższym poziomem wykształcenia (przede wszystkim kobiet).

Tym samym ludność w starszych grupach wiekowych, w pozytywny sposób zaznaczyła swoją aktywność i zaangażowanie w tej dziedzinie. W środowisku wiejskim organizacje społeczne zawsze spełniały szczególną rolę polegającą na działaniach na rzecz realizacji potrzeb ogółu ludności, co często wykraczało poza statutową działalność i cele, dla których dana organizacja została powołana.

<sup>51</sup> W latach 2000, 2005 i 2011 badaniem IERiGŻ-PIB objęto 76 miejscowości wiejskich, a w 2016 roku – było to już tylko 10 wsi, które wybrano spośród miejscowości badanych w latach wcześniejszych. Ankieta obejmowała swym zasięgiem wszystkie gospodarstwa domowe w badanych wsiach. W 2000, 2005 i 2011 roku ankietowane podmioty stanowiły ok. 0,2% faktycznej liczby wiejskich gospodarstw domowych, a w 2016 roku – 0,03%. Ostatnim badaniem zostało objętych ok. 1,4 tys. wiejskich gospodarstw domowych, w tym ponad 0,4 tys. stanowiły rodziny z użytkownikiem indywidualnego (rodzinnego) gospodarstwa rolnego – ludność rolnicza, a niespełna 1 tys. – to rodziny nie posiadające ziemi lub dysponujące działką nie większą niż 1 ha UR – ludność bezrolna. Miejscowości do badań dobrano celowo, tak by stanowiły odzwierciedlenie faktycznych cech społeczno-gospodarczych obszarów wiejskich, a zwłaszcza struktury obszarowej gospodarstw rolnych o obszarze powyżej 1 ha użytków rolnych. Badania te służą przede wszystkim analizie przemian w strukturze agrarnej i określeniu społeczno-ekonomicznych uwarunkowań w produkcji rolniczej. Obok danych stanowiących materiał źródłowy dla wymienionych zagadnień, ankieta dostarcza również szeregu informacji charakteryzujących także społeczność lokalną jaką tworzą mieszkańcy wsi.

<sup>52</sup> A. Wrzochalska (2015), *Selected determinants of human capital of rural population in Poland*, Agricultural Economics and Management, № 3/ 2015, (ISSN 0205-3845), Agricultural Academy, Sofia 2015, s. 81-99.

***Członków organizacji działających przy kościołach, stowarzyszeń i zgromadzeń religijnych oraz różnego typu kół parafialnych*** odnotowano w blisko połowie ankietowanych wsi (48,7% zbiorowości). Ludność rolnicza stanowiła ponad połowę tych osób (58,8%). Liczebność wyodrębnionych grup była zróżnicowana. Grupy religijne powyżej 2 osób działały w 30,3% wsi, zaś powyżej 5 osób w 13,2% wsi. Średnia liczebność takiej grupy wynosiła blisko 6 osób, a najliczniejsza tego typu grupa, liczyła 55 osób. Większość tych członków stanowiły kobiety (ogółem 86,4%), niezależnie od statusu rodziny.

Przeprowadzone badania wykazały, iż wśród wybranych do analizy organizacji działających w polskich wsiach, odsetek seniorów był najwyższy w tych właśnie ugrupowaniach typu religijnego. Osoby powyżej 60. roku życia stanowiły ponad połowę ogółu członków. Ten odsetek był szczególnie wysoki w rodzinach nie związanych z rolnictwem, gdzie seniorzy (osoby w wieku 60 lat i więcej) w organizacjach typu religijnego stanowili trzy czwarte ogółu członków z rodzin bezrolnych (wykres A.3.1).

Zwraca uwagę także fakt, że w podziale na płeć (wykres A.3.2), w grupie ogółu kobiet należących do analizowanej grupy organizacji, odsetek senierek (pań po 60 roku życia) wynosił blisko 65%. Więcej niż co czwarta kobieta w tej grupie miała skończone 70 lat, a co szósta 80 lat. W grupie mężczyzn wskaźniki te były relatywnie dużo niższe – udział członków w wieku 60 i więcej lat był na poziomie 33,3%, zaś panowie po 70 roku życia stanowili 10,0%, a tylko nieliczni członkowie byli w najstarszej grupie wiekowej (3,3%).

Wpływ na ten stan mają przede wszystkim wskaźniki długości życia zróżnicowane w podziale na płeć, niemniej jednak zwrócił uwagę fakt, iż w sprawy Kościoła zaangażowani są przede wszystkim młodzi mężczyźni i kobiety ze starszych grup wiekowych. Podkreślić należy, że na obszarach wiejskich w Polsce, odsetek seniorów w wybranych organizacjach i ugrupowaniach religijnych jest bardzo znaczący.

Przeprowadzone badania ankietowe wykazały, iż współczesne kobiety stały się bardziej niezależne, częściej niż w przeszłości osiągają sukcesy zawodowe oraz przede wszystkim same wykazują i przejmują inicjatywę odnośnie działań mających na celu poprawę ich sytuacji na obszarach wiejskich. Ogółem aktywność kobiet wiejskich znacznie wzrosła w odniesieniu do lat wcześniejszych. Aktywne kobiety, w ostatniej edycji badania ankietowego, odnotowano blisko w co trzeciej wsi (63,2%), a przed wejściem Polski do UE takich wsi, gdzie kobiety wyróżniały się aktywnością było 40,8%.

Relatywnie chętnie kobiety zrzeszają się w organizacjach typowo kobiecych, chociaż tradycyjne Koła Gospodyń Wiejskich (KGW), w ostatnich latach straciły na popularności, gdyż przede wszystkim kobiety stają się otwarte na nowe formy i struktury współpracy, a pozyskane fundusze unijne i dostępne programy skierowane na obszary wiejskie, dają im szereg możliwości, w tym też są swoistym

czynnikiem integracji i aktywności kobiet (w tym także senierek) na obszarach wiejskich.

Członkinie organizacji typowo kobiecych, w tym także KGW, odnotowano w 43,4% wsi. W co czwartej ankietowanej wsi wyodrębniono grupy powyżej 5 osób zrzeszonych w tego typu organizacjach. Średnia liczebność takiej grupy wynosiła około 16 osób, a największa z nich liczyła 28 członków. W organizacjach kobiecych równie często działały kobiety z rodzin rolniczych, jak i bezrolnych. Przeprowadzone analizy wykazały, że w organizacjach kobiecych 5,5% członków stanowili mężczyźni. Najczęściej byli to współmałżonkowie członkiń (66,7% przypadków), synowie (16,7%) bądź zięciowie (5,6%), rzadziej inni członkowie rodziny<sup>53</sup>.

Osoby powyżej 60. roku życia stanowiły prawie 30%, a osoby ponad siedemdziesięcioletnie 13,2% ogółu członków organizacji kobiecych. Ten odsetek był wyższy w rodzinach nie związanych z rolnictwem i wynosił 40,3%, seniorów (osób w wieku 60 lat i więcej) w grupie członków z rodzin bezrolnych, wobec 19,7% w rodzinach rolniczych (wykres A.3.3).

Członkowie **Ochotniczej Straży Pożarnej (OSP)** występowali w 67,1% ankietowanych wsi. W ponad połowie tych wsi (54,0%) odnotowano grupy strażaków powyżej 5 osób. Średnio taka grupa strażacka liczyła 15-16 osób, przy czym najliczniejsza – 47 strażaków. Do straży pożarnej należały także kobiety. Ogółem ich odsetek wynosił 12,8% osób, przy czym był nieco wyższy w rodzinach bezrolnych niż w rolniczych. Głównym celem członków tej organizacji jest przeprowadzanie akcji ratowniczych związanych z pożarami, wypadkami, klęskami żywiołowymi czy zagrożeniami ekologicznymi (w tym ochroną środowiska). Bezpośredni udział w działaniach ratowniczych biorą strażacy, którzy muszą spełniać określone kryteria. Jednym z nich jest przedział wiekowy 18-65 lat. Stąd średni wiek strażaka w ankietowanych wsiach wynosił 42 lata, a blisko jedna trzecia ogółu strażaków nie przekroczyła 30 roku życia.

Wśród głównych celów i zadań tej organizacji (OSP) wyróżnić można także działania o charakterze edukacyjnym i informacyjnym, zapobiegające pożarom, ostrzegające ludność o istniejących zagrożeniach pożarowych i ekologicznych oraz sposobach ochrony przed nimi. Oprócz prowadzenia szkoleń, nierzadko strażacy upowszechniają kulturę fizyczną i sport oraz prowadzą działalność kulturalną oraz wspomagają rozwój społeczności lokalnych na własnym terenie. Te cele organizacji mają szansę realizować także i seniorzy. Badanie wykazało, iż osoby po 60 roku

<sup>53</sup> A. Wrzochalska (2016), *Przemiany społeczne na obszarach wiejskich w Polsce*, [w]: A. Kowalski, M. Wigier (red.), *Konkurencyjność gospodarki w kontekście działań polityki społecznej- perspektywa krajowa*, Monografie PW 2015-2019, nr 26, IERiGŻ-PIB, Warszawa 2016, s. 44-56.

życia stanowiły ponad 15% strażaków. Wśród strażaków osoby w grupie wiekowej 61-70 lat stanowiły 9,0%, kolejne 5,5% członków OSP przekroczyło 70 rok życia (wykres A.3.4). Zrozumiałe jest to, iż osoby ze starszych grup wiekowych mają swoiste ograniczenia w odniesieniu do podstawowych zadań i celów tej organizacji, ale ważne jest ich społeczne zaangażowanie, np. samo uczestniczenie w zebraniach, prowadzenie szkoleń czy też rozwijanie zainteresowań i umiejętności muzycznych w orkiestrze strażackiej. Zwraca uwagę, że do OSP należały także kobiety wiejskie (12,8% członków), a nawet panie ze starszych grup wiekowych.

Na terenie ankietowanych wsi działały także **kluby sportowe (KS)**. Obecność ich członków odnotowano w 46,1% wsi. W co czwartej wsi grupy sportowe liczyły więcej niż 5 osób. Wśród sportowców większy był udział osób z rodzin rolniczych. Stanowili oni 61,7% sportowców. Do klubów sportowych należały również kobiety (blisko co czwarty członek klubu). Ich odsetek był zbliżony w obu zbiorowościach rodzin (rolnych i bezrolnych).

Z analizy struktury wieku członków klubów sportowych wynika, iż aktywność sportowa ludności spada wraz z wiekiem (niezależnie od płci) i zrozumiałe jest, że największy udział wśród aktywnych sportowo, stanowiły osoby w wieku 19-30 lat (co trzeci członek klubu sportowego), ale podkreślenia wymaga fakt, iż jeszcze w grupie wiekowej 41-50 lat był co dziesiąty członek klubu sportowego, a także występowały członkowie klubów sportowych w starszych grupach wiekowych, co też odbierać można jako prozdrowotne zachowania mieszkańców wsi i przejmowanie modelu miejskiego, także wśród osób dojrzałych (wykres A.3.5).

Na obszarach wiejskich zaobserwować można swoiste przejmowanie miejskiego modelu spędzania wolnego czasu, wśród relatywnie licznej zbiorowości wiejskiej, w różnych grupach wiekowych, także i wśród seniorów. Uprawianie sportu oraz aktywne spędzanie wolnego czasu, w naturalny sposób powiązane jest także z prawidłowym odżywianiem. Szereg klubów sportowych zapewnia swoim członkom porady z tego zakresu, dlatego też, w dłuższej perspektywie czasowej, powinno to się przełożyć na wzrost prozdrowotnego zachowania mieszkańców wsi, nie tylko wśród młodzieży, ale także i wśród osób dojrzałych, które to w szczególny sposób będą realizować ideę aktywnego i zdrowego starzenia się.

Członkowie **partii politycznych** występowały w 44,7% ankietowanych wsi. Grupy dwóch i więcej osób odnotowano w co piątej wsi. Badanie wykazało, iż średnio takie ugrupowanie, wynosiło 3-4 osoby (najliczniejsze 6 osób). Blisko 60% członków stanowiły osoby z rodzin rolniczych, a ponad jedną trzecią (36,6%) kobiety. Przeprowadzone badanie wykazało, iż szczególnie aktywne politycznie były kobiety z rodzin bezrolnych. Ich udział wśród członków partii, z tej grupy rodzin (rodzin bezrolnych) wynosił 48,3%, wobec 28,6% w przypadku rodzin rolniczych. Średni wiek członka par-

tii w obu zbiorowościach (rodziny rolnicze i bezrolne) wynosił 51 lat. Wśród członków tych organizacji zwracała uwagę relatywnie liczna grupa młodych kobiet (do 30 lat) oraz relatywnie duże zaangażowanie w sprawy polityki osób w najstarszej grupie wiekowej. Blisko co jedenasty członek partii, niezależnie od płci, miał ukończone 70 lat (Wykres A.3.6).

Włączenie się w prace partii politycznych seniorów można odbierać jako zjawisko pozytywne, nie tylko dające możliwości spotkań, wspólnych dyskusji o najbliższym otoczeniu i aktywnego zaangażowania w sprawy środowiska lokalnego, na miarę jego potrzeb oraz możliwości (umiejętności) osób starszych. To także przede wszystkim jedna z form spędzania wolnego czasu seniorów oraz ich adaptacji z lokalną społecznością.

### **3.2. Aktywność organizacji w środowisku ankietowanych seniorów na Mazowszu**

Z przeprowadzonych badań IERiGŻ-PIB w roku 2018, wynika iż głównym organizatorem imprez dla seniorów są koła i kluby seniorów, ponad połowa osób wskazała te instytucje. Popularne były też wydarzenia i imprezy organizowane przez władze gminne oraz Gminne Ośrodki Kultury, które zauważyło i wskazało w przeprowadzonym badaniu 46% respondentów. Blisko co czwarta ankietowana osoba wskazała aktywność na rzecz seniorów, organizacji które skupione były przy kościele. Relatywnie rzadziej, z racji specyfiki organizacji, o której wspomniano powyżej, respondenci odnotowali działalność OSP na rzecz miejscowych seniorów - co piąty respondent. Aktywność Kół Gospodyń Wiejskich na rzecz seniorów, w badanej gminie także była na relatywnie niskim poziomie - 3,9% ankietowanych senierek wskazało tą organizację, jako inicjatora imprez skierowanych do osób starszych.

Analiza danych ankietowych pozyskanych z badania w roku 2018, wykazała, iż połowa ankietowanych seniorów na swoim terenie wskazała tylko jednego organizatora (organizację) imprez dla seniorów, blisko co trzeci dwóch, częściej niż co dziesiąta – trzech. Rzadziej wskazywano pięciu i więcej organizatorów różnego typu imprez i zajęć skierowanych do seniorów. Jedynie co dwudziesty ankietowany nie potrafił wskazać takiej organizacji.

Można sądzić, iż liczba podmiotów i ich oferta skierowana do osób starszych na terenie badanej gminy jest na relatywnie zadowalającym poziomie, a sami zainteresowani mogą mieć nierzadko do dyspozycji wybór ofert.

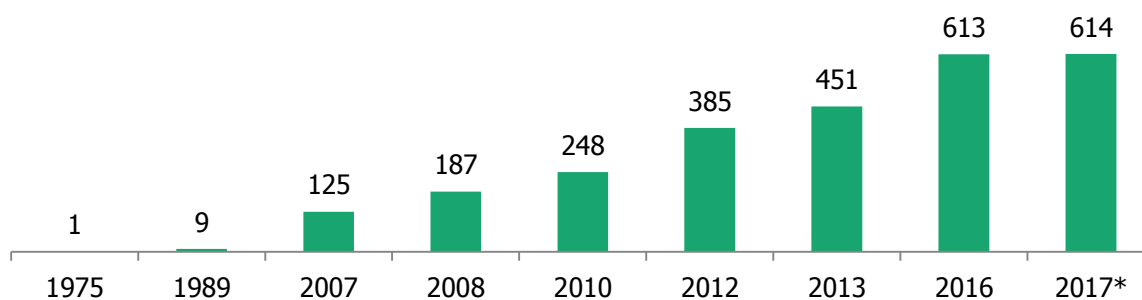
Sądzić można, iż kilku organizatorów na danym terenie, nierzadko w ramach konkurencji, może przygotowywać atrakcyjniejsze oferty dla tej grupy mieszkańców danej miejscowości. Można także powiedzieć, iż niejako jedna czy też dwie organizacje działające na danym terenie są zachętą i przykładem dla innych, gdyż grupa ludzi starszych to także potencjalni klienci przyczyniający się do rozwoju regionu oraz ważny element kapitału społecznego na danym terenie.

### 3.3. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce

Ważnym przykładem aktywizacji seniorów w wielu krajach europejskich, w tym także i w Polsce, są Uniwersytety Trzeciego Wieku<sup>54</sup> (UTW), czyli placówki dydaktyczne przeznaczone dla osób w wieku poprodukcyjnym. Mają one na celu działania zmierzające do poprawy jakości życia osób starszych i ich aktywizację, a także wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy – ich wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego, dla rozwoju gospodarczego i społecznego kraju<sup>55</sup>.

Oferta programowa obejmuje m.in.: wykłady, seminaria, szkolenia i poradnictwo, naukę języków obcych, różnego rodzaju koła zainteresowań, a także zajęcia turystyczne, ruchowe, rekreacyjne czy rehabilitacyjne. Niektóre placówki prowadzą także zajęcia wakacyjne: wyjazdy, wczasy i inne formy rekreacji przeznaczone specjalnie dla seniorów. Zainteresowanie uczestnictwem osób starszych w różnych formach edukacji i innego rodzaju aktywności proponowanej przez UTW stale wzrasta czego przejawem jest przede wszystkim rosnąca liczba tego typu placówek (wykres 3.1. i tabela 3.1.) jak i wzrost liczby kształcących się seniorów.

Wykres 3.1. Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Polsce w latach 1975-2017



\* marzec 2017 r.

Źródło: opracowanie na podstawie: *Uniwersytety Trzeciego Wieku, Ogólnopolski Biuletyn UTW nr 1 wrzesień 2013, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej; Baza adresowa Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW, czerwiec 2013 oraz marzec 2017.*

<sup>54</sup> Pierwszy UTW w Europie powstał we Francji w roku 1973, a w Polsce w roku 1975 jako trzeci w Europie. W innych krajach zachodnio-europejskich tego typu placówki były zakładane nieco później – w latach 80. i 90. XX w.

<sup>55</sup> A. Wrzochalska (2017a), *Social changes and standard of living of the population in rural areas in Poland in the second decade of the 21st century as an important area of smart specialisation*, Agricultural Economics and Management, Volume 62, Issue 4/2017, Agricultural Academy, Sofia, s. 23-35.



Dominującą formą organizacyjną UTW w Polsce jest stowarzyszenie. Na ogół placówki te są powiązane z ośrodkami akademickim i uczelniami wyższymi (w tym przypadku są jednostkami uczelni wyższych). Ich oferta programowa skierowana jest przede wszystkim do mieszkańców dużych miast. W roku 2017 spośród 614 UTW 140 działało w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców. UTW należą także do struktur ośrodków, centrów oraz domów kultury (na szczeblu miasta lub gminy), bibliotek publicznych, funkcjonują przy centrach edukacyjnych, centrach kształcenia ustawicznego, Towarzystwie Edukacji Otwartej, szkołach średnich lub jako inne formy organizacyjne (np. działają przy fundacjach towarzystwach i stowarzyszeniach, a także przy ośrodkach pomocy społecznej, dziennych domach pomocy społecznej czy Urzędach Miasta i Urzędach Gminy. Z ich oferty mają szansę skorzystać także mieszkańcy mniejszych miejscowości, w tym też mieszkańcy wsi. W roku 2017 blisko dwie trzecie ogółu UTW znajdowała się na terenie miejscowości będącej siedzibą gminy wiejskiej (tabela 3.1.).

Tabela 3.1. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce według województw

Wyszczególnienie	2013	2017*			
	ogółem	ogółem	w miastach pow. 100 tys. mieszkańców	w miejscowościach (siedziba gminy wiejskiej)	
				liczba	ogółem=100
<b>Polska</b>	<b>451</b>	<b>614</b>	<b>140</b>	<b>386</b>	<b>62,9</b>
Dolnośląskie	47	53	16	32	60,4
Kujawsko-pomorskie	35	78	21	46	60,0
Lubelskie	21	24	1	22	91,7
Lubuskie	20	25	2	22	88,0
Łódzkie	24	33	8	24	72,7
Małopolskie	47	59	11	43	72,9
Mazowieckie	71	80	34	30	37,5
Opolskie	11	18	1	14	77,8
Podkarpackie	17	19	2	13	68,4
Podlaskie	9	18	1	17	94,4
Pomorskie	20	31	7	18	58,1
Śląskie	44	64	19	15	21,9
Świętokrzyskie	6	13	2	6	46,2
Warmińsko-mazurskie	21	28	5	24	85,7
Wielkopolskie	38	44	6	37	84,1
Zachodniopomorskie	20	27	4	23	85,2

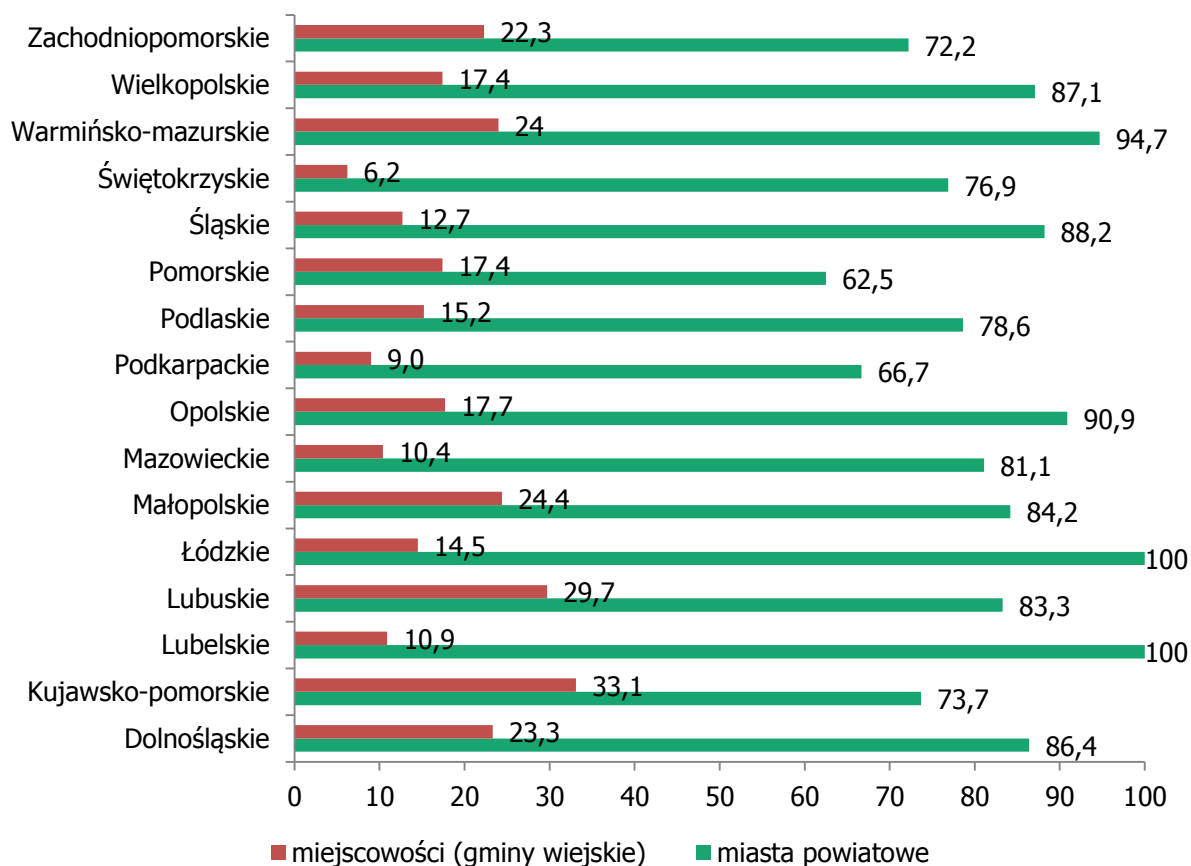
\* marzec 2017 r.

Źródło: opracowanie na podstawie: *Uniwersytety Trzeciego Wieku, Ogólnopolski Biuletyn UTW nr 1 wrzesień 2013, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej; Baza adresowa Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW, czerwiec 2013 oraz marzec 2017.*

Większość miejscowości powiatowych w Polsce (83,1%) posiada na swoim terenie UTW. W odniesieniu do miejscowości będących siedzibą gminy wiejskiej odsetek ten wynosi 23,6%. Podkreślenia wymaga fakt znacznego zróżnicowania regionalnego w dostępności do tego typu placówek dla mieszkańców zarówno miejscowości powiatowych, jak i gminnych (wykres 3.2).



Wykres 3.2. Odsetek miast powiatowych i miejscowości (gminy wiejskie) mających na swoim terenie UTW



Źródło: Opracowanie na podstawie Bazy adresowej Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW, marzec 2017.

### 3.4. Uniwersytety Trzeciego Wieku na Terenie Mazowsza

Na terenie Mazowsza (woj. mazowieckie) w roku 2017 znajdowało się 80 Uniwersytetów Trzeciego Wieku. W miastach powyżej 100 tys. mieszkańców zlokalizowanych było 34 takie placówki. Zdecydowana większość z miejscowości powiatowych na tym terenie, posiadała UTW- 81,1% powiatów. W odniesieniu do miejscowości gminnych w województwie mazowieckim odsetek ten wynosił 37,5%. Czyli ogółem więcej niż co trzecia gmina na Mazowszu miała w roku 2017, na swoim terenie UTW. W tym w gminach o charakterze wiejskim odsetek ten wynosił 10,4%.

Z przeprowadzonych badań ankietowych w 2018 roku wynika, iż niewielki odsetek spośród badanych osób (7,8%), wskazał inicjatywy UTW w odniesieniu do ankietowanego terenu.

Koszty działalności UTW, które należą do struktur instytucji, takich jak domy kultury, biblioteki, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, instytucje kształcenia ustawicznego czy uczelnie wyższe są w określonej części finansowane z budżetu tych instytucji. Placówki te korzystają także z ich bazy lokalowej i z wyposażania. Znaczna większość UTW otrzymuje pomoc finansową z UM, np. w formie dotacji celowych czy

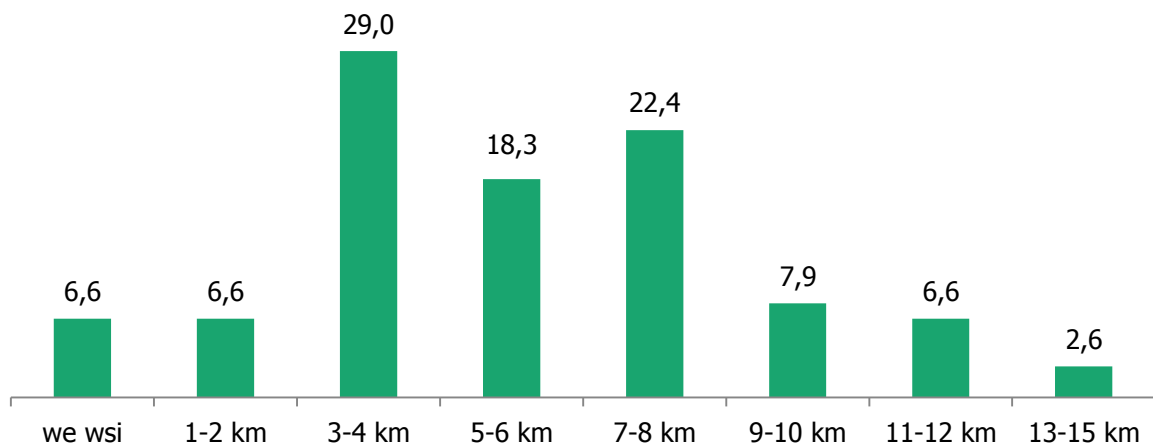
grantów na określonego rodzaju działalność merytoryczną (np. finansowanie: zajęć prowadzonych w sekcjach, zespołach zainteresowań, finansowanie zajęć ruchowych), a także na inną działalność UTW, np. zorganizowanie określonej imprezy dla społeczności lokalnej lub remont pomieszczeń. Otrzymywane kwoty pochodzące z budżetu miasta są zróżnicowane i zależą m.in. od rodzaju finansowanego przedsięwzięcia. UTW są finansowane także z innych środków publicznych budżetów powiatowych i wojewódzkich, a także podobnie jak w przypadku innych organizacji pozarządowych, ze środków budżetów samorządowych, darowizn i środków pomocowych. Jednak podkreślić należy, że finansowanie działalności UTW opiera się przede wszystkim na opłatach wnoszonych przez słuchaczy w formie składek. Ich wysokość jest zróżnicowana i zależy m.in. od tego, jakie elementy działalności UTW są z niej finansowane (najczęściej jest to przedział od kilkudziesięciu nawet do kilkuset złotych za semestr). Większość UTW pobiera również dodatkowe opłaty za organizowanie niektórych form zajęć np. lektoratów, zajęć komputerowych, ruchowych czy też wycieczek.

Mając na uwadze, iż prawie połowa, ankietowanych w 2018 roku seniorów wskazała, iż ich sytuacja materialna jest przeciętna, a jedynie co trzeci, że jest dobra oraz że połowa ankietowanych może przeznaczyć do 20 zł miesięcznie, jedna czwarta od 20-50 zł na własne potrzeby (tj. opłaty za formy aktywności społecznej, pracę w organizacji itp.), to właśnie bariera finansowa może być główną przyczyną relatywnie niskiego udziału badanych seniorów w zajęciach prowadzonych w ramach UTW oraz relatywnie niskiego zainteresowania ich ofertą dostępną dla seniorów w ankietowanej gminie.

### 3.5. Ograniczenia transportowe i dostępność przestrzenna do wybranych placówek ochrony zdrowia oraz placówek kulturalnych na obszarach wiejskich

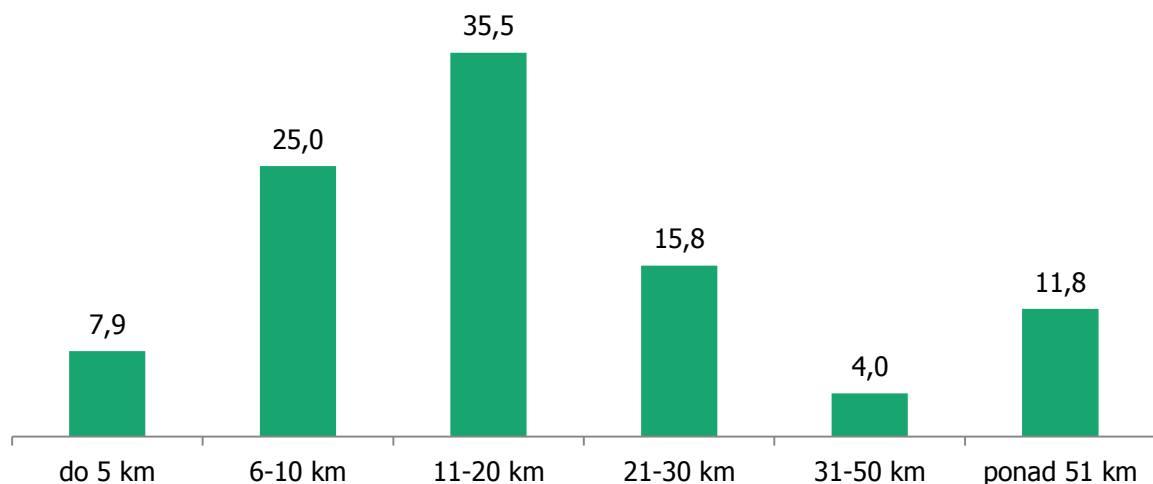
Z przeprowadzonych badań IERiGŻ-PIB<sup>56</sup> wynika, iż w naszym kraju położenie wsi względem miejscowości gminnych i powiatowych jest zróżnicowane (wykres 3.3 i 3.4).

Wykres 3.3. Odległość ankietowanych wsi od miejscowości gminnych (% wsi)



Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres 3.4. Odległość ankietowanych wsi od miejscowości powiatowych (% wsi)



Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

<sup>56</sup> Badania przeprowadzono w latach 2005-2016.

W przypadku odległości do miejscowości gminnych mieszkańcy blisko co siódmej wsi mieli do pokonania odległość do 2 km, w blisko co trzeciej dystans ten był nie większy niż 5 km, w co czwartej wsi była to odległość do 8 km, a w co dziesiątej było to więcej niż 10 km. Średnio dystans ten wynosił 5,6 km. Dalej niż siedziby gmin, od miejscowości wiejskich, położone były miasta powiatowe. Najczęściej była to odległość 11-20 km (więcej niż co trzecia wieś) oraz 6-10 km (co czwarta wieś), a mieszkańcy co szóstej wsi byli zmuszeni pokonać nawet ponad 30 km, aby dostać się do miejscowości powiatowej. Średni dystans od ankietowanej wsi do miasta powiatowego wynosił 28,6 km.

Przemieszczanie się ludności wiejskiej do pobliskich miejscowości było w zdecydowanej większości utrudnione. Na terenie 80% ankietowanych wsi znajdowały się przystanki autobusowe, w 10% wsi były one położone w odległości 1-2 km (tabela 3.2). W pozostałej grupie wsi najdalszy z przystanków oddalony był o 3 km. Pomimo relatywnie dobrego dostępu do komunikacji autobusowej i świadczeniu tego typu usług transportowych, przez nierzadko kilku przewoźników, mieszkańcy większości wsi zgłaszali uwagi, iż w ciągu doby jest zdecydowanie za mało kursów autobusowych, co utrudnia przemieszczanie się i załatwianie wszelkiego rodzaju spraw.

Tabela 3.2. Odległość przestrzenna do przystanków autobusowych oraz stacji kolejowych (% wsi)

Lata	We wsi	1-2 km	3-4 km	5-7 km	8-10 km	Ponad 10 km	Odległość max
Przystanek autobusowy							
2016	80,0	10,0	10,0	-	-	-	3 km
2011	80,0	20,0	-	-	-	-	2 km
2005	90,0	10,0	-	-	-	-	1 km
Przystanek/stacja kolejowa							
2016	10,0	10,0	10,0	20,0	-	40,0	17 km
2011	10,0	10,0	10,0	30,0	10,0	30,0	19 km
2005	20,0	-	10,0	20,0	20,0	20,0	17 km

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badań ankietowych IERiGŻ-PIB, 2005, 2011, 2016.

Szczególnie utrudniony był transport w godzinach popołudniowych, nawet powrót z pracy osób zatrudnionych w pobliskich miejscowościach. Nierzadko przez wieś przejeżdżał tylko autobus zawożący i przywożący dzieci do pobliskich szkół. Zdecydowanie gorsza sytuacja była w odniesieniu do transportu kolejowego. Jedynie co dziesiąta wieś posiadała przystanek/stację kolejową, a w znaczącym odsetku wsi (40%) mieszkańcy mieli do pokonania dystans ponad 10 km. Szczególnie w przypadku ludzi starszych, relatywnie często pokonanie dystansu kilku kilometrów w celu skorzystania z autobusu czy też z pociągu jest niemożliwe. Jak już powyżej zaznaczono poprawiło się wyposażenie w samochody osobowe gospodarstw domowych, także w rodzinach emerytów i rencistów.

Z badań prowadzonych w IERiGŻ-PIB wynika, iż na wsi w roku 2016 auto posiadało średnio 85,7% ogółu wiejskich rodzin, jednak w większości wsi odnotowano uwagi, iż głównie bez samochodu były rodziny osób z najstarszych grup wiekowych w tym osoby samotne. Z kolei skorzystanie, w razie zaistniałej potrzeby, przez seniorów z samochodu pozostałych członków rodziny, było niemożliwe z powodu nie posiadania przez te osoby prawa jazdy. Sytuacja ta wiązała się w większości przypadków ze swoistym uzależnieniem osób starszych od pozostałych członków rodziny lub osób trzecich w razie potrzeby przemieszczenia się (w tym także do oddalonego przystanku autobusowego), w celu na przykład załatwienia spraw w urzędzie, zakupów czy też wizyty u lekarza.

### **Placówki ochrony zdrowia**

Osoby starsze relatywnie częściej niż osoby w młodszych grupach wiekowych korzystają z porad lekarskich, przeprowadzają badania lekarskie czy też korzystają z rehabilitacji oraz zaopatrują się w leki. Na terenach wiejskich znajduje się znacznie mniej zakładów opieki zdrowotnej, w konsekwencji czego na jeden taki obiekt przypada prawie dwukrotnie więcej osób niż w mieście.<sup>57</sup> Z badań ankietowych IERiGŻ-PIB<sup>58</sup> wynika, że na obszarach wiejskich szczególnie brakuje mieszkańcom lekarzy specjalistów, a tym samym czas oczekiwania na tego typu poradę jest bardzo długi. Z punktu widzenia mieszkańców wsi najważniejsza jest nie tylko sama liczba placówek związanych z ochroną zdrowia, ale przede wszystkim ich przestrzenna odległość, czyli to, jak blisko miejsca zamieszkania dana placówka się znajduje i jak szybko w razie zaistniałej potrzeby można do niej dotrzeć. Z badań ankietowych IERiGŻ-PIB wynika, że w roku 2016 22,2% wsi miało na swoim terenie przychodnię (ośrodki zdrowia), 37,5% wsi gabinety lekarskie oraz 11,1% wsi gabinety stomatologiczne. Jednak mieszkańcy ponad połowy badanych wsi zmuszeni byli pokonać odległość 5 i więcej kilometrów do danej placówki medycznej.

Także inne placówki medyczne, zwłaszcza apteki i pogotowie ratunkowe były położone w znaczącym oddaleniu. Sytuacja w odniesieniu do dostępności do porad medycznych na obszarach wiejskich, w porównaniu z latami wcześniejszymi w ankietowanych wsiach uległa pogorszeniu, zwłaszcza dla mniej zamożnych mieszkańców, gdyż zmniejszył się odsetek wsi, gdzie znajdowały się przychodnie, na rzecz prywatnych gabinetów lekarskich. Co prawda w ponad połowie wsi, w razie zaistniałej nagłej potrzeby skorzystać można z pomocy medycznej (jest lekarz lub stomatolog). Ale są to w większości przypadków wspomniane prywatne gabinety lekarskie, rzadziej ośrodki zdrowia. Sytuacja ta jest także swoistym utrudnieniem dla seniorów, zwłaszcza biorąc pod uwagę nierzadko konieczność uiszczenia opłaty za porady lekarskie

<sup>57</sup> Według danych GUS w 2016 roku na jedną przychodnię w mieście przypadało 927,4 tys. osób wobec 3189,6 tys. na wsi, na jedną aptekę odpowiednio 2,1 tys. i 7,2 tys. Ilość porad udzielonych na jednego mieszkańca w mieście wynosiła 11,9, a na wsi 3,2.

<sup>58</sup> Badania przeprowadzone w latach 2005-2016.

i/lub pokonania dużej odległości do publicznej placówki medycznej świadczącej usługi nieodpłatnie.

Tabela 3.3. Odległość przestrzenna do placówek ochrony zdrowia (% wsi)

Lata	We wsi	1-2 km	3-4 km	5-7 km	8-10 km	Ponad 10 km	Odległość max
<b>Ośrodek zdrowia/Gminny Ośrodek Zdrowia</b>							
2016	22,2	-	22,2	44,5	-	22,2	17 km
2011	30,0	-	20,0	40,0	10,0	-	8 km
2005	20,0	10,0	10,0	50,0	10,0	-	8 km
<b>Gabinet lekarski</b>							
2016	37,5	-	37,5	12,5	-	12,5	17 km
2011	22,0	-	33,3	33,3	10,1	-	8 km
2005	30,0	10,0	10,0	40,0	10,0	-	8 km
<b>Gabinet stomatologiczny</b>							
2016	11,1	-	22,2	55,5	11,1	11,1	10 km
2011	10,0	-	20,0	40,0	20,0	10,0	16 km
<b>Apteka</b>							
2016	-	-	44,4	44,4	11,1	11,1	10 km
2011	11,1	11,1	22,2	33,4	22,2	-	10 km
2005	20,0	10,0	10,0	40,0	10,0	10,0	16 km
<b>Pogotowie ratunkowe</b>							
2016	-	-	-	44,5	11,1	44,4	17 km
<b>Inne placówki NFZ</b>							
2016	-	-	40,0	20,0	-	40,0	27 km
<b>Placówka pomocy medycznej</b>							
<b>2016</b>	<b>55,6</b>	<b>-</b>	<b>33,3</b>	<b>11,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5 km</b>
<b>2011</b>	<b>30,0</b>	<b>10,0</b>	<b>20,0</b>	<b>30,0</b>	<b>10,0</b>	<b>-</b>	<b>8 km</b>
<b>2005</b>	<b>30,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>40,0</b>	<b>10,0</b>	<b>-</b>	<b>8 km</b>

\*Ośrodek zdrowia, lekarz albo lekarz stomatolog we wsi.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badań ankietowych IERIGŻ-PIB 2005, 2011, 2016.

W Polsce od kilkunastu lat działa system tzw. długoterminowej opieki domowej i hospicjum domowego. Jest to pomoc udzielana między innymi starszym osobom przez wykwalifikowane pielęgniarki, polegająca na indywidualnych wizytach (w zależności od potrzeb, o częstotliwości najczęściej kilku wizyt w miesiącu) w domu podopiecznego. Podczas wizyty m.in. monitorowany jest stan chorego, dozowanie leków, pobierany materiał do badań laboratoryjnych, udzielane są wskazówki w odniesieniu do stanu zdrowia pacjentowi oraz ewentualnie jego najbliższemu, a w razie potrzeby, wzywana pomoc lekarska. Taka wizyta to także wsparcie psychiczne dla seniora i jego najbliższych oraz bardzo ważny element edukacji opiekuńczo-medycznej. Usługi tego typu świadczony są w ramach kontraktów z NFZ. Świadczą je podmioty lecznicze (w niedalekiej przyszłości mają zmienić nazwę na zakłady lecznicze), obejmujące swoim zasięgiem najczęściej powiaty. Ten system opieki jest dużo tańszy, niż hospitalizacja. Przeznaczony jest on przede wszystkim dla pacjentów geriatrycznych. Ten system to ważny instrument znoszenia barier opieki nad osobami starszymi w Polsce. Bardzo ważne jest, aby system ten był szeroko upowszechniany także na obszarach wiejskich.

Wszystkie odnotowane pozytywnej zmiany związane z opieką zdrowotną (np. wzrost liczby gabinetów lekarskich na wsi, rozwój nowych form opieki w domu pacjenta,) jak i walory środowiskowe wsi: własna żywność, świeże powietrze, możliwość rekreacji, a także wysiłek fizyczny, jaki stale jest potrzebny przy wykonywaniu szeregu prac wpływają na to, że, jak już zaznaczono wcześniej, mieszkańcy wsi żyją porównywalnie długo z mieszkańcami miast.

### **Placówki kulturalne**

Kolejnym ważnym aspektem jest zachęcenie seniorów do aktywności społecznej, poprzez zaoferowanie im możliwości spędzania czasu wolnego, umożliwienie kontaktu z innymi mieszkańcami wsi. W większości wsi objętych badaniem IERiGŻ-PIB znajdują się świetlice, a co dziesiątej wsi biblioteki i domy kultury (tabela 3.4.).

Tabela 3.4. Dostępność przestrzenna do placówek kulturalnych i innych

Lata	We wsi	1-2 km	3-4 km	5-7 km	8-10 km	Ponad 10 km	Odległość max
Świetlica							
2016	70,0	-	10,0	20,0	-	-	7 km
2011	66,7	11,1	-	22,2	-	-	5 km
2005	100,0	-	-	-	-	-	0 km
Biblioteka							
2016	10,0	-	30,0	30,0	10,0	10,0	10 km
2011	20,0	10,0	30,0	30,0	10,0	-	9 km
2005	60,0	10,0	-	30,0	-	-	5 km
Dom Kultury							
2016	10,0	-	30,0	50,0	10,0	-	10 km
2011	20,0	10,0	20,0	30,0	10,0	10,0	20 km
2005	30,0	10,0	10,0	30,0	20,0	10,0	10 km
Szkoła (podstawowa)							
2016	60,0	10,0	10,0	20,0	-	-	6 km
2011	60,0	10,0	10,0	20,0	-	-	5 km
2005	70,0	10,0	-	20,0	-	-	6 km
<b>Placówka kulturalna*</b>							
<b>2016</b>	<b>70,0</b>	<b>-</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>-</b>	<b>7 km</b>
<b>2011</b>	<b>70,0</b>	<b>10,0</b>	<b>-</b>	<b>20,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5 km</b>
<b>2005</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0 km</b>
<b>Placówka kulturalna albo szkoła (podstawowa)</b>							
<b>2016</b>	<b>80,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4 km</b>
Urząd Gminy							
2016	10,0	-	40,0	40,0	10,0	-	10 km
2011	10,0	-	30,0	30,0	30,0	-	10 km
2005	10,0	20,0	20,0	30,0	20,0	-	10 km

\*Świetlica, biblioteka, albo Dom Kultury.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badań ankietowych IERiGŻ-PIB 2005, 2011, 2016.



Jako miejsca spotkań wykorzystane mogą być w razie potrzeby także budynki szkolne czy też siedziby władz gminnych. Z badań prowadzonych w IERIGZ-PIB wynika, że w 2016 roku na terenie 70,0% wsi znajdowała się siedziba co najmniej jednej placówki kulturalnej (świetlica, biblioteka, dom kultury). Maksymalna odległość od wsi wynosiła 7 km. Wliczając w to szkołę podstawową, odsetek takich wsi wynosił 80,0%, a maksymalna odległość zmniejszyła się do 4 km. Sądzić można, iż w prawie wszystkich wsiach lub ich niedalekiej odległości, istnieje możliwość lokalowa zorganizowania zajęć dla seniorów.

W takie działania powinny być włączone przede wszystkim władze gminy, jednostki samorządu terytorialnego. W tego typu wiejskich centrach aktywności społecznej możliwe byłoby także ewentualne zorganizowanie dowozu seniorów do np. pobliskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, na zajęcia ruchowe w basenie czy też imprezę kulturalną np. w gminie czy mieście powiatowym. Jednak podkreślić należy, iż niezbędna jest aktywizacja wszystkich mieszkańców wsi na rzecz podejmowania inicjatyw służących włączeniu społecznemu osób starszych, ale potrzebni są także lokalni animatorzy (organizatorzy czasu wolnego) i opracowanie oferty takich zajęć, kierując się potrzebami lokalnych społeczności.

Z badań przeprowadzonych przez IERIGZ-PIB w 2018 roku wynika, że aż 40,2 ankieterowanych seniorów odpowiedziało, iż zajęć skierowanych do tej grupy osób jest zbyt mało, a 3,9% że nie takiej oferty w najbliższej okolicy nie ma. Co dziesiąty respondent uważał, że utrudnienia transportowe są właśnie przyczyną niemożności uczestniczenia w tego typu imprezach.

Władze lokalne powinny więc pobudzać aktywność społeczną seniorów na swoim terenie, wygospodarować z budżetu środki oraz ubiegać się o pozyskanie środków z dostępnych z programów UE, ale także stwarzać warunki, żeby seniorzy mieli możliwość partycypowania w kosztach np. opłata za transport. Rozważyć można na szczeblu lokalnym aby np. imprezy i zajęcia o charakterze prozdrowotnym, rekreacyjnym, które zachęcają seniorów do aktywności fizycznej organizowane były, w miarę możliwości, bez opłat. Natomiast np. koncerty i inne wydarzenia kulturalne, warsztaty hobbystyczne za opłatą, przy uwzględnieniu, że blisko połowa respondentów ma niewielkie możliwości finansowe (do 20 zł miesięcznie, a jedna czwarta od 20-50 zł).



## Wskazania dla polityki senioralnej na obszarach wiejskich





## 4. Wskazania dla polityki senioralnej na obszarach wiejskich

### 4.1. Wprowadzenie

Unia Europejska zobowiązała się do skoncentrowania swojej polityki na kluczowych wyzwaniach dla gospodarek i dla społeczeństw w krajach UE ze szczególnym ukierunkowaniem na rozpoznanie i upowszechnienie praktycznych inicjatyw na szczeblu regionalnym i lokalnym, które mogą stanowić inspirację oraz przykład rozwiązań możliwych do wdrożenia w politykach kreowanych na szczeblu narodowym oraz lokalnym w poszczególnych państwach członkowskich<sup>59</sup>. W tym kontekście, jednym ze wyzwań, szczególnie podkreślanych w strategii społecznej UE jest zjawisko starzenia się populacji. Jest ono nie tylko poważnym wyzwaniem dla systemu usług publicznych oraz dla gospodarki (z poważnymi implikacjami m.in. dla budżetów narodowych, skali zaangażowania zawodowego ludności oraz jakości życia populacji), ale także stanowi dużą szansę na nowe miejsca pracy i wzrost, o których również mowa jako *srebrna gospodarka* (co było już sygnalizowane we wcześniejszej części monografii). Niemniej ważna, z punktu widzenia podejścia do kształtowania polityki publicznej, jest problematyka określana mianem *starzenia się w zdrowiu*. Jest to proces optymalizacji możliwości w zakresie zdrowia fizycznego, społecznego i psychicznego, aby umożliwić osobom starszym aktywne uczestnictwo w społeczeństwie bez dyskryminacji, cieszyć się niezależnością oraz dobrą jakością życia".<sup>60</sup>

Celem polityki senioralnej w Polsce będzie wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych<sup>61</sup>.

Cele polityki publicznej na poziomie lokalnym skupiają się na czynnikach powiązanych z utrzymaniem i zabezpieczeniem żywotności danej miejscowości, gdzie obok inwestycji w poprawę infrastruktury technicznej i społecznej, ale również tworzenie systemu usług publicznych, mających na celu wspieranie włączenia społecznego oraz ograniczanie ubóstwa i wspieranie rozwoju gospodarczego na obszarach wiejskich. Poniżej zostaną omówione przykładowe, sprawdzone w innych regionach

<sup>59</sup> S. Van Buuren, A. Tennant (2004), *Response Conversion for the Health Monitoring Program*. TNO-report 2004.145. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid oraz: R. Bogers, Tjihuis M, van Gelder B, Kromhout D. (2005). Final report of the HALE Project, Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe. Report 260853003. Bilthoven.

<sup>60</sup> *Healthy Ageing, a challenge for Europe (2004-2007)*. (2006), The Swedish National Institute of Public Health, Stockholm; *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej* (2012), A. Surdej (red.), Scholar, Warszawa; *Analiza skuteczności narzędzi wybranych polityk publicznych*. Prace analityczne słuchaczy KSAP (2011), M. Sakowicz (red.) KSAP, Warszawa; Guy P.B. (2012), *American Public Policy. Promise and Performance*, 9<sup>th</sup>, SAGE.

<sup>61</sup> Uchwała Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, Dz. U. z dnia 4 lutego 2014 r. Poz. 118.

(krajach), nowe inicjatywy społeczne oraz nowe formy aktywizacji, które stanowią dobrą podstawę analizy osiągnięć systemów społecznych w innych rejonach Europy.

W niniejszej części przedstawiono i omówiono konkretne przykłady skutecznej polityki senioralnej realizowanej z powodzeniem w innych krajach Unii Europejskiej, jak np. gospodarstwa opiekuńcze, czy przykłady innych działań o charakterze integracyjnym w krajach UE. Takie formy działania służą poszerzeniu kręgu zainteresowanych, nawiązaniu kontaktów i tworzeniu trwałych relacji społecznych, gdyż często wystarczą odpowiednie okoliczności, aby pomóc w integracji społeczności lokalnej, co jest ważne zwłaszcza z punktu widzenia osób starszych, często samotnych.

## 4.2. Sytuacja osób starszych w UE – podstawowe informacje

W porównaniu do innych regionów świata Europa ma szybko starzejącą się populację, ze względu na zwiększoną długowieczność połączoną z malejącym przyrostem naturalnym. Liczba osób w wieku powyżej 80 lat podwoi się do 2025 r., natomiast rynek pracy dzięki specjalizacji oraz coraz szerszemu wykorzystaniu technologii w przyszłości będzie się kurczył. W rezultacie rysuje się perspektywa narastania niekorzystnych zjawisk demograficznych, które przejawiać się będą silnym wzrostem liczby osób niepracujących, a będących w sposób długotrwały beneficjentami systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej. Sytuacja ta wiąże się z brakiem równowagi między liczebnością osób aktywnych i nieaktywnych na rynku pracy oraz spadkiem liczby osób zaangażowanych w opiekę nad starszymi (formalnych i nieformalnych) w odniesieniu do wielkości tej populacji. Prognozy ludności Eurostatu sugerują, że będzie mniej niż 2 osoby w wieku produkcyjnym (od 15 do 64 lat) na każdą starszą osobę w wieku 65 lat lub więcej w UE do 2060 r.<sup>62</sup>. Najszybsza zmiana liczby osób w wieku produkcyjnym powinna mieć miejsce w okresie od 2015 do 2035 r., kiedy znaczna część pokolenia wyżu demograficznego przejdzie na emeryturę<sup>63</sup>. Dlatego wskazuje się, że w przyszłości funkcjonowanie obecnie przyjętych systemów opieki zdrowotnej, jak również opieki społecznej jest poważnie zagrożone zwłaszcza, że niekorzystne zmiany demograficzne znajdą swoje odzwierciedlenie w dysproporcjach pomiędzy liczbą osób starszych oraz liczbą ich potencjalnych opiekunów i pracowników służb publicznych.

Poważnym problemem z punktu widzenia organizacji systemu opieki zdrowotnej jest zjawisko występowania chorób przewlekłych, które stosunkowo najczęściej dotyczą osoby starsze<sup>64</sup>. W Europie ze względu na wydłużenie się długości życia obecnie jedna na dwie kobiety i dwóch z pięciu mężczyzn w wieku powyżej 50 lat cierpi z ich powodu<sup>65</sup>. Są one odpowiedzialne za 4 z 5 zgonów w Europie w tej grupie wieku i stanowią aż do 75% kosztów opieki zdrowotnej osób starszych<sup>66</sup>. Odpowie-

<sup>62</sup> Eurostat (2012), *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union.*

<sup>63</sup> WHO (2010), *Tackling Chronic Disease in Europe. A report by Reinhard Busse, Miriam Blümel, David Scheller-Kreinsen, Annette Zentner.* European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf))

<sup>64</sup> B. Szatur-Jaworska (2012), *Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach*, w: *Strategia działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa, październik.

<sup>65</sup> *Aktywne starzenie się i solidarność międzypokoleniowa. Statystyczny portret Unii Europejskiej 2012*, Eurostat.

<sup>66</sup> WHO (2010), *Op cit.*

dzią na te wyzwania może być rozwój technologii cyfrowych (ICT) oraz innowacyjnych rozwiązań w zakresie organizacji usług medycznych, które umożliwiają zintegrowaną opiekę skoncentrowaną na indywidualnym podejściu do beneficjentów systemu i sprzyjają profilaktyce chorób, wczesnemu ich wykrywaniu, ale przede wszystkim są szansą na dodatkową autonomię ludzi starszych w kontekście barier komunikacyjnych, zwłaszcza stanowiących problem na obszarach wiejskich. Jednocześnie rozwój technik komunikacyjno-informacyjnych wiązany jest mocno z oczekiwaniami odnośnie szerszej aktywizacji zawodowej osób starszych, która wobec wspomnianych trendów demograficznych, stanowić będzie coraz ważniejszy element konkurencyjności gospodarki, jak również wsparcie dla systemów społecznych i zdrowotnych.

Z punktu widzenia osób starszych istotne jest zapewnienie możliwości wyboru stylu życia, decyzji odnośnie formy i czasu zatrudnienia, jak również monitoringu stanu zdrowia (co stanowić będzie również niezwykle istotną informację dla pracodawców) oraz wspieranie wyborów zdrowego stylu życia, dostosowanego do indywidualnych charakterystyk użytkowników systemu.

W 2012 roku wydatki publiczne na ochronę socjalną w UE-27 wyniosły około 20% PKB<sup>67</sup>, uwzględniając nakłady na powiązane z nimi obszary usług publicznych (w tym wydatki w ramach programów emerytalnych pierwszego filaru, a także wydatki na opiekę nad osobami starszymi). Dla porównania wydatki związane z zapobieganiem bezrobociu w poszczególnych krajach UE-27 waha się między 0,1% a 3,3% PKB. Według Bank of America Merrill Lynch<sup>68</sup> europejscy konsumenci w wieku powyżej 65 lat dysponują ponad 3500 mld EUR. Globalna srebrna gospodarka w 2020 roku wyniesie 15 mld dolarów (z czego wydatki na konsumpcję stanowiąć będą ponad 60% tej kwoty). Najbardziej perspektywiczne sektory Srebrnej Gospodarki o wysokim potencjale wzrostu obejmują<sup>69</sup>:

- Na przykład branżę opieki zdrowotnej (w 2012 r. około 1,6% amerykańskich wydatków na opiekę zdrowotną stanowi około 73% całkowitej krajowej opieki zdrowotnej);
- „Starzenie się w domu”, czyli rynek produktów i usług dostarczanych za pomocą technologii ITC (90-91% seniorów chce pozostać we własnym domu na emeryturze);
- Technologia i produkty i usługi online (85% osób w wieku 50-65 lat i 59% populacji powyżej 65 lat korzystających z Internetu).

<sup>67</sup> Eurostat (2014), *Wydatki sektora instytucji rządowych i samorządowych wg dziedzin gospodarczych*, Eurostat: *Statystyka w centrum uwagi*, 8/2014 [table gov\_a\_exp].

<sup>68</sup> Bank of America Merrill Lynch. (2018). 2017 Workplace Benefits Report, <http://benefitplans.baml.com/ir/pages/workplace-benefits-report.aspx> (dostęp: 10.09.2018).

<sup>69</sup> European Commission (2015), *Growing The European Silver Economy*. Background Paper. Brussels.



### 4.3. Wymiar ICT Srebrnej Gospodarki

Prognozy PWC, pokazały że globalny rynek zdrowia mobilnego osiągnął wartość 17,5 miliarda euro w 2017 roku, a Europa jest największym segmentem tego rynku (5,2 mld euro)<sup>70</sup>. Światowy rynek narzędzi telemedycznych osiągnie prawdopodobnie 43,4 mld USD w ciągu najbliższych 5 lat<sup>71</sup>, co oznacza bardzo dynamiczny wzrost znaczenia tej gałęzi przemysłu w funkcjonowaniu służby zdrowia.

Według danych firmy Gigacom w 2013 r. unijna gospodarka cyfrowa wiązała się z 1,8 milionami miejsc pracy (i została wyceniona na 17,5 mld EUR łącznych przychodów). W 2018 r. gospodarka cyfrowa w tym segmencie w całej UE wynieść ma 4,8 miliona miejsc pracy (i 63 miliardy euro w ogólnych przychodach).

Produkty i usługi oparte na technologiach informacyjno-komunikacyjnych mają fundamentalne znaczenie dla dalszego procesu starzenia się społeczeństwa, jego niezależnego i autonomicznego życia oraz podtrzymania jakości publicznego systemu ochrony zdrowia i sprawowania opieki. Podkreślić należy, iż zintegrowana opieka społeczna prowadzi do znacznego wzrostu wydajności systemu i skutkuje wzrostem jakości życia dla obywateli i ich opiekunów.

W Polsce system cyfrowej organizacji służby ochrony zdrowia obejmuje następujące komponenty rozwijane w ramach strategii cyfryzacji usług medycznych:

- System [eWUŚ](#) – umożliwia łatwe potwierdzenie prawa do leczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ.
- Serwis [Zintegrowany Informator Pacjenta](#) - udostępnia zarejestrowanym użytkownikom historyczne dane o ich leczeniu i finansowaniu leczenia, gromadzone od 2008 r. przez NFZ.
- [Portal kolejkowy](#) – umożliwia sprawdzenie, kiedy i gdzie najszybciej można dostać się do lekarza lub do szpitala.
- [Platforma Rejestrów Medycznych](#): udostępnienia rejestry funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia m.in. z możliwością przeszukiwania i składania wniosków o wpis/zezwoleńie:
  - [Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą](#) - rejestr podmiotów leczniczych, rejestr praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy stomatologów oraz pielęgniarek i położnych,
  - [Rejestr Aptek](#) - rejestr aptek ogólnodostępnych, punktów aptecznych, aptek szpitalnych, aptek zakładowych oraz działów farmacji szpitalnej,
  - [Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych](#) - rejestr hurtowni farmaceutycznych posiadających zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego lekami w naszym kraju,
  - [Rejestr Produktów Leczniczych](#) - rejestr produktów leczniczych (ludzkich i weterynaryjnych) zarejestrowanych terenie RP,

<sup>70</sup> Tamże.

<sup>71</sup> Wellesley, BCC Research. Massachusetts, za: European Commission. (2015), *Growing The European Silver Economy*. Background Paper. Brussels.

- [Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych](#) - rejestr diagnostów laboratoryjnych zarejestrowanych na terenie RP,
- [Rejestr Systemów Kodowania](#) - zbiór słowników medycznych. Ma eliminować nieporozumienia wynikające ze stosowania terminów medycznych.
- [Portal Jakości Powietrza](#) - aktualne wyniki pomiarów na terenie całej Polski

Strategia rozwoju tzw. e-zdrowia (technologii cyfrowych w służbie zdrowia) w Polsce zakłada wpisanie minimalnego procenta PKB wydatkowanego na służbę zdrowia, które doprowadzi do wzrostu wydatków w roku 2019 do 4,86 % PKB w porównaniu do z 4% PKB w 2015 roku. Zmiany zakładają uruchomienie systemu wystawiana elektronicznych recept, a następnie elektronicznych zwolnień i skierowań, co ma poprawić identyfikację i personalizację usług dla pacjenta. Jednocześnie polityka długofalowa wpisuje się w trendy europejskie dynamicznego rozwoju usług cyfrowych w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Polityka wobec osób starszych jest polityką interdyscyplinarną – jej działania wpisują się w większość obszarów polityki publicznej realizowanej przez Radę Ministrów. W celu włączenia w przygotowanie niniejszego dokumentu strategicznego przedstawiciele wszystkich instytucji prowadzących działania wobec osób starszych zarządzeniem nr 25 z dnia 4 września 2017 roku Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołał Zespół do spraw opracowania projektu polityki społecznej wobec osób starszych 2030<sup>72</sup>.

#### 4.4. Wybrane przykłady działań na rzecz włączania osób starszych

Analiza tendencji zmian w sektorze opieki społecznej i zdrowotnej osób starszych w UE pozwoliła na wyodrębnienie obszarów, które będą stanowiły podstawę ewolucji tego systemu na poziomie ponadnarodowym (unijnym), ale również na poziomie krajowym i stanowi ważną wskazówkę dla kształtowania lokalnego podejścia do kształtowania polityki w wymiarze lokalnym.

W tabeli 4.1. scharakteryzowano wybrane przykłady inicjatyw mających na celu włączenie społeczne osób starszych, które sprawdziły się w innych krajach i mają szansę zostać zaadaptowane na gruncie lokalnym w wieku miejscowościach i gminach, w tym także mogą być adresowane do mieszkańców wsi.

<sup>72</sup> Ministerstwo Zdrowia (2018), *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*. Warszawa.

Tabela 4.1. Wybrane inicjatywy w zakresie organizacji systemu opieki społecznej i zdrowotnej

Nazwa i opis inicjatywy	Oddziaływanie	Przykłady
<p><b>Gospodarstwa opiekuńcze</b> są szeroko stosowane jako alternatywa dla dziennych ośrodków opieki dla osób wymagających opieki, w tym osób z demencją. Ich celem jest zaferowanie nowej koncepcji opieki ukierunkowanej na aktywne włączenie osób w działalność gospodarstwa. Inicjatywa realizowana w szerokim zakresie w krajach zachodniej Europy. Przykładowo w Holandii usługa opiekuńcza tego typu zazwyczaj organizowana jest w mniejszych jednostkach, zwykle z 6-8 mieszkańcami, w których zintegrowane są: opieka osobista i pomoc w codziennych czynnościach. Personel opiekuńczy wykonuje takie czynności, jak: gotowanie, sprzątanie i drobne prace w gospodarstwie, ogrodnictwo wspólnie z jego mieszkańcami.</p>	<p>Zaangażowanie w działania pozwala osobom starszym na integrację w społeczności lokalnej i podniesienie ich jakości życia, poprzez budowanie nowych relacji oraz kontakt z naturą. Takie podejście do opieki psychospołecznej ma na celu umożliwienie ludziom starszym kontynuowania, w miarę możliwości, życia, które mieli przed przyjęciem i promowania opieki skoncentrowanej na osobie i jakości życia. Wspiera również w jak największym stopniu autonomię mieszkańców, pozwalając im na dokonywanie własnych wyborów i zachęcanie do interakcji społecznych i udziału w praktycznych działaniach.</p>	<p>"De Port" to przykład zielonych gospodarstw opiekuńczych, w których przebywają mieszkańcy z problemami psychologiczno-geriatrycznymi lub somatycznymi: <a href="http://deport.nl/">http://deport.nl/</a></p> <p>Bazę wiedzy o gospodarstwach opiekuńczych w Holandii prowadzi Uniwersytet Rolniczy w Wageningen: <a href="https://www.wur.nl/en/Research-Results/Research-Institutes/plant-research/Agrosystems-Research-3/Land-use-biodiversity-and-health-care/Care-farming.htm">https://www.wur.nl/en/Research-Results/Research-Institutes/plant-research/Agrosystems-Research-3/Land-use-biodiversity-and-health-care/Care-farming.htm</a></p> <p>Farmy promujące stosowanie terapeutyczne w rolnictwie rozwijają się również w całej Europie, ale nie zawsze są skierowane do osób starszych, na przykład w Wielkiej Brytanii: <a href="https://www.carefarminguk.org/">https://www.carefarminguk.org/</a></p> <p>Opieka w zagrodzie – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim: Projekt realizowany przez Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. <a href="http://www.opieka.kpodr.pl/pl/front/">http://www.opieka.kpodr.pl/pl/front/</a></p>
<p><b>Miasta przyjazne seniorom</b> (Global Age-Friendly Cities) jest inicjatywą mającą na celu integrację lokalnych środowisk seniorów wokół miast punktem wyjścia jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>73</sup>, która wskazała cztery główne kryteria decydujące o tym, czy dane miasto</p>	<p>Global Network of Age-friendly Cities and Communities, czyli sieci miast i społeczności jest skutecznym narzędziem wspierania wymiany doświadczeń i wzajemnego uczenia się między miastami i społecznościami na całym świecie. Umożliwia adaptację różnych rozwiązań infrastrukturalnych i</p>	<p>Zasady działania, lista samorządów włączonych w program oraz warunki przystąpienia do inicjatywy dostępne są na stronie Światowej Organizacji Zdrowia: <a href="http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/">http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/</a></p>

<sup>73</sup> WHO: [http://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/index.html](http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/index.html) (dostęp 3.09.2018)

<p>można uznać za przyjazne osobom starszym. Zgodnie z wytycznymi, miasta przyjazne to takie, w których władze, przedsiębiorcy i mieszkańcy: uwzględniają różnorodność osób starszych, przeciwdziałają wykluczeniu i promują wnoszony przez seniorów wkład do wszystkich dziedzin życia, szanują wybory, decyzje i sposób życia osób starszych, przewidują i elastycznie reagują na potrzeby związane ze starzeniem się. System obejmuje kompleksowe podejście do ludzi starszych, gdzie istotną rolę pełnią zarówno władze lokalne, jak i przedsiębiorcy oraz mieszkańcy.</p>	<p>społecznych stosowanych w małych miastach i dużych aglomeracjach na rzecz poprawy sytuacji osób starszych.</p>	
<p><b>Wolontariat:</b> <b>Usługi seniorów</b> – działania na rzecz aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej poprzez wykorzystanie ich umiejętności przez pozostałych mieszkańców.</p>	<p>Działania skutecznie prowadzą do aktywizacji osób starszych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez organizację czasu, umożliwienie osobistych kontaktów z innymi ludźmi, wspólną realizację własnego hobby, wykorzystanie umiejętności technicznych w dziedzinach coraz mniej powszechnych, jak: majsterkowanie, usługi rzemieślnicze, naprawy starszych sprzętów gospodarstwa domowego.</p>	<p>Międzypokoleniowy zespół wolontariuszy 'Wkrętariusze' uruchomił punkt kontaktowy – specjalną infolinię – oraz przygotował specjalny formularz zgłoszenia usterki. Wkrętariusze odwiedzali osoby potrzebujące drobnych napraw do połowy maja, a wszystko za podziękowanie i uśmiech, miłą rozmowę i kubek gorącej herbaty. W ten sposób przeprowadzili kilkadziesiąt napraw i prac porządkowych. <a href="http://seniorzywakcji.pl/wkretariusze/">http://seniorzywakcji.pl/wkretariusze/</a></p> <p>Mężczyźni w Szopach (Men in Schedules), Wielka Brytania: Projekt skierowany do mężczyzn 60+ oferuje im wyposażone szopy-warsztaty, wynajęte lub otrzymane od samorządów lokalnych, a następnie wyposażone przez lokalne firmy, gdzie seniorzy spotykają się by wspólnie rozwijać umiejętności i wytwarzać produkty sprzedawane w społeczności lokalnej oraz przez internet: <a href="https://www.ageuk.org.uk/">https://www.ageuk.org.uk/</a></p>
<p><b>Telemedycyna</b> jest to świadczenie usług zdrowotnych z wykorzystaniem technologii informacyjno-telekomunikacyjnych (TIK), w sytuacji, gdy pracownik służby zdrowia i</p>	<p>Telemedycyna obejmuje szeroki i różnorodny zakres usług. Usługi najczęściej wymieniane we wzajemnych ocenach to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teleradiologia,</li> <li>• telepatomorfologia,</li> </ul>	<p>Telemedycyna w Świątowym Centrum Słuchu w Kajetanach: <a href="https://whc.ifps.org.pl/proj/telemedycyna/">https://whc.ifps.org.pl/proj/telemedycyna/</a>. Wykorzystanie teletransmisji danych medycznych w celu poprawy jakości życia chorych z niewydolnością serca i redukcji kosztów ich leczenia – MONITEL-HF. Projekt realizowany w latach 2014-17 przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu przy współpracy z Kardio-Med Silesia w ramach programu STRATEGMED. <a href="http://kmptm.pl/monitel-hf-ncbir/">http://kmptm.pl/monitel-hf-ncbir/</a> Patient Online – system usług online zaprojektowany w celu umożliwienia zdalnego dostępu pacjentów do informacji w dokumentacji,</p>

<p>pacjent nie znajdując się w tym samym miejscu. Usługi telemedyczne wiążą się z przesyłem danych i informacji medycznych (jako tekstu, obrazu, dźwięku lub w innej formie), które są konieczne do działań prewencyjnych, diagnozy, leczenia i kontroli stanu zdrowia pacjenta<sup>74</sup>.</p> <p>Telemedycyna może poprawić dostęp do specjalistycznej opieki na obszarach, gdzie utrudniony jest dostęp do opieki zdrowotnej lub brak jest specjalistów. Telemonitorowanie może polepszyć jakość życia pacjentów cierpiących na przewlekłe choroby i ograniczyć konieczność hospitalizacji. Usługi takie jak teleradiologia i telekonsultacje mogą przyczynić się do skrócenia list oczekujących, optymalizacji wykorzystania zasobów i przyrostu wydajności. Przewidywane korzyści nie ograniczają się do lepszej opieki nad pacjentem i większej efektywności systemu opieki zdrowotnej. Telemedycyna może również wnieść znaczący wkład do gospodarki UE. Przez ostatnie dziesięć lat sektor ten przeżywał szybki rozwój i przewiduje się, że powinien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teledermatologia,</li> <li>• telekonsultacje,</li> <li>• telemonitorowanie,</li> <li>• telechirurgia</li> <li>• teleokulistyka.</li> </ul> <p>Inne możliwe typy usług obejmują centra telefonicznej obsługi pacjentów lub centra informacji online dla pacjentów, konsultacje na odległość (e-wizyty lekarskie) bądź wideokonferencje pomiędzy pracownikami służby zdrowia.</p> <p>Warto podkreślić, że portale informacyjne poświęcone zdrowiu, systemy elektronicznych kart zdrowia, przesyłanie recept lub skierowań drogą elektroniczną (e-recepta, e-skierowanie) nie są traktowane jako usługi telemedyczne, ale jako cyfrowe usługi publiczne (administracyjne).</p> <p>Świadczenie usług zdrowotnych na odległość może polepszyć życie zarówno pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia, oraz przyczynić się do rozwiązania problemów, z którymi borykają się systemy opieki zdrowotnej.</p>	<p>rezerwacji wizyt i zamawiania powtórnych recept. Usługi online są oferowane jako uzupełnienie tradycyjnych telefonicznych rezerwacji i osobistych wizyt w przychodni<sup>75</sup>:</p> <p><a href="https://www.england.nhs.uk/patient-online/">https://www.england.nhs.uk/patient-online/</a></p> <p>Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie wykorzystuje telekomunikację (w różnych formach) na potrzeby leczenia - głównie specjalistycznych konsultacji i stworzyć miejsce, które wspomagane systemem informatycznym będzie swego rodzaju brokerem informacji pomiędzy podmiotami poszukującymi specjalisty (niezależnie czy to będzie pacjent czy lekarz) a specjalistami (niezależnie od fizycznego miejsca ich przebywania).</p> <p><a href="http://www.teleintermed.pl">http://www.teleintermed.pl</a></p>
--	--	--

<sup>74</sup> European Commission (2008), *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society*. Brussels, European Commission (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:EN:PDF>, dostęp: 1.09.2018).

<sup>75</sup> M. Jankowski, A. Klimczak-Wieczorek, M. Kloc, M. Matuszewski, J. Rozum (2016), *Telemedycyna w Polsce - możliwości i szanse rozwoju*. Liderzy Ochrony Zdrowia, Fundacja im. Lesława. A. Pagi Warszawa.

<p>utrzymać to tempo wzrostu w przyszłości. Przemysł europejski, w tym tysiące małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP), mają znaczny udział w tym sektorze.</p> <p>Mimo że telemedycyna wiąże się z wieloma możliwościami i korzyściami i opracowano już dojrzałe rozwiązania techniczne, usługi telemedyczne pozostają mało rozpowszechnione, a ich rynek charakteryzuje duże rozproszenie. Państwa członkowskie wyraziły wprawdzie zamiar szerszego stosowania telemedycyny, ale większość inicjatyw w tej dziedzinie nie wykracza poza jednorazowe, niewielkie projekty realizowane w oderwaniu od systemów opieki zdrowotnej.</p>		
<p><b>Centrum Usług Senioralnych</b> – inicjatywy mające na celu tworzenie miejsc oferujących kreatywne zajęcia dla seniorów takie jak aquaerobik, taniec czy psychoedukacja. Osoby starsze mogą porozmawiać o swoich pomysłach dotyczących spędzania czasu, po to, by podzielić się swoimi problemami oraz zyskać informacje o zasadach otrzymywania pomocy w formie usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych.</p>	<p>Wsparcie publicznego systemu opieki zdrowotnej i społecznej, zwłaszcza na poziomie lokalnym, integracja społeczna, punkt informacyjny, miejsce spotkań i samoorganizacji.</p>	<p>Centrum Usług Senioralnych jest jednym z elementów projektu rewitalizacji osiedla realizowanego przy współudziale Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu. Centrum proponuje usługi pielęgniarki, opiekuna, asyenta osoby niepełnosprawnej, teleopiekuna i fizjoterapeuty świadczone w miejscu zamieszkania beneficjentów pomocy, także w godzinach popołudniowych oraz catering obiadowy w soboty i niedziele. Znajduje się tu m.in. wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, w której mieszkańcy Zawiercia mogą bezpłatnie zaopatrzyć się w łóżka i materace rehabilitacyjne, wózki dla osób o ograniczonej sprawności, a także sprzęt ułatwiający codzienną pielęgnację osób niesamodzielnych. <a href="https://www.zawiercie.eu/aktualnosci/5871">https://www.zawiercie.eu/aktualnosci/5871</a></p> <p>Centrum Inicjatyw Senioralnych - miejska jednostka organizacyjna, powołana uchwałą Rady Miasta Poznania z inicjatywy Miejskiej Rady Seniorów: <a href="http://www.centrumis.pl/">http://www.centrumis.pl/</a></p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie źródeł elektronicznych wymienionych w tabeli.



#### 4.5. Rekomendacje dla polityki senioralnej na poziomie lokalnym

Z uwagi na przemiany demograficzne, które w najbliższych dekadach kształtować będą systemy gospodarcze, zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym, odpowiednio zaprojektowana i wdrażana polityka senioralna jest coraz bardziej istotnym elementem modelu polityki społeczno-ekonomicznej. Paradoksalnie może stanowić o przyszłości konkurencyjnej kraju, a zjawiska depopulacji, obserwowane we wszystkich wysokorozwiniętych krajach prowadzić będą do większej koncentracji działań, mających na celu wzrost jakości życia oraz zatrudnienia seniorów, przekładających się na wzmożone migracje wewnętrzne w krajach UE. W związku z tym już teraz polityka powinna reagować na aktualne i przyszłe wyzwania.

Wyznaczone cele oraz kierunki działań będą mogły być realizowane dzięki zaangażowaniu różnych podmiotów, nie tylko placówek publicznych, ale z coraz większym udziałem sektora prywatnego (zwłaszcza z zakresu zdrowia i usług opiekuńczych) oraz sektora społecznego, w tym rozmaitych, zorientowanych lokalnie organizacji pozarządowych. Dlatego polityka senioralna powinna być zaprojektowana horyzontalnie, tzn. powinna być spójna z polityką rozwoju lokalnego (strategią) oraz w odniesieniu do polityki państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji (uczenia się przez całe życie), infrastruktury, mieszkalnictwa i innych. Jak wynika z przeprowadzonej analizy, działania samorządów w tym zakresie powinny stanowić ważny punkt w polityce rozwoju gospodarczego, usług publicznych i społecznych. System wskaźników oraz materiałów stanowiących wytyczne w programowaniu i realizacji polityki społecznej wobec osób starszych scharakteryzowano w aneksie A4. Skupiono się na wyodrębnieniu tych elementów strategii narodowych, które mogą być szczególnie istotne z punktu widzenia działalności administracji szczebla lokalnego.

Działania o charakterze zintegrowanym w procesie projektowania instrumentów oddziałujących na jakość życia seniorów na obszarach wiejskich wymagają łączenia różnych poziomów spójności w polityce:

**Spójność polityk w wymiarze wertykalnym**, obejmuje analizę oraz odniesienie do dokumentów polityki państwa w różnych sektorach życia gospodarczego, ocenę oddziaływania instrumentów tej polityki na sytuację społeczno-ekonomiczną oraz zdrowotną mieszkańców danego terenu oraz identyfikację obszarów, w których niezbędna jest interwencja na poziomie regionalnym i lokalnym



**Spójność polityki w wymiarze horyzontalnym**, obejmuje określenie zależności pomiędzy obszarami wiejskimi a miastami, zwłaszcza w relacji do zakresu i jakości oferowanych usług publicznych. Atrakcyjność osadnicza, potencjał gospodarczy oraz infrastruktura lokalna powiązane są ściśle z sytuacją osób starszych i planowanie rozwoju lokalnego w tych wymiarach powinno zakładać zmiany w strukturze demograficznej, mając na względzie przyszłą sytuację, w której osoby starsze będą stanowić znaczący udział danej społeczności, przez to rozwój gospodarczy będzie zależeć od uaktywnienia się osób starszych również na rynku pracy. Wiąże się to z potrzebą organizacji lokalnego systemu służby zdrowia oraz pomocy społecznej tak, aby jak największy udział osób w wieku poprodukcyjnym stanowili ludzie funkcjonujący w dobrym zdrowiu, umożliwiającym wzrost aktywności ekonomicznej.

Przedstawione w opracowaniu inicjatywy włączenia osób starszych w życie społeczności lokalnych mogą stanowić źródło wiedzy lub inspiracji dla przedstawicieli podmiotów administracji państwowej i samorządowej (urzędów gminnych, powiatowych, wojewódzkich lub innych organów władzy) w przygotowaniu nowych działań w ramach strategii polityki senioralnej oraz w podejmowaniu konkretnych działań, mających na celu włączenie społeczne m.in. poprzez różne formy aktywizacji samych seniorów oraz osób nimi zajmującymi się na szczeblu lokalnym.



## **Włącznie społeczne seniorów na Mazowszu – wyniki badań ankietowych i analiza SWOT**





## 5. Włącznie społeczne seniorów na Mazowszu – wyniki badań ankietowych i analiza SWOT

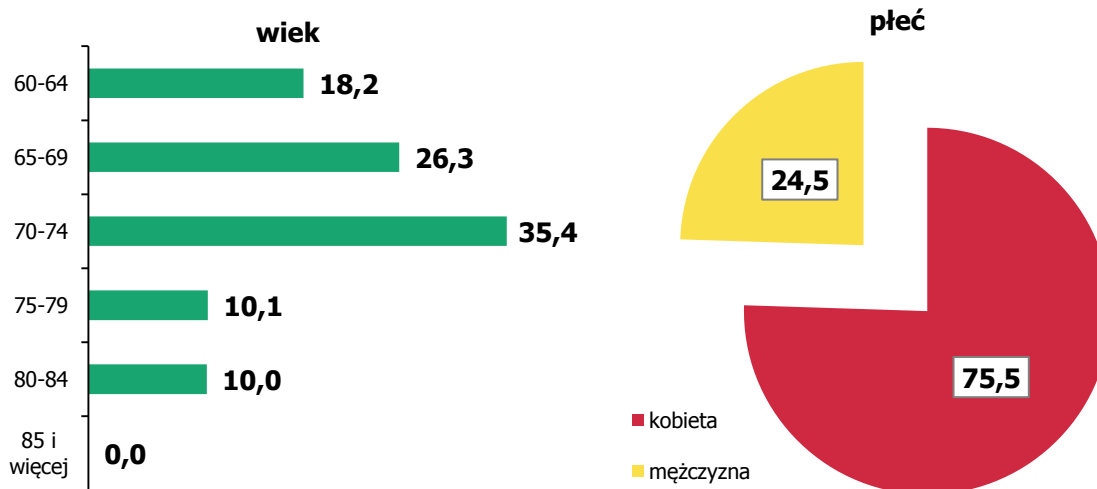
### 5.1. Informacja o badaniu

Badania ankietowe przeprowadzono w lipcu i sierpniu 2018 r. w wybranych gminach wiejsko-miejskich w powiecie piaseczyńskim na grupie 103 osób w wieku 60 i więcej lat (seniorzy). Członkowie zespołu badawczego w różnych miejscowościach nawiązali kontakt z osobami związanymi kołami seniorów, a następnie umówili się realizację badania ankietowego wśród uczestników spotkań przeznaczonych dla seniorów. Formularze ankiet respondenci wypełniali osobiście, w niektórych przypadkach dokonywali tego również z pomocą członków zespołu badawczego. Wśród osób ankietowanych nie odnotowano trudności z udzielaniem odpowiedzi na większość pytań zadanych w kwestionariuszu.

### 5.2. Charakterystyka badanych

W badanej grupie seniorów dominowały kobiety (wykres 5.1). Stanowiły one trzy czwarte wszystkich respondentów. Wiek ankietowanych był zróżnicowany (wykres 5.1). Najliczniejszą grupę, przeszło jedną trzecią ogółu, tworzyły osoby mające od 70 do 74 lat. Wśród badanych odnotowano względnie nieco mniejszy udział młodszych seniorów, tj. z grup wiekowych 60-64 lata oraz 65-69 lat. Stanowili oni odpowiednio niespełną jedną piątą i przeszło jedną czwartą respondentów. W skład całej rozpatrywanej zbiorowości wchodziły także osoby w wieku 75-79 oraz 80-84 lata, jednak należały one do mniejszości (co dziesiąty ankietowany). Wśród ogółu badanych nie znalazła się osoba mająca 85 i więcej lat.

Wykres 5.1. Badani seniorzy według wieku i płci (w %)



Źródło: badania ankietowe IERIGŻ-PIB 2018.

Ankietowani seniorzy w większości mieszkali na wsi (69% spośród wszystkich badanych) (tabela 5.1). Na ogół byli oni związani ze swoimi miejscowościami od kilkudziesięciu lat (średnia liczba lat zamieszkiwania w obecnej lokalizacji wynosiła 50) (tabela 5.1). W przypadku około jednej trzeciej ankietowanych aktualne miejsce pobytu było jednocześnie miejscem urodzenia. W ostatnich dziesięciu latach do dzisiejszego miejsca zamieszkania przybyły zaledwie dwie osoby.

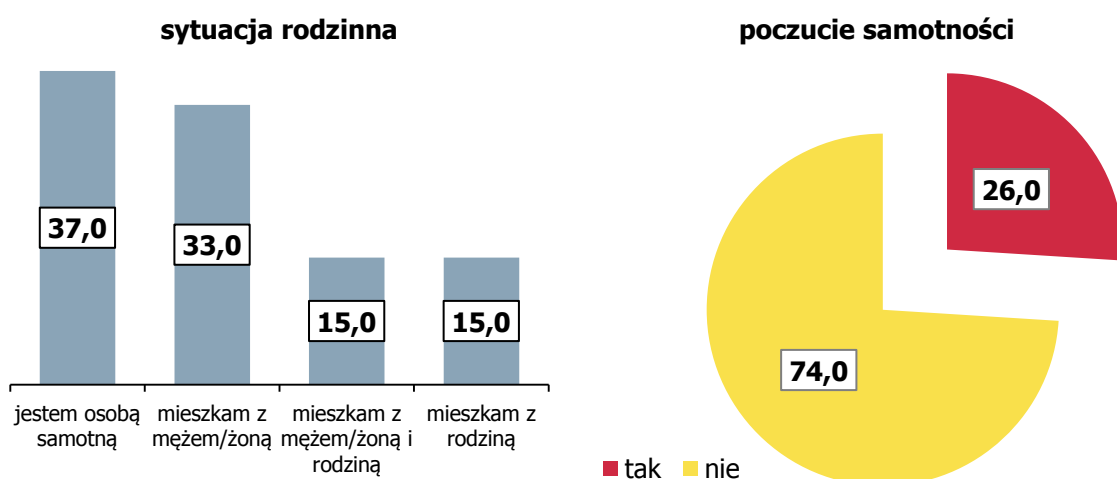
Tabela 5.1. Miejsce i liczba lat zamieszkania badanych seniorów

Miejsce zamieszkania (w %)		Liczba lat zamieszkania: statystyki opisowe	
miasto	31	liczba obserwacji	96
		brak danych	7
		średnia	50
		mediana	50
wieś	69	minimum	5
		maksimum	84
		odchylenie standardowe	18
		współczynnik zmienności	0,36

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Wśród seniorów największą zbiorowość tworzyły osoby samotne (37%) oraz żyjące z mężem lub żoną (33%) (wykres 5.2). Względnie rzadziej zaznaczały się przypadki zamieszkiwania z małżonkiem i innymi osobami z rodziny bądź wyłącznie z pozostałymi członkami rodziny (15%). Skład gospodarstwa domowego ankietowanych był powiązany z poczuciem osamotnienia. W całej badanej zbiorowości samookreślenie się jako osoba samotna dotyczyło 26% respondentów, a zwłaszcza tych spośród badanych, którzy co dzień tworzyli jednoosobowe gospodarstwo domowe.

Wykres 5.2. Sytuacja rodzinna i poczucie samotności badanych seniorów (w %)

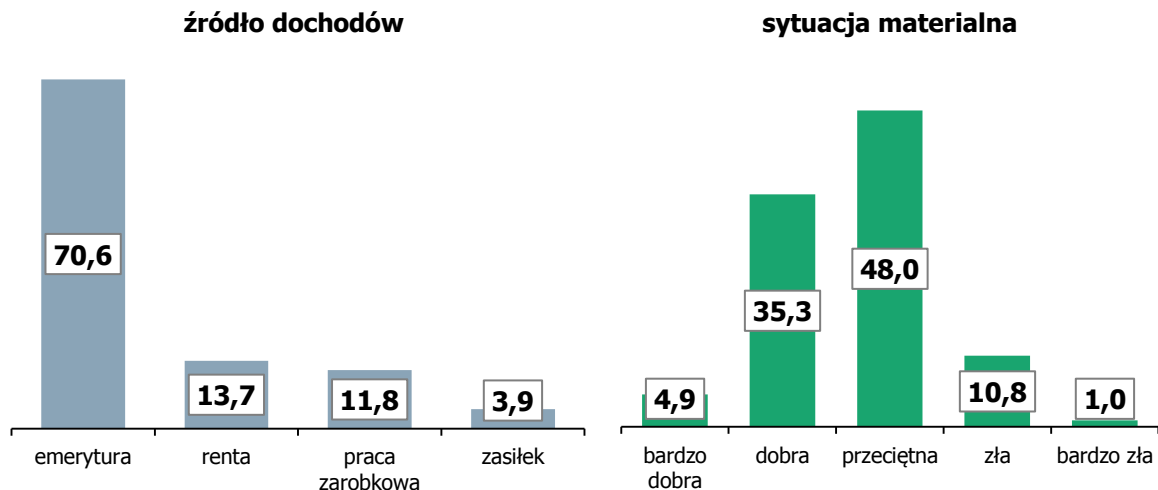


Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Badani seniorzy na ogół nie byli aktywni zawodowo (wykres 5.3). Ich główne źródło utrzymania stanowiła w większości przypadków emerytura (71% ogółu wska-

zań), a znacznie rzadziej renta (14%). Jako główny dochód z pracy zarobkowej deklarowało 12% respondentów. Należy jednak zaznaczyć, że niewielka część ankietowanych seniorów pobieranie świadczenia emerytalnego łączyło z zarabkowaniem. Wyłącznie z zasiłku korzystało 4% ankietowanych.

Wykres 5.3. Źródła dochodów i samoocena sytuacji materialnej badanych seniorów (w %)



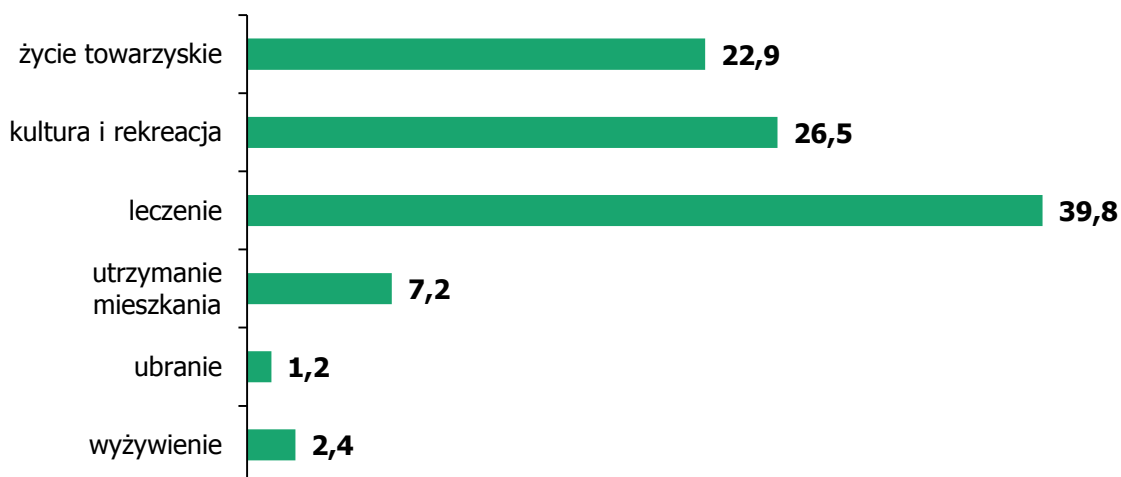
Źródło: badania ankietowe IERIGŻ-PIB 2018.

Swoją sytuację materialną seniorzy określali zwykle jako przeciętną (niemal połowa ankietowanych). Na korzystne położenie finansowe (dobra bądź bardzo dobra sytuacja materialna) wskazywała z kolei przeszło jedna trzecia z nich (wykres 5.3). Takie deklaracje dotyczyły przede wszystkim osób, które utrzymywały się wyłącznie z pracy zarobkowej bądź jednocześnie z emerytury oraz pracy zarobkowej. Korzystne położenie materialne łączyło się zwykle z zamieszkiwaniem przez badanych z innymi osobami, tj. małżonkiem lub pozostałymi członkami rodziny. Trudności materialne (zła lub bardzo zła sytuacja finansowa) odnotowywano głównie w przypadku osób dla których zasadnicze źródło utrzymania stanowiła renta lub zasiłek. Odnosiło się to zwłaszcza do ankietowanych żyjących samotnie.

Względnie dobre warunki życia sprawiały, że niespełna połowa spośród badanych seniorów deklarowała zaspokojenie potrzeb materialnych, zdrowotnych i społecznych. W przypadku pozostałej grupy respondentów w pierwszej kolejności ograniczenia finansowe nie pozwalały na realizację potrzeb zdrowotnych (wykres 5.4). Brak wystarczających środków na leczenie zgłaszany był relatywnie najczęściej (40% spośród wszystkich wskazań). Niekorzystna sytuacja materialna stanowiła nierzadko przeszkodę w uczestnictwie ankietowanych w kulturze bądź rekreacji (27%), jak również w prowadzeniu życia towarzyskiego (23%). Do mniejszości należały odpowiedzi zgłaszające niezaspokojenie podstawowych potrzeb związanych z utrzymaniem mieszkania, wyżywienia lub ubrania (11% wskazań).



Wykres 5.4. Niezaspokojone potrzeby badanych seniorów (w %)



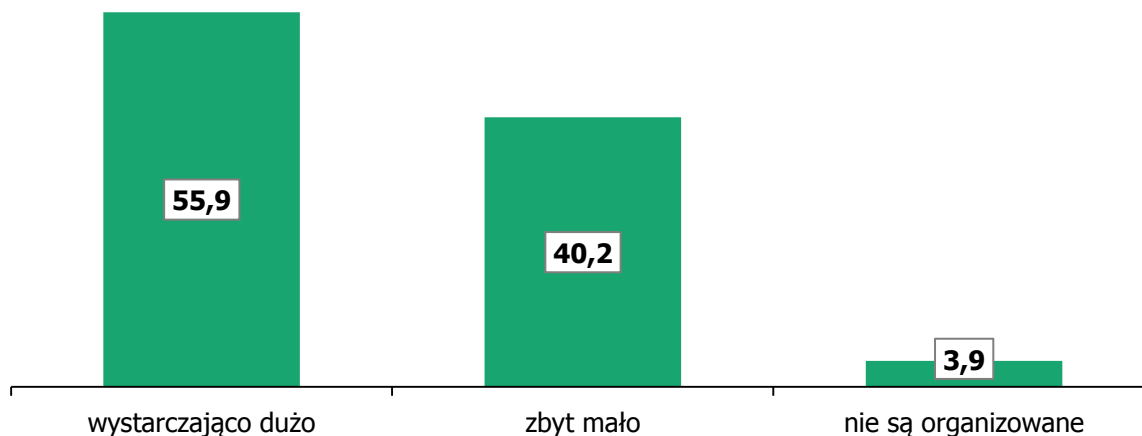
\*Odnotowano wielokrotne odpowiedzi. Uwzględniono odsetek wszystkich wskazań (N=150).

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

### 5.3. Włączenie społeczne seniorów: wyniki badania

Ze zgromadzonych danych wynikało, że wśród ankietowanych więcej było osób, które stwierdzały w swoim miejscu zamieszkania dostateczną ofertę przedsięwzięć skierowanych do osób starszych (wykres 5.5).

Wykres 5.5. Częstotliwość organizowania inicjatyw dla seniorów (w %)



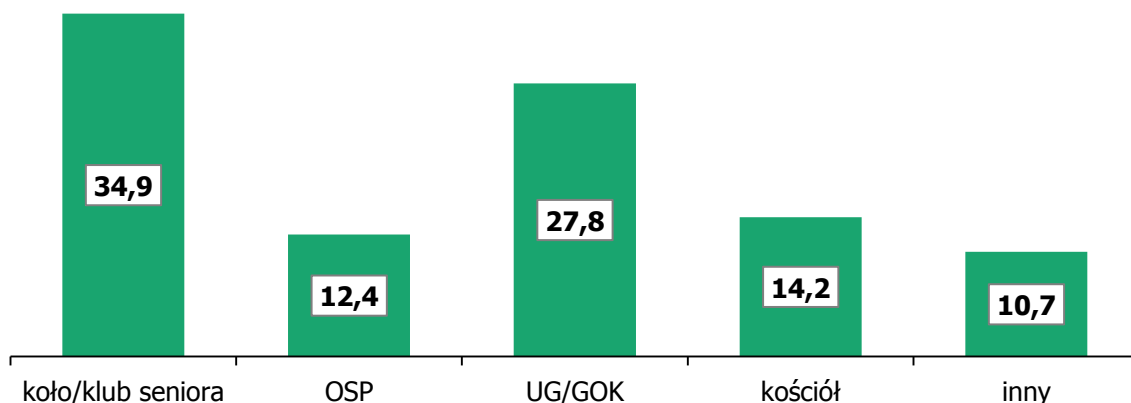
Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Osoby przekonane o odpowiedniej ilości inicjatyw dla seniorów stanowiły 56% wszystkich respondentów. Były to względnie częściej młodszy ankietowani, będący w dobrej sytuacji finansowej, pochodzący z terenów wiejskich i nie odczuwający samotności. Dostrzeganie w otoczeniu propozycji zwiększających aktywność osób starszych wiązało się również z pochodzeniem ze środowiska, w którym przekazywano wzorce aktywności społecznej.

Duża część badanych (40%) wskazywała, iż w ich miejscu zamieszkania zbyt mało organizuje się przedsięwzięć dla seniorów. Takie deklaracje wypowiadały zwykle osoby samotne, względnie starsze, znajdujące się w przeciętnej sytuacji finansowej, i w otoczeniu których nie eksponowano przykładów aktywności społecznej. Niedostateczna liczba inicjatyw sygnalizowali także nieco częściej mężczyźni oraz mieszkańcy miast. Wśród badanych opinie o braku przedsięwzięć dla osób starszych obserwowano incydentalnie (4% ogółu ankietowanych).

Wyniki badań przeprowadzonych przez IERiGŻ-PIB świadczyły o tym, że ankietowani jako organizatora inicjatyw dla osób starszych postrzegali przede wszystkim kluby i koła seniorów (wykres 5.6).

Wykres 5.6. Podmioty organizujące inicjatywy dla seniorów\* (w %)



\*Odnotowano wielokrotne odpowiedzi. Uwzględniono odsetek wszystkich wskazań (N=169).

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Takie wskazania stanowiły 35% wszystkich uzyskanych odpowiedzi. W dalszej kolejności jako podmiot odpowiedzialny za przedsięwzięcia skierowane do osób starszych wskazywano urzędy gminy i podległe im ośrodki kultury (28% ogółu odpowiedzi). Wśród instytucji mających ofertę dla osób starszych wymieniano również względnie często kościół i ochotnicze straże pożarne (odpowiednio 14 i 12%).

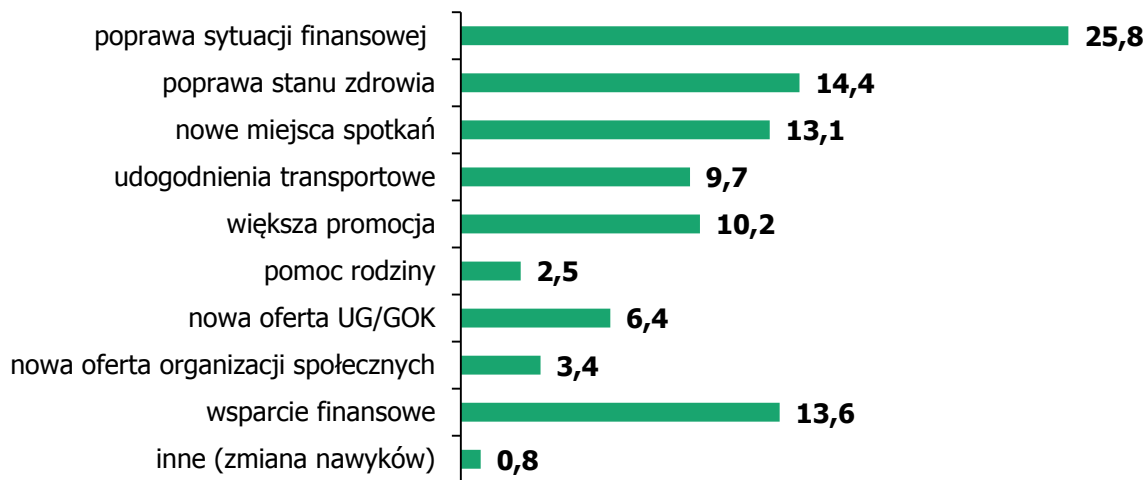
Należy odnotować, iż oprócz wyżej wspomnianych organizacji jako instytucje prowadzące działalność na rzecz seniorów i funkcjonujące w miejscu zamieszkania respondentów identyfikowano wiele różnych organizacji, w tym np.: ośrodki pomocy społecznej, szkoły, organizacje pozarządowe czy koła gospodyń wiejskich.

Z zebranych przez IERiGŻ-PIB informacji wynikało, że zdaniem większości badanych skala aktywności społecznej osób starszych jest niezadowalająca. Wskazują na to odpowiedzi respondentów dotyczących możliwości intensyfikacji działalności członków tej zbiorowości w przestrzeni społecznej (wykres 5.7).

Deklarowane przyczyny baraku dostatecznego zaangażowania w przedsięwzięcia dla seniorów odnosiły się zarówno do samej grupy docelowej, jak i do jej otoczenia instytucjonalnego. Według ankietowanych za najważniejszy czynnik mogący

wzmóc aktywność opisywanej zbiorowości jest poprawa sytuacji finansowej (26% ogółu odpowiedzi). W dalszej kolejności wymieniano poprawę stanu zdrowia seniorów (14%).

Wykres 5.7. Czynniki zwiększające aktywność społeczną seniorów (w %)



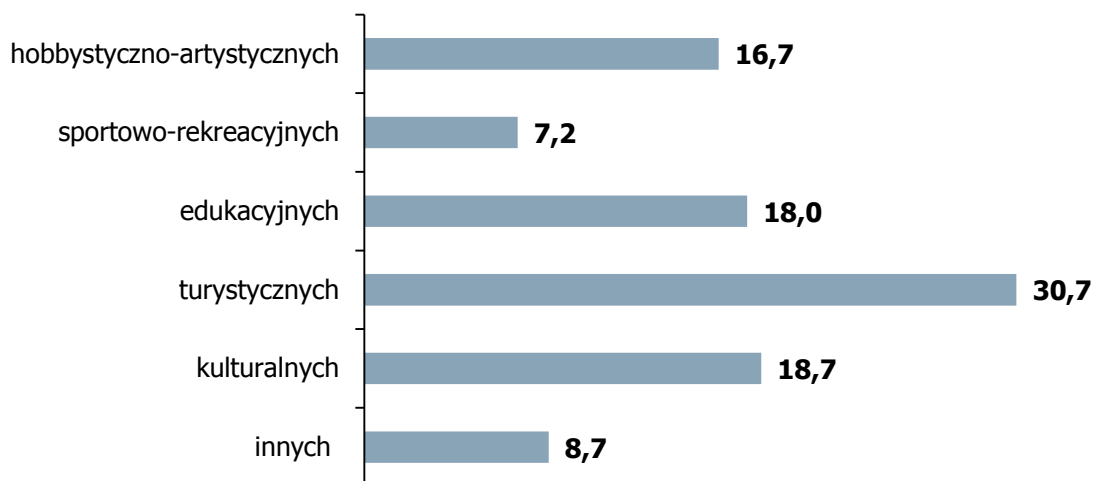
\*Odnotowano wielokrotne odpowiedzi. Uwzględniono odsetek wszystkich wskazań (N=236).

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Większość pozostałych odpowiedzi na temat poprawy zaangażowania seniorów odnosiła się przede wszystkim do funkcjonowania samorządów oraz polityki lokalnej i krajowej. W tym kontekście jako inne sposoby na zwiększenie aktywności społecznej starszych wymieniano przeznaczanie dodatkowego wsparcia pieniężnego oraz tworzenie nowej infrastruktury w postaci miejsc spotkań (13%) czy wprowadzenia udogodnień transportowych (10%). Dodatkowo część ankietowanych uznawało potrzebę zmiany dotychczasowych działań wobec seniorów ze strony odpowiednich instytucji. Dotyczyły one zwiększenia promocji (10% ogółu wskazań) oraz sformułowania nowych propozycji inicjatyw dla osób starszych przez organizacje samorządowe i pozarządowe (odpowiednio 6 i 3%).

Zdaniem zdecydowanej większości ankietowanych oferta przedsięwzięć dla seniorów formułowana przez podmioty władzy samorządowej i inne organizacje społeczne powinna być uzupełniana bądź zmodyfikowana (wykres 5.8). Respondenci zgłaszali przede wszystkim chęć skorzystania w większym zakresie z przedsięwzięć turystycznych (31% ogółu odpowiedzi). Wśród dostępnych lokalnie propozycji badani wskazywali również na deficyt wydarzeń kulturalnych (19%) oraz spotkań o charakterze edukacyjnym (18%) i hobbystyczno-artystycznym (17%). Względnie rzadziej deklarowano potrzebę organizacji zajęć sportowych i rekreacyjnych (7%). Spora część zwracała uwagę na konieczność zainicjowania wydarzeń prozdrowotnych oraz kursów doradztwa zawodowego.

Wykres 5.8. Rodzaje brakujących inicjatyw dla seniorów\* (w %)

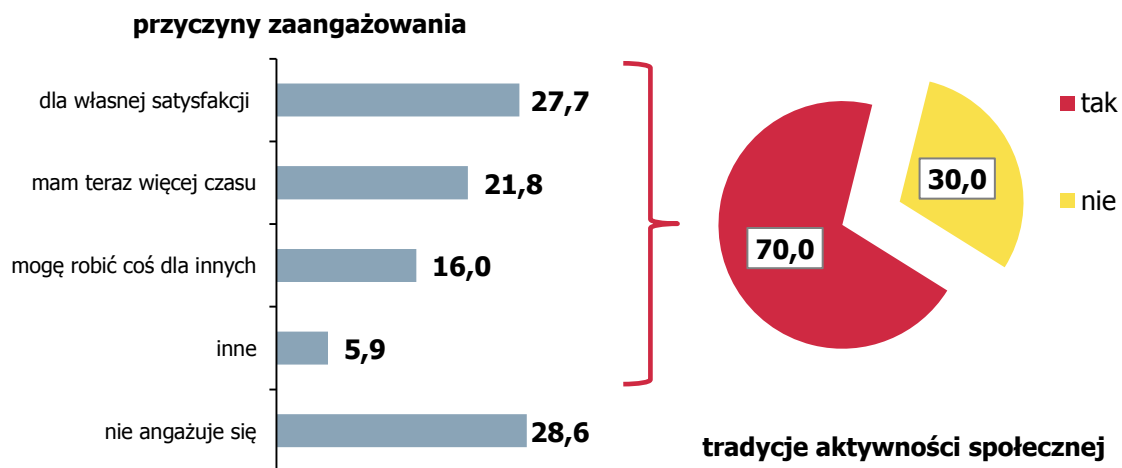


\*Odnotowano wielokrotne odpowiedzi. Uwzględniono odsetek wszystkich wskazań (N=150).

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

Przeprowadzone badania świadczyły o tym, że dwie trzecie spośród wszystkich respondentów angażowała się w przedsięwzięcia przewidziane dla seniorów. Motywy włączenia się ankietowanych w te inicjatywy były zróżnicowane (wykres 5.9). Najważniejszą przyczynę stanowiła osobista satysfakcja (28% ogółu odpowiedzi) oraz chęć zagospodarowania czasu wolnego (22%).

Wykres 5.9. Przyczyny angażowania się w inicjatywy dla seniorów\* a tradycja aktywności społecznej\*\* w otoczeniu badanych (w %)



\*Odnotowano wielokrotne odpowiedzi. Uwzględniono odsetek wszystkich wskazań (N=119).

\*\*Brak możliwości wielokrotnej odpowiedzi (N=58).

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

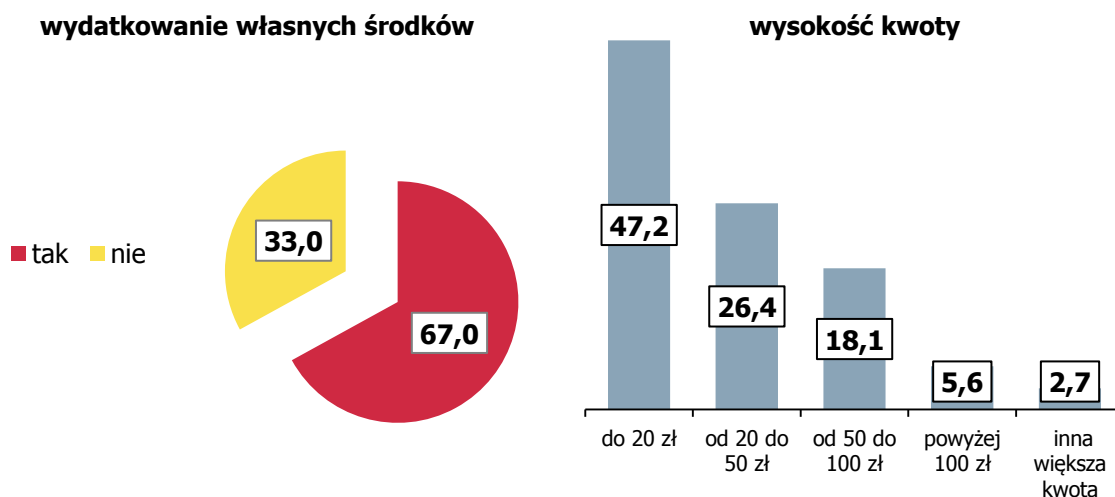
W obu wymienionych przypadkach powodów partycypacji w wydarzeniach skierowanych do osób starszych pośrednio sprzyjała m.in. obecność tradycji aktywności społecznej w otoczeniu ankietowanych, zamieszkiwanie na terenach wiejskich, względnie młody wiek oraz brak poczucia bycia samotnym. Dla części rozpatrywanej

zbiorowości branie udziału w przedsięwzięciach dla seniorów wynikało z potrzeby pomocy innym. Takie pobudki zaznaczały się względnie częściej w odniesieniu do kobiet.

W inicjatywach dla seniorów nie uczestniczyło 29% badanych. W tej ostatniej zbiorowości relatywnie częściej znajdowali się mieszkańcy miast oraz osoby bez wzorców partycypacji w życiu zbiorowym w swoim najbliższym środowisku.

Przekonaniu o niewystarczającej ilości przedsięwzięć skierowanych do seniorów w miejscu zamieszkania, jak również potrzebie zróżnicowania istniejących propozycji towarzyszyła wśród większości ankietowanych chęć wydatkowania własnych środków finansowych na aktywność w przestrzeni społecznej. Skłonność do współfinansowania ze swoich pieniędzy uczestnictwa w różnych formach zbiorowego spędzania czasu zaobserwowano w przypadku przeszło dwóch trzecich badanych osób (wykres 5.10).

Wykres 5.10. Wydatkowanie własnych środków na uczestnictwo w inicjatywach dla seniorów oraz kwota możliwa do przeznaczenia na ten cel\* (w %)



\*Na pytanie o wysokość potencjalnej opłaty za uczestnictwo w inicjatywach dla seniorów odpowiedzi udzieliło 72 spośród wszystkich 103 ankietowanych.

Źródło: badania ankietowe IERiGŻ-PIB 2018.

W skali miesiąca na włączanie się w wydarzenia skierowane dla seniorów respondenci byli gotowi przeznaczyć jednak zwykle relatywnie niewielkie kwoty pieniędzy, tj. do 20 zł oraz od 20 do 50 zł (odpowiednio 47 i 26% z osób skłonnych ponieść opisywany rodzaj wydatków). Mniej niż jedna dziesiąta spośród ankietowanych, którzy byli gotowi na przeznaczenie własnego wkładu w zamian za udział w opisywanych inicjatywach, deklarowała możliwość wydatkowania na ten cel kwoty większej niż 100 zł. Należy zaznaczyć, że była to nieliczna zbiorowość znajdująca się w dobrej sytuacji finansowej. Własne środki na różne formy zwiększające aktywność osób starszych względnie częściej skłonni byli spożytkować ankietowani, którzy nie włączali się w inicjatywy dla seniorów. W tym ostatnim przypadku brak dotychczasowego uczestnictwa w takich wydarzeniach mógł wiązać się z ich niewystarczającą częstotliwością lub nieodpowiednią z punktu widzenia odbiorcy tematyką.

#### 5.4. Włączenie społeczne seniorów: analiza SWOT

Konsekwencje procesu starzenia się społeczeństwa to kwestia coraz szerzej dyskutowaną oraz znajdująca się głównym nurcie zagadnień polityki lokalnej i krajowej<sup>76</sup>. Obszar ten przedmiotem swoich działań czynią liczne organizacje społeczne. Dynamicznie rozwijają się również rynki produktów i usług przeznaczonych dla osób starszych<sup>77</sup>. Wydaje się jednak, że prowadzone debaty oraz podejmowane przedsięwzięcia rosnący udział tej grupy w społeczeństwie rozpatrują zwykle przez pryzmat ryzyk, wyzwań i zagrożeń, zwłaszcza odnoszących się do niekorzystnych skutków ekonomicznych i społecznych obserwowanych tendencji demograficznych. W takiej optyce zmiana struktury wieku na terenie kraju, regionu czy gminy konfrontowana być musi z reguły z ograniczonymi środkami przeznaczonymi na wdrażanie polityk publicznych<sup>78</sup>. Wzrastająca liczba seniorów oznacza na ogół konieczność zwiększania wydatków budżetowych na zabezpieczenie społeczne, usługi zdrowotne, opiekuńcze, transportowe i pomoc socjalną<sup>79</sup>. Z tego powodu zbiorowość osób starszych postrzegana się nierzadko jako biernych odbiorców wsparcia, świadczonego ze względu na charakteryzujące ich ograniczenia. Dotyczyć one mogą przykładowo złego stanu zdrowia, trudności materialnych, stanów depresji i osamotnienia<sup>80</sup>.

Niedostatki w poziomie życia osób starszych, usługach i ofercie skierowanej do tej zbiorowości kojarzone są z obszarami wiejskimi i terenami pośrednimi (miejsko-wiejskimi), oddalonymi od ośrodków silnie zurbanizowanych. Wnikają one nie tylko z różnic w zamożności mieszkańców łączących się ściśle z poziomem rozwoju gospodarki lokalnej, ale także z innych czynników, takich jak: odmienności stanu infrastruktury społecznej i technicznej czy wielkość podaży podmiotów potencjalnie mogących wpływać na życie seniorów<sup>81</sup>.

Niezależnie od tych tendencji, z przeprowadzonych przez IERiGŻ-PIB badań można wysnuć wniosek, że **tereny wiejskie i pośrednie mogą stanowić dla osób starszych przestrzeń do prowadzenia aktywnego życia oraz obecności licznych szans sprzyjających samorealizacji, jak i osiągnięciu korzyści przez społeczność lokalne**. Zdecydowana większość ankietowanych dostrzegła bowiem działalność mającą na względzie osoby starsze realizowaną przez instytucje publiczne (zwłaszcza prowadzoną przez samorządy i instytucje im podległe) oraz organizacje społeczne (kluby seniora, OSP, kościoły, koła gospodyń wiejskich). Wśród badanych przeważały również osoby włączające się w funkcjonowanie tych podmiotów. Biorąc

<sup>76</sup> T. Scharf, K. Walsh, E. O'Shea (2016), *Ageing in rural places*, w: Shucksmith M., Brown D.L., *Routledge International Handbook of rural studies*, Routledge, London and New York, 50-61.

<sup>77</sup> Szacuje się, że w 2014 roku w USA rynek produktów i usług dla osób starszych (50+) miał wartość 7,1 trylion dolarów. Do 2030 roku będzie on odpowiadał za połowę PKB tego kraju, Nahal S., Ma B. (2014). *The Silver Dollar – Longevity Revolution Premier, Thematic Investing*, Merrill Lynch Bank of America, s. 39.

<sup>78</sup> M. Kuś, M. Szwed (2012), *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, Prace Naukowe Akademii im. J. Długosza w Częstochowie. Seria Res Politicae. Wydanie specjalne. Częstochowa, s. 315-328.

<sup>79</sup> P. Błędowski (2012), *Polityka wobec osób starszych – cele i zasady*, Studia BAS, Nr 2 (30), s. 202.

<sup>80</sup> R. Herron, N. Waldbrook (2016), *Emerging issues in ageing resource communities*, w: Skinner M, Hanlon N., *Ageing resource communities. New frontiers of rural population change, community development and voluntarism*, Routledge, London and New York, 195-205.

<sup>81</sup> M. Dudek (2015), *Households of elderly people in rural areas. Life situation and social exclusion*, Intercathedra 31/3, Poznań, 20-26.

pod uwagę niewielką liczbę mieszkańców i małe dystanse przestrzenne między ludźmi **wieś należy rozpatrywać zatem jako układ korzystny z punktu widzenia możliwości dotarcia do seniorów i ich aktywizacji**, jak również możliwości rozwoju odpowiednich przedsięwzięć (tabela 2). Z tego powodu rosnącą liczbę podmiotów i propozycji, które coraz wyraźniej są obecne na obszarach wiejskich należy zdecydowanie postrzegać jako szansę na poszerzenie partycypacji społecznej seniorów (tabela 5.2). Zgromadzone informacje świadczyły o tym, iż względnie większe trudności z włączaniem osób starszych odnotowano w przypadku mieszkańców miast, co może wynikać z ograniczonej liczby dostępnych inicjatyw w pobliżu miejsca zamieszkania oraz trudnościami z ich skutecznym propagowaniem wśród potencjalnie zainteresowanych (tabela 5.2). W tym kontekście należy wskazać na konieczność **poszukiwania nowych metod komunikowania** swojej działalności przez odpowiednie organizacje. Jedną z nich są technologie informacyjno-telekomunikacyjne<sup>82</sup> (tabela 5.2).

**Tabela 5.2. Analiza SWOT włączenia społecznego badanych seniorów z powiatu piaseczyńskiego**

<b>mocne strony</b>	<b>słabe strony</b>
długoletni związek z miejscem zamieszkania	nieproporcjonalnie mały udział mężczyzn
brak poczucia osamotnienia	niezadowalająca lub zła sytuacja finansowa
zaspokojenie podstawowych potrzeb materialno-bytowych	niedostateczna ilość inicjatyw na terenie miast
zamieszkiwanie z mężem i/lub z innymi osobami z rodziną	niewielka aktywność w sferze społecznej
stałe źródło dochodów	zły stan zdrowia
tradycja aktywności społecznej w otoczeniu	niewielki kapitał społeczny
możliwość współfinansowania udziału w przedsięwzięciach	
<b>szanse</b>	<b>zagrożenia</b>
duża liczba organizacji z ofertą dla seniorów	brak miejsc spotkań
rozpowszechnienie przedsięwzięć dla seniorów	niedostateczne wsparcie finansowe przedsięwzięć
wzrost zainteresowania problemami osób starszych ze strony badań naukowych, władzy publicznej, podmiotów gospodarczych i społecznych	niedostateczna promocja inicjatyw
relatywnie większa możliwość dotarcia do seniorów i rozwoju inicjatyw dla tej grupy na obszarach wiejskich i pośrednich	brak udogodnień transportowych
	nieodpowiednia oferta przedsięwzięć
	trudności w docieraniu z ofertą dla seniorów w miastach
	niewystarczający poziom współpracy między instytucjami a seniorami

Źródło: badania ankietowe IERIGŻ-PIB 2018.

Wyniki ankiety wskazywały na wyraźne dysproporcje płciowe w uczestnictwie w propozycjach skierowanych do seniorów. W tym względzie większą aktywnością od mężczyzn cechowały się kobiety. Sytuacja ta mogła wynikać z przyczyn demograficznych, zdrowotnych (notuje się względnie niższy udział mężczyzn w populacji osób

<sup>82</sup> V. Burholt, Ch. Dobbs (2012), *Research on rural ageing: Where have we got to and where are we going in Europe?*, Journal of Rural Studies 28, 432-446.



starszych)<sup>83</sup>, zawodowych (brak czasu wolnego u mężczyzn spowodowany m.in. późniejszym przechodzeniem na emeryturę), ale także kulturowych. Jak pokazują badania kobiety, a zwłaszcza te zamieszkujące tereny wiejskie, charakteryzowała duża skłonność do działania w przestrzeni społecznej, aktywność obywatelska czy chęć zaangażowania się w sprawy lokalne<sup>84</sup>. Dotyczyło to zarówno oddolnego inicjowania różnych przedsięwzięć, jak i włączania się w funkcjonowanie istniejących organizacji, takich jak kluby seniora, koła gospodyń czy spotkania przykościelne. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na **potrzebę szerszego propagowania różnych form aktywności społecznej wśród starszych mężczyzn** oraz tworzenia dla nich odpowiednio dostosowanej oferty (tabela 5.2).

Podnoszona przez ankietowanych niewystarczająca promocja i zakres projektów adresowanych do osób starszych była niewątpliwie ważną barierą ograniczającą szersze włączenie w życie społeczne. Projekty turystyczne, rozwoju zainteresowań czy prowadzenia działań twórczych, na potrzebę organizacji których często zgłaszano w badaniu, wiążą się nierzadko z koniecznością poniesienia zbyt wysokich nakładów finansowych. Niezależnie od tego, że większość seniorów posiadała stałe źródło dochodów, w wysokości umożliwiającej zaspokojenie podstawowych potrzeb materialno-bytowych, to dostępne środki pieniężne ograniczały możliwość poprawy stanu zdrowia czy uczestnictwa w życiu towarzyskim i kulturalnym. W kontekście poszerzenia partycypacji społecznej analizowanej grupy zaakcentować należy **nieodzowność poprawy sytuacji finansowej emerytów i rencistów, a także konieczność zwiększenia wsparcia inicjatyw senioralnych oraz wprowadzanie ułatwień korzystania z niego** (tabela 5.2). Warto dodać, że w odniesieniu do ankietowanych intensyfikacja udziału w życiu społecznym warunkowana była również wdrożeniem sprzyjających rozwiązań transportowych, jak i stworzeniem nowych, dogodnych miejsc spotkań. W związku z zaobserwowanym niedopasowaniem propozycji do potrzeb odbiorców, trzeba zwrócić uwagę na **potrzebę nasilenia współpracy między organami samorządowymi oraz innymi podmiotami ze starszymi mieszkańcami** (tabela 5.2). W tym przypadku istotna byłaby raczej działalność polegająca raczej na tworzeniu warunków sprzyjających włączaniu się w życie zbiorowe niż „odgórne” formułowanie oferty przedsięwzięć<sup>85</sup>.

Jako zasób badanych seniorów, który może przekładać się na podejmowanie i pomnażanie aktywności w sferze społecznej trzeba rozpatrywać ich długoletni związek z miejscem zamieszkania (tabela 5.2). Nagromadzona wiedza o najbliższym otoczeniu, rozumianym szeroko jako przestrzeń fizyczna, społeczna, historyczna oraz zebrane doświadczenia daje podstawę do zapoczątkowywania i podtrzymywania codziennych kontaktów z innymi ludźmi. Kapitał ten w połączeniu z przejętymi od rodziny i znajomych wzorcami partycypacji tworzą istotną podstawę do inicjowania oddolnych czy też włączania się w istniejące formy życia zbiorowego. Przedsięwzięcia te

<sup>83</sup> A. Wrzochalska (2017b), *Włączenie społeczne seniorów a rozwój lokalny obszarów wiejskich w Polsce*, w: *Zintegrowany rozwój lokalny w kontekście zmian w relacjach wiejsko-miejskich* (praca zbiorowa), Monografie PW nr 55, IERiGŻ-PIB, Warszawa, s. 88.

<sup>84</sup> A. Wrzochalska (2017b), *op. cit.*, s. 104-111.

<sup>85</sup> P. Kubicki (2012), *Uczestnictwo ludzi starszych w życiu środowiska lokalnego*, w: *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce* (praca zbiorowa), IPiSS, Warszawa, s. 130-172.

mogą przybierać formę nieformalnej lub zinstytucjonalizowanej współpracy o charakterze społecznym, ekonomicznym czy obywatelskim, a korzyści z tych działań może czerpać cała lokalna społeczność. Z tego powodu osoby starsze powinny być postrzegane jako potencjalni aktorzy zmiany społecznej w swoich środowiskach<sup>86</sup>. Podkreślenia wymaga fakt, iż szczególnie ważną rolę we włączaniu się seniorów w działalność podmiotów ekonomii społecznej odgrywa także łączenie ich działalności zarobkowej z realizacją potrzeb integracyjnych<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup> R. Herron, N. Waldbrook (2016), *Emerging issues in ageing resource communities*, w: Skinner M, Hanlon N., *Ageing resource communities. New frontiers of rural population change, community development and voluntarism*, Routledge, London and New York, 195-205.

<sup>87</sup> S. Golinowska (2018), *Modele polityki społecznej w Polsce i w Europie na początku XXI wieku*, Fundacja Batorego, Warszawa, s. 133.

## Podsumowanie i wnioski





## Podsumowanie i wnioski

Zagadnienia dotyczące rozpoznania sytuacji osób starszych żyjących w wiejskim środowisku oraz związanych z tym problemów zostały w pracy zaprezentowane na kilku płaszczyznach.

W pierwszej części scharakteryzowano główne trendy przemian demograficznych i zilustrowano dynamikę powiększania się w społeczeństwie udziału osób w starszym wieku. Konsekwencje tych zmian przedstawiono zarówno w kontekście ogólnego rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, jak i wyzwań jakie stają przed polityką społeczną w związku z zapewnieniem odpowiedniego poziomu życia dla tej grupy ludności. Na podstawie prognoz demograficznych udokumentowano, że ten problem będzie narastał w związku z powszechnym rozwojem cywilizacyjnym i związanym z nim przedłużaniem średniego czasu trwania ludzkiego życia.

Następnie, zgodnie z tematyką badawczą i podstawowym celem opracowania scharakteryzowano zaawansowanie procesu demograficznego starzenia się ludności żyjącej na obszarach wiejskich. Podkreślono, że chociaż struktura wieku mieszkańców wsi niezmiennie wskazuje, że relacje między osobami w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym są tam korzystniejsze niż w miastach, to również w tym środowisku rzeczywisty i względny liczebny wzrost grupy seniorów ma tendencję narastającą.

Ze względu na uwarunkowane historycznie – odmienności w strukturze agrarnej, poziomie zurbanizowania, miejsca położenia wsi w stosunku do ośrodków metropolitarnych problem ludzi starszych w wiejskiej społeczności występuje w różnym nasileniu zarówno w ujęciu regionalnym (ukierunkowanie rozwoju gospodarczego) jak i lokalnym (renta położenia). **Najsilniej tendencja powiększania się grupy seniorów zaznacza się na terenach peryferyjnych, oddalonych od ośrodków miejskich, o słabej infrastrukturze komunikacyjnej.** W takich wsiach na skalę starzenia się miejscowej ludności obok trendów demograficznych oddziałuje nasilenie zjawisk migracyjnych. Decyzje o opuszczeniu dotychczasowego miejsca zamieszkania najczęściej podejmują ludzie relatywnie młodzi, co dodatkowo przyczynia się do zniekształceń w strukturze demograficznej.

Czynnikiem, który istotnie oddziałuje na narastanie problemu ludzi starych na wsi jest również **tzw. atomizacja gospodarstw domowych**, coraz mniej z nich tworzą rodziny wielopokoleniowe, natomiast dynamicznie przyrasta liczba gospodarstw jedno i dwuosobowych, które w większości tworzą osoby w starszym wieku (tzw. gospodarstwa emeryckie). W przeszłości, tradycją w wiejskiej rodzinie było zwyczajowe przejmowanie opieki i zaspakajania potrzeb starszego pokolenia wśród domowników. Sprzyjały temu przede wszystkim uwarunkowania ekonomiczne – przekazywanie majątku produkcyjnego naturalnym następcom, angażowanie seniorów do lżejszych zajęć w gospodarstwie, łączenia działalności produkcyjnej na sprzedaż i własny użytek. Współcześnie, zarówno na wsi jak i w mieście dominującym modelem rodziny są dwupokoleniowe gospodarstwa domowe tj. rodzice z dziećmi. Praca na roli, ze względu na technologie i mechanizację nie wymaga angażowania do niej wszystkich członków rodziny, a dla znacznej części wiejskich rodzin głównym

źródłem utrzymania stała się praca zarobkowa. W istniejącej sytuacji na wsi, tak jak i w miastach **w poprawie jakości życia seniorów podstawowe znaczenie ma zakres wsparcia o charakterze instytucjonalnym.**

Rozproszenie wiejskiej sieci osadniczej, małe wsie peryferyjne, przysiółki znajdujące się w oddaleniu od placówek infrastruktury społecznej (głównie chodzi o ośrodki zdrowia, urzędy administracji państwowej, organizacje pomocy społecznej itp.) w stosunku do osób starszych generują głównie potrzeby natury opiekuńczej. Wiejskie miejscowości z utrudnionym dostępem do usług socjalnych znajdują się w zasadzie na terenie każdego województwa (na Mazowszu głównie w części wschodniej i północno-wschodniej).

Rekomendacje w działalności samorządów terytorialnych na rzecz wiejskich seniorów w opisywanym przypadku dotyczyć powinny przede wszystkim **wyodrębnienia takich wiejskich miejscowości** (gmin), które we własnym zakresie nie mają możliwości zagwarantowania starszym mieszkańcom wsi zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych w ramach zamieszkiwanego środowiska. Sporządzenie ich wykazu i zdiagnozowanie najbardziej palących problemów zasadniczo ułatwi wybór najbardziej efektywnych form i instrumentów wsparcia. W odniesieniu do terenów problemowych szczególnie istotna jest również **koordynacja działań w ramach różnych instytucji społeczno-opiekuńczych**, zarówno funkcjonujących w ramach administracji państwowej jak i poza nią. Przy ustalaniu wspólnego programu na rzecz poprawy sytuacji starszych ludzi pewną wskazówką mogą być dotychczasowe doświadczenia organizacyjne w doborze metod wsparcia, które są stosowane w kraju i zagranicą. Dotyczy to zwłaszcza domów dziennej opieki, świadczenia pomocy w obrębie konkretnych gospodarstw domowych, okresowe wizyty lekarskie w miejscu zamieszkania.

Podkreślić należy, że w odniesieniu do szczególnie zaniedbanych obszarów wiejskich, równie ważna jak pomoc skierowana bezpośrednio do miejscowych seniorów, jest działalność lokalnych samorządów na rzecz rewitalizacji takich okolic. Z badań prowadzonych w IERiGŻ-PIB wynika, że renta położenia, dobra komunikacja z ośrodkami skupiającymi instytucje publiczne i inne obiekty infrastruktury społeczno-usługowej, okolice tworzące zróżnicowany rynek pracy istotnie oddziałuje na jakość życia na wsi. Przełamanie lokalnej izolacji działa pobudzająco zarówno na poprawę sytuacji ekonomicznej mieszkańców, jak również na zwiększenie ich aktywności w podejmowaniu działań na rzecz całej wspólnoty. Przy uruchomieniu opisanego procesu niezbędny staje się **właściwy dobór instrumentów instytucjonalnego wsparcia**, które będą w stanie zapoczątkować korzystne przemiany. Wymaga to dobrego rozpoznania lokalnych uwarunkowań i wyodrębnienia czynników, które mogły by dać impuls procesom rozwojowym. Jest to ważne działanie także ze względu na poprawę sytuacji starszych mieszkańców wsi, ponieważ prawidłowością jest, że pozytywne przemiany społeczno-ekonomiczne wywołują szereg sprzężeń zwrotnych, które przyczyniają się do konsolidacji w ramach różnych grup wiejskiej społeczności.

Obok potrzeby instytucjonalnego wspierania działań mających za cel zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych starszych wiekiem mieszkańców wsi, coraz bardziej istotną uciążliwością tej grupy staje się poczucie izolacji i osamotnienia.



Z przeprowadzonych badań wynikało, że newralgicznym czynnikiem utrudniającym seniorom aktywne uczestnictwo w wydarzeniach publicznych – imprezach kulturalnych, życiu towarzyskim itp. są przede wszystkim problemy materialne. W warunkach wiejskich w wielu przypadkach dodatkowym ograniczeniem jest oddalenie od placówek kulturalno-oświatowych, świetlic oraz innych ośrodków rozrywkowych. Choć wszystkie wymienione instytucje nierzadko adresują organizowane imprezy bezpośrednio do osób w starszym wieku, część z nich nie jest w stanie sprostać trudnościom w dojazdach, niefortunnym godzinom spotkania, nieporadnością w uzyskaniu informacji o zasadach uczestnictwa. Dlatego obok samego inicjowania ofert wspólnego spędzania czasu skierowanych do seniorów niezbędna jest aktywność wymienionych instytucji **w stwarzaniu warunków ułatwiających im udział w tych przedsięwzięciach** (dotyczy to zwłaszcza bezpłatnego wstępu, zapewnienia dojazdu i powrotu z imprezy). Podobna zapobiegliwość powinna dotyczyć obecności osób starszych na uroczystościach obejmujących całą lokalną społeczność.

Przy analizowaniu zagadnień dotyczących społecznych i ekonomicznych konsekwencji wzrostu liczby osób w starszym wieku w strukturze demograficznej ludności nie można ograniczać się wyłącznie do problemów związanych z opieką nad seniorami. Coraz silniej zaznacza się również wpływ tej grupy na ukierunkowanie procesów gospodarczych. W niektórych państwach europejskich rozwój usług związanych z potrzebami osób w starszym wieku tworzy odrębną branżę (tzw. „srebrna gospodarka”). Seniorzy stanowią coraz większą grupę konsumencką i kreują popyt na wybrane towary i usługi. Choć ze względu na ograniczenia w sile nabywczej, w Polsce, w porównaniu ze starymi państwami UE, rola emerytów na rynkach towarów i usług jest jeszcze stosunkowo skromna, podkreślić należy jej stale wzrastające znaczenie. Coraz częściej są oni klientami sklepów z ekologiczną żywnością i nabywcami paraleków.

Jednocześnie, wobec coraz dłuższego okresu życia i przesuwałej się w czasie biologicznej granicy starzenia, powiększa się liczba seniorów, którzy decydują się na przedłużenie okresu aktywności ekonomicznej. Ten proces szczególnie silnie uzewnętrznia się na obszarach wiejskich. Z badań prowadzonych w IERiGŻ-PIB wynika, że wśród osób uczestniczących stale lub dorywczo w zajęciach rolniczych, osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły: 16% - wśród ogółu osób pracujących w gospodarstwie; 9,5% - wśród pracujących w gospodarstwie stale w pełnym wymiarze czasu; 20,4% - wśród pracujących w gospodarstwie stale w niepełnym wymiarze czasu oraz 16% - wśród pracujących sezonowo i dorywczo.

Znaczna część emerytów dorabia w ten sposób do skromnych świadczeń. Wydaje się, że **możliwości aktywności zawodowej wiejskich emerytów ciągle nie są jeszcze w pełni wykorzystane** i mogliby oni podjąć wiele niszowych działalności zarówno związanych z produkcją w gospodarstwach, drobnym przetwórstwem, jak i handlem. Niezbędna wydaje się w tym celu zwiększona pomoc instytucjonalna, zwłaszcza przy inicjowaniu i organizacji takich zajęć oraz reklamowaniu ich efektów np. przy wspieraniu dystrybucji wytworzonych dóbr i ich reklamie nawiązującej do lokalnej i regionalnej tradycji.



Jak już zaznaczono, w pracy poruszono cały szereg zróżnicowanych aspektów i uwarunkowań dotyczących jakości życia starszych osób na obszarach wiejskich, miejsca seniorów w lokalnej społeczności oraz problemów bytowych tej grupy. Niezależnie od płaszczyzny rozważań we wszystkich opisywanych przypadkach wskazano na przesłanki, które uzasadniają konieczność rozszerzenia zakresu zainteresowania położeniem tej grupy ze strony różnorodnych instytucji i organizacji. Potrzeba instytucjonalnego wsparcia wiejskich seniorów wynika nie tylko z realizacji wyzwań polityki społecznej oraz zobowiązań solidarnościowych w stosunku do starszego pokolenia, ale przede wszystkim z ciągle istniejących dysproporcji w wyposażeniu środowisk lokalnych w placówki infrastruktury społecznej oraz z utrudnień w dostępie i możliwościach korzystania z ofert takich ośrodków.

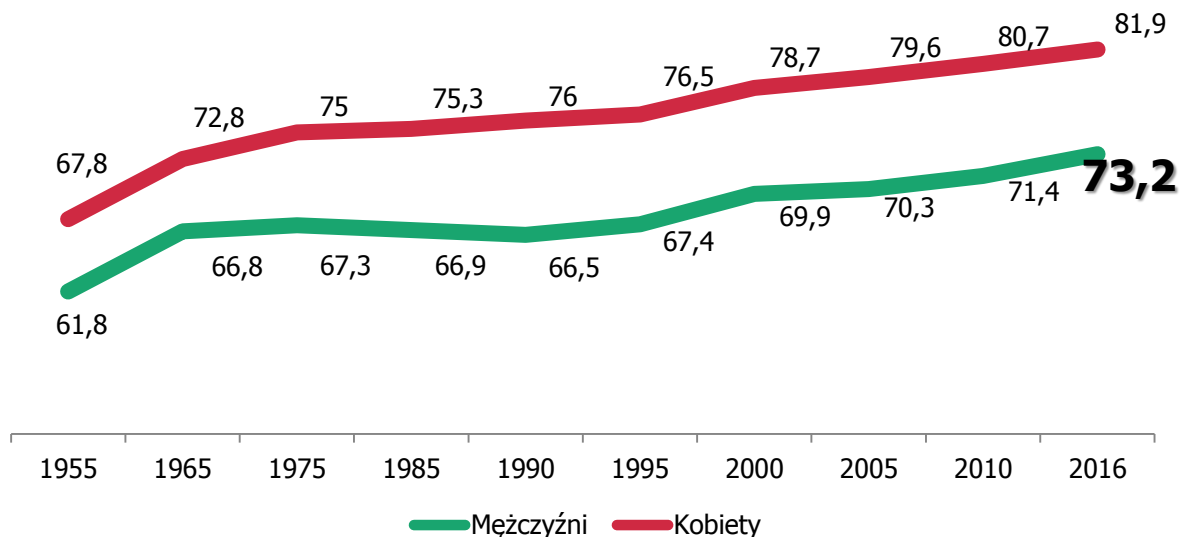
## Aneks





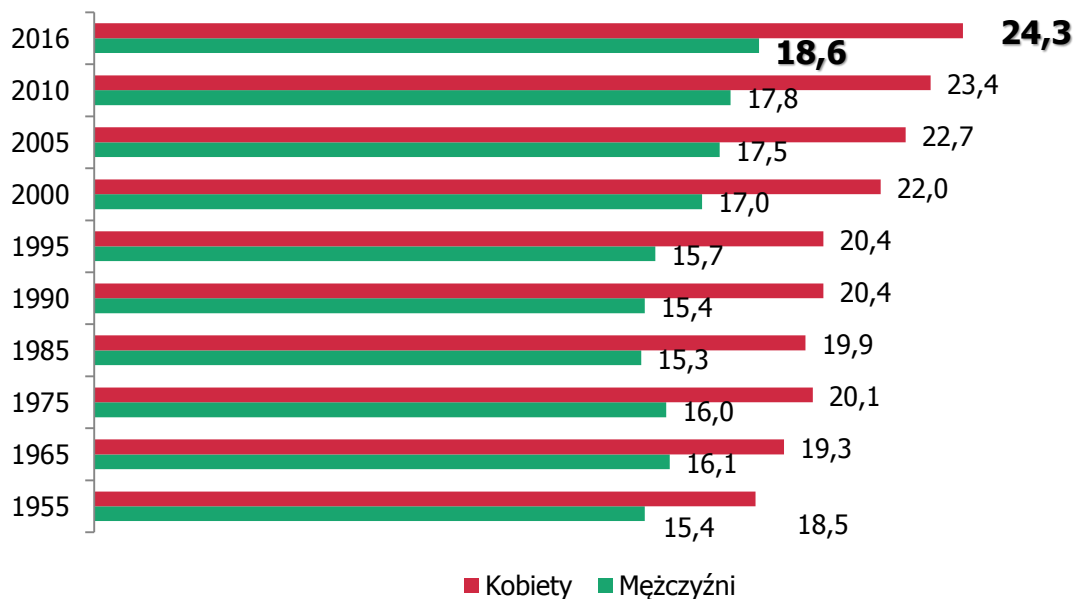
## Ad 1. Sytuacja demograficzna, społeczna i dochodowa osób starszych na obszarach wiejskich

Wykres A.1.1. Zmiany długości życia kobiet i mężczyzn w Polsce w latach 1955-2016



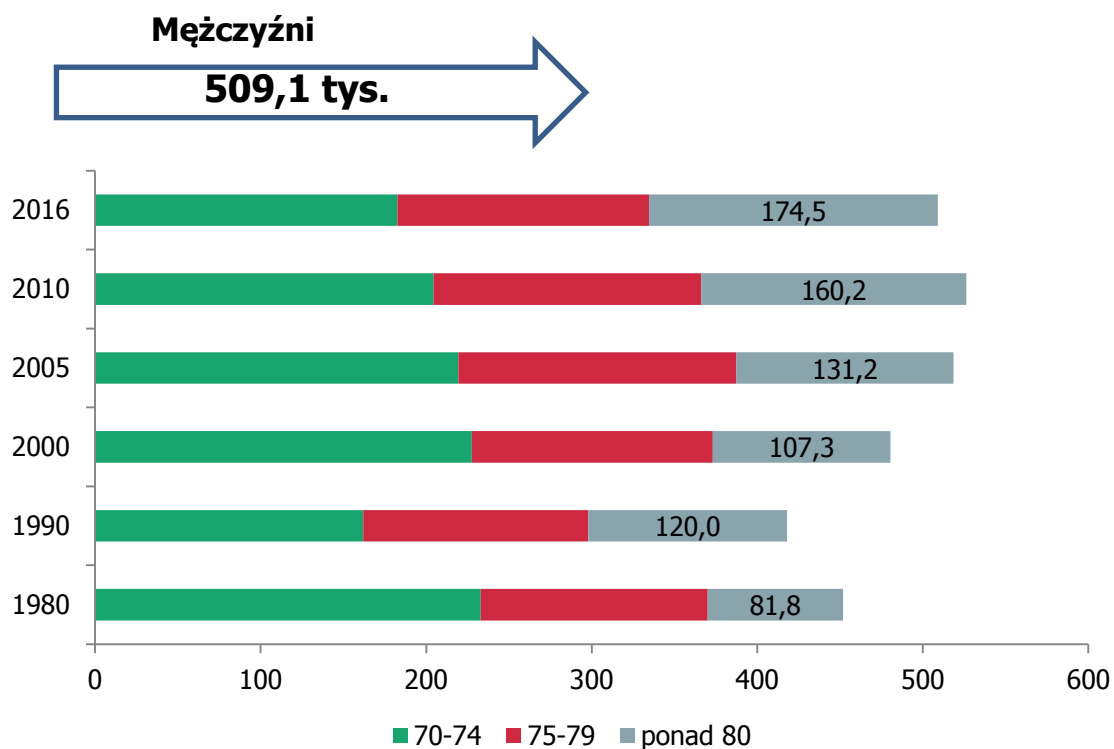
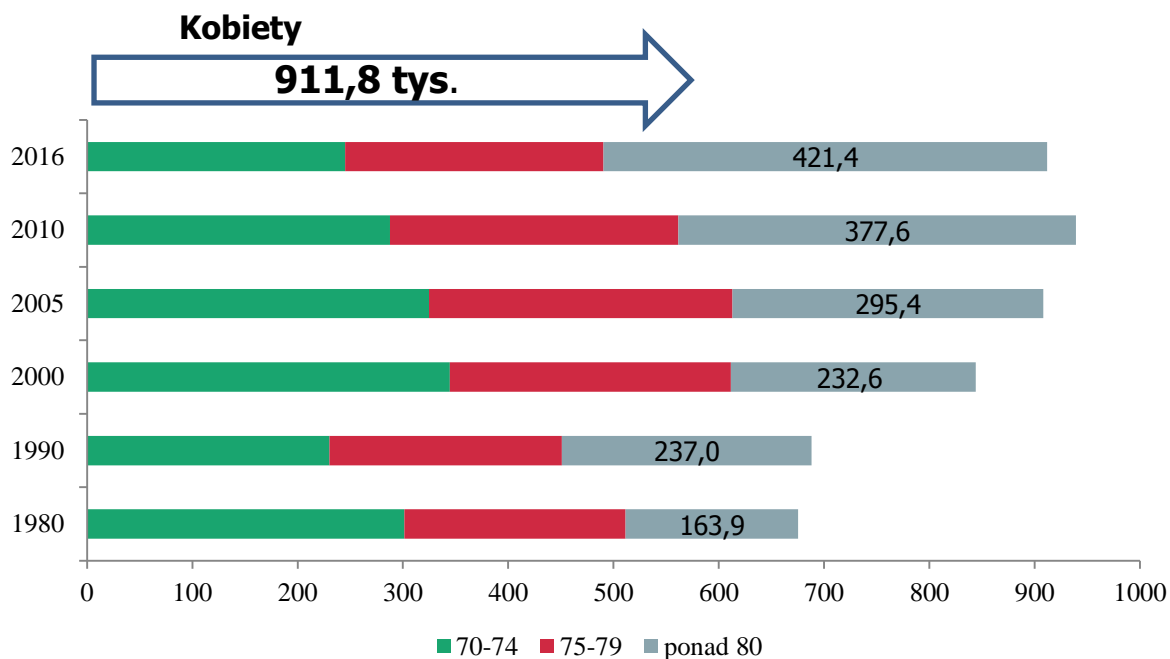
Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

Wykres A.1.2. Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat na obszarach wiejskich w Polsce w latach 1955-2016



Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

Wykres A.1.3. Liczba osób w wieku 70 lat i więcej na obszarach wiejskich w Polsce w latach 1980-2016 w podziale na płeć (w tys.)



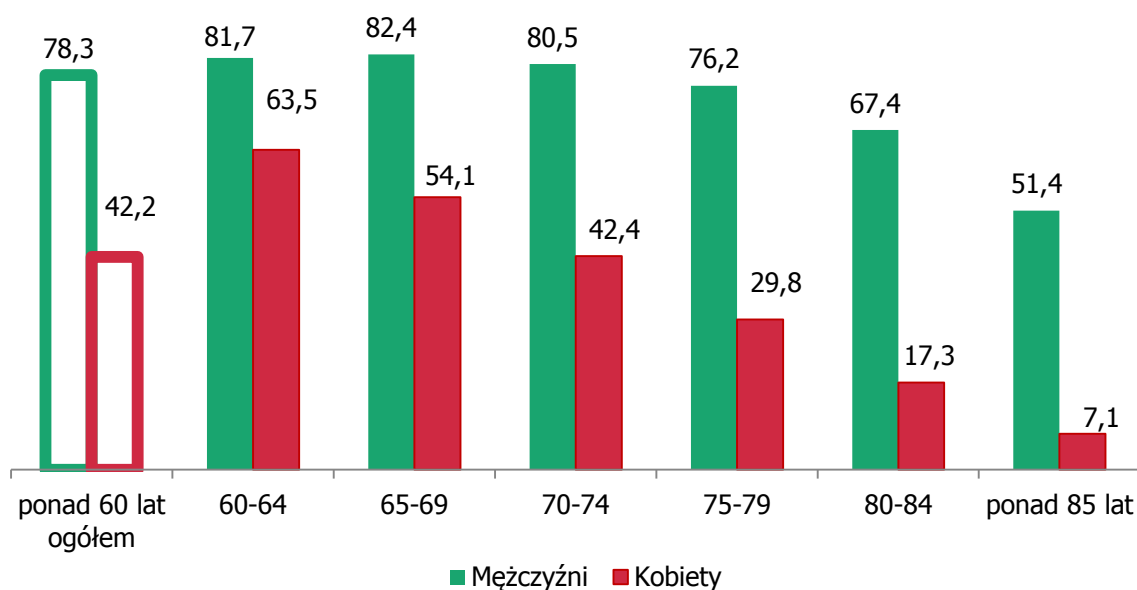
Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

Tabela A.1.1. Ludność w wieku 60 lat i więcej według stanu cywilnego prawnego, płci i wieku (w %)

Wiek	Stan cywilny prawny					Ogółem
	żonaci /zameżne	wdowcy/ wdowy	rozwidzeni/ rozwiedzione	kawalerowie/ panny	nieustalony	
Polska						
60-64	71,9	14,9	6,8	6,1	0,3	100,0
65-69	66,5	23,3	5,1	4,8	0,3	100,0
70-74	57,8	34,1	3,7	4,1	0,3	100,0
75-79	46,9	46,5	2,8	3,5	0,3	100,0
80-85	33,6	60,2	2,1	3,7	0,4	100,0
ponad 85 lat	18,7	75,2	1,4	4,2	0,5	100,0
<b>60-85 i więcej lat</b>	<b>56,8</b>	<b>33,7</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
<b>70-85 i więcej lat</b>	<b>44,1</b>	<b>49,1</b>	<b>2,8</b>	<b>3,8</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
Mężczyźni						
60-64	81,7	5,4	5,9	6,6	0,4	100,0
65-69	82,5	7,9	4,4	4,9	0,3	100,0
70-74	80,4	11,9	3,2	4,2	0,3	100,0
75-79	76,1	18,0	2,4	3,2	0,3	100,0
80-85	67,3	28,0	1,8	2,6	0,3	100,0
ponad 85 lat	51,4	44,9	1,2	2,1	0,4	100,0
<b>60-85 i więcej lat</b>	<b>78,3</b>	<b>12,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,8</b>	<b>0,4</b>	<b>100,0</b>
<b>70-85 i więcej lat</b>	<b>73,7</b>	<b>20,2</b>	<b>2,4</b>	<b>3,4</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
Kobiety						
60-64	63,5	23,1	7,5	5,6	0,3	100,0
65-69	54,1	35,3	5,7	4,7	0,2	100,0
70-74	42,4	49,2	4,2	4,0	0,2	100,0
75-79	29,7	63,1	3,2	3,7	0,3	100,0
80-85	17,3	75,7	2,3	4,3	0,4	100,0
ponad 85 lat	7,1	85,9	1,5	4,9	0,6	100,0
<b>60-85 i więcej lat</b>	<b>42,3</b>	<b>48,0</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
<b>70-85 i więcej lat</b>	<b>37,9</b>	<b>49,7</b>	<b>4,2</b>	<b>5,7</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>

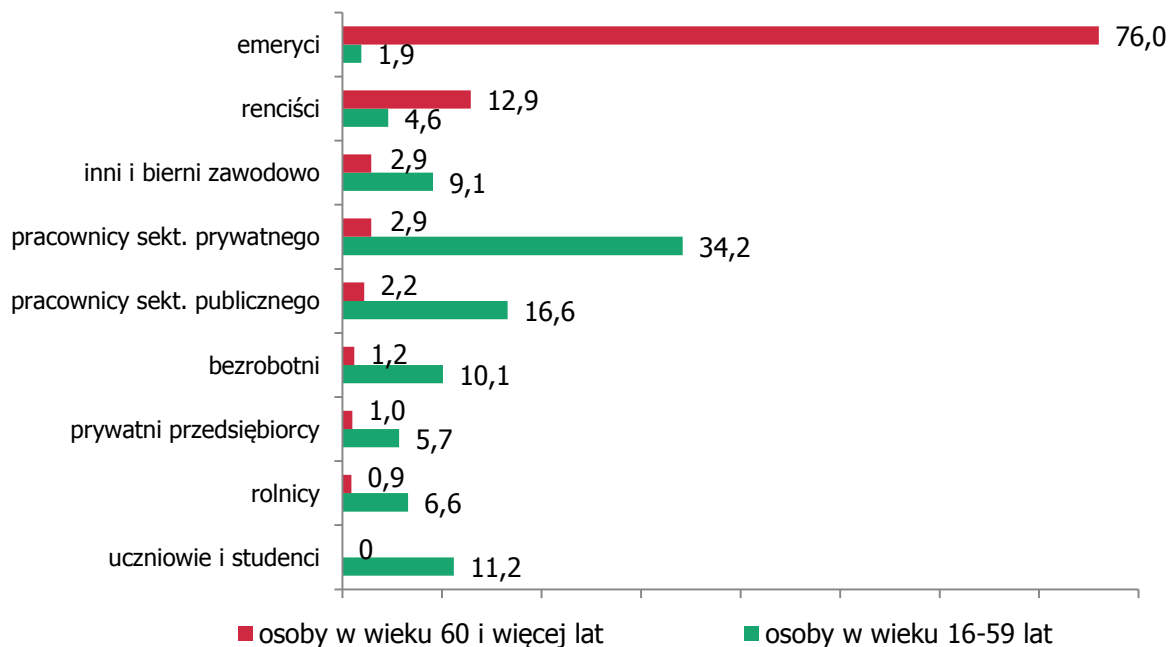
Źródło: opracowanie według danych GUS, Rocznik Demograficzny 2016 (Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 r.).

Wykres A.1.4. Osoby w wieku powyżej 60 lat będące w związkach małżeńskich według płci (w %)



Źródło: opracowanie według danych GUS, Rocznik Demograficzny 2016, (Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 r.)

Rysunek 4.5. Status społeczno-zawodowy osób w wieku 16-59 lat i osób powyżej 60 lat



Źródło: opracowanie na podstawie: Czapiński J. i Błędowski P., (2013). Stan społeczeństwa obywatelskiego. Aktywność i jakość życia osób w podeszłym wieku. Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia Polaków- Raport, s. 298.



Tabela A.1.2. Zmiany liczby emerytów i rencistów w latach 2010-2015

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	w tys.					
Liczba emerytów i rencistów na początku roku	9310	9195	9077	9016	8924	8876
<i>W tym pobierający emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych</i>	7903	7835	7757	7737	7682	7664
Przyrost liczby emerytów i rencistów w związku z przyznaniem świadczeń po raz pierwszy	229	245	274	252	308	404
Ubytek emerytów i rencistów z powodu zgonu	308	305	305	314	306	325
Saldo pozostałych zmian*	-36	-58	-30	-30	-50	-47
Liczba emerytów i rencistów w końcu roku	9195	9077	9016	8924	8876	8908

\*różnica pomiędzy liczbą emerytur i rent przywracanych, wstrzymywanych i zawieszanych

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS.

Wykres A.1.6. Odsetek osób pobierających emerytury wypłacane przez ZUS według wysokości świadczeń (w %)



Źródło: Dane GUS, marzec 2015.

## Ad 2. Metody i instrumenty wykorzystywane w celu aktywizacji seniorów w społeczności lokalnej

Tabela A.2.4. Podstawowe dane dotyczące ochrony zdrowia i opieki społecznej w gminie

Wyszczególnienie	2005			2017			Zmiana w latach 2005-2017		
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
	w liczbach						w procentach		
<b>Stan ludności</b>									
Liczba ludności ogółem	23 176	16 567	6 609	24 776	17 191	7 585	106,9	103,8	114,8
w wieku: przedprodukcyjnym (wiek 17 lat i mniej)	4 393	3 121	1272	4 379	2 922	1 457	99,7	93,6	114,5
produkcyjnym	14 789	10 542	4247	14 633	10 036	4 597	98,9	95,2	108,2
poprodukcyjnym	3 994	2 904	1090	5 764	4 233	1 531	144,3	145,8	140,5
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	21,4	21,8	20,6	28,7	30,9	23,9	7,3 pp.	9,1 pp.	3,3 pp.
Współczynnik feminizacji	111	113	105	112	114	105	100,9	100,9	100,0
Gęstość zaludnienia (ludność na 1 km <sup>2</sup> )	296	969	108	315	969	125	106,4	100,0	115,7
<b>Ochrona zdrowia i opieka społeczna</b>									
Przychodnie ogółem	7	5	2	23	19	4	328,6	380,0	200,0
Przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu ogółem	5	3	2	6	4	2	120,0	133,3	100,0
Przychodnie pozostałe	2	2	0	17	15	2	850,0	750,0	b.d.
Przychodnie na 10 tys. ludności	3	3	3	9	11	5	300,0	366,7	166,7
Porady lekarskie ogółem	58 344	48 260	10 084	223 996	207 047	16 949	383,9	429,0	168,1
- porady ogółem w przychodniach podległych samorządowi terytorialnemu	58 344	48 260	10 084	b.d.	b.d.	b.d.			
Porady podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) Ogółem	36 358	29 268	7 090	129 406	122 746	6 660	355,9		93,9
- porady p.o.z. w przychodniach podległych samorządowi terytorialnemu	36 358	29 268	7 090	29 843	23 183	6 660	82,1	79,2	93,9
<b>Apteki i punkty apteczne (obiekty ogólnodostępne)</b>									
Ludność na aptekę ogólnodostępną (osoby)	4 635	3 313	b.d.	2 065	1 433	b.d.	44,6	43,3	b.d.
Apteki ogólnodostępne (obiekt)	5	5	0	12	12	0	240,0	240,0	b.d.
<b>Placówki stacjonarnej pomocy społecznej</b>									
Placówki wsparcia dziennego	b.d.	b.d.	b.d.	2	2	0	b.d.	b.d.	b.d.
- ogółem; korzystający	b.d.	b.d.	b.d.	60	60	0	b.d.	b.d.	b.d.
- ogółem; miejsca	b.d.	b.d.	b.d.	60	60	0	b.d.	b.d.	b.d.
Placówki stacjonarnej pomocy społecznej; placówki z filiami (obiekty)	4	4	0	6	6	0	150,0	150,0	0
Domy pomocy społecznej	3	3	0	3	3	0	100,0	100,0	0
Miejsca łącznie z filiami	262	262	0	330	330	0	126,0	126,0	0
Mieszkańcy (łącznie z filiami)	251	251	0	316	316	0	125,9	125,9	0
Mieszkańcy niepełnosprawni intelektualnie, dorośli, dzieci i młodzież	108	108	0	108	108	0	100,0	100,0	0
Mieszkańcy – osoby w podeszłym wieku	b.d.	b.d.	0	208	208	0	b.d.	b.d.	0
Placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej	0	0	0	3	3	0	b.d.	b.d.	0

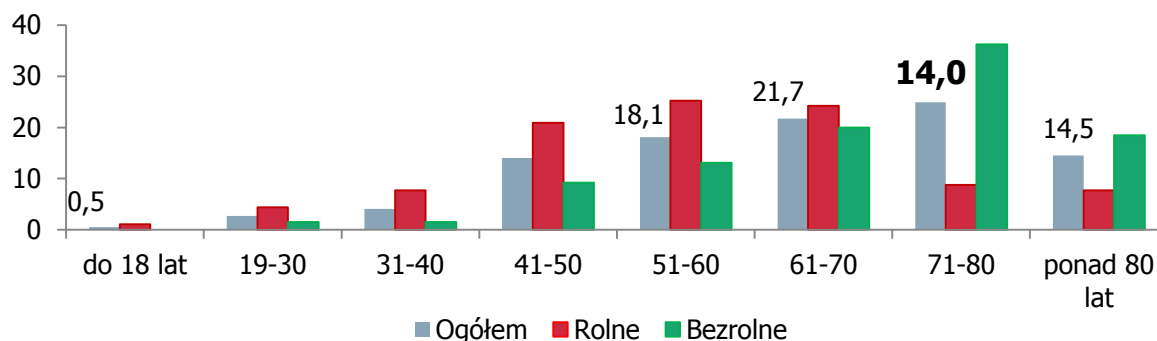
a. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi jest to stosunek liczby osób w wieku 65 lat i starszych do liczby osób w wieku produkcyjnym (od 15 do 64 lat).

b. Dotyczy opieki tylko nad dziećmi i młodzieżą.

Źródło: na podstawie danych z Bank Danych Lokalnych, GUS.

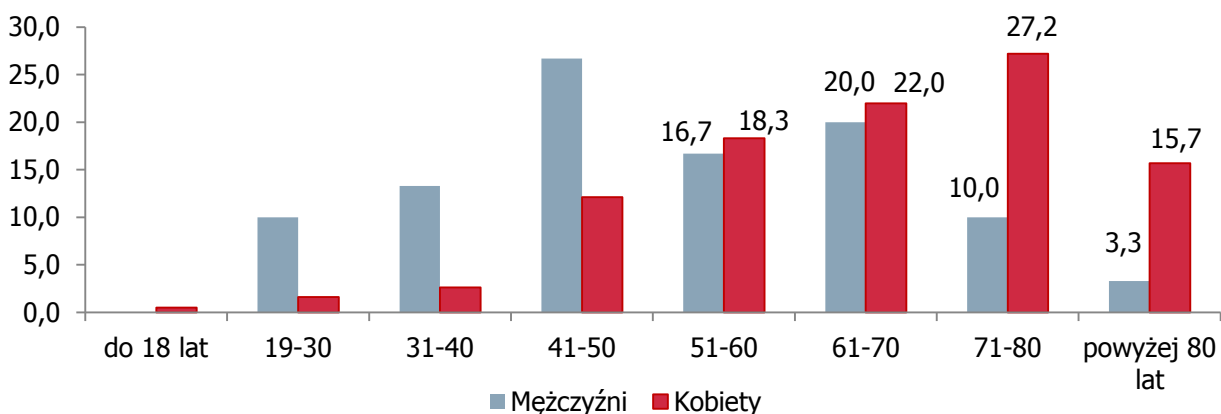
### Ad 3. Wybrane formy (systemy) aktywizacji osób starszych – zastosowanie praktyczne

Wykres A.3.1. Struktura wieku członków grup, stowarzyszeń religijnych



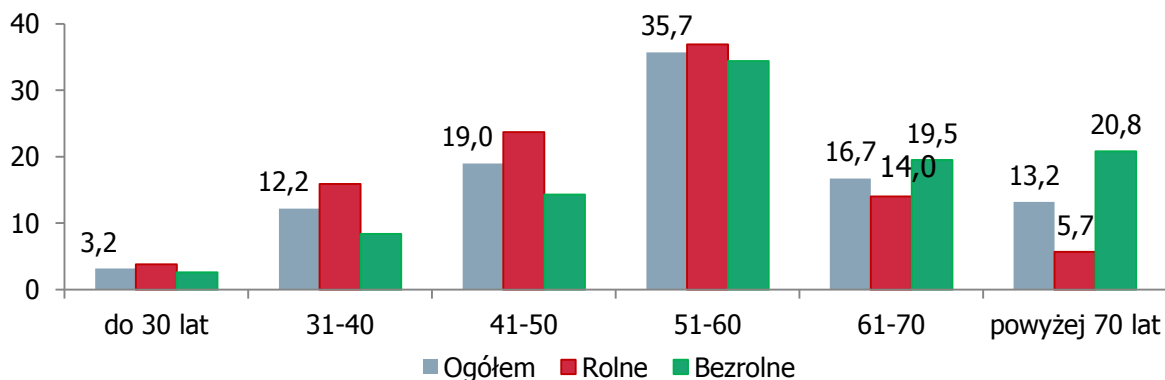
Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres A.3.2. Struktura wieku członków grup, stowarzyszeń religijnych



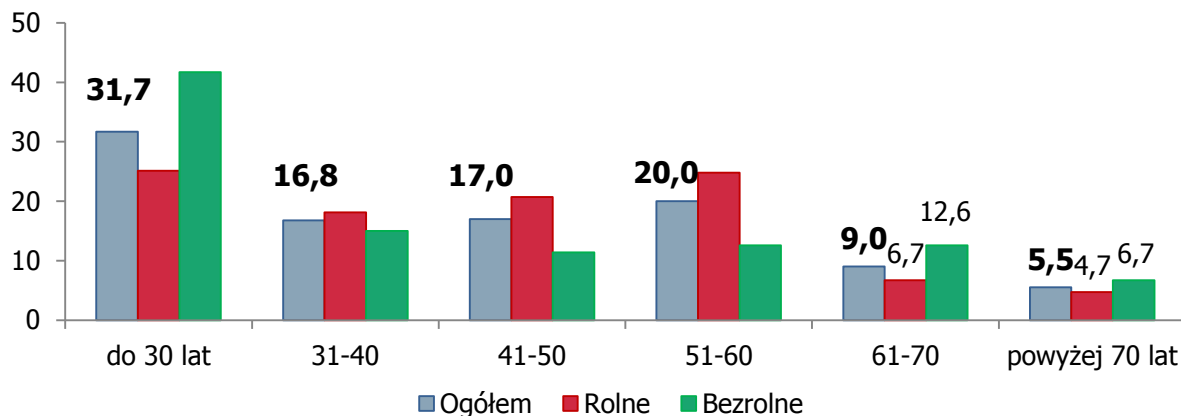
Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres A.3.3. Struktura wieku członków organizacji kobiecych z uwzględnieniem typu rodziny



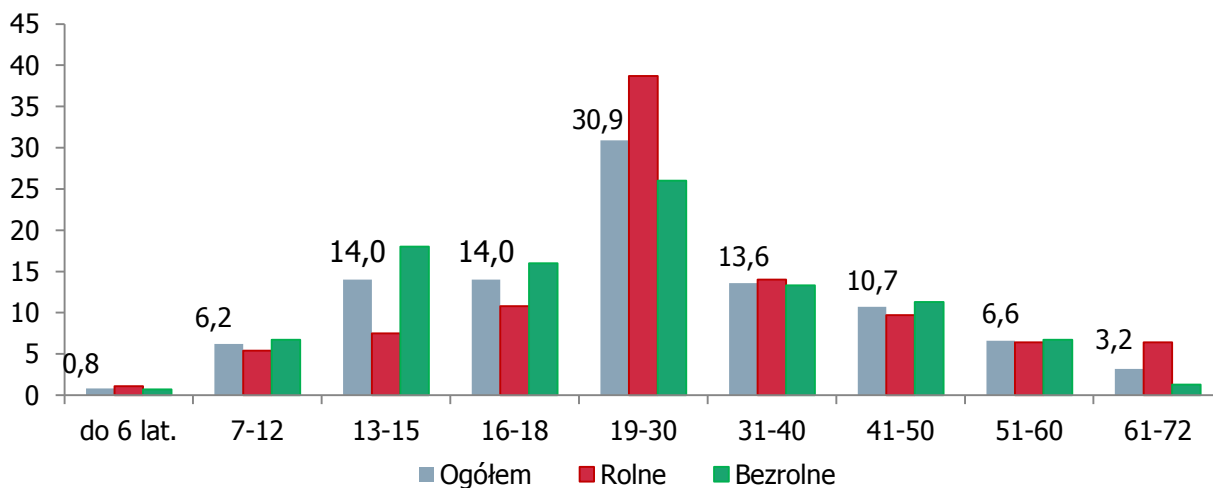
Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres A.3.4. Struktura wieku członków Ochotniczej Straży Pożarnej z uwzględnieniem typu rodziny



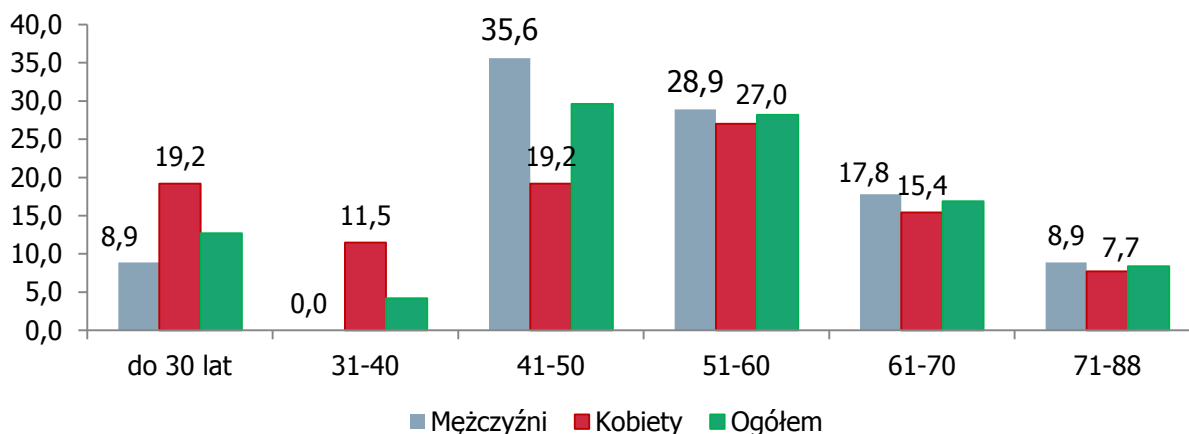
Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres A.3.5. Struktura wieku członków klubów sportowych z uwzględnieniem typu rodziny



Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

Wykres A.3.6. Struktura wieku członków partii politycznych w podziale na płeć



Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania ankietowego IERiGŻ-PIB, 2011.

## Ad.4. Wskazania dla polityki senioralnej na obszarach wiejskich

### A.4.1. Znaczenie Eurostat w kształtowaniu polityki senioralnej

Baza danych Eurostat, prowadzona przez Komisję Europejską (DG Eurostat) stanowi cenne źródło danych porównawczych między krajami i regionami europejskimi. Analizy porównawcze bazujące na podobnie określonej metodologii pozyskiwania danych z poszczególnych państw członkowskich, pozwalają na wyodrębnienie obszarów życia społeczno-gospodarczego, których rozwój w danym kraju lub regionie znacząco odbiega od rejonów w innych krajach. Z bazy Eurostat można pozyskać dane na temat sytuacji oraz warunków funkcjonowania populacji w wieku 50+, 65+ lub 75+, o następującej tematyce:

- Wskaźnik demograficzne:  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>
- Wskaźniki włączenia społecznego:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income\\_social\\_inclusion\\_living\\_conditions/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database)
- Wskaźniki rynku pracy:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_unemployment\\_lfs/data/baza\\_danych](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/baza_danych)
- Wskaźniki rozwoju technologii ICT (statystyki społeczeństwa informacyjnego):  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information\\_society/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information_society/data/database)
- Wskaźniki dotycząc zdrowia:  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>
- Dane dotyczące edukacji i szkoleń:  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/education/data/database>

Powyższe zestawienie stanowi wykaz danych referencyjnych dla podmiotów kształtujących politykę senioralną na szczeblu UE, narodowym oraz regionalnym.

### A.4.2. Podstawy prawne i dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia w Polsce:

1. [Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia](#) – określa podział zadań między poszczególnymi instytucjami, zapewnia koordynację oraz kontrolę działań. Dzięki temu cały system informacji działa zgodnie z prawem.
2. [Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa](#) – strategiczny dokument, narzędzie planowania i koordynacji działań związanych z informatyzacją podmiotów, które realizują zadania publiczne.

3. Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 – jednym z projektów strategicznych wpisanych w SOR jest Efektywna służba zdrowia, w ramach którego będą podejmowane działania na rzecz budowania systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.
4. [„Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”](#) – dokument, który szczegółowo opisuje stan krajowego systemu ochrony zdrowia i pokazuje cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji.
5. Strategia Europa 2020: W Strategii KE przedstawiła jako jeden z 7 projektów przewodnich projekt „Europejska agenda cyfrowa”. KE podejmuje się m.in. stworzyć jednolity rynek treści i usług on-line. W ramach projektu państwa członkowskie mają propagować stosowanie i korzystanie z nowoczesnych usług on-line (takich jak m.in. e-zdrowie).
6. Strategia jednolitego rynku cyfrowego Przyjęta przez Komisję Europejską [strategia jednolitego rynku cyfrowego dla Europy](#) uwzględnia m.in. telemedycynę i e-zdrowie. Dokument podkreśla potrzebę dążenia do tego, aby technologie cyfrowe wykorzystywane w UE były zgodne i spójne. Zwłaszcza te, które służą pacjentom, pracownikom oraz systemom opieki zdrowotnej.

#### **A.4.3. Obszary polityki państwa wobec osób starszych, w tym niesamodzielnych<sup>88</sup>:**

Obszary polityki publicznej uwzględniające działania wobec ogółu osób starszych:

I. Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie - głównym problemem jest zmiana dominującej perspektywy temporalnej, wzmocnienie perspektywy na przyszłość, uwypuklenie problemów, z jakimi zetkną się starzejące jednostki i grupy w przyszłości i wskazanie dobrych praktyk umożliwiających zawczasu oddziaływanie na minimalizowanie potencjalnych zagrożeń i problemów. Stąd też działanie władz publicznych ukierunkowane na zmianę postrzegania starości powinno być ukierunkowane na zmianę wizerunku społecznego poprzez dostarczanie wiedzy i przykładów dobrego starzenia się i dobrej starości.

II. Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej i sportowej, poprzez m.in. wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa ludzi starszych.

III. Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej. Praca za-

<sup>88</sup> Ministerstwo Zdrowia. (2018). *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*. Warszawa.

wodowa nie tylko podnosi poziom satysfakcji życiowej, ale także dla wielu stanowi zasadniczy bodziec do podejmowania aktywności życiowej. W przypadku podmiotów gospodarczych i instytucji publicznych niezwykle istotne jest promowanie zasad zarządzania wiekiem, w tym doradztwa finansowego i zawodowego dla starszych pracowników, umożliwiających wybór takiego momentu wyjścia z rynku pracy, który zapewnia najlepsze połączenie dochodów z pracy i świadczenia emerytalnego. Szczególnie istotne jest propagowanie wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR).

IV. Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji – promowanie zachowań prozdrowotnych i zachęcanie do korzystania ze świadczeń profilaktycznych. Jednym z działań będącym szansą na usprawnienie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi jest rozwój telemedycyny.

V. Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego - przeciwdziałanie przemocy i zaniebaniom wobec osób starszych, realizowane poprzez realizację kampanii, akcji, i innych działań profilaktycznych dotyczących edukacji mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych; tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania; tworzenie systemu szkoleń na temat osób starszych, przemocy i komunikacji interpersonalnej w placówkach oświatowych, instytucjach pomocy społecznej, opieki medycznej, organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a także wśród samych seniorów; doskonalenie postaw w kierunku humanistycznego podejścia, jeśli chodzi o obsługę prawną osób starszych doznających przemocy.

VI. Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej, realizowane poprzez tworzenie odpowiednich warunków do pełnego uczestnictwa seniorów we wszystkich sferach życia, a także podkreślanie i docenianie wniesionego przez nich wkładu tak, aby osoby starsze czuły, że są szanowane za swoją mądrość życiową, doświadczenie i bezinteresowną chęć pomagania czy spędzania czasu wolnego z innymi.

VII. Edukacja dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze), zwiększenie dostępności oferty edukacyjnej dla osób starszych; rozwój i promocja zawodów opiekuńczych oraz doskonalenie kompetencji kadr; rozwój edukacji nieformalnej (radio, telewizja, Internet, audiobooki); upowszechnianie edukacji w zakresie nowych technologii.

Natomiast zdefiniowane obszary, uwzględniające działania wobec osób niesamodzielnych obejmują następujące działania:

I. Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych tych osób, realizowane poprzez: stworzenie warunków do rozwoju standaryzowanych usług pomocowych i opiekuńczych, w tym telemedycyny, wspomagających funkcjonowanie osób starszych; rozwój wypo-



życzalni sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych; wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych; rozwój ergoterapii; świadczonej stacjonarnie, ambulatoryjnie i w domu niesamodzielnej osoby starszej.

II. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, poprzez: rozwój opieki geriatrycznej stacjonarnej oraz ambulatoryjnej; zapewnienie dostępu do rehabilitacji udzielanej stacjonarnie, ambulatoryjnie, w domu osoby starszej i w uzdrowiskach; podjęcie działań mających na celu poprawę komunikacji i funkcji poznawczych niesamodzielnych osób starszych (w szczególności osób z demencją) w opiece długoterminowej, w oparciu o walidację gerontologiczną, stymulację podstawową oraz inne metody; standaryzację usług pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych świadczonych w publicznych i niepublicznych placówkach oferujących opiekę stacjonarną i domową oraz wyznaczenie kryteriów oceny jakości opieki nad osobami starszymi w różnym stanie zdrowia i sprawności funkcjonalnej i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb starszych osób niesamodzielnych;

III. Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych starszym, niesamodzielnym osobom. Podstawowym celem poprawy efektywności opieki instytucjonalnej jest koordynacja działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Efektywność należy postrzegać jako priorytet, zarówno z perspektywy samych beneficjentów bezpośrednich, czyli osób niesamodzielnych i ich opiekunów, jak i systemu w związku z możliwym zmniejszeniem całkowitych kosztów opieki.

IV. System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne, poprzez: profesjonalne wsparcie rodzin sprawujących opiekę domową – poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarzy, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych i pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej; wprowadzenie różnych form okresowego odciążenia członków rodziny sprawujących osobistą opiekę nad niesamodzielną osobą starszą; tworzenie systemu szkoleń i nabywania kwalifikacji w celu uzyskania kompetencji umożliwiających opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, w tym i tych skierowanych do osób zawodowo zajmujących się świadczeniem usług opiekuńczych; wzmacnianie sieci nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych.

#### A.4.4. Słownik pojęć używanych w procesie tworzenia polityki senioralnej w Polsce

Pojęcie	Definicja
<b>Dyskryminacja ze względu na wiek, ageizm</b>	Proces oceniania danej osoby lub grupy nie na podstawie rzeczywistych kompetencji, lecz na podstawie wieku i założonego, związanego z nim, uogólnionego na wszystkie jednostki w danym wieku przekonania o ich sprawności fizycznej i umysłowej (stereotyp), prowadzący do podejmowania działań różnicujących dostęp do różnorodnych zasobów na podstawie wieku.
<b>Edukacja dorosłych</b>	Wszelkie procesy aktywności poznawczej i społeczno-kulturalnej osób uznawanych przez swoje społeczeństwa za dorosłe; zachodzą systematycznie lub incydentalnie, w sposób intencjonalny i zorganizowany lub przypadkowy. Przynoszą potwierdzenie kompetencji lub dostarczają satysfakcji osobistej.
<b>Geriatrya</b>	Specjalistyczna dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku <sup>89</sup> .
<b>Gospodarstwo opiekuńcze</b>	Forma wsparcia w zakresie opieki lub integracji społecznej na rzecz osób i rodzin w celu poprawienia ich funkcjonowania, świadczona z wykorzystaniem infrastruktury gospodarstwa i w powiązaniu z wykonywaną działalnością rolniczą.
<b>Instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych</b>	Rozumiane jako: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (ZER MSWiA), Wojskowe Biuro Emerytalne Ministerstwa Obrony Narodowej.
<b>Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)</b>	Klasyfikacja opracowana została przez Światową Organizację Zdrowia w celu dostarczenia jednolitego oraz znormalizowanego języka i modelu do opisywania zdrowia i stanów z nim związanych. ICF uwzględnia każdą funkcję osoby na poziomie jej ciała, jednostki lub społeczeństwa i dla celów przeprowadzenia oceny definiuje niepełnosprawność jako „ograniczenie w każdej dziedzinie funkcjonowania” <sup>90</sup> .
<b>Opieka długoterminowa</b>	Całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarstwa, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjnych – opiekuńczych osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji <sup>91</sup> ;
<b>Opiekun formalny osoby starszej</b>	Osoba wykonująca w ramach stosunku pracy usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze na rzecz osoby starszej.
<b>Projekt międzypokoleniowy</b>	Działanie ukierunkowane na rozwijanie więzi i solidarności międzypokoleniowej za pomocą współdziałania (tj. wspólnego, synchronicznego wykonywania pewnych czynności) niespokrewnionych osób pochodzących z różnych pokoleń (czyli osób z różnych grup wieku), zazwyczaj mieszkających w tej samej miejscowości.

<sup>89</sup> Definicja WHO.

<sup>90</sup> Definicja WHO.

<sup>91</sup> *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2012.

<p><b>Projektowanie uniwersalne przestrzeni</b></p>	<p>Projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Projektowanie uniwersalne nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne<sup>92</sup>.</p>
<p><b>Przemoc wobec osób starszych</b></p>	<p>Złe traktowanie osób starszych, które przejawia się pod postacią nadużyć i zaniedbań. Definicja złego traktowania osób starszych odnosi się do umyślnych, celowych działań lub zaniechań, które naruszają prawa i dobra osobiste osób starszych, narażają je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszają ich godność, nietykalność cielesną, wolność, powodują szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym oraz cierpienie i krzywdę moralną lub stanowią poważne zagrożenie ich doznania. Działania takie podejmowane są wobec osób starszych ze strony członków rodziny, opiekunów lub innych osób, którym one ufają. Złe traktowanie osób starszych, to także brak zaspokojenia ich podstawowych potrzeb, czy też zaniedbanie</p>
<p><b>Telemedycyna i teleopieka</b></p>	<p>System opieki oparty na telekomunikacji i informatyce obejmujący dużą grupę osób niepełnosprawnych zamieszkałych w rejonie, mający na celu ich bezpieczeństwo oraz profilaktykę powikłań i kosztów wywołanych brakiem szybkiej pomocy. Istotą teleopieki jest możliwość sygnalizowania potrzeby pomocy i uzyskanie szybkiej reakcji na zagrożenie, także gdy osoba wysyłająca sygnał alarmowy nie jest w stanie rozmawiać. Urządzenia i systemy wsparcia stosowane w teleopiece są zróżnicowane w zależności od rodzaju deficytów zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej użytkownika. W uzasadnionych przypadkach teleopieka łączy się z telemedycyną i użytkownikowi udostępnia się dodatkowe urządzenie przesyłające sygnały o zaburzeniu parametrów fizjologicznych, takich jak ciśnienie krwi, tętno, temperatura ciała itp.<sup>93</sup>.</p>
<p><b>Terapia zajęciowa (occupational therapy)</b></p>	<p>Szereg działań skoncentrowanych na umożliwieniu osobie osiągnięcia zdrowia, dobrostanu i satysfakcji życiowej poprzez uczestnictwo w różnego typu zajęciach<sup>94</sup>.</p>
<p><b>Uczenie się przez całe życie (Life-Long learning, LLL)</b></p>	<p>Idea całożyciowej aktywności edukacyjnej człowieka, służącej jego rozwojowi na wszystkich etapach życia. Oparta na różnych koncepcjach praktyka edukacyjna tworząca sieć komplementarnych form uczenia się, rozwijających się synergicznie przez całe życie i we wszystkich obszarach edukacji<sup>95</sup>.</p>

Źródło: Ministerstwo Zdrowia (2018), *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*. Warszawa.

<sup>92</sup> Za: Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.

<sup>93</sup> Za: *Uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce*, Izba MedPol, Warszawa marzec 2015

<sup>94</sup> Definicja Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (World Federation of Occupational Therapists).

<sup>95</sup> *Memorandum na temat uczenia się przez całe życie*, Komisja.



**Mazowsze.**  
serce Polski



Krajowa Sieć  
Obszarów Wiejskich



**„Europejski Fundusz Rolny na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”**

Ekspertyza / monografia opracowywana przez  
*Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy*

Instytucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej  
„Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

**ANKIETA JEST ANONIMOWA!**

**PAŃSTWA ODPOWIEDZI ZOSTANĄ WYKORZYSTANE WYŁĄCZNIE W CELACH BADAWCZYCH**

(UMOWA nr 43/UMWM/05/2018/RW-D-III na realizację operacji w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, Plan operacyjny na lata 2018–2019)

***WŁĄCZENIE SPOŁECZNE SENIORÓW NA OBSZARACH WIEJSKICH MAZOWSZA – INICJATYWY LOKALNE***

**Jak wiele inicjatyw dla seniorów jest organizowanych w Pani/Pana miejscu zamieszkania?**

- a) wystarczająco dużo                      b) zbyt mało  
c) nie są organizowane

**Kto jest organizatorem tych inicjatyw?**

- a) koło/klub seniora  
b) Ochotnicza Straż Pożarna  
c) Urząd Gminy/ośrodek kultury  
d) kościół  
e) inny, jaki (np.: Uniwersytet Trzeciego Wieku).....

**Co mogłyby zwiększyć aktywność seniorów w Pani/Pana miejscu zamieszkania?**

**(proszę o zaznaczenie maksymalnie trzech odpowiedzi)**

- a) poprawa sytuacji finansowej osób starszych  
b) poprawa stanu zdrowia osób starszych  
c) nowe miejsca spotkań dla seniorów  
d) wprowadzenie udogodnień transportowych

- e) większa promocja inicjatyw dla seniorów
- f) pomoc ze strony rodziny
- g) nowa oferta dla seniorów od Urzędu Gminy/ośrodka kultury
- h) nowa oferta dla seniorów od organizacji społecznych i innych
- i) wsparcie finansowe inicjatyw seniorów
- j) inne, jakie.....

**Jakiego typu inicjatyw dla seniorów brakuje najbardziej Pani/Pana zdaniem?**

- a) hobbystyczno-artystycznych
- b) sportowo-rekreacyjnych
- c) edukacyjnych
- d) turystycznych
- e) kulturalnych
- f) innych, jakich

**Dlaczego Pani/Pan zaangażowała/ł się w inicjatywy dla seniorów?**

- a) dla własnej satysfakcji
- b) mam teraz więcej czasu
- c) mogę robić coś dla innych
- d) inne, jakie.....
- e) nie angażuje się

**Czy w Pani/Pana rodzinie lub wśród znajomych jest tradycja społecznego udzielania się, bycia aktywnym w lokalnej społeczności?**

- a) tak
- b) nie

**Czy byłaby Pani/byłby Pan przeznaczyć własne pieniądze na uczestnictwo w inicjatywach dla seniorów lub organizację takich przedsięwzięć?**

- a) tak
- b) nie

**Jeżeli tak, to proszę określić przybliżoną kwotę pieniędzy, która mogłaby zostać przeznaczona na ten cel w miesiącu?:**

- a) do 20 zł
- b) od 20 do 50 zł
- c) od 50 do 100 zł
- d) powyżej 100 zł
- e) ewentualnie proszę określić tę kwotę.....

**Czy Pani/Pan czuje się samotny w swoim środowisku?**

- a) tak
- b) nie







## Literatura

*Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union*, (2012). Eurostat, Brussels.

*Aktywne starzenie się i solidarność międzypokoleniowa. Statystyczny portret Unii Europejskiej*, (2012). Eurostat.

*Atlas dobrych praktyk inkluzji społecznej i zawodowej*, (2011). Europejska Federacja Banków Etycznych i Alternatywnych (FEBA), Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych. Warszawa, pobrano z <http://wiadomosci.ngo.pl>, (dostęp 02.07.2018).

Avramov D., Maskow M., (2003). *Active ageing in Europe*, Population Studies, 41,1 Council of Europe.

Bank Danych Lokalnych, GUS, pobrano z <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>, (dostęp lipiec/sierpień 2018).

*2017 Workplace Benefits Report*, (2018). Bank of America Merrill Lynch pobrano z <http://benefitplans.baml.com/ir/pages/workplace-benefits-report.aspx>, (dostęp 10.09.2018).

*Biuletyn Informacji Publicznej Gminy Konstancin-Jeziorna*, pobrano z <http://bip.konstancin-jeziorna.pl/>(...),

*Statystyczne Vademecum Samorządowca, US w Warszawie*, Bank Danych Lokalnych, pobrano z [http:// bdl.stat.gov. pl](http://bdl.stat.gov.pl), (dostęp lipiec/sierpień 2018).

Blümel M., David Scheller-Kreinsen D., Zentner A., (2010). *Tackling Chronic Disease in Europe. A report by Reinhard Busse*, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, Copenhagen, pobrano z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf).

Bogers R., Tjihuis M., van Gelder B., Kromhout D., (2005). *Final report of the HALE Project, Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe*, Report 260853003, Bilthoven.

Buuren Van S., Tennant A., (2004). *Response Conversion for the Health Monitoring Program, TNO-report 2004.145*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.

Chmielewska B., (2016). *Zmiany jakości życia na obszarach wiejskich*, [w]: A. Kowalski, M. Wigier (red.), Konkurencyjność gospodarki w kontekście działań polityki społecznej - perspektywa krajowa, Monografie PW 2015-2019, nr 26, IERiGŻ-PIB, Warszawa, s. 57-75.

Chmielewska B., (2018). *Gospodarstwa opiekuńcze odpowiedzią na potrzebę społeczną*, Kwartalnik: Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy, nr 54 (2/2018), Uniwersytet Rzeszowski, Katedra Mikroekonomii, Rzeszów, s. 242-251.

*Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on tel-*

*emedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society*, (2008). European Commission, Brussels, pobrano z <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:EN,pdf>, (dostęp 1.09.2018).

Czapiński J., Błędowski P., (2013). *Stan społeczeństwa obywatelskiego. Aktywność i jakość życia osób w podeszłym wieku. Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia Polaków - Raport*, [Special issue]. Contemporary Economics, 7, s. 298-305. DOI: 10.5709/ce.1897-9254.111.

Dudek M., (2010). *Kapitał ludzki w rolnictwie oraz instrumenty wspierające jego rozwój*, Komunikaty, Raporty, Ekspertyzy, z. 510, IERiGŻ-PIB, Warszawa.

Dudek M., Karwat-Woźniak B., Wrzochalska A., (2016). *Selected determinants of social polarisation and economics stability in rural areas and in agriculture*, Monographs of Multi-Annual Programme, nr 33.1., IERiGŻ-PIB, Warszawa.

Dudek M., Wrzochalska A., (2015). *The level of farmers human capital in Poland*, [w:] D. Nikolov, A. Wrzochalska, N. Bencheva, P. Yovchevska (red. nauk.), Changes and perspectives in the rural areas and in the agriculture of Bulgaria, Poland and other EU Member States, Avangard Prima, Sofia, s. 153-164.

*Dzienny Dom Opieki Medycznej*, pobrane z [http://www.szpitalzachodni.pl/aktualnosci.php?\(...\)](http://www.szpitalzachodni.pl/aktualnosci.php?(...)), (dostęp 30.08.2018).

Frączek A., (2011). *Population Ageing in Poland*, [w:] A. Hoff (red). Population Ageing in Central and Eastern Europe. Societal and Policy Implications, ASHGATE publisher, Farham, s. 11-31.

Frenkel I., (2018). *Ludność wiejska* [w:] J. Wilkin, I. Nurzyńska (red.) Polska wieś 2018. Raport o stanie wsi, wyd. nauk. SCHOLAR, Warszawa, s. 25-64.

Gołota E. Jonda B., (2008). *Demographische Entwicklungen in Polen und in Deutschland im Vergleich*, [w:] R. Sackmann, B. Jonda, M. Reinhold (red.), Demographie als Herausforderung den öffentlichen Sektor, VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden, s. 25-46.

*Growing The European Silver Economy. Background Paper*, (2015). European Commission, Brussels.

Guy P.B., (2012). *American Public Policy. Promise and Performance, 9th*, SAGE.

Hadyński J., (2015). *Regionalna konkurencyjność obszarów wiejskich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Poznań, s. 122, 136-137.

*Healthy Ageing, a challenge for Europe (2004-2007)*, (2006). The Swedish National Institute of Public Health, Stockholm.

Jaroszewska M., Bednarczyk I., Sieklicka A., Opęchowska M., Tomczyk J., (2011). *Sytuacja osób starszych i ich rola społeczna na terenach wiejskich województwa podlaskiego*. Raport z badań. Białystok. Europejski Fundusz Społeczny, s. 4.

Kamiński R., (2015). *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin. Wieś i Rolnictwo*, Nr 1.1. (166.1), Warszawa, IRWiR PAN, s. 167-186.

Kamiński R., (2017). *Reorientacja zawodowa rolników i członków ich rodzin*, prezentacja KPODR Minikowo, materiał opracowany w ramach Planu Działania Sekretariatu

Centralnego Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2015, pobrano z <http://ksow.pl/>.

Korzec A., (2015). *Gospodarstwa opiekuńcze szansą dla agroturystyki*, pobrano z <http://www.rp.pl/Promocja-turystyczna/.../Gospodarstwa-opiekuncze-sznsa-dla-agroturystyki.html>, (stan na dzień 03.04.2017).

Kowalski A., (2013). *Inwestycje lokalne i źródła ich finansowania*, Projekt badawczy nr 0021/B/H03/2011/40, IERiGŻ-PIB, Warszawa.

Leszczyńska B., Makurat M., Tymicki K., (2017). *Ewaluacja bieżąca projektów PO WER dotycząca tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM). Raport końcowy*, Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój Ministerstwo Zdrowia, Europejski Fundusz Społeczny UE, Warszawa, s. 5-6, 84.

Leszczyńska-Rejchert A., (2006). *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, s. 157.

Mielczarek A., (2016). *Mieszkanie chronione dla seniorów w systemie polityki społecznej*, [w:] czasopismo: Wychowanie na co Dzień, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapić”, s. 36-39.

*Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, (2012). GUS, Warszawa.

*Obszary wiejskie w Polsce w 2016 r.*, (2018). GUS, Warszawa.

*Obszary wiejskie w Polsce*, (2011). GUS, Warszawa, Olsztyn.

Pawlas-Czyż S., (2016). *Jak pracować z osobami starszymi*, Polityka Senioralna Nr 1/2016, s. 44-45.

*Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*, (2018). Ministerstwo Zdrowia, Warszawa.

*Prognoza ludności gmin na lata 2017 – 2030*, (2017). GUS, Warszawa.

*Prognoza ludności na lata 2014-2050*, (2014). GUS, Warszawa.

*Rezerwy zasobów pracy w rolnictwie szansą rozwoju gospodarczego*, (2015). Prezentacja dobrych praktyk i nowych możliwości w zakresie mobilności zawodowej rolników i członków ich rodzin w aspekcie programów na lata 2014-2010, Materiały konferencyjne, Centrum Szkoleniowe, Falenty.

*Roczne wskaźniki makroekonomiczne*, pobrano z [stat.gov.pl/wskazniki-makroekonomiczne/](http://stat.gov.pl/wskazniki-makroekonomiczne/) aktualizacja: 23.10. 2017.

*Roczniki demograficzne GUS*, (2007-2017). GUS, Warszawa

*Roczniki Statystyczne Rolnictwa i Obszarów Wiejskich* (2005-2016). GUS, Warszawa.

*Roczniki Statystyczne Rzeczypospolitej Polskiej* (2005-2017). GUS, Warszawa.

*Rola samorządów w kształtowaniu polityki senioralnej*, (2017). Materiały konferencyjne, Komisja Polityki Senioralnej, Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Sejm RP, Warszawa.

Sakowicz M. (red.), (2011). *Analiza skuteczności narzędzi wybranych polityk publicznych*, Prace analityczne słuchaczy KSAP, KSAP, Warszawa.

*Social inclusion statistics*, (2017). Eurostat Statistic Explained, pobrane z <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/>, (dostęp 02.07.2018).

Stępnik K., (2017). *Koncepcja gospodarstw opiekuńczych w Polsce*, Prezentacja na seminarium wojewódzkim, organizatorzy: Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, Oddział w Krakowie, pobrano z: <http://ksow.pl/>.

Surdej A. (red.), (2012). *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*, Scholar, Warszawa.

Szarota Z., (2010). *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 294.

Szatur-Jaworska B., (2012). *Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach*, [w:] Strategia działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa, październik.

Szweda-Lewandowska Z., (2013). *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*. Instytut Obywatelski, pobrane z: <http://www.institutobywatelski.pl.17845/lupa-institutu/ageizm-dyskryminacja-ze-wzgledu-na-wiek>, (dostęp 20.08.2018).

Śleszyński P., (2013). *Prawidłowości różnicowań przestrzennych emigracji zagranicznej z Polski po 1989 r.*, Studia Migracyjne - Przegląd Polonijny, 3 (149), s. 37-62.

Śleszyński P., (2016). *Identyfikacja i ocena wybranych zjawisk demograficznych w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem wsi i relacji miasto-wieś)*, ekspertyza wykonana na zlecenie MRiRW.

*Uchwała Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, Dz. U. z dnia 4 lutego 2014 r. Poz. 118.

*W trosce o seniorów na obszarach wiejskich*, (2017). Pobrano z <http://www.minrol.gov.pl/Ministerstwo/Biuro-Prasowe/Informacje-Prasowe/W-trosce-o-seniorow-na-obszarach-wiejskich>.

Wawrzyniak J.K., (2014). *Zabezpieczenie socjalne w starości*, [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, CRZL, Warszawa, s. 147.

WHO (strona internetowa):

[http://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/index.html](http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/index.html) (dostęp 3.09.2018).

Wódcz K., Czekaj K., Niesporek A., (2004). *Praca socjalna i pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych*, [w:] K. Wódcz, K. Piątek (red.), Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej, Dylematy teorii i praktyki społecznej, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń, s. 307.

*Wprowadzenie. Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, (2014). Monitor Polski, Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., poz. 118, Warszawa, (4 lutego 2014 r.).

Wrzochalska A. (2017b). *Wyłączenie społeczne seniorów a rozwój lokalny obszarów wiejskich w Polsce*, [w:] P. Chmieliński, M. Dudek, B. Karwat-Woźniak, A. Wrzochal-

ska, Zintegrowany rozwój lokalny w kontekście zmian w relacjach wiejsko miejskich, Monografie PW 2015-2019, nr 55, IERiGŻ-PIB, Warszawa, s. 87-116.

Wrzochalska A. (red nauk), (2014). *Kapitał ludzki w procesach przemian strukturalnych wsi i rolnictwa*, Seria PW 2011-2014 nr 130, IERiGŻ-PIB, Warszawa.

Wrzochalska A., (2015). *Selected determinants of human capital of rural population in Poland*, Agricultural Economics and Management, № 3/ 2015, Agricultural Academy, Sofia, s. 81-99.

Wrzochalska A., (2016). *Przemiany społeczne na obszarach wiejskich w Polsce*, [w]: A. Kowalski, M. Wigier (red.), *Konkurencyjność gospodarki w kontekście działań polityki społecznej- perspektywa krajowa*, Monografie PW 2015-2019, nr 26, IERiGŻ-PIB, Warszawa 2016, s. 44-56.

Wrzochalska A., (2017a). *Social changes and standart of living of the population in rural areas in Poland in the second decade of the 21st century as an important area of smart specialisation*, Agricultural Economics and Management, Volume 62, Issue 4/2017, Agricultural Academy, Sofia, s. 23-35.

*Wydatki sektora instytucji rządowych i samorządowych wg dziedzin gospodarczych*, (2014). Eurostat: Statystyka w centrum uwagi, 8/2014 [table gov\_a\_exp].

*Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, (2013). Monitor Polski, Warszawa, dnia 4 lutego 2014 r. Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r., poz. 118, s. 47.

**Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich** – to propozycja szeroko rozumianej współpracy i wymiany doświadczeń w zakresie rozwoju obszarów wiejskich pomiędzy wszystkimi organizacjami działającymi na obszarach wiejskich oraz na rzecz ich rozwoju.

Biuro Regionalne Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w Województwie Mazowieckim, realizując założenia PROW 2014-2020 wspiera lokalne inicjatywy na obszarach wiejskich oraz propaguje regionalną kulturę i historię, podejmuje szereg działań informacyjno-promocyjnych, których celem jest aktywizacja społeczności lokalnej, wspieranie wymiany doświadczeń i dobrych praktyk oraz poszukiwanie rozwiązań innowacyjnych dla rozwoju obszarów wiejskich.

Biuro Regionalne Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich  
Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich  
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie  
ul. Skoczylasa 4, 03-469 Warszawa  
tel.: 22 59 79 701  
e-mail: [ksow@mazovia.pl](mailto:ksow@mazovia.pl)

Zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych:  
[www.mazowieckie.ksow.pl](http://www.mazowieckie.ksow.pl),  
gdzie można znaleźć informacje o bieżących inicjatywach i wsparciu KSOW oraz  
[www.ksow.pl](http://www.ksow.pl), gdzie można zarejestrować się jako Partner KSOW.