

ELŻBIETA MAJ

SYTUACJA SPOŁECZNA ORAZ PRAWNA OCHRONA OSÓB STARSZYCH

W dzisiejszych czasach problematyka starości stanowi zagadnienie szeroko omawiane i analizowane zarówno ze względu na swoją powszechność, jak i społeczną ważność. Na wstępie należy jednak zauważyć, że określenie starości nie jest jednoznaczne. Stosownie do podejmowanych celów badawczych różni się granice starości rozpatrywane pod względem chronologicznym (wyznaczanym wiekiem kalendarzowym), ekonomicznym (wyznaczanym przez wiek produkcyjny), prawnym (określanym uprawnieniami emerytalnymi) oraz biologicznym i psychologicznym¹. W literaturze przedmiotu brak także jednolitej definicji osób starszych. W zależności od problematyki najczęściej stosuje się dwa progi wieku stanowiące granicę starości. Pierwszy dotyczy wieku produkcyjnego (60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn), natomiast drugi próg związany jest z wiekiem 60 lat dla obu płci stanowiącym moment faktycznego przechodzenia na emeryturę². W literaturze wyróżnia się także etapy starzenia obejmujące przejście od starzenia się społecznego do fizycznego, których przebieg związany jest z warunkami i sposobem życia jednostek. W ramach tych etapów początek starości szacuje się na lata 60-69, wiek przejściowy na lata 70-74, wiek zaawansowanej starości na lata 75-84 i niedołączną starość w latach późniejszych³.

Wartym podkreślenia jest fakt, iż do najstarszych i najszybciej starzejących się kontynentów świata należy Europa. Obecnie co piąty mieszkaniec tego regionu jest w wieku 60 lat i więcej, a z prognoz demograficznych wynika, że w 2020 r. już co czwarty obywatel Unii Europejskiej będzie w wieku co najmniej 65 lat (choć starzenie się społeczeństw w poszczególnych krajach jest procesem wyraźnie zróżnicowanym⁴). Według danych Eurostatu (119/2008 – 26 sierpnia 2008 r.) wśród 27 państw Unii osoby powyżej 65 roku życia stanowią 17,1%, w 2035 r. odsetek ten wzrośnie do 25,4%, a w 2060 r. do 30%. Warto podkreślić

¹ L. Frąckiewicz, *Starość jako problem społeczno-ekonomiczny*, w: eadem (red.), *W obliczu starości*, ROPS Województwa Śląskiego, Augustyna, Katowice 2007, s. 17.

² Por. B. Balcerzak-Paradowska, *Rodzina i polityka rodzinna wobec osób starszych*, w: L. Frąckiewicz (red.), op. cit., s. 121.

³ M. Baron-Wiaterek, *Administracja publiczna wobec osób w podeszłym wieku*, w: L. Frąckiewicz (red.), op. cit., s. 105.

⁴ Jest to uzależnione od poziomu rozwoju gospodarczego, stopnia urbanizacji i dominującego miejsca zamieszkania ludności. W miastach udział ludzi starych jest z reguły większy ze względu na pogłębiającą się w tym środowisku tendencję spadku dzietności i przesunięcie wieku rodzicielstwa. Na wsiach za to istnieje większe ryzyko niepełnosprawności wśród osób starych.

również istotny wzrost udziału w społeczeństwie osób powyżej 80 roku życia – odpowiednio 4,4% w 2008 r., 7,9% w 2035 r. i 12,1% w 2060 r.⁵ Również Polska, podobnie jak większość krajów Unii, doświadcza skutków starości demograficznej. Przejawia się to w stale rosnącej stopie starości oraz liczebności populacji dożywającej późnej starości, w największej mierze zagrożonej niepełnosprawnością i niesamodzielnością życiową⁶.

Przyspieszenie zmian demograficznych w kierunku charakterystycznym dla tak zwanej drugiej fazy przejścia demograficznego nastąpiło w Polsce zwłaszcza w okresie ostatnich kilkunastu lat. Na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r.⁷ wiadomo dokładnie, że liczebność populacji od 1988 r. (poprzedni spis ludności) wzrosła tylko o 1%. Zmniejszył się w niej natomiast udział dzieci i młodzieży o 6%, jednocześnie wzrósł udział ludności starszej, przede wszystkim w tak zwanym niemobilnym wieku produkcyjnym o prawie 5% oraz w wieku emerytalnym o 2,5%⁸. Zgodnie z danymi NSP z 2002 r. liczba osób powyżej 60 lat wynosi 6,48 mln, czyli 16,9% ogółu ludności. Najliczniejszą grupę w omawianej populacji stanowią osoby w wieku 60-69 lat – 64%. Osoby w wieku 70-79 lat stanowią 25% tej populacji, a osoby w wieku 80 lat i starsze – 11%. Większość populacji osób starszych to kobiety – 62%, taki sam odsetek wszystkich osób starszych stanowią mieszkańcy miast⁹. Co warte podkreślenia, w okresie kolejnych dwudziestu lat liczba ludności w wieku produkcyjnym będzie systematycznie maleć do poziomu 21,8 mln (w 2030 r.), a w wieku poprodukcyjnym rosnąć aż do 8,5 mln¹⁰. Przyczyny tego procesu tkwią w malejącej dzietności, nasilających się procesach migracyjnych (w celach zarobkowych – zwłaszcza młodego pokolenia) i wzrastającej długości życia, która obecnie wynosi dla mężczyzn 70,7 roku, a dla kobiet 79,2 roku¹¹. Zgodnie z opracowaną *Prognozą ludności dla Polski do 2030 roku*, w latach 2020-2030 liczba osób mających co najmniej 60 lat wzrośnie o 64%, natomiast odsetek osób w wieku 60 lat i więcej zwiększy się z blisko 17% do 30%. Będzie wzrastał również odsetek osób w wieku 85 lat i więcej. W dalszym ciągu będzie następował spadek umieralności i systematyczny wzrost przeciętnej długości życia do poziomu około 77,6 dla mężczyzn i 83,3 dla kobiet (według prognozy ONZ do 2050 r. długość życia mężczyzn wzrośnie do poziomu 76,9, a kobiet do 83,3 roku)¹².

⁵ B. Szatur-Jaworska (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce* „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2008, nr 65 (Materiały), s. 8.

⁶ E. Trafiałek, *Edukacja gerontologiczna a upodmiotowienie człowieka starego*, w: L. Frąckiewicz (red.), op. cit., s. 270.

⁷ Obecnie brak danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.

⁸ *Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2004, s. 28.

⁹ B. Balcerzak-Paradowska, op. cit., s. 121.

¹⁰ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2004 roku*, GUS, www.stat.gov.pl.

¹¹ M. Zrałek, *Polityka społeczna wobec problemów starości*, w: L. Frąckiewicz (red.), op. cit., s. 89-90.

¹² H. Misiewicz, *Proces starzenia się ludności w województwie śląskim jako wyzwanie dla regionalnej polityki społecznej*, w: L. Frąckiewicz (red.), op. cit., s. 22.

I. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WŚRÓD SENIORÓW

W związku z rosnącą liczbą ludzi starszych i wydłużaniem się przeciętnego czasu trwania życia wrasta liczba osób niepełnosprawnych. Badania prowadzone przez socjologów, demografów i gerontologów wskazują na istotną zależność występowania problemu niepełnosprawności właśnie w populacji osób starszych¹³.

Według NSP z 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych wynosi 5456,7 tys., co stanowi 14,3% ogółu ludności Polski. Wśród nich osoby starsze powyżej 60 roku życia stanowią niemal połowę (2614,6 tys. osób, tj. 48%) ogółu populacji osób niepełnosprawnych. Co więcej, o ile średnio na 1000 osób przypadają 143 osoby niepełnosprawne, o tyle w grupie wiekowej 55-64 lata już 345 osób, 65-74 lata – 385 osób, a w grupie 75 lat i więcej aż 484 osoby. Wraz z wiekiem nasilają się różnego rodzaju dolegliwości i ograniczenia potęgowane utrudnieniami wynikającymi z niepełnosprawności. Jedyne niewielki odsetek osób starszych niepełnosprawnych może funkcjonować bez większych ograniczeń, przy czym bez względu na wiek starsze, niepełnosprawne kobiety częściej niż mężczyźni odczuwają ograniczenia sprawności¹⁴.

Pod względem występowania niepełnosprawności wśród osób starszych przoduje województwo małopolskie, w którym w kategorii wiekowej 60-74 lata odnotowano 552 przypadki niepełnosprawności wśród mężczyzn i 532 wśród kobiet na 1000 osób tej grupy wiekowej. Nieznacznie mniejsze natężenie niepełnosprawności odnotowano w województwie lubelskim (519 przypadków wśród mężczyzn i 474 wśród kobiet) i w województwie lubuskim (odpowiednio 519 i 489 przypadków). Najmniejsze natężenie częstości występowania niepełnosprawności w przedziale wiekowym 60-74 lata zanotowano w województwie opolskim (291 wśród mężczyzn i 253 wśród kobiet) oraz śląskim (odpowiednio 297 i 267 przypadków). Podobny schemat można zaobserwować wśród osób sędziwych (75 lat i więcej). W tej grupie wiekowej największe natężenie zanotowano w województwie małopolskim (aż 661 przypadków wśród mężczyzn i 696 wśród kobiet) oraz w województwie lubelskim (odpowiednio 582 i 589). Natomiast najmniejsze natężenie odnotowano w województwie śląskim (odpowiednio 382 i 395)¹⁵.

Dane NSP wskazują, że wśród starszych niepełnosprawnych (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) wraz z wiekiem rośnie odsetek osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, natomiast maleje odsetek osób posiadających orzeczenie o lekkim lub umiarkowanym stopniu. Fakt ten można tłumaczyć postępującymi procesami chorobowymi charakteryzującymi starszy wiek¹⁶.

¹³ E. Miszczak, *Niepełnosprawność wśród ludzi starszych*, w: B. Skrętowicz i M. Komorska (red.), *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008, s. 85.

¹⁴ M. Zrałek, op. cit., s. 93-95.

¹⁵ E. Miszczak, op. cit., s. 87.

¹⁶ *Ibidem*, s. 88.

II. BARIERY NAPOTYKANE PRZEZ OSOBY STARSZE

Populacja osób starszych jest zbiorowością heterogeniczną o zróżnicowanym wieku, poziomie zamożności, sytuacji rodzinnej, posiadanym wykształceniu, ogólnych warunkach życia oraz stanie zdrowia i niepełnosprawności. Jedynym wspólnym problemem, z jakim boryka się ta część populacji, pozostają liczne bariery, jakie osoby starsze (zwłaszcza niepełnosprawne) napotykają w swoim środowisku. Do najdotkliwszych z nich należy zaliczyć bariery związane z aktywnością zawodową, z przystosowaniem architektonicznym, a także bariery finansowe, utrudniony dostęp do opieki medycznej (opieki i rehabilitacji geriatrycznej) oraz trudności w komunikacji z innymi wynikające z wprowadzenia nowych technologii użytkowych. Ogromną barierą ciągle pozostaje także samotność tych osób oraz negatywny stosunek do starości zwłaszcza wśród młodej generacji¹⁷.

Ludzi starych uznaje się za mniej użytecznych dla współczesnego społeczeństwa, w którym jednym z ważniejszych kryteriów zatrudniania pracowników jest młodość, a doświadczenie zawodowe osób starszych jest często nieistotne¹⁸. W związku z powyższym aktywizacja zawodowa osób starszych napotyka trudne do usunięcia bariery, gdyż w dobie dużego bezrobocia pracodawcy zupełnie nie są zainteresowani ich zatrudnianiem. Wynika to z obaw pracodawców związanych ze złym stanem zdrowia oraz problemami dostosowawczymi osób starszych do bieżącej sytuacji na rynku pracy¹⁹.

Bardzo rzadko zdarza się także, aby środowisko życia starszej osoby (niepełnosprawnej) było w zadowalającym stopniu dostosowane do wymagań i specyfiki jej ograniczeń, co szczególnie dotyczy osób z zaburzoną sprawnością lokomocyjną. Istniejące bariery architektoniczne i urbanistyczne nie tylko ograniczają możliwości poruszania się, ale czasem wręcz je uniemożliwiają. Jak wskazują sami zainteresowani, do największych barier w tym obszarze zaliczyć należy нефunkcjonalny rozkład pomieszczeń w mieszkaniach, brak wind, podjazdów, zbyt wysokie krawężniki, schody zewnętrzne pozbawione zjazdów i poręczy, a także nierówne i pełne dziur chodniki²⁰.

Także położenie materialne osób starszych jest zdecydowanie niekorzystne, zarówno w powszechnej opinii, jak i subiektywnym przekonaniu samych zainteresowanych, co stanowi barierę w normalnej, codziennej egzystencji²¹. Często niskie dochody osiągane przez seniorów sprawiają, że sytuują się oni na granicy ubóstwa. Szczególnie dotyczy to osób utrzymujących się z rent inwalidzkich²². Ponadto, jak zauważa L. Frąckiewicz, wraz z rosnącą niepełnosprawnością pogarszają się jeszcze bardziej warunki materialne tej grupy (uważa tak 70% osób w wieku 60-69 lat i 60% w wieku 70-79 lat)²³.

¹⁷ H. Misiewicz, op. cit., s. 27.

¹⁸ M. Wieczorek, *Ekсклюzja społeczna dotycząca osób starszych na przykładzie miasta Częstochowy*, w: L. Frąckiewicz (red.), *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego w Katowicach, ROPS Województwa Śląskiego, Katowice 2005, s. 195.

¹⁹ M. Zrałek, op. cit., s. 101.

²⁰ E. Miszczak, op. cit., s. 95.

²¹ M. Wieczorek, op. cit., s. 195.

²² E. Miszczak, op. cit., s. 97.

²³ L. Frąckiewicz, *Zadania pomocy społecznej wobec ludzi starszych*, w: S. Szumpich (red.), *Aktualne*

Również w obszarze zdrowia i rehabilitacji sytuacja osób starszych nie przedstawia się korzystnie. Jak wskazuje (za B. Bień) E. Miszczak, pomimo ogromnego zapotrzebowania, z zabiegów rehabilitacyjnych korzysta tylko 13% seniorów. Co więcej, częściej z tego typu usług korzystają „młode” osoby starsze niż sędziwi starcy²⁴. Do pogłębienia tej bariery doszło w latach 90. minionego wieku, kiedy komercjalizacja usług w zakresie leczenia i rehabilitacji, a także wzrost cen leków spowodowały wycofywanie się z leczenia przez osoby starsze z powodu ograniczonych środków finansowych²⁵. Co warto podkreślić, w dokumentach polityki zdrowotnej Polski problemy zdrowotne ludzi starszych nie są zanadto eksponowane. Jak podnosi M. Wieczorek, nawet Narodowy Program Zdrowia nie jest dostosowany do aktualnej sytuacji demograficznej polskiego społeczeństwa²⁶. Na brak miejsca dla geriatry w systemie ochrony zdrowia, w tym na brak programów jej rozwoju, wskazuje także J. Derejczyk, wymieniając go jako jedną z wielu przyczyn wykluczenia osób starszych²⁷. Jest to tym bardziej zaskakujące, biorąc pod uwagę wyniki badań, zgodnie z którymi sytuacja zdrowotna Polaków jest znacznie gorsza w porównaniu z mieszkańcami innych krajów Unii Europejskiej²⁸.

Zjawisko dyskryminacji osób starszych wiąże się także ze stereotypami myślenia i postrzegania. Przykładem są chociażby media wykorzystujące w reklamach zazwyczaj ludzi młodych i sprawnych: kładąc nacisk na młodość, sugerują, że starość jest niepożądana, co spycha osoby starsze na margines społecznego funkcjonowania i stanowi o ich wykluczeniu oraz marginalizacji²⁹.

III. MARGINALIZACJA SENIORÓW

Marginalizacją społeczną (ekskluzją, wykluczeniem społecznym) objęte są zarówno osoby starsze, jak i osoby niepełnosprawne. A zatem zjawisko to dotyczy tym bardziej niepełnosprawnych osób starszych, marginalizowanych często zarówno ze względu na niepełną sprawność, jak i na wiek³⁰. Dyskryminacja ze względu na wiek jest tak powszechna, że ma własną nazwę – *ageism*³¹; polega on na posługiwaniu się w ocenach i działaniach wobec osób

problemy lokalnej polityki społecznej w okresie transformacji, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 1998, s. 72.

²⁴ Niedostatki w tej sferze mają związek z komplikacjami związanymi z dotarciem do placówek medycznych. *Ibidem*, s. 94.

²⁵ E. Miszczak, *op. cit.*, s. 97.

²⁶ M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 201.

²⁷ J. Derejczyk, *Bariery w aktywizacji społecznej osób starszych*, w: L. Frąckiewicz (red.), *Zapobieganie...*, s. 164 i 170.

²⁸ Stan zdrowia u blisko 90% (60 lat i więcej) oceniany jest poniżej poziomu dobrego. G. Orzechowska, *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób starszych*, w: A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2007, s. 15. O stanie zdrowia decyduje m.in. poziom wykształcenia. Osoby z wyższym wykształceniem cieszą się dużo lepszym zdrowiem w porównaniu z pozostałą częścią populacji. Lepiej oceniają swoje zdrowie mężczyźni, a najgorzej swoje zdrowie oceniają osoby mieszkające na wsi. M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 205.

²⁹ M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 197.

³⁰ *Narodowa Strategia...*, s. 67.

³¹ „Ageizm” (ang. *ageism*, *age* – „wiek”). Jego odpowiednikiem w języku polskim jest rzadziej stosowany termin „wiekizm”. B. Szatur-Jaworska (red.), *op. cit.*, s. 7.

starszych stereotypami ocen związanymi z pasywnością, złym stanem fizycznym i umysłowym oraz niesamodzielnością w funkcjonowaniu³². Coraz bardziej pogłębiające się zjawisko marginalizacji osób starszych spowodowane jest ograniczonym dostępem do wskazanych wcześniej takich obszarów życia społecznego, jak praca, zdrowie, infrastruktura publiczna i inne³³. A zatem starszych ludzi, w tym szczególnie niepełnosprawnych, dotyczą różnorodne rodzaje dyskryminacji mające różne podłoża. W Polsce problem dyskryminacji i marginalizacji osób starszych skupia uwagę socjologów, gerontologów i polityków społecznych dopiero od 10-15 lat, a w gronie specjalistów zdania na ten temat są podzielone. Jedni upatrują owej dyskryminacji i wykluczenia społecznego w sferze finansowej, inni jej źródła upatrują w sferze społecznej i edukacyjnej. Bezsprzecznym jest jednak fakt, że zarówno z przyczyn etycznych (wstyd przed ujawnieniem swoich problemów), intelektualnych (brak odpowiedniego przygotowania do walki o prawa), jak i ekonomicznych (ograniczenia finansowe uniemożliwiające korzystanie z fachowej pomocy, np. prawnej), osoby starsze, w tym niepełnosprawne, stanowią grupę niewidoczną dla społeczeństwa, a tym samym izolowaną społecznie, dyskryminowaną i marginalizowaną³⁴.

H. Hrapkiewicz wskazuje na nieco inne przyczyny świadczące o zjawisku wykluczenia społecznego dotyczącego osoby starsze. W pierwszej kolejności zwraca uwagę na nieporozumienia w domach rodzinnych kończące się odchodzeniem ludzi młodych i pozostawianiem rodziców bez opieki. Dalej wskazuje na funkcjonowanie w społeczeństwie krzywdzącego stereotypu na temat ludzi starych, jako tych, którym niewiele się należy, którzy nie rozumieją współczesnego świata i nie potrafią funkcjonować w zmieniającej się rzeczywistości. I w końcu zwraca uwagę na konflikt pokoleniowy sprzyjający pojawianiu się negatywnych postaw zarówno w młodym, jak i starszym pokoleniu³⁵. Jeszcze inny pogląd prezentuje J. Derejczyk, upatrując przyczyn marginalizacji osób starszych w wycofaniu się zakładów pracy z funkcji socjalnych, izolacji przestrzennej osiedli przemysłowych czy ograniczeniu ogrodnictwa działkowego³⁶.

Ogólnie należy przyjąć, że wykluczenie osób starszych widoczne jest w wielu dziedzinach życia z powodu licznych barier, jakie osoby starsze napotykają w codziennym, niełatwym życiu. Polscy seniorzy, w odróżnieniu od swoich rówieśników w krajach zachodnich, są nieobecni lub obecni w znikomym stopniu w życiu kulturalnym, społecznym czy gospodarczym kraju, nie biorą udziału w podejmowaniu ważnych społecznie inicjatyw, niemal nie widać ich w aktywnym życiu najbliższego środowiska, nie ma ich w kawiarniach i restauracjach, w ośrodkach rekreacyjnych, raczej rzadko (lub wcale) chodzą do kina, teatru, a co najgorsze – nie widać ich w zakładach rehabilitacyjnych

³² J. Derejczyk, op. cit., s. 168.

³³ M. Wieczorek, op. cit., s. 192.

³⁴ E. Trafiałek, op. cit., s. 273.

³⁵ H. Hrapkiewicz, *Aktywność osób starszych*, w: L. Frąckiewicz (red.), *Zapobieganie...*, s. 151.

³⁶ J. Derejczyk, op. cit., s. 170.

i prywatnych placówkach opieki zdrowotnej. Na szczęście pojawiają się coraz liczniejsze inicjatywy różnych środowisk, których celem jest zapobieganie, ograniczanie i walka z dyskryminacją osób starszych³⁷.

IV. ZMIANA PARADYGMATU OSOBY STARSZEJ

Mimo że starość jest zjawiskiem powszechnym, osoby starsze często postrzegane są pejoratywnie, stereotypowo jako jednostki schorowane, niepełne i zgorzkniałe. Potwierdzają to zastraszające dane mówiące, że w Polsce aż połowa osób wykazuje obojętność wobec osób starszych, a 17% wręcz niechęć³⁸. W obliczu takiego stanu samo pojęcie „człowiek stary” również miewa wydźwięk negatywny i coraz częściej jest zastępowane (podobnie jak pojęcie niepełnosprawności) innymi określeniami: „osoba w starszym wieku”, „późna dorosłość” czy „senior”³⁹. Nie sposób nie zgodzić się zatem z tezą W. Walkowskiej, że w toku przemian (społeczno-gospodarczych) społeczeństwa wysoko rozwinięte „gdzieś po drodze zgubiły starość”, należne jej miejsce i szacunek. Historia natomiast jasno pokazuje, że człowiek stary w przeszłości zajmował godne miejsce w społeczeństwie. Każda z kultur – egipska, azjatycka, europejska – odnosiła się do starości z szacunkiem, upatrując w niej źródło mądrości i doświadczenia życiowego. Już w starożytności, starość stała się przedmiotem zainteresowania takich myślicieli, jak Sokrates, Platon, Arystoteles, Hipokrates czy Cynceron. Dostrzegali oni ułomności wieku podeszłego, wskazując jednocześnie na jego zalety i przymioty. Niestety wraz z postępem industrializacji prestiż ludzi starych zaczynał coraz bardziej słabnąć i rozpraszać się. Zwłaszcza w drugiej połowie XX w., kiedy przeobrażeniom uległy wzorce społeczne i kulturowe, człowiek stary został wyraźnie zepchnięty na margines postępu w kierunku społecznej izolacji⁴⁰. Izolacji spowodowanej postrzeganiem osób starszych przez pryzmat wydajności i użyteczności. Będąca podstawą takiego myślenia idea utylitaryzmu doprowadziła do postrzegania osób starszych, naznaczonych niedołężnością i niepełnosprawnością, jako obciążenie dla społeczeństwa w sensie ekonomicznym i psychologicznym. A przecież starość sama w sobie powinna budzić respekt i szacunek, o czym pisał wspomniany Cynceron, a mocno podkreślał Jan Paweł II, twierdząc, że szczególna godność osób starszych wynika właśnie z ich zakorzenienia w przeszłości. Określał ludzi starych mianem „żywych bibliotek” i „strażników pamięci zbiorowej”⁴¹.

³⁷ G. Orzechowska, op. cit., s. 14 i 17. Za przykłady takich praktyk uznać należy programy Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce: *Atlas Złotego Wieku, My też – seniorzy w Unii Europejskiej, STOP dyskryminacji osób starszych*.

³⁸ J. Derejczyk, op. cit., s. 168.

³⁹ H. Hrapkiewicz, op. cit., s. 151. Za prawnie usankcjonowane pojęcie można przyjąć określenie „osoba w podeszłym wieku”, gdyż – zgodnie z art. 56 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – domy pomocy społecznej dzielą się m.in. na domy dla osób w podeszłym wieku.

⁴⁰ W. Walkowska, *Aktywność – edukacja seniorów*, w: L. Frackiewicz (red.), *W obliczu starości*, s. 285-286.

⁴¹ A. Bartoszek, *Starość jako wartość i zadanie moralne*, w: L. Frackiewicz (red.), *W obliczu starości*, s. 319-322.

Obecnie pomimo niekorzystnego odbioru społecznego osób starszych i zjawiska starości, polityczne strategie działania opierają się na idei pełnego uczestnictwa ludzi starszych w życiu społecznym oraz założeniu, że poprzez różnego rodzaju aktywność daje im się szansę utrzymania sprawności i dalszego rozwoju⁴². Ma to ogromny wpływ na rodzaj i zakres prowadzonych działań w sferze polityki społecznej, która stoi przed ogromnym wyzwaniem w tym obszarze. Konieczność dostosowania polityki społecznej państwa do istniejących warunków demograficznych ma również związek z faktem, że z powodu powiększającego się obciążenia starością następuje zagrożenie ograniczenia funkcji opiekuńczych, a także zakresu realizowanych przez państwo świadczeń wobec ludzi starych. Dotyczy to rosnących świadczeń z zabezpieczenia społecznego (szczególnie z ubezpieczeń emerytalnych, rentowych i pomocy społecznej), wzrostu zapotrzebowania na usługi medyczne, opiekuńcze i socjalne⁴³.

V. OCHRONA PRAWNA OSÓB STARSZYCH

W świetle przeanalizowanych problemów – jak zauważono – konieczne jest prowadzenie adekwatnej polityki społecznej, definiowanej jako „system realizowanych w jej ramach działań, mających na celu wszechstronną kompensację malejących wraz z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb, integrację z lokalną społecznością oraz przygotowanie do starości”⁴⁴. Celem takiej polityki jest zapewnienie obywatelom odpowiednich praw socjalnych związanych z systemem świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz z innymi systemami regulującymi pozostałe sfery życia tej grupy osób.

W Polsce formalnoprawne podstawy zarządzania sferą polityki społecznej dotyczącej osób starszych zostały określone w licznych aktach obowiązującego prawa. Wynika to z konieczności skoncentrowania się na działaniach gwarantujących szczególne warunki funkcjonowania w obszarze sytuacji materialnej, specjalistycznej ochrony zdrowia, pomocy w razie niepełnosprawności oraz choroby, kształtowania odpowiednich warunków mieszkaniowych i pomocy instytucjonalnej.

Szczególne znaczenie przypisać należy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.⁴⁵, formułującej ogólne prawa osób starszych oraz określającej obowiązki władz publicznych wobec nich. Wartym zaakcentowania jest art. 32 ustawy zasadniczej postulujący zasadę równości i stanowiący, że wiek nie powinien być przyczyną dyskryminacji w jakiegokolwiek ze sfer życia. Regulacje Konstytucji dotyczące bezpośrednio osób starszych obejmują kilka

⁴² Jan Paweł II pisał: „[...] nie należy traktować człowieka starego wyłącznie jako tego, który potrzebuje opieki, bliskości, pomocy. On także potrzebuje wnieść cenny wkład w życie [...]” – M. Zrałek, za: Jan Paweł II, *W oczekiwaniu na „wieniec sprawiedliwości”*, „Ethos” 1999, nr 47 (fragment przemówienia wygłoszonego na konferencji „Kościół a ludzie starsi”, Watykan 1998), s. 11.

⁴³ M. Zrałek, op. cit., s. 91-92.

⁴⁴ L. Selerzyńska-Martela, *Instytucjonalna pomoc seniorom w Polsce*, w: A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2007, s. 42.

⁴⁵ Dz. U. Nr 78, poz. 483.

znaczących artykułów zamieszczonych w rozdziale II, w części dotyczącej wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych. Zostały w nich uregulowane kwestie: zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1), ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 68 ust. 2), opieki zdrowotnej (art. 68 ust. 3), zabezpieczenia egzystencji (art. 69), zaspokajania potrzeb mieszkaniowych (art. 75 ust. 1) czy ochrony konsumentów (art. 76)⁴⁶.

Spośród aktów prawnych rangi ustawowej odnoszących się do zadań administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów ludzi w podeszłym wieku zasadnicze znaczenie posiada ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴⁷. Ogólnym celem działania pomocy społecznej jako dziedziny zabezpieczenia społecznego pozostaje całokształt środków i działań podejmowanych przez instytucje publiczne zmierzających do zabezpieczenia obywateli znajdujących się w sytuacji grożącej niezaspokojeniem ich podstawowych potrzeb⁴⁸. Zgodnie z zapisami tej ustawy, osoby starsze ze względu na zły stan zdrowia oraz trudną sytuację rodzinną mogą korzystać z usług świadczonych w placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych i w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w których mogą przebywać przez określony czas lub na stałe. Osoby w podeszłym wieku wymagające całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność mogą być umieszczane w domach pomocy społecznej i rodzinnych domach pomocy społecznej⁴⁹. Osoby pozostające w swoim środowisku mogą korzystać z usług pielęgnacyjnych i specjalistycznych usług pielęgnacyjnych świadczonych w miejscu zamieszkania, ewentualnie w ośrodku wsparcia. Co bardzo ważne, mogą korzystać ze świadczeń pieniężnych typu zasiłek stały (przysługujący osobie pełnoletniej niezdolnej do pracy z powodu wieku 60/65 lat lub niepełnosprawności) zasiłek celowy przyznawany między innymi w celu pokrycia wydatków na świadczenia zdrowotne, leki i leczenie czy zasiłek okresowy przyznawany między innymi ze względu na długotrwałą chorobę⁵⁰. Formą pomocy przyznawaną między innymi ze względu na wiek i chorobę (osobom potrzebującym z tego tytułu wsparcia w codziennym funkcjonowaniu) jest możliwość przyznania mieszkania chronionego. Niemniej należy zaznaczyć, że ustawa nie zawiera zapisu o gwarancji pomocy społecznej przyznawanej *stricte* z powodu starości (opierając pomoc na innych, często sprzężonych przesłankach, jak: ubóstwo, bezdomność, niepełnosprawność, długotrwała i ciężka choroba). Ustawa nie wprowadza także wyraźnego określenia specyfiki pracy socjalnej wobec ludzi starych⁵¹. Do wad systemowych w obszarze pomocy społecznej zaliczyć należy między innymi zmianę sposobu ponoszenia odpłatności za pobyt w domach pomocy społecznej

⁴⁶ M. Baron-Wiaterek, op. cit., s. 106-107.

⁴⁷ Tekst jedn.: Dz. U. 2009, Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.

⁴⁸ M. Baron-Wiaterek, op. cit., s. 107 i n.

⁴⁹ Tego typu domy przeznaczone wyłącznie dla osób w podeszłym wieku (z uwzględnieniem starszych osób niepełnosprawnych fizycznie i starszych przewlekle somatycznie chorych) stanowią około 1/3 wszystkich tego typu placówek w Polsce.

⁵⁰ S. Nitecki, *Prawo pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 192-205.

⁵¹ E. Trafiałek, *Rodzina i środowisko zamieszkania jako obszary ryzyka wykluczenia społecznego osób starszych*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), op. cit., s. 82.

powodującą (od 2004 r.) ograniczenie liczby wydawanych skierowań, a także usługi opiekuńcze realizowane w niewystarczającym zakresie. Należy wziąć pod uwagę jeszcze jeden aspekt marginalizujący osoby starsze w uzyskaniu pomocowych świadczeń z pomocy społecznej, mianowicie kryterium dochodowe nieuwzględniające specyfiki starości, to jest wysokich kosztów leczenia, rehabilitacji oraz opieki, znacznie uszczuplających już i tak ograniczone dochody ludzi starszych (zwłaszcza starszych niepełnosprawnych).

Nie bez znaczenia dla osób starszych pozostają świadczenia przyznawane w oparciu o zapisy ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych⁵², do których zaliczyć należy między innymi zasiłek pielęgnacyjny (przyznawany ze względu na niepełnosprawność i wiek – 75 lat). Ustawa ta wprowadza zapisy dotyczące alimentacji na rzecz dzieci i – co należy uznać za jej minus – pomija zupełnie obowiązki tego typu na rzecz rodziców. W jej zakresie ustawodawca nie przewidział także ekwiwalentów pieniężnych na rzecz opiekunów osób starszych wymagających stałej opieki domowej⁵³.

Zadania wobec osób starszych, oprócz pomocy społecznej, której zakres jest stosunkowo szeroko unormowany, obejmują bardzo ważne kwestie związane z ochroną zdrowia. Podstawy świadczeń zdrowotnych wyznacza ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁴. Postulaty zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują między innymi tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych⁵⁵. W naszym kraju przejawy dyskryminacji ze względu na wiek w sektorze opieki medycznej można bezsprzecznie wskazać, niestety trudno je udowodnić, gdyż w przeważającej mierze nie wynikają z przepisów prawa, a stosowanych praktyk. Przykładem tego są bariery w dostępie do badań i programów profilaktycznych, a także zabiegów medycznych, z których starsi pacjenci niejednokrotnie są wykluczeni. Co najważniejsze, w systemie tym brak spójnego programu opieki geriatrycznej (świadczy o tym brak stosownego zapisu w Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015⁵⁶) oraz presja ekonomizacji powodująca dylematy medyczne „kogo leczyć”, co prowadzi do niekorzystnej sytuacji dla seniorów⁵⁷.

Osoby w podeszłym wieku podlegają także (ze względu na posiadaną niepełnosprawność) zapisom ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁵⁸. Ustawa nie wprowadza żadnych zapisów dyskryminacyjnych ze względu na wiek w zakresie rehabilitacji, ale także nie zawiera postulatów anytydyskryminacyjnych w tej kwestii. Co więcej, programy rehabilitacji zawodowej wskazują

⁵² Tekst jedn.: Dz. U. 2006, Nr 139, poz. 992 z późn. zm.

⁵³ E. Trafiałek, *Rodzina i środowisko...*, s. 83.

⁵⁴ Tekst jedn.: Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027.

⁵⁵ M. Baron-Wiaterek, op. cit., s. 114.

⁵⁶ *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*, http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma-struktura/docs/zal_um_npz_90_15052007.p.pdf.

⁵⁷ J. Twardowska-Rajewska, *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia*, w: B. Tokarz (red.), „STOP” dyskryminacji ze względu na wiek, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005, s. 48-51.

⁵⁸ Tekst jedn.: Dz. U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.

na beneficjentów pracujących lub bezrobotnych, co w praktyce przekłada się na wiek aktywności zawodowej (choć ustawa nie eksponuje tego wprost). Należy jednak zaznaczyć, że ustawą z 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji wprowadzono zmiany do ustawy, dostosowując jej zapisy do rozporządzenia Komisji WE nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. stanowiącego podstawę udzielania pomocy publicznej pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne. Co istotne, mocą wyżej wspomnianej nowelizacji zlikwidowano obowiązujące wcześniej ograniczenie kręgu pracowników, na których pracodawca mógł otrzymać dofinansowanie wynagrodzeń, do osób nieposiadających ustalonego prawa do emerytury, które eliminowało emerytów z wyżej wymienionych świadczeń. Takie rozwiązanie jest zgodne z polityką wspierania osób zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy z powodu wieku.

Pod względem zatrudnienia uregulowanego w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁵⁹, ustawie z 13 kwietnia 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym⁶⁰, ustawie z 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych⁶¹ oraz ustawie z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy⁶², starsze osoby (w tym osoby niepełnosprawne) nie powinny być dyskryminowane. Wręcz przeciwnie – zarówno w ustawie o promocji zatrudnienia, jak i w Kodeksie pracy znalazły się zapisy zakazujące dyskryminacji właśnie ze względu na wiek. Dodatkowo Kodeks obejmuje czteroletnią ochroną pracowników zbliżających się do wieku emerytalnego⁶³. Zdaniem P. Szukalskiego, do dyskryminacji takiej jednak dochodzi (choć nie wynika ona z przepisów prawa) zarówno w zakresie rekrutacji, inwestowania w kapitał ludzki, awansowania i zwalniania osób starszych. Pomimo zakazów prawnych osoby starsze na wyżej wymienionych etapach zatrudnienia są jawnie dyskryminowane. Sprzyjają temu między innymi wyroki Sądu Najwyższego stwierdzające, że osiągnięcie wieku emerytalnego i odpowiedniego stażu pracy może być przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę⁶⁴.

W zakresie świadczeń społecznych uregulowanych głównie w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁶⁵ należy przyjąć raczej korzystną sytuację starszych osób (w tym niepełnosprawnych). Ustawa poza podstawowym świadczeniem (emerytalnym, rentowym) reguluje kwestie takich świadczeń dodatkowych, jak: dodatek

⁵⁹ Tekst jedn.: Dz. U. 2008, Nr 69, poz. 415 z późn. zm.

⁶⁰ Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.

⁶¹ Dz. U. Nr 94, poz. 651.

⁶² Tekst jedn.: Dz. U. 1998, Nr 21, poz. 94 z późn. zm.

⁶³ Zdaniem M. R. Romer, sędzi SN, specjalisty z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, przedłużenie okresu ochronnego z 2 do 4 lat (wprowadzonego ustawą z 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych) doprowadziło do unikania zatrudniania osób, które mogłyby zostać tak długą ochroną objęte. M. R. Romer, *Dyskryminacja ze względu na wiek w prawie pracy i ubezpieczeń społecznych*, w: B. Tokarz (red.), „STOP” *dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropi w Polsce, Warszawa 2005, s. 25.

⁶⁴ P. Szukalski, *Zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy w Polsce*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), op. cit., s. 21. Podobne stanowisko prezentuje I. Jaroszevska-Ignatowska w „STOP” *dyskryminacji ze względu na wiek*.

⁶⁵ Tekst jedn.: Dz. U. 2009, Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.

pielęgnacyjny, kombatancki⁶⁶, świadczenia dla osób deportowanych do pracy przymusowej⁶⁷, świadczenia dla osób będących cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych⁶⁸ i innych wchodzących do zakresu zabezpieczenia społecznego zagwarantowanego w art. 67 Konstytucji⁶⁹. Niestety, ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷⁰ w art. 2a gwarantującym równe traktowanie wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny i rodzinny pomija jakiegokolwiek odesłanie do wieku, co budzić może spore zastrzeżenia⁷¹.

Na zakończenie należy zauważyć, że długo oczekiwana ustawa z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania⁷², wskazuje na wiek jako jeden z obszarów przeciwdziałania dyskryminacji. Warto jednak podnieść, że wiek wzięto pod uwagę głównie w zakresie aktywności zawodowej, gdyż zarówno w obszarze korzystania z zabezpieczenia społecznego, usług, w tym mieszkaniowych, rzeczy, nabywania praw lub energii, opieki zdrowotnej, oświaty i szkolnictwa wyższego, kwestia wieku i niepełnosprawności została pominięta.

VI. PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonej analizy wynika, że sytuacja osób starszych (w tym niepełnosprawnych) nie przedstawia się korzystnie, mimo że prawa osób starszych są raczej dobrze chronione. W Polsce ludzie starzy stanowią grupę, w której mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu uzyskiwanych świadczeń społecznych, ryzyko marginalizacji występuje znacznie częściej niż w pozostałych grupach społecznych. Z racji różnorodnych ograniczeń ludzie starsi plasowani są (zarówno w odbiorze własnym, jak i odbiorze społecznym) w kategoriach niskiego statusu społecznego. Na ich niekorzystną sytuację wpływa ogrom czynników natury ekonomicznej, społecznej i kulturowej oraz czynników mieszczących się w obrębie struktur tworzących przestrzeń życiową i sfery zainteresowania polityki społecznej. Należą do nich: rynek pracy, opieka zdrowotna, system ubezpieczenia społecznego, dostęp do dóbr i usług, a nawet środowisko lokalne i rodzinne⁷³.

Praktyka w zakresie pomocy świadczonej tej grupie społecznej skłania do refleksji nad ewolucją podejścia do paradygmatu starości. Każdy kolejny rok

⁶⁶ W myśl przepisów ustawy z 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, Dz. U. 2002, Nr 42, poz. 371 z późn. zm.

⁶⁷ W myśl przepisów ustawy z 31 maja 1996 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę oraz ZSRR, Dz. U. Nr 87, poz. 395 z późn. zm.

⁶⁸ Zgodnie z zapisami ustawy z 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługującym cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, Dz. U. Nr 249, poz. 1824.

⁶⁹ B. Szatur-Jaworska, *Pieniężne świadczenia społeczne i sytuacja mieszkaniowa osób starszych*, w: eadem (red.), op. cit., s. 38.

⁷⁰ Tekst jedn.: Dz. U. 2009, Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.

⁷¹ M. R. Romer, op. cit., s. 27.

⁷² Dz. U. Nr 254, poz. 1700.

⁷³ E. Trafiałek, *Rodzina i środowisko...*, s. 83.

ukazuje większe zapotrzebowanie na świadczenie usług w formie zorganizowanej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych czy zakładach opiekuńczo-leczniczych. Dawną odpowiedzialność członków rodziny, ich empatię i zaangażowanie powoli wypiera poszukiwanie instytucjonalnych form zapewnienia opieki członkom rodzin wymagających wzmożonej opieki ze względu na ich wiek i stan zdrowia.

Zasadniczą formą wsparcia osób starszych powinna być pomoc i kompleksowa rehabilitacja mająca na celu nie tylko przywrócenie sprawności, ale i umożliwienie samodzielnego życia we własnych domach i rodzinach. Pomoc powinna koncentrować się przede wszystkim na świadczeniu usług opiekuńczych, wsparciu finansowym i asystencji społecznej. Jednocześnie system wsparcia powinien zakładać możliwość, a wręcz gwarancję rekompensaty finansowej dla opiekunów, którzy sprawując opiekę nad starszymi i niepełnymi członkami rodziny, zmuszeni są do rezygnacji z własnej aktywności zawodowej. W związku z występującym w naszym kraju zjawiskiem starzenia się społeczeństwa, a tym samym z czekającą nas eskalacją zjawiska marginalizacji osób starszych, ze względu na brak możliwości zapewnienia im opieki, powinno zmierzać się do takiego kształtowania polityki społecznej, aby zapewnić tej grupie osób godne życie i międzypokoleniową solidarność. Cel ten możliwy jest do osiągnięcia między innymi poprzez kształtowanie właściwych postaw wśród pokolenia młodszego oraz zapewnienie im wsparcia w opiece nad starszymi członkami rodziny sprawowanej w warunkach domowych. Warto nadmienić, iż część z zawartych w podsumowaniu postulatów można odnaleźć także w priorytetach Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013, w działaniach Krajowego Programu „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008-2010” oraz w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015; co może budzić nadzieję na przyszłość starszych Polaków, o ile tylko postulaty zostaną przełożone na obowiązujące prawo.

mgr Elżbieta Maj

Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej

LEGAL PROTECTION OF THE ELDERLY

Summary

The paper is an attempt to look at the problems of the old age, mainly from the perspective of the legislative activity undertaken within the framework of relevant national law. Apart from the analysis of the current system of institutional support for elderly citizens and old people with disabilities, the importance of these issues in the context of the demographic situation in Poland and worldwide has been emphasised. Attention has been drawn to the lack of uniformity and cohesion in the definition of old age, and to the barriers that affect the population of seniors as well as social marginalisation of the elderly citizens. On the basis of selected legal acts it has been shown that the situation of the elderly (including the disabled) is far from favourable, although the rights of old people are relatively well protected.

