

Michał Kubiak, *Polityka społeczna wobec ludzi starych w Polsce na tle współczesnych przemian społeczno-gospodarczych*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2016 ss. 388.

Starość i starzenie stanowi przedmiot zainteresowania wielu nauk humanistycznych, a dziedziną wiedzy, która posiada coraz bardziej znaczący dorobek naukowy, staje się gerontologia społeczna, jak informuje nas Autor obejmuje „gerontopsychologię (psychologię starzenia się) i gerontosocjologię (socjologię starzenia się)” (s. 11). Nazwę gerontologia społeczna wprowadził po raz pierwszy w roku 1960 amerykański gerontolog Clark Tibbitts. Pierwsza z jej subdyscyplin „uznawana często za dyscyplinę łączącą zjawiska biologiczne i społeczne starości, zajmuje się specyfiką tego okresu życia – m. in. w aspektach zachodzących w tym okresie zmian intelektualnych, osobowościowych, motywacyjnych oraz adaptacji seniorów do zmieniających się warunków życia” (s. 11-12), a druga „jest ukierunkowana głównie na badanie ról społecznych, jakie odgrywa człowiek starszy w rodzinie i w społeczeństwie, oraz na analizę jego warunków materialno-bytowych” (s. 12). Niepokojące, że dalecy jesteśmy od zadowalających wyników w obu wskazanych dziedzinach wiedzy, co w konsekwencji przekłada się na politykę społeczną państwa wobec tej części (coraz bardziej – niestety – znaczącej) społeczeństwa. Optymizmem natomiast napawa fakt, że „coraz częściej badania dotyczące starości i ludzi starszych są prowadzone zespołowo przez specjalistów z różnych dziedzin” (s. 12).

Książka, którą przedkładam Czytelnikowi, jest studium, w którym poddano analizie warunki życia ludzi starszych w naszym kraju w latach 1990-2010. Ukazano wpływ czynników politycznych, społecznych i ekonomicznych, które wpłynęły istotnie na ich sytuację, a także przedstawiono ustalenia w zakresie polityki społecznej wobec seniorów. Praca składa się z krótkiego Wstępu (s. 5-6), czterech rozdziałów (1. Starzenie się społeczeństw i jego konsekwencje s. 7-71, 2. Polityka społeczna w Polsce w okresie transformacji systemowej s. 73-139, 3. Polityka społeczna wobec ludzi starszych – cele i zakres działania s. 141-195, 4. Sytuacja ludzi starych w Polsce

s. 197-326), Zakończenia (s. 327-335) oraz imponującej Bibliografii (s. 337-388), która – sama w sobie – jest warta szczegółowej analizy.

Sposób przedstawienia tematu w Spisie treści wyznacza tok bardzo zwartej prezentacji analiz Autora przedstawionych w każdym z rozdziałów.

1. Starożytni traktowali starość za „nieszczęśliwy okres życia” (Cycero). W Polsce w roku 1806 pojawiła się pierwsza praca gerontologiczna Józefa Filipeckiego *O utrzymaniu zdrowia ludzi starych* (Warszawa), a nazwę geriatry wprowadził rosyjski psycholog Nikolaj A. Rybnikow (1909). Amerykański psycholog Granville Stanley Hall opublikował pierwszą pracę z zakresu gerontopsychologii pod znamienym tytułem *Starzenie się: ostatnia połowa życia* (1924).

Rozkwit gerontologii jako nauki o procesach starzenia się społeczeństwa i człowieka oraz chorobach starości nastąpił po II wojnie światowej, kiedy to wyróżniono gerontologię społeczną, gerontologię kliniczną, a także tzw. profilaktykę gerontologiczną. W połowie XX w. gerontologia stała się samodzielną dyscypliną naukową. Dzisiaj nauka ta swoimi zainteresowaniami obejmuje wiele dziedzin życia i uwzględnia doświadczenia socjologów, demografów, lekarzy, biologów, psychologów oraz pedagogów (geragogika) (s. 10).

Polski Słownik gerontologii społecznej (2001) zawiera definicję starości i starzenia, a studia nad tymi fenomenami życia nie doprowadziły „do powszechnie akceptowanych i niebudzących wątpliwości definicji tych dwóch zjawisk” (s. 20); podobnie ma się rzecz z wyznaczeniem momentu, od którego należy traktować człowieka jako starego.

Na podstawie analizy aktów prawnych dotyczących rozmaitych świadczeń z zabezpieczenia społecznego można ustalić wiek socjalny (prawny). Zgodnie z tym kryterium stara jest osoba, która korzysta z prawa do określonych świadczeń, takich jak zasiłek pielęgnacyjny (przyznawany każdemu, to przekroczył 75. rok życia) czy renta rodzinna (s. 25).

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na trzy stopnie starości: wiek podeszły przypada na lata od 65. do 75. roku życia, a wiek starczy – na okres od 75. do 90. roku, po którym następuje wiek sędziwy (s. 27). Próba definicji starości charakteryzuje się wieloma teoriami przyczyn starzenia się (biologiczne, społeczne i psychiczne) i koncepcji, z których Autor szczególnej uwadze poddaje koncepcję kontynuacji, w której terminem kluczowym jest adaptacja, stratyfikacji społecznej (s. 33), modernizacji (s. 35) lub faz (cyklów) życia (Eric Erikson). Wykorzystanie tych ostatnich okazuje się niezwykle doniosłe w prowadzeniu »równoważonej polityki

społecznej«, w rozpoznaniu przejawów „nierówności i upośledzenia poszczególnych grup” (s. 38).

Znakiem współczesności jest starzenie się społeczeństw: „Wyraźne zmiany zaczęły zachodzić w XX w, kiedy to – jak pisze m. in. Barbara Tryfan - »przystały działać mechanizmy selekcji naturalnej, skoro dzięki nowoczesnym metodom terapii żyją dłużej i zdrowi i chorzy« (s. 41). Konsekwencje tego zjawiska (wnikliwa analiza s 45-70) to nie tylko zagadnienia demograficzne, ale także ekonomiczne, społeczne, zdrowotne oraz polityczne:

Sytuacja ludnościowa w Polsce w ciągu najbliższych lat wywrze znaczący wpływ na rozwiązania w polityce społecznej, zwłaszcza rodzinnej i mieszkaniowej, a także w sferze ochrony zdrowia oraz zatrudnienia i zabezpieczenia społecznego. Szczególnie duże znaczenie będą miały zmiany zachodzące w strukturze demograficznej ludności. Istotne dla polityki społecznej są w tym kontekście nie tylko kryteria wieku czy płci, lecz także inne cechy ludności, m. in. struktura rodzinna i charakter gospodarstw domowych. Zarówno rodzina, jak i gospodarstwo domowe to bowiem podstawowe zespoły ludzkie (biologiczne i ekonomiczne), które kreują popyt na różnego rodzaju dobra i usługi (s. 71).

2. »Transformacja systemowa« (1989) skutkowałą powstawaniem instytucji demokratycznych, zmianą warunków życia i mentalności oraz wolnym rynkiem, co często określa się mianem modernizacji, rozumianej jako „przeobrażenia zarówno gospodarki, jak i społeczeństwa, umożliwiające wyraźną poprawę możliwości ich funkcjonowania” (s. 74). Autor za Piotrem Sztompką stwierdza, że „kraje postkomunistyczne przeszły modernizację przymusową, sterowaną i planowaną odgórnie, która – jak można twierdzić na podstawie jej rezultatów – była »fałszywą modernizacją« (fake modernity). Łączyła bowiem w sobie elementy nowoczesności pozostałościami społeczeństwa tradycyjnego” (s. 75). Objawiało się to powstawaniem mniejszych lub większych kontrowersji i napięć społecznych. Analizę tych przemian ukazuje Autor, nie stroniąc od prawdziwych, ale jakże przykrych konstatacji: „W tym czasie prawie 75 % czołówki biznesowej największych polskich przedsiębiorstw wywodziło się z nomenklatury PRL. Początkowo zatem najwięcej osiągnęli ci, którzy mieli odpowiednio partyjne ugruntowaną pozycję w poprzednim systemie” (s. 83). W istocie priorytetem okazało się dążenie „stworzenia przestrzeni do działania mechanizmów rynkowych (...), usunięcie (...) widma kryzysu finansów publicznych (...), otwarcie rynków i przyjęcie z czasem europejskiego ładu instytucjonalnego (...), zlikwidowanie (...) luki technologicznej i odrobienie dystansu rozwojowego” (s. 83).

Oczywiście, to wszystko dokonywało się w ramach polityki społecznej państwa, czyli „sterowania społecznym rozwojem i strukturami odpowiedzialnymi zarówno za warunki życia, jak i za rozwój gospodarczy kraju” (s. 85), w ramach której jest także miejsce na jego politykę socjalną, czyli „świadczenia publiczne na rzecz jednostek lub grup z różnych przyczyn niezdolnych do samodzielnego zagwarantowania sobie środków do życia” (s. 85). Cele i zadania polityki społecznej są przede wszystkim warunkowane założeniami ustrojowymi oraz stanem gospodarki państwa, co skutkuje tworzeniem różnych jej modeli (s. 85-88). W każdym razie przemianom, na które było przyzwolenie i zaufanie, że „wszyscy będą partycypować w przyszłych korzyściach” (s. 89). Dość szybko pojawił się w społeczeństwie podział na »wygranych« i »przegranych« (s. 90), a rozpiętości i różnice dochodowe zaczęły narastać (s. 94-97): „W początkowym etapie zmian systemowych zidentyfikowano skokowy wręcz wzrost sfery ubóstwa, a po okresie pewnego ustabilizowania, w następnych latach, ponowny” (s. 103). W pierwszych latach transformacji sytuacja emerytów i rencistów była relatywnie korzystna, co nie znaczy, że „emeryci byli zamożni, a tym bardziej zadowoleni ze swojej sytuacji” (106). Ludzie starzy, w przekonaniu wielu analityków życia społecznego „nie mogli i nadal nie mogą odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Stali się licznym i niewykorzystanym kapitałem ludzkim – z czasem coraz mniej sprawnym (...). Nie umieli zrozumieć zmiany, bo do jej trudnych konsekwencji nie byli przygotowani (...). Ich bieda i bezradność szybko zyskały też wymiar wykluczenia” (s. 107).

Powstaje zatem pytanie o program, koncepcję reformy systemu polityki społecznej. Okazuje się, że „politykę społeczną w okresie pierwszych lat transformacji systemowej zdominowały działania ad hoc, będące reakcją na trudną sytuację gospodarczą i kryzys finansów publicznych” (s. 112). Obecnie, „zasadniczym problemem wydaje się ukształtowanie państwa zorientowanego społecznie, które potrafiłoby godzić wymogi efektywności i wzrostu gospodarczego z troską o podniesienie powszechnego dostatku i zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom, a także uzyskanie akceptacji dla takiego modelu ze strony większości społeczeństwa i jego elity” (s. 126). W Polsce nie było – jak podkreśla Autor i wymownie dokumentuje (s. 135-139) – „zasadniczej i otwartej rozmowy o zmianie paradygmatów polityki społecznej” (s. 134).

3. Sam fakt wzrostu liczby ludzi starych, zauważa Autor, „nie decyduje jeszcze o istnieniu kwestii społecznej” (s. 142), czyli oznaki naruszonej symetrii przekształceń

w rozwoju gospodarczym, które w konsekwencji rodzą zagrożenia społeczne (Julian Auleytner), generują „krytyczne sytuacje w życiu ludzi, zarówno jednostek, jak i społeczności” (s. 141). Istotne jest to, w jakich warunkach przyszło się tym ludziom starzeć. Na kwestię społeczną starszego pokolenia Polaków składa się „nasilenie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych” – z jednej strony, a z drugiej „trudności ze zdobywaniem leków, niedorozwój infrastruktury zdrowotnej i zaplecza kadrowego realizującego pracę socjalną” (s. 142). Ważny podkreślenia jest także fakt, że zakres »kwestii społecznej starości «obejmuje coraz zwiększający się krąg osób. Dotyczy ona bowiem nie tylko seniorów, ale „ich rodzin, a przede wszystkim – ich również starzejących się dzieci” (s. 143). Niebezpieczeństwa, na które wystawiony jest człowiek stary w społeczeństwie, to izolacja i alienacja. Postawę pierwszą charakteryzuje społeczne marginalizowanie, a drugą – stopniowe redukowanie dostępnych seniorom możliwości wpływu na życie społeczne, także w jego wymiarze instytucjonalnym (s. 144). Oczywiście, można wskazać na obronę swej podmiotowości przez ludzi starszych już to w wymiarze krajowym, jak międzynarodowym (s. 146-149).

W podejmowaniu zagadnienia starości jako kwestii społecznej czy polityki społecznej wobec ludzi starych znaczącym okazuje się „zabieg wyróżnienia dwóch aspektów polityki społecznej – wobec starości i wobec ludzi starych (s. 149), a sama polityka społeczna winna nie tylko koncentrować się na zaspokajaniu potrzeb, ale też „sprzyjać tworzeniu odpowiedniego nastawienia społecznego wobec seniorów” (s. 151). Problemem wciąż aktualnym i oczekującym na realizację jest wypracowanie odpowiadającej i odpowiedniej definicji polityki społecznej wobec ludzi starych, a następnie stosownych modeli (s. 159-164) oraz wskazania na podmioty polityki społecznej wobec ludzi starszych, które winny określać jej zasady i realizować jej cele (164-196).

4. Przeprowadzone badania wykazują, że w okresie starości „większą wartość zyskują potrzeby materialne oraz potrzeba bezpieczeństwa i emocjonalnego wsparcia” (s. 197). Wskazuje się na dwie możliwości zaspokajania potrzeb ludzkich, a mianowicie: przez działania własne oraz przez aktywność innych ludzi lub instytucji. Ta ostatnia dochodzi do głosu wtedy, kiedy „potrzeby indywidualne, upowszechniając się, stają się potrzebami społecznymi, a więc wymagającymi zaspokojenia przez odpowiednie działanie placówek publicznych” (s. 198). Niejednokrotnie ludzie starzy świadomie redukują swe potrzeby i wówczas na plan pierwszy wysuwają się związane z bezpieczeństwem, zyskaniem stabilnych i pewnych warunków swojej egzystencji

oraz „potrzeby zrozumienia i pomocy ze strony innych osób” (Franciszek Urbańczyk) oraz „potrzebę miłości oraz szacunku” (Tomasz Sękowski) (s. 198). Jednakże dostępne badania wskazują na ogromną dysproporcję między ich oczekiwaniami a możliwościami zaspokojenia (s. 199). Zadaniem więc polityki społecznej winna być koncentracja na zaspokajaniu potrzeb osób starszych (hierarchia potrzeb, teoria potrzeb), by stworzyć system różnorodnych świadczeń dla nich. Chodzi więc o próbę sformułowania definicji warunków, poziomu, życia. Jeden z autorów przy badaniu poziomu życia wyróżnił siedem podstawowych grup potrzeb: wyżywienie, osłonę (mieszkanie, odzież, obuwie), ochronę zdrowia, wykształcenie, rekreację, zabezpieczenie społeczne, zagospodarowanie materialne (s. 201).

Ustalono także, że wykształcenie wpływa na długość życia, co pozwala prognozować, że „wśród osób dożywających wieku sędziwego będzie więcej osób ze średnim i wyższym wykształceniem, a to z kolei sprawi, że „potrzeby osób w podeszłym wieku zaczną ewoluować” (s. 205). Kwestią otwartą pozostaje jednak – podkreśla Autor – czy osoby, które „staną się seniorami ok. 2020 r. i później, będą w większym stopniu nastawione na przedłużenie swej aktywności zawodowej. Z obecnej perspektywy można stwierdzić, że wpływ na to w dużej mierze wywrze kilka czynników, z których najważniejsze to: poziom wykształcenia, wysokość emerytury oraz możliwości (i warunki) wykonywania danej pracy i łączenia zarobków z emeryturą” (s. 205).

W ostatnim rozdziale Autor przeprowadził niezwykle dokładną analizę jakości życia seniorów, wskazując na istotę systemu emerytalnego i konsekwencji wynikających z jego zmian (s. 205-217), źródeł utrzymania i poziomu życia seniorów (s. 217-227), sytuacji mieszkaniowej i rodzinnej (s. 227-262), stanu zdrowia i poziomu sprawności (s. 262-296), aktywności zawodowej i społecznej (296-326).

Wprawdzie seniorzy „nie są grupą szczególnie zagrożoną ubóstwem” (s. 223), jednak większość z nich uważa, że przemiany dokonane w Polsce negatywnie wpłynęły na ich życie. Niewątpliwie wiąże się to z wyższymi kosztami prowadzenia gospodarstwa: wysoki czynsz, drogie leki i wysoki udział wydatków na żywność. Nadto zmiany w polityce społecznej i gospodarce wzmagają poczucie niepewności. Jeśli o sytuację mieszkaniową, to dane z roku 2013 wykazują, że „największą powierzchnią użytkową na osobę dysponowały właśnie gospodarstwa emeryckie – wynosiła ona ponad 35 m²” (s. 229), ale ten fakt stanowi smutny wynik fazy »pustego gniazda«, a więc w sumie nic pocieszającego. Szczegółowa analiza sytuacji mieszkaniowej

zaprzecza zbyt optymistycznemu stwierdzeniu, bo „na początku XXI w. wskaźniki dotyczące wyposażenia mieszkań zajmowanych przez seniorów znajdowały się na niższym poziomie niż wskaźniki prezentujące sytuację ogółu gospodarstw domowych” (s. 233, 232). Nadto „w całościowej kwocie wydatków w gospodarstwach emeryckich największą część (30 %) stanowiły koszty użytkowania mieszkania i energii” (s. 234). Osobnym zagadnieniem jest niedostosowanie tak zwanych bloków, w zasadzie czteropiętrowych do możliwości poruszania się ludzi starych. Mimo prób w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku (s. 238), nie podjęto rozwijanych na Zachodzie programów społeczno-politycznych (s. 239-241). Bardzo szczegółowo omówiona została także sprawa miejsc w różnorodnych placówkach pomocy społecznej (s. 242-253): „pod względem dostępu do zakładów opiekuńczych uprzywilejowani są mieszkańcy dużych miast (...). Seniorzy mieszkający na wsi mają zdecydowanie mniejsze możliwości przeprowadzki do domu opieki” (s. 242).

Starość wiąże się z potrzebą w zakresie ochrony zdrowia. Często mamy do czynienia z »wielochorobowością« i przewlekłym charakterem dolegliwości: „w 2103 r. wśród młodszych seniorów – w wieku 60-69 lat – aż 59 % chorowało na chorobę przewlekłą, natomiast wśród osób powyżej 70 roku życia – już 79 % (s. 266). Rzutuje to oczywiście na ich samoocenę i samopoczucie. Fakt wzrostu osób o ograniczonej mobilności oraz skala samego ograniczenia, które zwiększa się wraz z wiekiem powinny stanowić „ważny sygnał dla polityki społecznej, która powinna sprzyjać zachowaniu samodzielności również przez osoby o zmniejszonej sprawności ruchowej” (s. 268). Z badań wynika, że 21, 4 % Polaków zaliczono do grupy niepełnosprawnych, to znaczy osób, które z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania podstawowych czynności: „Wśród osób powyżej 60. roku życia ograniczenia sprawności dotknęły ponad 55 %, w tym ponad 41 % zaliczono jako poważne” (s. 270). Około 17 % ludzi starych zrezygnowało z wizyt u lekarza, z czego prawie 1/3 z powodu braku pieniędzy: „Co czwarta osoba starsza jako powód rezygnacji wskazywała zbyt długą listę oczekujących, a dla ponad 5, 5 % ludzi w wieku 60-69 lat przeszkodą były zbyt duża odległość i brak transportu; wśród ludzi w wieku ≥ 80 lat odsetek wskazujących ten ostatni powód rezygnacji osiągnął prawie 17 %” (s. 275). To tylko niektóre z zagadnień dotyczących stanu zdrowia i poziomu sprawności seniorów w naszym kraju. Prawda jest taka, że senior postrzegany jest przez służbę zdrowia jako »niezwykle kosztowny pacjent« (s. 289).

Praca zawodowa ludzi starych najczęściej jest postrzegana jako uzupełniające źródło dochodu w odniesieniu do świadczeń emerytalnych czy odłożonych oszczędności. Zdajemy sobie sprawę z tego, że to jest po części tylko prawdą. W istocie aktywność zawodowa i społeczna ściśle wiąże się z samą pracą jako fenomenem bytu człowieka, który go „wyróżnia wśród reszty stworzeń”, a także czyni człowieka jako »osobę działającą we wspólnocie osób«, z której czerpie swą godność.

Decyzja powrotu do pracy „może być wyrazem niezgody na nową sytuację dochodową” lub „jako wyraz potrzeby uznania własnych kompetencji i umiejętności przez innych ludzi oraz potwierdzenia własnej zawodowej wartości”, a także „określona polityka rządu prowadzona na rynku pracy oraz działalność systemu ubezpieczeń społecznych” (s. 297). Zagadnienia te są w pracy szczegółowo rozpracowane (s. 297-305).

Jeśli chodzi o aktywność społeczną starszych Polaków, to „wypadają najgorzej w Europie” (s. 307). Mówi się o niskim poziomie samoorganizacji społeczności ludzi starszych oraz małym zainteresowaniu seniorów działalnością społeczną (s. 309). Na pociechę można tylko dodać, że także młodzi w bardzo małym procencie są aktywni społecznie. Widocznie, po kilkudziesięciu latach ucisku i już prawie trzydziestu latach tak zwanej zafałszowanej transformacji społeczeństwo było wielokrotnie okłamywane i wykorzystane; jeszcze nie nabrało zaufania do tego typu aktywności.

*

Przedstawiona praca jest w swej części opisowej i analitycznej niezwykle wartościowa. Może stanowić dla wielu dziedzin z zakresu polityki społecznej doskonały punkt odniesienia w prowadzeniu dalszych badań. Nagromadzenie w jednej publikacji tak wielu problemów ludzi starszych z pewnością spełni nadzieje Autora, że „okaże się przydatna politykom społecznym, ekonomistom, pracownikom socjalnym, pedagogom, studentom kierunków humanistycznych i innym osobom zainteresowanym problematyką starzenia się i starości, a także wzmocnienia aktywności i samodzielności” (s. 6).

Marek Marczewski