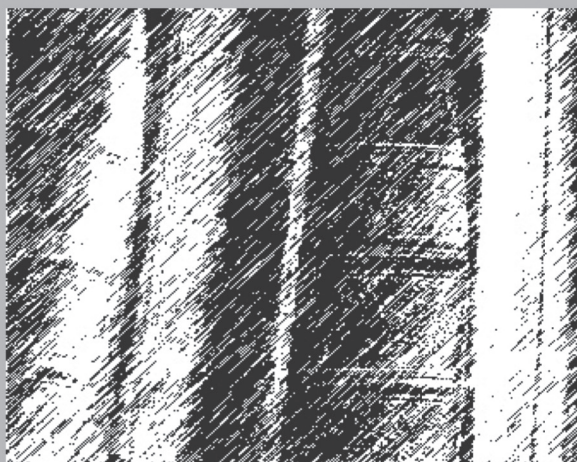




ELŻBIETA TRAFIAŁEK

Narodowa strategia spójności a profilaktyka wykluczenia społecznego ludzi starych

National cohesion strategy and prevention of social exclusion of the old

Abstract: The article presents dangers of the social exclusion of the old. It defines a scale and effects of the phenomenon in both Poland and Europe on a base of present and forecast demographic data. Notions of the exclusion and social cohesion, and potential spheres of discrimination possibility and marginalization of the old are discussed. What is emphasized is the growing importance of the integration and social cohesion which are the rudiments of promotion of human capital and the prevention of exclusion. To elaborate of coordinated activity aimed at counteracting the phenomenon, the guidelines of *Human Capital Operating Program* contained in *National Cohesion Strategy* 2007—2013 are analysed.

Key words: Exclusion, Social cohesion, The old, Social policy.

Wstęp

Europa należy, biorąc pod uwagę dane metrykalne jej mieszkańców, do najstarszych i najszybciej starzejących się kontynentów świata. Obecnie co piąty jego mieszkaniec ma 60 i więcej lat. Z prognoz demograficznych wynika, że w 2020 roku już co czwarty obywatel Unii Europejskiej będzie w wieku 65 i więcej lat, choć starzenie się społeczeństw w poszczególnych krajach Wspólnoty jest procesem wyraźnie zróżnicowanym. Zależy od poziomu rozwoju gospodarczego, stopnia urbanizacji i dominującego miejsca zamieszkania ludności. Inny poziom tzw. nasycenia starością występuje w środowiskach miejskich, inny — w wiejskich. W miastach udział ludzi starych w ogólnej strukturze społecznej z reguły jest większy z uwagi na pogłębiające się w tym środowisku tendencje spadku dzietności i przesuniętego w czasie rodzicielstwa, a z kolei na wsiach występuje większe ryzyko niepełnosprawności już po przekroczeniu 45. roku życia.

W Polsce, gdzie co szósty mieszkaniec jest w wieku 60 lat i więcej (17,2%), a co ósmy w wieku 65 lat i więcej (13,2%), tempo starzenia społeczeństwa nie maleje, a oczekiwanemu zjawisku coraz dłuższego średniego czasu trwania życia oraz tzw. długowieczności z reguły towarzyszy wzrost krajowego wskaźnika niepełnosprawności¹. W 2006 roku co czwarty Polak był w wieku niemobilnym (45—64 lata), a średnia wieku obywateli wynosiła 36,5 roku, z tendencją do dalszego wzrostu, wzmacnianego masową migracją zarobkową ludzi młodych (*Rocznik statystyczny*, 2006, s. 196—197).

Rozległe skutki zmian demograficznych odczuwane są nie tylko przez przedstawicieli coraz liczniejszej trzeciej generacji, ale także przez pokolenie ludzi młodych (Frackiewicz, 2004, s. 2). Nie sprzyjają pokoleniowemu przekazowi ani solidaryzmowi społecznemu. Polaryzują i rodzą trudne wyzwania. Sprostanie im wymaga prospektywizmu i współdziałania na wszystkich płaszczyznach kreacji życia społecznego, a nade wszystko — wymaga zmian mentalnościowych, edukacji gerontologicznej i zmiany dotychczasowego stereotypu trzeciego wieku. Dotychczas wyzwaniu zdołały sprostać tylko nieliczne kraje: Japonia, Stany Zjednoczone, Kanada i Wielka Brytania. W Unii Europejskiej natomiast już w 2005 roku okazały się, wprawdzie nie bezpośrednim, ale bardzo ważkim źródłem kryzysu wspólnotowego.

¹ W Polsce 15% ogółu społeczeństwa stanowią osoby niepełnosprawne. W Unii Europejskiej do 2004 roku wskaźnik niepełnosprawności wynosił 10%, a po poszerzeniu struktur o 10 kolejnych państw — wzrósł do 11%. Por. Zralek, 2004, s. 98 i n.

W potocznym rozumieniu starość utożsamiana jest z odejściem od aktywności zawodowej. Ponieważ jednak z prawa do świadczeń emerytalnych i rentowych, zarówno ze względów zdrowotnych, życiowych, rodzinnych, jak i na skutek popularnego obecnie, choć specyficznego pragmatyzmu ekonomicznego (ucieczka przed bezrobociem), korzystają także osoby nieprzekraczające ustawowego wieku emerytalnego — coraz więcej państw (w tym także Polska) staje przed wyzwaniem znalezienia konsensusu między solidaryzmem społecznym i sprawiedliwością społeczną; między zabezpieczeniem prawa do godnego wymiaru gwarantowanych świadczeń i opieki tym, którzy odeszli z rynku pracy oraz stworzeniem optymalnych warunków funkcjonowania tym, którzy na tym rynku pozostają. Dążenie do zrównoważonego rozwoju gospodarczego w całej Europie stawia politykę społeczną przed dylematem wyboru: inwestowanie, stymulowanie dalszego rozwoju gospodarczego czy gwarancje bezpieczeństwa socjalnego obywateli? Zachowanie równowagi jest o tyle trudne, że z uwagi na rozwój nowych technologii — potencjalna chłonność rynków pracy maleje, a liczebność grup uprawnionych do gwarantowanych świadczeń wzrasta (emerytury, renty, zasiłki itp.).

Ryzyko wykluczenia różnych grup społecznych, znamienne dla diagnozowanych kwestii i zagrożeń, już na początku XXI wieku stało się źródłem inspiracji poszukiwania optymalnych dróg rozwiązań. Za jedną z nich należy uznać promocję spójności społecznej i kapitału ludzkiego, zawartą w dokumentach unijnych, a w ślad za nimi — także w *Narodowej Strategii Spójności 2007—2013*, przyjętej w Polsce przez Radę Ministrów w 2006 roku.

Wykluczenie i spójność społeczna

Wykluczenie społeczne (*social exclusion*) oznacza pozbawienie jednostek lub grup gwarancji socjalnych, dostępu do: rynku pracy, instytucji, usług, dóbr, konsumpcji, praw do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Może mieć kontekst kulturowy, polityczny, ekonomiczny lub statusowy; może być wynikiem kumulacji czynników i zachowań prowadzących do zepchnięcia na margines życia społecznego, ale może też być skutkiem pojedynczej dysfunkcji (niepełnosprawności, bezrobocia, ubóstwa, bezdomności, bezradności itp.). Jest równoznaczne z marginalnością, z deficytami uprawnień, choć nie zawsze tożsame z bie-

da². W *Raporcie Poverty 3* określono je jako wielowymiarowy i dynamiczny proces skutkujący deprywacją, a przejawiający się ograniczonym uczestnictwem w takich systemach społecznych, jak: służba zdrowia, rynek pracy, zabezpieczenie społeczne, edukacja, kultura (Frąckiewicz, 2005, s. 11–17; 2006, s. 211; Muras, 2005, s. 232). U jego podstaw tkwią różnorodne formy i przejawy dyskryminacji, ograniczające prawa obywatelskie, osłabiające więzi i interakcje społeczne, destabilizujące funkcje rodziny. Niezależnie od tego, czy poszczególne jednostki, grupy — dyskryminowane są ze względu na płeć, wiek, pochodzenie, światopogląd, narodowość, preferencje aksjologiczne, status ekonomiczny czy też religię i przekonania — ograniczanie każdego z podstawowej triady praw: politycznych, obywatelskich, socjalnych, w systemie demokratycznym, w społeczeństwie obywatelskim prowadzi do wykluczenia poza ramy ustalonego porządku społecznego, sprzyja dezintegracji i narastaniu nierówności społecznych i, co najgroźniejsze, rodzi ryzyko dziedziczenia syndromu inności. Chociaż najczęściej diagnozowanym źródłem wykluczenia jest bieda i towarzyszące jej dysfunkcje oraz ograniczenia, to nie można ignorować faktu, że nie wszyscy ludzie biedni są ludźmi wykluczonymi i nie wszyscy wykluczeni społecznie są ludźmi biednymi. Na przykład badacze życia społecznego w Polsce znacznie częściej źródeł wykluczenia ludzi starych dopatrują się w sferze społecznej, kulturowej i edukacyjnej niż w sferze ekonomicznej.

Spójność społeczna, zgodnie z interpretacją obowiązującą w Unii Europejskiej, oznacza systemowe przeciwdziałanie wykluczeniu. Opierając się na kompatybilnym związku zasad subsydiarności, solidaryzmu, partnerstwa, sprawiedliwości, godności, aktywnego uczestnictwa i wzmacniania rozwoju osobistego, ukierunkowana jest na ponowne „społeczne włączanie się” (*social inclusion*), na optymalne zagospodarowywanie kapitału społecznego, w tym głównie potencjału tkwiącego w społeczeństwie — kapitału ludzkiego. Głównym celem propagatorów idei spójności społecznej jest zarówno zwalczanie różnych źródeł wykluczenia, jak i wzmacnianie solidarności, samodzielności oraz wzajemnego wsparcia w społecznościach lokalnych, czyli zarówno eliminowanie zagrożeń, jak i skuteczne zapobieganie im.

Koncepcja przeciwdziałania wykluczeniu oparta na upowszechnianiu zasad spójności społecznej rangę priorytetu wspólnotowego zyskała

² Podobną interpretację wykluczenia społecznego, wymienianego obok ubóstwa, jako ryzyko współczesnego świata, przyjęto w *Strategii lizbońskiej*, w *Narodowej Strategii Integracji Społecznej i Wspólnotowym Programie Działań na rzecz Walki z Wykluczeniem Społecznym*. Więcej na ten temat na stronach internetowych: www.pfsl.pl, www.europa.eu.int/comm/employment_social-prot/soc-inc/indicator, www.rentegracja.gov.pl [data dostępu: 30.08.2007].

w roku 2000, kiedy kraje członkowskie Unii Europejskiej przyjęły do realizacji *Strategię lizbońską*. W dokumencie wiele miejsca poświęcono kwestiom zabezpieczenia na starość i zapobiegania wykluczeniu ze względu na wiek, szczególną uwagę zwracając na: potrzebę modernizacji systemów emerytalnych dla zapewnienia im finansowej płynności, odpowiednie relacje dochodów z zarobkowych i niezarobkowych źródeł, na gwarancje praw do godnego życia i wspieranie prawidłowych przepływów międzypokoleniowych (Bialecki, Czepulis-Rutkowska, Sztander-ska, Wóycicka, 2003, s. 50; Frąckiewicz, 2006, s. 215).

Wśród celów przyjętych następnie w 2001 roku przez Komisję Europejską dla wdrażania strategii spójności za szczególnie ważne dla przedstawicieli najstarszej generacji uznano: rozwój i większą dostępność usług w środowisku zamieszkania potencjalnych odbiorców, interdyscyplinarne, interresortowe i interinstytucjonalne rozwiązywanie problemów grup ryzyka, dostosowywanie rynku usług i towarów do zmieniających się potrzeb konsumenckich, ograniczanie biurokratycznych procedur poprzedzających działania interwencyjne, opiekuńcze i pomocowe, promowanie partnerstwa i współpracy w relacjach: instytucja — klient, monitorowanie rynku usług i gwarancje dostępu do niego dla wszystkich, niezależnie od statusu ekonomicznego i społecznego, wspieranie rozwoju, edukacji i uczestnictwa w różnych formach kształcenia ustawicznego (*Draft Joint Report*, za: Warzywoda-Kruszyńska, Grotowska-Leder, Krzyszowski, 2003).

Obecnie sukcesywne wdrażanie założeń, wytycznych i celów międzynarodowej strategii spójności traktowane jest w kategoriach wyzwań stojących przed wszystkimi państwami członkowskimi Unii Europejskiej. Podejmowaniu ich sprzyja otwarta polityka koordynacji i spójności oraz dostęp do środków z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności.

Potencjalne zagrożenia starości

Współczesny stereotyp starości, utożsamianej z pauperyzacją, niepełnosprawnością, bezradnością, dyskryminacją indywidualną i instytucjonalną, rodzi specyficzne postawy i reakcje społeczne: od negacji, przez obojętność, do litości. Wszystkie odbierane są przez ludzi w starszym wieku jako przejaw odrzucenia, braku akceptacji, redukcji praw funkcjonowania w roli pełnoprawnych członków społeczeństwa, środowiska lokalnego, wspólnoty rodzinnej. Utrzymanie takich relacji skutkować

może dalszym pogłębianiem polaryzacji grup wiekowych, marnotrawieniem kapitału tkwiącego w pokoleniowym przekazie.

W Polsce ludzie starzy stanowią grupę, w której mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu uzyskiwanych świadczeń społecznych, ryzyko marginalizacji występuje znacznie częściej niż w pozostałych grupach społecznych. Z racji różnorodnych ograniczeń plasowani są też, zarówno w odczuciach własnych, jak i w odbiorze społecznym w kategoriach niskiego statusu społecznego³. Na ryzyko ich wykluczenia wpływa ogrom różnorodnych czynników natury ekonomicznej, społecznej i kulturowej, ale najistotniejsze mieszczą się w obrębie struktur podstawowych tworzących przestrzeń życiową i we wszystkich obszarach stanowiących przedmiot zainteresowań polityki społecznej: na rynku pracy, w opiece zdrowotnej, w systemie zabezpieczeń społecznych, w dostępie do dóbr, a nawet w środowisku lokalnym i rodzinnym.

W sytuacji rywalizacji pokoleń o miejsce na rynku pracy, o prawo do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, do świadczeń społecznych i działań pomocowych, szanse ludzi starych, najsłabszych członków społeczeństwa, choćby ze względu na kondycję zdrowotną, mobilność i kwalifikacje, są znikome. Kodeks pracy, zmodyfikowany po wejściu Polski do Unii Europejskiej, zakazuje wprowadzić przy zatrudnianiu dyskryminacji ze względu na wiek (*Dyrektywa 2000/78/WE*), ale zapis ten nie znajduje żadnego odzwierciedlenia w praktyce. Oferty pracy kierowane są do ludzi młodych, kreatywnych, zdrowych i dyspozycyjnych w wieku 25–35 lat. W sytuacji gdy dyskryminacja ze względu na wiek dotyka ludzi w pełni sił, dochodzenie jakichkolwiek praw do pracy ludzi uprawnionych do świadczeń emerytalnych wydaje się niemożliwe i z góry skazane na klęskę. O wiele skuteczniejszym od ustaw regulatorem życia społecznego jest bowiem gospodarka i rynek pracy, czyli te obszary życia, w których nie ma miejsca na altruizm.

W unijnych funduszach pomocowych są środki zarezerwowane na aktywizację ludzi w wieku niemobilnym i starszych, ale ze wskazaniem na ich aktywność środowiskową, a nie zawodową. Zainicjowana w 2003 roku przez Jerzego Hausnera aktywizacja zawodowa 50-latków, promowana pod hasłem „Program 50+” nie przyniosła żadnych efektów, wszak dla stojących wobec alternatywy: reorientacja, aktywizacja zawodowa,

³ Z cyklicznych badań CBOS wynika, że poziom zdrowia, sprawności, samodzielności i optymizmu populacji ludzi starszych jest bardzo niski. Czują się bezradni wobec różnych przejawów dyskryminacji, a pozostałe grupy wiekowe bardziej skłonne są do dalszego ograniczania ich praw (np. do pracy), wskazywania na trudności związane z opieką nad osobami starszymi, chorymi, niż do wskazywania potrzeby wprowadzenia zmian dla optymalnego przebiegu tej fazy życia, jako że sami o starości myślą rzadko lub w ogóle. Por. K. Pankowski (1999); B. Wciórka, (2000); A. Grudniewicz, (2001).

czy wcześniejsza emerytura — dominującym wyborem było wycofywanie się z rynku pracy. Trudno takie zachowania poddawać krytyce w sytuacji, gdy zmiana zawodu i stałe podnoszenie kwalifikacji nie daje żadnej gwarancji zatrudnienia, a nabyte prawa do korzystania ze świadczeń społecznych są stałe. Jednakże konsekwencje coraz droższych osłon socjalnych, kierowanych do różnych grup społecznych, napędzających roszczeniowość, osłabiających gospodarkę i podnoszących atrakcyjność tzw. szarej strefy zatrudnienia — paradoksalnie godzą właśnie w najsłabszych. Osłabiają kondycję finansów publicznych, ograniczają dotacje na służbę zdrowia, uniemożliwiają wprowadzenie korzystnych reguł waloryzacji świadczeń dla najstarszych, a tym samym pauperyzują i skazują adresatów transferów socjalnych na postrzeganie w kategorii „balastu” dla finansów publicznych.

Najważniejszą płaszczyzną odniesienia w starszym wieku jest rodzina, dawniej stanowiąca gwarant bezpieczeństwa, opieki i akceptacji. Model rodziny, podobnie jak i pełnione przez nią funkcje, ulega jednak ustawicznym zmianom. W rodzinach małych, dwupokoleniowych, samodzielnych ekonomicznie — z reguły nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia. Kontakty mają charakter doraźny, okazjonalny, odświętny. Z kolei w rodzinach dotkniętych bezrobociem i biedą czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, ile korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W rodzinach dysfunkcyjnych ludzie starzy często są ofiarami przemocy zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Są pozbawiani swych świadczeń, wykorzystywani jako tania siła robocza. W statystykach (w tym także sądowych) trudno wprawdzie znaleźć na ten temat jakiegokolwiek dane, ale tezę potwierdzają dokumenty znajdujące się we wszystkich ośrodkach interwencji kryzysowej i w powiatowych, gminnych oraz miejskich ośrodkach pomocy rodzinie. Kolejnym problemem, związanym z brakiem wsparcia ze strony rodziny, są rzadkie kontakty z dziećmi i wnukami opuszczającymi środowisko lokalne w poszukiwaniu pracy i w celu zdobycia wykształcenia, migrującymi do odległych miast, regionów, a coraz częściej i za granicę. Osłabione kontakty i więzi emocjonalne z bliskimi skutkują poczuciem osamotnienia, poczuciem izolacji, a w konsekwencji także wykluczenia społecznego.

Stymulatorem pogłębiania istniejących zagrożeń jest także rozwój nowoczesnych technologii, szum informacyjny i ustawiczna rywalizacja przedstawicieli wszystkich grup społecznych o miejsce w społeczeństwie, o lepszy status, wyższy standard życia. Potencjalne źródła dyskryminacji, ograniczania praw obywatelskich tej grupy społecznej tkwią w zasadzie we wszystkich instytucjach: publicznych i skomercjalizowanych. Szpitale odmawiają im leczenia, banki nie chcą udzielać kredytów, instytucje ubezpieczeniowe w zamian za ubezpieczenie żądają składek wyższych od

ich stałych dochodów, sanatoria uzależniają ilość i jakość zabiegów od wysokości dopłat do skierowania. W mediach nie ma dla nich miejsca, w kontaktach z pokoleniem młodych są nieatrakcyjni i konserwatywni. Ich prawo do partycypacji społecznej, do współuczestniczenia nawet w sprawach społeczności lokalnej ograniczane jest zarówno brakiem rozwiązań systemowych, jak i ignorowaniem prostych, ale ważnych kwestii przez władze lokalne, choćby takich jak: brak mechanizmów konsultacji podejmowanych decyzji ze środowiskiem ludzi starych, utrudniony ich udział w wyborach (chorzy i niepełnosprawni nie mogą dotrzeć do lokalnych wyborczych), bariery architektoniczne w domu, poza domem, a nawet w urzędach, przychodniach i szpitalach, niewielkie zainteresowanie organizowaniem różnorodnych form wsparcia i aktywizacji najstarszych (i mniejsze na ten cel środki z budżetu gmin), brak czytelnych i dostępnych kanałów przepływu informacji (w lokalnej prasie, w regionalnych mediach), ograniczony dostęp do internetu (Perek-Białas, Kocór, 2005, s. 59). W konsekwencji ludzie starzy zmuszani są do ustawicznego zawężania swej przestrzeni życiowej, potencjalną aktywność pożytkując na kontakty wewnątrzpokoleniowe lub instytucje kościelne.

Zapotrzebowanie na opiekę i wsparcie w skali jednostkowej narasta równolegle do wieku, a w skali makro — równolegle do wydłużania czasu trwania życia i wielkości populacji. Równie ważnym zatem źródłem wykluczenia społecznego jest dyskryminowanie ludzi starych w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i leków. Brak profesjonalnej opieki powoduje pogłębianie niesprawności, zniedołężnienie i uzależnienie od osób trzecich. Wzrasta zapotrzebowanie na wsparcie instytucjonalne, środowiskowe, na świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i socjalne. Stan zdrowia implikuje samodzielność, codzienne funkcjonowanie, sprawność, możliwości utrzymywania kontaktów z otoczeniem. Deficyty zdrowotne zawsze skutkują deficytami funkcjonalnymi, a przy ograniczonym dostępie do publicznej służby zdrowia — także deficytami materialnymi i społecznymi.

Obywatelstwo unijne daje ludziom w starszym wieku uprawnienia do leczenia, podróżowania i osiedlania się na terenie wszystkich państw Wspólnoty. Ale — jak się okazuje — jest to tylko teoria. Nie tylko nie czują się obywatelami świata i Unii Europejskiej, ale nierzadko nie czują się też pełnoprawnymi obywatelami swojego kraju. Jak wynika z licznych badań, ich świat z reguły ogranicza się do środowiska lokalnego, rodziny i Kościoła (Synak, red., 2002; Trafiałek, 2003; 2006). Nie są entuzjastami globalizacji, podobnie jak i kilka lat wcześniej nie byli zwolennikami integracji z Unią Europejską. Uważają, że pozytywne efekty zachodzących obecnie przemian, wdrażania modelu państwa obywatelskiego odczuwają dopiero ich wnuki, a oni sami, podobnie jak i ich dzieci, skazani są jedynie na ponoszenie wysokich kosztów zarówno transforma-

cji oraz integracji, narażeni na różnorodne formy dyskryminacji, skutkującej poczuciem osamotnienia, alienacji, izolacji i wykluczenia społecznego. Nie rozumieją aksjomatycznego chaosu, ustawicznego wyścigu, rywalizacji, reguł współczesnego świata, nie są w stanie nadażyć ani za postępem technicznym, ani preferencjami życiowymi ludzi młodych. Zdając sobie sprawę z ograniczeń, kontakty z otoczeniem pozadomowym ograniczają do niezbędnego minimum i na skutek lęku przed wszelkimi przejawami agresji, dyskryminacji, upokorzenia — hermetyzują się w obrębie grup rówieśniczych, utrwalając stereotyp senilizmu i konserwatyzmu pokolenia.

Różnorodne formy ograniczania realizacji praw i dyskryminacji nakładają się na siebie, tworząc optymalne warunki trwałego wykluczenia społecznego i specyficznej, niespotykanej wcześniej, „gettyzacji” ludzi starych.

Profilaktyka wykluczenia społecznego w polityce społecznej

Ryzyko wykluczenia, podobnie jak i ubóstwa, stanowi obecnie kluczowy problem polityki społecznej na całym świecie. Nawet w najbogatszym regionie świata, jakim jest Unia Europejska, występuje obecnie wśród 72 mln obywateli. Polska w europejskim rankingu tego zjawiska znajduje się w dolnej części skali. Według GUS, w 2007 roku 4,5 mln obywateli (12% ludności) żyło poniżej progu tzw. minimum egzystencji (*Newsletter*, 2007). Statystyki nie podają wprawdzie, w jakich kategoriach wiekowych mieszczą się najbiedniejsi Polacy, ale zarówno z cyklicznych badań CBOS, jak i corocznie opracowywanej „Diagnozy społecznej” wynika, że problem w głównej mierze dotyczy rodzin wielodzietnych, rolników, rencistów i osób w podeszłym wieku. W grupie najstarszych mieszkańców kraju deprywacja dostępu do dóbr i usług, ograniczająca lub uniemożliwiająca realizację przysługujących praw obywatelskich, diagnozowana jest także w sytuacji pozostawania we wspólnocie gospodarczej z bezrobotnymi, niepełnosprawnymi, bądź uzależnionymi od alkoholu członkami rodziny. Katalog potencjalnych źródeł wykluczenia przedstawicieli trzeciej generacji jest zatem wyjątkowo obszerny i obejmuje zarówno czynniki środowiskowe, rodzinne, instytucjonalne, jak i wewnętrzne, wynikające z bezradności, niesamodzielnosci, braku odpowiedniego, tzw. jednostkowego przygotowania do starości.

Najsukuteczniejszą, promowaną obecnie w Unii Europejskiej formą profilaktyki wykluczenia społecznego ludzi w starszym wieku jest po-

wszechna internalizacja zasady odpowiedzialności za własną starość. Podstawę stanowi prospektywizm zarówno indywidualny, jak i społeczny, uzewnętrzniany tzw. przezornością życiową, czyli kumulowaniem środków na przyszłość. Dotyczy to zarówno kapitału intelektualnego, społecznego, jak i materialnego: wykształcenia, mobilności, aktywności społecznej, statusu społecznego, sieci interakcji społecznych, więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym, indywidualnego zabezpieczenia finansowego, odpowiednich warunków mieszkaniowych.

Dla osób zdolnych do przewidywania różnorodnych ograniczeń związanych z wiekiem i odpowiednio do ich przygotowanych, ryzyko wykluczenia społecznego po przekroczeniu progu wieku emerytalnego jest minimalne. Współczesny emeryt, pozbawiony wielu ról społecznych związanych z wykonywanym wcześniej zawodem, zarówno w rodzinie, jak i środowisku lokalnym, ma do wyboru wiele ofert służących podtrzymaniu aktywności. Jedne role traci, ale inne zyskuje. Zyskuje je jednak, pod warunkiem że naprawdę chce z nich skorzystać, że do nowej formuły społecznego funkcjonowania jest odpowiednio przygotowany: psychicznie, fizycznie i materialnie. Coraz lepsze przygotowanie do starości kolejnych pokoleń musi iść w parze z wydłużającą się średnią trwania życia. I tu pojawia się ogromna przestrzeń do zagospodarowania — edukacja ustawiczna, edukacja o starości i do starości, reintegracja społeczna, utrwalanie więzi społecznych, promocja spójności. Skuteczność wszelkich działań wymagać też będzie rozwiązań systemowych, podejmowanych na płaszczyźnie ustaleń międzyresortowych, zarówno w ramach krajowej, regionalnej polityki społecznej, jak i polityki rodzinnej i ludnościowej, polityki mieszkaniowej, ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego, polityki rynku pracy, edukacji i zapobiegania podstawowym kwestiom społecznym.

Ludzie starzy jako kapitał ludzki w *Narodowej Strategii Spójności* na lata 2007—2013

Kapitał to wartość, analizowana głównie w kategoriach ekonomicznych, ale współcześnie odnoszona też do czynnika ludzkiego, występująca w ujęciach normatywnych, aksjologicznych, funkcjonalnych, strukturalnych i operacyjnych. Jako niezwykle pojemna kategoria pojęciowa, kapitał odnoszony jest do różnych obszarów życia społecznego. W opracowaniach przedmiotowych analizowany jest jako: kapitał ekonomiczny

(ogół środków materialnych), kapitał społeczny (stosunki społeczne, sieci, więzi, interakcje, w jakich uczestniczą jednostki), kapitał kulturowy (język, wiedza, rozwijanie zdolności, umiejętności), symboliczny (zdolności do posługiwania się symbolami w celu tworzenia ideologicznych uzasadnień) i jako kapitał ludzki.

Kapitał ludzki (*Human capital*) stanowi integralny element kapitału społecznego. Wyznacza wszechstronny rozwój społeczeństwa: społeczny, kulturowy, informacyjny, gospodarczy. Skumulowany jest w aktywności, wykształceniu, wiedzy obywateli, a proces jego gromadzenia towarzyszy wszystkim fazom życia. Najwyższy jego potencjał występuje w wieku dojrzłym i starszym.

Od wartości skumulowanej w kapitale społecznym (kapitał ludzki, wykształcenie, sprawność, aktywność, zdolność do tworzenia dóbr) zależą kierunki i koszty przechodzenia na kolejne etapy rozwoju społecznego. Od optymalnego wykorzystania zasobów kapitałowych państwa zależy skuteczność działań modernizacyjnych i szeroko rozumiany rozwój gospodarczy. Ponieważ jednak kapitał ludzki kojarzony jest głównie z organizacją przedsiębiorstw, efektywnością pracy i restrukturyzacją, podstawowe umocowanie znajduje w analizach ekonomicznych. Jego społeczny wymiar rzadko skupia uwagę analityków rynku, socjologów, polityków społecznych. Przestrzeń tę należy obecnie traktować jako teren poszukiwań potencjału ludzkiego, w ogromnej mierze wyznaczającego skuteczność przemian systemowych.

Ludzie starzy są częścią tego kapitału społecznego, ale w dobie polskiej transformacji stali się kapitałem ludzkim niewykorzystanym. O pomijaniu tej grupy społecznej w strategiach optymalnego wykorzystania kapitału społecznego świadczy fakt, że w *Sektorowym Programie Operacyjnym Rozwój Zasobów Ludzkich*, opracowanym przez MGPIPS na lata 2004–2006, ludzie starzy w ogóle nie zostali uwzględnieni. Pominęto ich nawet w opracowywaniu priorytetów w zakresie integracji zawodowej i społecznej. W materiale wiele miejsca natomiast poświęcono osobom niepełnosprawnym, ich aktywizacji, formom wsparcia, optymalnego wykorzystania funduszy PFRON. Nie wszyscy przedstawiciele trzeciej generacji są niepełnosprawni, nie są też zagrożeni dysfunkcyjnością, a między wierszami programu można wyczytać, że ujmowani są w statystykach jako potencjalni klienci pomocy społecznej i osoby zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na niepełnosprawność i ryzyko bezradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego (*Sektorowy Program*, 2003, s. 34; *Narodowy Plan Rozwoju*, 2003).

Zainteresowanie problemami gwarancji praw obywatelskich i socjalnych ludzi starych w Polsce wyraźnie wzrosło po wstąpieniu kraju w struktury europejskie. Członkostwo unijne obliguje do respektowa-

nia założeń *Europejskiego Modelu Społecznego* zawartego w *Strategii lizbońskiej*. Spójność społeczna, zarówno w dokumentach Rady Europy, jak i w Strategiach Polityki Społecznej Komisji Europejskiej z lat 2000 i 2005 traktowana jest priorytetowo, a wśród podstawowych założeń, wyznaczających kierunki sfery zadaniowej, wymieniane są takie jak:

1. Odpowiedzialność państwa za poziom i jakość życia obywateli wyrażająca się m.in. w aktywnym przeciwdziałaniu rosnącemu ubóstwu i nadmiernemu rozwarstwieniu społecznemu.

2. Uznanie znaczenia mocnych i trwałych więzi rodzinnych i społecznych za jeden z istotnych czynników zapobiegających powstawaniu problemów społecznych i gospodarczych.

3. Uwzględnianie trendów demograficznych w planowaniu polityki społecznej, a szczególnie takich zjawisk jak zmieniająca się struktura wiekowa społeczeństwa, zmiany wzorów życia rodzinnego oraz migracje (*Strategia*, 2005).

Konieczność respektowania rekomendacji europejskich w narodowej strategii polityki społecznej implikowana jest międzynarodowymi zobowiązaniami, ale w głównej mierze generują ją dwa czynniki:

1. Narastanie problemów związanych ze wzrostem liczebności grupy świadczeniobiorców rent i emerytur (potrzeba zmian w systemie zabezpieczenia społecznego i zastępowania repartycyjnego systemu emerytalnego systemem kapitałowym).

2. Precyzyjne kryteria dostępu do środków z europejskich funduszy pomocowych (współfinansowanie projektów z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego — EFRR, Europejskiego Funduszu Społecznego — EFS i Funduszu Spójności — FS wymusza na wnioskodawcach respektowanie unijnych priorytetów).

Narodowa Strategia Spójności (NSS) to dokument zawierający priorytety wykorzystania oraz system wdrażania funduszy unijnych, dostępnych dla Polski w latach 2007—2013. Cel strategiczny określono w nim jako „tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki polskiej opartej na wiedzy i przedsiębiorczości, zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej Polski w ramach Unii Europejskiej i wewnątrz kraju” (*Program Operacyjny*, 2006, s. 1). Przyjęto, że NSS realizowana będzie przy pomocy Programów Operacyjnych (PO — zarządzane przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego) oraz Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO — zarządzane przez samorządy regionów — województw), zakładając realizację 6 PO i 16 RPO. Koszt ich realizacji oszacowano na kwotę 85,6 mld euro (w tym 59,5 mld euro, czyli 69,5% ze środków unijnych). Kwestiom optymalnego wykorzystania zasobów ludzkich i profilaktyki wykluczenia społecznego ludzi starych najwięcej miejsca poświęcono w PO *Kapitał*

ludzki. Koszt wdrażania przyjętych w nim założeń określono na kwotę 8,1 mld euro, czyli 13,7% ogółu środków przewidzianych na realizację NSS (*Program Operacyjny*, 2006, s. 1—17).

Program, opracowany w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego, obejmuje 10 priorytetów, równolegle realizowanych na szczeblu centralnym i regionalnym. Najważniejsze z nich to: zatrudnienie i integracja społeczna, rozwój zasobów ludzkich, dobre państwo, profilaktyka, promocja i poprawa zdrowia społeczeństwa (realizacja na poziomie centralnym) oraz: aktywizacja obszarów wiejskich, rynek pracy otwarty dla wszystkich, promocja integracji społecznej (realizacja na poziomie regionów). Za potencjalne źródła wykluczenia społecznego w dokumencie uznano: czynniki strukturalne (warunki ekonomiczne, procesy społeczne i demograficzne) oraz czynniki społeczne (brak lub utrudnione możliwości zaspokajania potrzeb życiowych w wyniku wadliwego działania instytucji odpowiedzialnych za ich realizację) — do grup ryzyka zaliczając jednak głównie osoby niepełnosprawne (5,5 mln Polaków), bez precyzyjnego wyodrębnienia populacji ludzi starych. Wśród wielu celów przyjętych priorytetów nie ma przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu ludzi starych, ale szczegółowa analiza założeń upoważnia do stwierdzenia, że ich realizacja służyć będzie ograniczaniu zjawiska poprzez:

- podnoszenie jakości i dostępu do usług i promocję integracji społecznej

(*Priorytet I — Zatrudnienie i integracja społeczna*);

rozwój systemu i modelu kształcenia przez całe życie oraz diagnozowanie barier utrudniających dostęp do edukacji poszczególnych grup społecznych

(*Priorytet III — Wysoka jakość oświaty*);

- poprawę dostępu do zatrudnienia, wspieranie aktywności w regionie, realizację działań na rzecz aktywnej integracji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wspieranie wolontariatu

(*Priorytet VII — Rynek pracy dla wszystkich oraz promocja integracji społecznej*);

- upowszechnianie kształcenia ustawicznego, usługi doradcze, wsparcie dla placówek prowadzących kształcenie ustawiczne

(*Priorytet IX — Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach*)⁴.

⁴ Ostateczna wersja dokumentu *Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007—2013*, przyjęta przez Radę Ministrów RP 29.11.2006 roku, w wielu sformułowaniach różni się od *Projektu NSS PO Kapitał Ludzki*, przyjętego przez Radę Ministrów 31.05.2006 roku, ale założenia są podobne. Por. *Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowa Strategia Spójności* (maj 2006), Warszawa; *Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007—2013* (listopad 2006), Warszawa.

Podsumowanie

Problematyka przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu poprzez promocję spójności skupia uwagę przedstawicieli nauki, polityków, pracowników służb społecznych, władz samorządowych, gremiów międzynarodowych. Owocuje to licznymi publikacjami przedmiotowymi, inspiruje do podejmowania coraz to nowych inicjatyw zarówno na szczeblu Unii Europejskiej, jak i w narodowej polityce społecznej, w polityce regionalnej i lokalnej. Nadal jednak brakuje upowszechniania i odpowiedniej ekspozycji podstawowej zależności: skuteczność zapobiegania wykluczeniu społecznemu w głównej mierze zależy nie tyle od programów, strategii międzynarodowych i ustaleń podejmowanych na najwyższych szczeblach władzy, ile od mobilności, uspołecznienia, wrażliwości i odpowiedzialności władz lokalnych, organizacji pozarządowych, społeczności lokalnych i od samych zainteresowanych. Ważna jest polityka mikroregionów, zróżnicowana i adekwatna do zjawisk niosących ryzyko wykluczenia w środowisku lokalnym, które w obecnej rzeczywistości występuje zarówno wśród ludzi starych, jak i bezrobotnych, niepełnosprawnych, w rodzinach wielodzietnych, dotkniętych uzależnieniami, dysfunkcjami. Spójność powinna być interpretowana jako potrzeba jednakowego angażowania w rozwiązywanie problemów całych społeczności lokalnych i wszystkich podmiotów polityki społecznej, dysponujących instrumentami wprowadzania niezbędnych zmian. A te zmiany, potencjalne źródła eliminacji ryzyka wykluczenia w starości to także: mentalność obywateli, wiedza gerontologiczna, poziom profesjonalizmu pracowników socjalnych i służb społecznych w diagnozowaniu potrzeb mieszkańców, w organizowaniu kompensacji, wsparcia, w podejmowaniu interwencji, pomocy, opieki, w inicjowaniu samopomocy środowiskowej.

W poprawnie funkcjonującej gospodarce rynkowej interwencjonizm socjalny państwa ograniczany jest do niezbędnego minimum, a jakość życia obywateli w każdej fazie życia w głównej mierze zależy od nich samych. Inwestowanie w zdrowie, w edukację, ubezpieczenia, w rodzinę, w siebie — jest zatem najskuteczniejszą formą zabezpieczenia przed marginalizacją po odejściu od aktywności zawodowej. Równie ważne zatem jak założenia zawarte w *Narodowej Strategii Spójności 2007—2013* jest powszechne wdrażanie nowych reguł godnego życia w społeczeństwie obywatelskim: samoodpowiedzialności, samokreacji, przezorności, inwestowania w przyszłość oraz integracji społecznej, solidaryzmu społecznego, optymalnej aktywizacji i integracji, spójności wewnętrznej środowisk lokalnych.

Pełna spójność, wyrażana zniesieniem nierówności dochodowych, zupełną likwidacją polaryzacji ekonomicznej społeczeństw i poszczególnych grup społecznych w warunkach gospodarki rynkowej jest niemożliwa, ale dążenie do jej optymalizacji, udoskonalania jest miarą kultury i obywatelskości współczesnych społeczeństw, podobnie jak pielęgnowanie idei demokracji. Warto zatem na zakończenie przytoczyć cytaty z obszernej, ale niezwykle realnej definicji spójności społecznej, zawartej w zrewidowanej *Strategii Społecznej* z 2004 roku: „spójność społeczna polega nie tylko na zwalczaniu wykluczenia społecznego i ubóstwa [...] chodzi tu również o tworzenie solidarności w społeczeństwie, tak aby zminimalizować wykluczenie [...]. Społeczeństwo spójne to wspólnota wolnych, wspierających się nawzajem ludzi, którzy dążą do tych wspólnych celów metodami demokratycznymi [...]. Nie istnieje społeczeństwo całkowicie spójne, spójność to ideał, do którego trzeba dążyć, a nie cel, który można w pełni osiągnąć [...] trzeba ją stale pielęgnować, ulepszać i dostosowywać” (*Nowa Strategia*, 2004, s. 3).

Bibliografia

- Białecki I., Czepulis-Rutkowska Z., Sztanderska U., Wóycicka I., 2003: *Biała Księga 2003*. Cz. 6: *Nowy model społeczny*. Gdańsk—Warszawa.
- Draft Joint Report on Social Inclusion* (2001), Part. I: *The European Union, Including Executive Summary*. Cyt. za: Warzywoda-Kruszyńska W., Grotowska-Leder J., Krzyszkowski J., 2003: *Lokalna polityka wobec biedy. Bieda poza granicami wielkiego miasta*. Łódź.
- Frąckiewicz L., 2004: *Demograficzne i społeczne uwarunkowania zmniejszającej się diety*. „Polityka Społeczna”, nr 9 (366).
- Frąckiewicz L., 2005: *Wykluczenie społeczne w skali makro i mikroregionalnej*. W: *Wykluczenie społeczne*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice.
- Frąckiewicz L., 2006: *Wykluczenie i spójność społeczna wobec procesu starzenia się ludności*. W: *Zostawić ślad na ziemi*. Red. M. Halicka, J. Halicki. Białystok.
- Grudniewicz A., 2001: *Emerytów portret własny*. [Komunikat z badań CBOS nr 6/13/01].
- Muras M., 2005: *Pojęcie wykluczenia społecznego*. W: *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa.
- Narodowy Plan Rozwoju*, 2003. Warszawa.
- Nowa Strategia na rzecz Spójności Społecznej* (2004), Strasburg.
- Pankowski K., 1999: *Polacy o starości*. [Komunikat z badań CBOS nr 1/14/99].
- Perek-Białas J., Kocór M., 2005: *Partycypacja społeczna*. W: *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*. Red. B. Tokarz. Warszawa.
- Program Operacyjny Kapitał Ludzki*. W: *Narodowa Strategia Spójności 2007—2013* (31 maja 2006). Warszawa.
- Program Operacyjny Kapitał Ludzki*. W: *Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007—2013* (29 listopada 2006). Warszawa.

Rocznik Statystyczny RP, 2006. Warszawa.

Rzecznik Praw Obywatelskich, 2007: *Newsletter*. 8.10.

Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich MGPiPS, 2003. Warszawa.

Strategia Polityki Społecznej na lata 2007—2013 (2005). [Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 13 września 2005]. Warszawa.

Synak B., red., 2002: *Polska starość*. Gdańsk.

Trafiałek E., 2003: *Polska starość w dobie przemian*. Katowice.

Trafiałek E., 2006: *Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki i perspektywy na przyszłość*. W: *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź.

Trafiałek E., 2007: *Edukacja gerontologiczna a upodmiotowienie człowieka starego*. W: *W obliczu starości*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice.

Wciórka B., 2000: *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*. [Komunikat z badań CBOS nr 172/00].

Zrałek M., 2004: *Niepełnosprawność osób starszych*. W: *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*. Red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź.