

Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki, perspektywy na przyszłość

Słowa kluczowe: starość, wykluczenie, polityka społeczna

1. Wprowadzenie

Pomijając definicyjne spory, prowadzone od kilku lat wokół marginalności, marginalizacji społecznej, ekskluzji i wykluczenia społecznego, dotyczące także relacji i zależności między tymi pojęciami [Frieske, 1999] – dla celów prezentowanego opracowania przyjęto, że wykluczenie społeczne (*social exlusion*) 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, z deprywacją, choć nie zawsze tożsame z biedą¹. U jego podstaw tkwią różnorodne formy i przejawy dyskryminacji, ograniczające prawa obywatelskie. Niezależnie jednak 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.

W prezentowanym opracowaniu podjęto próbę wskazania głównych obszarów ryzyka wykluczenia

społecznego ludzi w starszym wieku w Polsce, zdając sobie sprawę, że problem nie dotyczy wszystkich, lecz większości przedstawicieli trzeciego pokolenia [Trafiałek, 2003]. Omówiono formy i przejawy ograniczania ich praw, wskazano rangę działań ukierunkowanych na redukcję zjawiska, szczególnie eksponując przewidywane polityczne następstwa zaniedbań w sferze polityki społecznej wobec starości.

2. Wykluczenie jako kwestia społeczna

Wśród diagnozowanych współcześnie kwestii społecznych i obszarów ryzyka zagrożenia wykluczeniem społecznym problemy ludzi w starszym wieku zasługują na szczególną uwagę. W potocznej interpretacji, a także w ujęciu wielu analityków życia społecznego, ludzie starzy w Polsce nie są grupą najbardziej narażoną na biedę, bowiem o wiele większe zagrożenie utraty bezpieczeństwa socjalnego występuje obecnie w populacji ludzi młodych, uczących się, poszukujących pracy, dążących do budowania podstaw życiowej samodzielności. To ich głównie dotyczy bezrobocie, bieda, brak mieszkań, brak dostępu do edukacji, kultury, wypoczynku, usług, do szeroko rozumianej konsumpcji. Oni też najdotkliwiej odczuwają skutki braku stałych dochodów, bądź dochodów uzyskiwanych z tytułu wykonywanej pracy tak niskich, że niewystarczających na pokrycie podstawowych kosztów związanych z utrzymaniem gospodarstwa domowego i rodziny.

Nie można jednak zapominać, że choć źródłem wykluczenia społecznego najczęściej jest bieda i towarzyszące jej dysfunkcje oraz ograniczenia, to nie wszyscy ludzie biedni są ludźmi wykluczonymi i nie wszyscy wykluczeni społecznie są ludźmi biednymi. W Polsce niezmiernie ważkim, choć nierzadko wtórnym źródłem wykluczenia są: wiek, płeć, wykształcenie i miejsce zamieszkania. Te zmienne w najistotniejszy

¹ Podobną interpretację wykluczenia społecznego, wymienianego obok ubóstwa, jako ryzyko współczesnego świata, przyjęto w Strategii Lizbońskiej, w Narodowej Strategii Integracji Społecznej i Wspólnotowym Programie Działania 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-inci/indicator, www.rentegracja.gov.pl.

sposób wyznaczają też status, szanse na rynku pracy, pozycję i prestiż, czyli wszystkie możliwe do zdobycia szczeble zhierarchizowanej drabiny społecznej.

3. Źródła wykluczenia społecznego ludzi w starszym wieku

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 społecznego².

W sytuacji narastającej 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. Ryzyko ich dyskryminacji diagnozowane jest obecnie we wszystkich obszarach stanowiących przedmiot zainteresowań polityki społecznej i jej dyscyplin szczegółowych: na rynku pracy, w opiece zdrowotnej, w systemie zabezpieczeń społecznych, w dostępie do konsumpcji dóbr, a nawet w środowisku lokalnym i rodzinnym.

Obywatelstwo unijne daje ludziom w starszym wieku uprawnienia do leczenia, podróżowania i osiedlania się na terenie wszystkich państw Wspólnot. Ale w konfrontacji z rzeczywistością 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, 2002; Trafialek, 1998, 2003]. Nie są entuzjastami globalizacji, podobnie jak i kilka lat wcześniej nie byli zwolennikami integracji z Unią Europejską. Uważają, że pozytywne efekty

² 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 wieku bardziej skłonne są 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. [Pankowski, 1999; Wciórka, 2000; Grudniewicz, 2001]).

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 transformacji, jak i 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 nadążyć 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, sami ograniczają swą przestrzeń życiową, hermetyzują się w obrębie grup rówieśniczych, utrwalając stereotyp senilizmu i konserwatyzmu pokolenia.

3.1. Rodzina

Najważniejszą płaszczyzną odniesienia dla ludzi w starszym wieku jest rodzina, dawniej będąca gwarantem 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, co 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, wykluczenia społecznego.

3.2. Ochrona zdrowia i opieka

Zapotrzebowanie na opiekę i wsparcie w skali jednostkowej narasta równolegle do wieku, a w skali makro – równolegle do wydłużania trwania życia i wielkości populacji. Równie ważnym zatem źródłem wykluczenia społecznego jest dyskryminowanie ludzi starych w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i leków. Przy zlej i coraz gorszej (mimo dwukrotnej reformy) kondycji służby zdrowia, odmawia im się prawa do diagnostyki, w tym głównie onkologicznej, do operacji, do kosztownego, długotrwałego leczenia, do refundacji leków i środków higienicznych³. W konsekwencji zmuszani są do rezygnacji z leczenia i rehabilitacji. Wielu nie stać na korzystanie z porad w gabinetach prywatnych, na zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego, na wyjazdy do sanatorium, a czasem nawet na usługi stomatologiczne i protetyczne (sektor usług w praktyce zupełnie skomercjalizowany). Według Jarosława Derejczyka [2001]: „ludzie starzy to grupa najbardziej zaniedbana medycznie, spotyka się nawet zjawiska psychicznego i fizycznego maltretowania osób starych w obiektach służby zdrowia (...) widać tam zachowania dyskryminacyjne w powodu wieku: przemilczenia problemów chorego, pomijanie pytań o zgodę na leczenie instytucjonalne, uzależnianie leczenia od wieku”. Według Barbary Bień [2002], polski system podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu i eliminowaniu geriatrycznych problemów jest niewydolny i nieskuteczny. A ludzi w starszym wieku cechuje wielochorobowość, ograniczona sprawność fizyczna i zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę: 52% przedstawicieli tej populacji ocenia swój stan zdrowia jako „zły”, a 63% wskazuje na różnorodne dolegliwości. Brak profesjonalnej opieki powoduje pogłębianie niesprawności, zniedołężnienie i uzależnienie od osób trzecich. Wzrasta zapotrzebowanie na wsparcie instytucjonalne, środowiskowe, na świadczenia pielęgnacyjne,

opiekuńcze i socjalne. Potrzeby znacznie przewyższają możliwości ze względu na: małą skuteczność i zakres działań w zakresie świadczeń środowiskowych, deficyt usług rehabilitacyjnych, słabe rozpoznanie potrzeb zdrowotnych (w tym głównie starszych mieszkańców środowiska wiejskiego), brak lekarzy geriatrów, brak pielęgniarek środowiskowych i wreszcie brak współpracy między resortem zdrowia i polityki społecznej w budowaniu przyjaznej przestrzeni życiowej dla przedstawicieli trzeciej generacji. 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.

3.3. Rynek pracy, zabezpieczenie społeczne

Rynek pracy, z uwagi na wysokie wymagania i niską chłonność, na utrzymującą się nadwyżkę podaży nad popytem rąk do pracy, chętnie pozbywa się już ludzi w wieku aktywności zawodowej niemobilnym (45 lat i więcej), a oferty zatrudnienia adresowane do osób starszych wysyła tylko wówczas, gdy z punktu widzenia pracodawcy jest to opłacalne w sensie finansowym: daje ulgi z tytułu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, gwarantuje niewielkie koszty płacy, itp. Przy bezrobociu utrzymującym się na poziomie 18-20% znalezienie stałej, legalnej pracy dla osoby w wieku 50 lat i więcej graniczy niemal z cudem, dlatego też większość w „ucieczce” przed bezrobociem korzysta z prawa do „wcześniejszych” emerytur, emerytur pomostowych, bądź z zasiłków przedemerytalnych.

Stały wzrost liczebności grupy świadczeniobiorców rent i emerytur, mimo ogromnego obciążenia finansów państwa, skutkuje pauperyzacją wszystkich utrzymujących się ze świadczeń społecznych. Najbardziej dotyka jednak najstarszych, pozbawionych wszelkich możliwości uzupełnienia swych dochodów pracą zarobkową.

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 do 25, najdalej do

³ W latach 1999-2002 pacjenci polskich placówek medycznych ponosili około 30% kosztów leczenia i opieki zdrowotnej, podczas, gdy zgodnie z normami WHO, udział ten nie powinien przekraczać 15% [Trafiałek, 2003: 217].

30 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 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, bowiem dla stojących wobec alternatywy: reorientacja, aktywizacja zawodowa, 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. Nie mniej jednak konsekwencje coraz droższych osłon socjalnych, kierowanych do różnych grup społecznych, napędzających roszczeniowość, osłabiających gospodarkę i podnoszących atrakcyjność „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, pauperyzują i skazują ich na postrzeganie w kategorii „balastu” dla finansów publicznych.

3.4. Instytucje

Potencjalne źródła dyskryminacji ludzi starych 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. Swą potencjalną aktywność kierują zatem na kontakty wewnątrzpokoleniowe lub instytucje kościelne – jednakowo otwarte dla wszystkich.

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

4. Diagnozowane i prognozowane skutki marginalizacji

Stymulatorem pogłębiania istniejącej już marginalizacji ludzi w starszym wieku jest rozwój nowoczesnych technologii, szum informacyjny i ustawiczna rywalizacja przedstawicieli wszystkich grup społecznych o miejsce w społeczeństwie, o lepszy status, wyższy standard życia. Najstarsi rzadko mają dostęp do komputerów, telefonów komórkowych, do satelitarnego przekazu i komunikacji ze światem. Nieliczni też potrafią obsługiwać nowoczesny sprzęt audiowizualny i komunikacyjny. Nieprzyjazna im, skomercjalizowana przestrzeń pozadomowa zdominowana jest pośpiechem, przebojowością, agresją, roszczeniowością, obyczajową swobodą, zupełnie nie mieszczącą się w systemie znanych i akceptowanych przez trzecie pokolenie wartości, preferencji i przekonań. Niezrozumieniu społecznej przestrzeni sprzyjają wszechobecne, obcojęzyczne napisy, reklamy, instrukcje i nazwy instytucji, zakładów, przedmiotów i artykułów codziennego użytku. Świat zewnętrzny budzi zarówno lęk, jak i irytację. Nie uznaje autorytetów, nie rozumie znaczenia wartości uniwersalnych, uczestniczy w niekończącym się wyścigu, nie potrzebuje ani wiedzy, ani doświadczenia, ani nawet obecności ludzi starszych.

Do niedawna uważano, że ludzie starzy, mimo wzrostu liczebności populacji, nie mają żadnego wpływu na przebieg wydarzeń politycznych w kraju, na kształtowanie nowej jakości życia gospodarczego i społecznego. Potwierdzały to ich nieudane w kolejnych latach próby zaistnienia na scenie politycznej, kontrowersyjna działalność dwóch przeciwnastawnych partii skupiających emerytów i rencistów⁴, nieobecność w mediach, brak widocznego forum dyskusyjnego. Zabiegano o ich względy jedynie przed kolejnymi wyborami, aby potem konsekwentnie pomijać ich problemy w uznaniu rangi „ważniejszych” kwestii społecznych. Wydarzenia ostatnich lat pokazały

⁴ Partie skupiające najstarszy elektorat to: Krajowa Rada Emerytów i Rencistów, programowo związana z SLD, oraz Prawicowe Porozumienie Emerytów i Rencistów, związane z KPN. Informacje na temat preferencji politycznych [Pankowski, 2004].

jednak, że ignorowanie potężnego (ponad 9-milionowego) i chyba najbardziej zdyscyplinowanego elektoratu, jest poważnym błędem. Partie, które zyskują ich poparcie, mają i będą miały w przyszłości największe szanse na dojście do władzy.

W powszechnym odczuciu emeryci i renciści zawsze stanowili „twardy” elektorat lewicy. Utożsamiano ich głównie z SLD, UP i PSL. Programowo socjalne ugrupowania po dojściu do władzy w 2001 roku zignorowały jednak interesy swoich najwierniejszych wyborców i za marginalizowanie ich problemów, 4 lata później same zostały skazane na polityczną marginalizację. Na skutek rozczarowania rządami lewicy, w całym społeczeństwie nastąpiło osłabienie identyfikacji politycznych, ale o ile ludzie młodzi dali temu wyraz rezygnacją z udziału w wyborach, to ludzie w starszym wieku odwrócili się w kierunku partii prawicowych, konserwatywnych i populistycznych, popieranych autorytetem instytucji związanych z Kościołem. Ludzie starzy nie lubią zmian. Po przeżytych szoku transformacyjnym, socjalnym i integracyjnym, oczekują stabilizacji i gwarancji bezpieczeństwa socjalnego. I choć preferencje partyjne tej grupy od zawsze różnicują się w obrębie takich zmiennych jak: miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, wiek i status społeczny, to ostateczny wynik wyborów parlamentarnych pokazał, że przyszłość należy do tych, którzy potrafią zyskać przychyłność elektoratu najstarszych członków społeczeństwa.

5. Zapobieganie zjawisku wykluczenia społecznego

Najskuteczniejszą formą profilaktyki wykluczenia społecznego ludzi w starszym wieku jest powszechna internalizacja zasady odpowiedzialności za własną starość. Podstawę stanowi prospektywizm, zarówno indywidualny, jak i społeczny, uzewnętrzniany „przezornością życiową”, czyli kumulowaniem środków na przyszłość. Dotyczy to tak 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, 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.

W poprawnie funkcjonującej gospodarce rynkowej, interwencjonizm socjalny państwa ograniczony jest do absolutnego minimum, a jakość życia obywateli w każdej fazie życia w głównej mierze zależy od nich samych. Inwestowanie w zdrowie, w edukację, w siebie jest zatem najskuteczniejszą formą zabezpieczenia przed marginalizacją po odejściu od aktywności zawodowej. Równie ważne jest też wdrażanie reguł integracji społecznej, solidaryzmu społecznego i optymalna aktywizacja środowisk lokalnych.

6. Podsumowanie

Współczesny stereotyp starości, utożsamianej z pauperyzacją, niepełnosprawnością, bezradnością, dyskryminacją indywidualną i instytucjonalną [Szukalski, 2004], 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.

Paradoks współczesnej starości wynika z dualnego pojmowania jej istoty. Z jednej strony, wszyscy chcą żyć długo, zachowując zdrowie i dostatek; z drugiej, o ostatniej fazie życia starają się nie myśleć, nie kumulują kapitału na starość, a na dożywających późnej starości patrzą z litością. Z jednej strony – od ludzi w starszym wieku oczekują mądrości, rozwagi, dystansu, tolerancji, otwartości na zmiany i postęp; z

drugiej, w dominującym modelu kulturowym odmawiają im prawa do pracy, do zachowań, stroju, upodobań znamiennych dla stylu życia ludzi młodych i dojrzałych.

Jeszcze 100 lat temu człowiek żył wprawdzie o około 20 lat krócej niż obecnie, ale wiek, niezależnie od poziomu sprawności fizycznej, gwarantował mu poważanie otoczenia, szacunek, prestiż i opiekę rodziny. Teraz żyje dłużej, co wcale nie oznacza, że lepiej, bo ostatniej fazie życia, poza naturalnymi dysfunkcjami fizycznymi, towarzyszą ograniczenia ekonomiczne, społeczne i kulturowe. Istniejący stan rzeczy zmienić może nowa strategia polityki społecznej wobec starości, eksponująca rangę edukacji do starości i życiową przezorność.

Kolejne pokolenia ludzi odchodzących od aktywności zawodowej będą lepiej wykształcone, zabezpieczone ekonomicznie, ale i bardziej krytyczne wobec otaczającej ich rzeczywistości. Ich oczekiwania w zakresie jakości życia i miejsca w społeczeństwie obywatelskim będą coraz większe. Będą też umiały artykułować swoje potrzeby i dochodzić praw. Przez co najmniej 30-40 lat, dzięki liczebności populacji, mogą też być głównymi kreatorami sceny politycznej. Ten przez lata „uśpiony” własną bezradnością kapitał społeczny, bezkarnie marnotrawiony i marginalizowany, może w niedalekiej przyszłości okazać się siłą, głównym konsumentem dóbr, stymulatorem modyfikacji rynków pracy oraz funkcjonowania sektora usług, handlu i edukacji ustawicznej. To ważne wyzwanie dla polityki społecznej. Sprostanie mu wymaga nie tyle kosztownych nakładów z budżetu państwa, co prospektywizmu, upowszechniania edukacji ustawicznej, edukacji do starości i promowania samoodpowiedzialności jednostek za jakość swego życia.

Literatura:

- Bień B., 2002, *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, [w:] Synak B. (red.), *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk, 36-43
- Derejczyk J., 2001, *Geriatrya a reforma ochrony zdrowia w Polsce*, „Służba Zdrowia” nr 61-64, 2954-2957
- Frąckiewicz L. (red.), 2005, *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, Wyd. AE, Katowice, passim.
- Frieske K. W., 1999, *Marginalność społeczna*, [w:] *Encyklopedia Socjologii*, t. 2, Oficyna Naukowa, Warszawa, 165-169

Grudniewicz A., 2001, *Emerytów portret własny*, Komunikat z badań CBOS, nr 6/13/01

Pankowski K., 1999, *Polacy o starości*, Komunikat z badań CBOS, nr 1/14/99

Synak B., (red.), 2002, *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk, 347 s.

Szukalski P., 2004, *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*. „Polityka Społeczna”, nr 2 (359), 11-15

Trafiałek E., 1998, *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Wyd. WSP, Kielce, 436 s.

Trafiałek E., 2003, *Polska starość w dobie przemian*, WN „Śląsk”, Katowice, 336 s.

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

Pankowski K., 2004, *Preferencje partyjne*, Komunikat z badań CBOS, nr 46/2004