



Dobrze długo żyć!

Przewodnik dla osób zainteresowanych przeprowadzeniem narady lokalnej wokół wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa.

 **Fundacja
Biedronki**

 **fundacja
stocznia**



Spis treści

4	Wstęp
6	Dlaczego warto rozmawiać o wyzwaniach
7	10 kroków dobrej narady
8	Krok 1: Zanim zdecydujesz się na przeprowadzenie narady
9	Krok 2: Scenariusz
10	Krok 3: Termin i miejsce
11	Krok 4: Goście narady
13	Krok 5: Diagnoza
13	Krok 6: Materiały
14	Krok 7: Moderacja i wsparcie techniczne
15	Krok 8: W dniu wydarzenia
16	Krok 9: Przebieg narady
19	Krok 10: Podsumowanie
20	Załączniki: Scenariusz narady i Przykładowe rozwiązania
26	Załączniki: Ekspertyzy

Tekst przewodnika
(10 kroków/Scenariusz/Przykładowe rozwiązania):
Marcin Górecki (Fundacja Stocznia)

Teksty ekspertyz: Rafał Bakalarczyk, Katarzyna Białobrzeska,
Agata Chabior, Anna Mirczak

Skład: Present Perfect

Zdjęcia: Alicja Szulc-Rodziejewicz (Rzecz Jasna)

Redakcja i korekta: Piszę i czytam. Urszula Drabińska

WARSZAWA 2025

Wstęp

W najbliższych latach czeka nas znaczny **wzrost liczby osób w sędziwym wieku**. Wiele z nich będzie **wymagało wsparcia** w różnych obszarach życia, by móc samodzielnie funkcjonować – od pomocy w codziennych czynnościach i dowozu do lekarza, przez dostosowanie mieszkania, po zapewnienie towarzystwa. W wielu przypadkach rodziny nie będą w stanie zaspokoić tych potrzeb, dlatego jakość życia, zdrowie i bezpieczeństwo osób starszych będą zależne od tego, jak dobrze działa lokalna sieć wsparcia i usług społecznych.

Zbudowanie takiej sieci wymaga **nowych rozwiązań i dobrej koordynacji działań** organizacji społecznych, władz samorządowych, instytucji publicznych, a także zaangażowanego społecznie biznesu. Niezbędne jest również kreatywne wykorzystanie istniejących zasobów i możliwości oraz usunięcie różnego rodzaju barier.

W wrześniu i październiku 2025 roku odbyło się **7 lokalnych narad** poświęconych tym zagadnieniom. Zainicjowała je **Fundacja Biedronki**, zajmująca się pomocą osobom starszym, a przygotowała i poprowadziła **Fundacja Stocznia** – ekspert w obszarze partycypacji obywatelskiej. Uczestniczyli w nich

przedstawiciele organizacji pozarządowych, samorządów, pomocy społecznej, instytucji kultury. Każda z narad koncentrowała się na wybranym problemie i wspólnym poszukiwaniu rozwiązań dostosowanych do lokalnych realiów.

Niniejsza publikacja jest owocem tych narad, które odbyliśmy w ramach przygotowań do wydarzenia „Dobrze długo żyć! Forum Lokalnych Inicjatyw Senioralnych”. Powstała na podstawie doświadczeń Fundacji Stocznia w prowadzeniu tego typu debat, a także działań Fundacji Biedronki, która od 5 lat realizuje inicjatywy na rzecz seniorów we współpracy z lokalnymi organizacjami. Znajdziecie w niej nie tylko opisy doświadczeń, które – mamy nadzieję – staną się inspiracją, lecz także szereg praktycznych wskazówek organizacyjnych, pomocnych w przygotowaniu podobnych narad.

Bardzo Wam w tym kibicujemy!

FUNDACJA BIEDRONKI I FUNDACJA STOCZNIA

O Fundacji Biedronki

Fundacja Biedronki została powołana w 2020 roku przez właściciela sieci sklepów Biedronka. Jej misją jest wspieranie najbardziej wrażliwych grup społecznych, przede wszystkim osób starszych. Fundacja prowadzi programy ukierunkowane na walkę z ubóstwem, niedożywieniem, samotnością i wykluczeniem osób starszych, a także niesie pomoc w sytuacjach kryzysowych. Działa w partnerstwie z ponad 1700 organizacjami i instytucjami, w tym z ponad 1200 kołami gospodyń wiejskich, dzięki czemu dociera z pomocą do dziesiątek tysięcy seniorów w całej Polsce. Na realizację programów pomocowych Fundacja przeznaczyła już ponad 320 milionów złotych.

O Fundacji Stocznia

Fundacja Stocznia od 2009 roku tworzy i wspiera rozwiązania problemów społecznych, włącza obywateli i obywatelki w decydowanie o sprawach publicznych oraz pomaga organizacjom i samorządom planować i realizować działania społeczne. Podejmowane przez Stocznnię działania koncentrują się wokół trzech kluczowych zagadnień: badań i doradztwa, innowacji społecznych oraz partycypacji obywatelskiej. Fundacja rozwija i upowszechnia dobre praktyki, tworzy narzędzia ułatwiające działalność społeczną, prowadzi badania społeczne, szkoli oraz opracowuje materiały edukacyjne. Z efektów jej działań korzystają m.in. aktywiści i urzędnicy samorządowi, seniorzy czy uczniowie i nauczyciele.



Dlaczego warto rozmawiać o wyzwaniach

Starzenie się polskiego społeczeństwa to fakt. Widać to w danych statystycznych. Wszyscy widzimy i odczuwamy to na co dzień, czy to obserwując osoby z najbliższego otoczenia – rodzinnego i sąsiedzkiego, czy zapisując się na wizytę do lekarza i dowiadując się, którą osobą w kolejce oczekujących jesteśmy. Ten postępujący proces będzie wymagać przedstawienia systemu społecznego i gospodarczego na nowe, inne tory. Niesie ze sobą liczne wyzwania, na które powinno odpowiedzieć państwo, które decyduje o kierunkach rozwoju poszczególnych polityk publicznych. Pozostaje jednak wiele obszarów, w których jako społeczność lokalna możemy sami przedsięwziąć konkretne inicjatywy. Społeczność tę rozumiemy jako samorząd terytorialny i działające w jego imieniu instytucje oraz jako zrzeszenia w formie organizacji pozarządowych czy kół gospodyń wiejskich. Każdy z tych aktorów życia lokalnego ma liczne zasoby i pomysły, które w połączeniu mogą przyczynić się do efektywniejszych i lepszych usług społecznych dla osób starszych.

Nie ma lepszego narzędzia szukania rozwiązań i budowy współpracy niż ustrukturyzowana dyskusja osób, które znajdują się na danej sprawie – czy to z instytucji świadczących pomoc społeczną, organizacji pozarządowych zajmujących się aktywizacją osób starszych, czy liderów i liderek środowisk seniorskich zrzeszonych np. w klubach seniorów, czy nawet osób ze środowiska biznesu, które szukają możliwości rozwoju swoich usług dla coraz większej klienteli powyżej 60. roku życia. To ogromny potencjał wiedzy, pomysłów i zasobów materialnych, które można łączyć, aby efektywniej odpowiadać na lokalne wyzwania.

Narada lokalna to spotkanie – ustrukturyzowana dyskusja, która ma konkretny cel: znaleźć rozwiązania danego wyzwania. W naszym przewodniku proponujemy Ci organizację narady wokół jednego z wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa:

- ✓ samotność i izolacja osób starszych,
- ✓ niedożywienie i niskiej jakości żywność spożywana przez osoby starsze,
- ✓ wykluczenie transportowe osób starszych,
- ✓ dostęp do informacji i wsparcie w pozyskiwaniu przysługujących świadczeń społecznych przez osoby starsze,
- ✓ pomoc doraźna osobom starszym.

Organizowana przez Ciebie narada ma być przede wszystkim okazją do spotkania się i rozmowy. W natłoku zadań organizacyjnych nie zgub tego, co najważniejsze. Pamiętaj, że nawet jeśli organizacyjnie nie wszystko się uda, samo spotkanie i otwartość na wspólną rozmowę to wielka wartość.

Podczas spotkania skup się na trzech celach:

- ✓ Przedstaw diagnozę danego wyzwania i uzupełnij ją o spostrzeżenia osób uczestniczących.
- ✓ Przedstaw możliwe kierunki działania oraz istniejące już rozwiązania odpowiadające na dane wyzwanie.
- ✓ Szukaj wraz z osobami uczestniczącymi, na bazie ich wiedzy i zasobów, innych rozwiązań odpowiadających na dane wyzwanie.

10 kroków dobrej narady

- 1 **Zanim zdecydujesz się na przeprowadzenie narady**
- 2 **Scenariusz**
- 3 **Termin i miejsce**
- 4 **Goście narady**
- 5 **Diagnoza**
- 6 **Materiały**
- 7 **Moderacja i wsparcie techniczne**
- 8 **W dniu wydarzenia**
- 9 **Przebieg narady**
- 10 **Podsumowanie**

KROK 1

Zanim zdecydujesz się na przeprowadzenie narady

Zanim podejmiesz decyzję o organizacji narady, zastanów się nad:

ZASOBAMI, KTÓRYMI DYSPONUJESZ:

- ✓ Czy masz gdzie zorganizować naradę?
- ✓ Czy masz czas?
- ✓ Czy masz wokół siebie ludzi, których możesz zaangażować do organizacji narady?

FORMĄ NARADY:

- ✓ Czy będzie otwarta dla wszystkich zainteresowanych?
- ✓ Czy tak, jak proponujemy w naszym scenariuszu, wezmą w niej udział wskazani, zaproszeni przez Ciebie goście?

Odpowiedź na powyższe pytania pozwoli Ci przede wszystkim utwierdzić się w przekonaniu o gotowości do przeprowadzenia narady, zlokalizować potencjalne braki, jak również ukierunkować kolejne działania.



KROK 2

Scenariusz

W załączeniu do naszego przewodnika znajdziesz propozycję scenariusza narady. Opracowanie zakłada spotkanie trwające 3 godziny z przerwą i przewiduje zaproszenie wskazanych przez organizatora gości. Scenariusz ten można odpowiednio modyfikować, np. jeśli czujesz, że spotkanie może potrwać dłużej, spokojnie wydłuż czas dyskusji. Można również stosować go do narad, w których udział biorą wszystkie zainteresowane tematem osoby, tzn. takie, które dowiedziały się o spotkaniu i chcą podzielić się na nim swoimi spostrzeżeniami.

Scenariusz składa się z 6 części merytorycznych.

CZAS	CO?
15 minut	Wprowadzenie
20 minut	Diagnoza problemu
50 minut	Uzupełnienie diagnozy
10 minut	Przerwa
10 minut	Prezentowanie przykładów
60 minut	Generowanie pomysłów
15 minut	Podsumowanie

W scenariuszu znajdziesz wiele cennych wskazówek dla organizatora i osoby moderującej. Podpowiedzi moderatorskie co do technik i tego, jak prowadzić spotkanie, by zakończyło się konkretnymi pomysłami, zawarliśmy w kroku 7 tego podręcznika.

Poza tym w załączniku znajdziesz katalog wybranych rozwiązań, które albo już działają w niektórych miejscach w Polsce i nie tylko albo zostały opracowane i przetestowane jako tzw. innowacje społeczne. Przydadzą Ci się



W przypadku tego scenariusza przewidujemy naradę dla wskazanych, zaproszonych przez organizatora gości.

Podyktowane jest to tym, że celem narady jest znalezienie lokalnych rozwiązań na bazie istniejących zasobów. To ostatnie jest w tym przypadku kluczowe, gdyż znajdują się one w większości w lokalnych instytucjach, organizacjach i firmach. Stąd, by jak najefektywniej wykorzystać tego typu spotkanie, sugerujemy zapraszanie wytypowanych wcześniej osób, w tym przedstawicieli instytucji. Oczywiście naradę można otworzyć dla wszystkich chętnych. Wówczas musisz pomyśleć o odpowiedniej promocji spotkania. Możesz również pomyśleć o połączeniu tych dwóch grup odbiorców, czyli zaproszeniu wskazanych osób i instytucji oraz otwarciu się na zainteresowane spotkaniem osoby. Pamiętaj jednak, że zbyt duża frekwencja na spotkaniu będzie wpływała na jego efektywność.

one podczas przedstawiania przykładów rozwiązań. Wybierz 1 lub 2 z nich i pokaż osobom uczestniczącym, na czym one polegają. Następnie możecie omówić, w jaki sposób aplikować je lokalnie. Mogą też po prostu wskazywać kierunek podczas wymyślania innego pomysłu.

KROK 3

Termin i miejsce

Działania organizacyjne zacznij z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem. Ustal wstępny termin i sprawdź, czy wtedy dostępne jest miejsce, które nadawałoby się do przeprowadzenia narady. Często jego dostępność determinuje termin. Myśląc o miejscu, miej na uwadze, że powinno ono pomieścić do 20 osób, umożliwić siedzenie w kole (bez stołów) lub w podkowę (ze stołami). Ważne, by wszystkie osoby mogły siebie widzieć. Powinna być tam też dostępna toaleta. Dobrze, by wybrane miejsce znajdowało się w centrum Twojej miejscowości bądź gminy i było dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Wskazane jest, by w sali istniała możliwość podłączenia rzutnika i wyświetlenia prezentacji. Dopytaj się, czy miejsce dysponuje sto-

jakiem na flipchart. Jeśli nie ma na stanie tego typu tablicy z dużymi arkuszami papieru, pomyśl o alternatywnym rozwiązaniu, które umożliwi notowanie najważniejszych wątków spotkania. Jeśli dysponujesz jakimiś środkami finansowymi, dobrze zapewnić drobny poczęstunek, a koniecznie wodę.

Mając już zarezerwowane miejsce i ustalony termin, zastanów się nad godzinami spotkania. Jeśli organizujesz spotkanie dla zapraszanych osób, które z reguły pracują w instytucjach, firmach, postaraj się, aby odbyło się ono w godzinach ich pracy, więc np. 10.00–13.00 albo 12.00–15.00. Natomiast w przypadku otwartego spotkania dla mieszkańców dogodniejsze będą raczej godziny popołudniowe, np. 15.00–18.00, 16.00–19.00.



KROK 4

Goście narady

Kiedy masz już ustalony termin i miejsce spotkania, możesz zająć się sporządzeniem listy osób i instytucji, które według Ciebie powinny wziąć udział w naradzie. W pierwszej kolejności dobrze stworzyć tzw. mapę interesariuszy, czyli wypisać wszystkie potencjalne instytucje, organizacje, firmy, osoby, które lokalnie mogą posiadać ważne zasoby, czyli wiedzę, rozpoznanie sytuacji, środki materialne, kontakty w danym obszarze problemowym, nazywanym w naszej naradzie wyzwaniem. Dla przy-

kładu, jeśli chcesz zebrać odpowiednie grono, które może coś wnieść do dyskusji podczas narady o kwestii wykluczenia transportowego osób starszych, zacznij od wypisywania instytucji administracji samorządowej, które są odpowiedzialne za ten obszar, następnie wymień organizacje pozarządowe, prywatne przedsiębiorstwa i w ostatnim kroku osoby, które nie są nigdzie zrzeszone, ale w lokalnym środowisku funkcjonują jako eksperci w tym temacie.

TYP INTERESARIUSZA	PRZYKŁADY
INSTYTUCJE	urząd gminy, w tym odpowiednie wydziały, np. wydział edukacji, spraw społecznych czy oddzielne stanowiska pracy, np. pełnomocnik ds. dostępności rada gminy – w tym przypadku raczej indywidualnie wskazani radni i radne zasiadający w odpowiedniej komisji, np. spraw społecznych i zdrowia instytucje podległe urzędowi gminy, np. biblioteka, szkoła instytucje pomocnicze samorządu gminnego, tj. rady osiedla, sołectwa rada seniorów, rada młodzieży lub istniejąca w wielu gminach rada kobiet instytucje podległe urzędowi gminy świadczące konkretne usługi: miejski lub gminny ośrodek pomocy społecznej (MOPS lub GOPS), centrum usług społecznych (CUS) domy pomocy społecznej i domy dziennego pobytu starostwo powiatowe, w tym odpowiednie wydziały i podległe mu powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR)
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE	fundacje i stowarzyszenia (rejestrowe i zwykłe), które lokalnie zajmują się aktywizacją społeczną, usługami pomocowymi, wolontariatem itp.
FIRMY PRYWATNE	firmy, które w interesującej nas tematyce świadczą odpłatne usługi, np. opiekuńcze, lub lokalne firmy transportowe firmy, które mają potencjał produkcyjny i zasoby, np. cateringowe
INNE	wszelkie zrzeszenia, które nie są fundacjami ani stowarzyszeniami, ale pełnią podobną funkcję, tj. kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku (funkcjonują również jako stowarzyszenia), ochotnicze straże pożarne, ochotnicze hufce pracy, kółta gospodyń wiejskich, spółdzielnie socjalne, warsztaty terapii zajęciowej wszelkie osoby, które lokalnie nie są zrzeszone, ale odgrywają rolę ekspercką, np. byli dyrektorzy i byłe dyrektorki szkół, liderzy i liderki społeczności lokalnej placówki medyczne listonosz policja lub straż miejska parafie

KROK 4

Zaproszenia dla wskazanych osób i instytucji wyślij co najmniej trzy tygodnie przed spotkaniem. Najlepiej wysyłaj je ze wskazaną imieniem osobą lub funkcją (na większości stron www danych instytucji widnieją z imienia i nazwiska osoby pełniące daną funkcję). Możesz je wysłać drogą e-mailową – nie ma potrzeby wysyłania zaproszeń drogą pocztową, gdyż jest to dodatkowy koszt (e-maile w tym zakresie traktowane są na równi z tradycyjną pocztą). Na tydzień przed spotkaniem wyślij e-mail przypominający o spotkaniu. W przypadku braku odpowiedzi na e-mail z prośbą o potwierdzenie obecności

na spotkaniu możesz wykonać telefon i poprosić o określenie się w tej sprawie.

Jeśli organizujesz spotkanie otwarte dla wszystkich zainteresowanych tematem osób, musisz pomyśleć o szerokiej promocji, czy to poprzez media społecznościowe, czy umieszczanie ogłoszeń w lokalnej prasie, na tablicach informacyjnych itp. Przy otwartym spotkaniu warto zadbać o formularz zgłoszeniowy, który umożliwi Ci przewidzenie frekwencji na spotkaniu, a dzięki temu odpowiednie przygotowanie sali.



KROK 5

Diagnoza

W załączeniu do podręcznika znajdziesz ogólne ekspertyzy dla 5 wyzwań, które proponujemy jako tematy narad. Zapoznaj się z proponowaną przez nas diagnozą i postaraj się zapamiętać z niej jak najwięcej, by podczas narady móc opowiedzieć o wyzwaniu.

Każdą z tych ogólnych diagnoz warto uzupełnić o lokalną perspektywę. Tu pomocne mogą być podstawowe dane lokalne, np. poznanie:

- ✓ liczby ludności z podziałem na płeć i wiek,
- ✓ liczby ludności w wieku poprodukcyjnym z podziałem na płeć,
- ✓ trendu na przestrzeni lat, tzw. prognozy demograficznej.

KROK 6

Materiały

Podczas narady możesz potrzebować następujących materiałów:

- ✓ flipchart (duże arkusze papieru),
- ✓ flamastry,
- ✓ karteczki samoprzylepne w różnych kolorach (jeśli zdecydujesz się na pracę w grupach, mogą posłużyć osobom uczestniczącym do notowania).

Jeśli w sali, w której będzie się odbywać spotkanie, nie ma stojaka na flipchart, pomyśl o innym rozwiązaniu. Chodzi o to, by podczas spo-



Dane takie może uzyskać każdy na stronie Głównego Urzędu Statystycznego w zakładce „Bank Danych Lokalnych”: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

W rubryce „Dane dla jednostki terytorialnej” po wpisaniu wskazanego przez Ciebie terenu otrzymasz możliwość pozyskania danych dla różnych kategorii, w tym tych dotyczących demografii (struktury wiekowej populacji i prognozy demograficznej) dla danego roku.

Diagnozę lokalną możesz uzupełnić o wnioski z innych badań, które być może Ty, Twoja organizacja lub inna instytucja prowadziła na terenie gminy, powiatu bądź województwa.

tkania móc notować najważniejsze wątki w widocznym dla osób uczestniczących miejscu, np. na tablicy. Jeśli obie opcje (flipchart, tablica) nie są możliwe, rozwiązaniem jest notowanie na laptopie i wyświetlanie tego na ekranie albo zapisywanie na arkuszach A4 najważniejszych kwestii i przyklejanie ich taśmą malarską na ścianie.

KROK 7

Moderacja i wsparcie techniczne

Narada, jak każde spotkanie, podczas którego zaprasza się osoby uczestniczące do dyskusji, wymaga obecności prowadzącego bądź prowadzącej o podstawowych umiejętnościach moderatorskich. Jeśli Ty ani nikt z Twojego otoczenia nie czujecie się na siłach, pomyślcie o zaangażowaniu osoby z zewnątrz. Może to być:

- ✓ przedstawiciel lub przedstawicielka organizacji społecznej, firmy i innego podmiotu z regionu, realizującego dla samorządów konsultacje społeczne lub moderującego spotkanie,
- ✓ osoba zajmująca się w urzędzie konsultacjami społecznymi, dialogiem z mieszkańcami (jeśli nie ma takiego doświadczenia, być może dysponuje kontaktami do odpowiednich osób),
- ✓ ewentualnie ktoś, kto w Twojej społeczności cieszy się szacunkiem, potrafi słuchać i aktywizować ludzi podczas spotkania (takie osoby często pracują w organizacjach pozarządowych lub udzielają się w lokalnych grupach nieformalnych).

Jeśli nie kojarzysz ani takiej osoby, ani organizacji w swojej miejscowości, poproś o pomoc w jej znalezieniu jedną z regionalnych organizacji zrzeszających mniejsze podmioty w województwie. Są to np. Federacja FOSA w województwie warmińsko-mazurskim czy Federacja Mazowia w województwie mazowiec-

kim. Można też poszukać kontaktów na stronach gromadzących organizacje i samorządy otwarte na włączanie mieszkańców w podejmowanie decyzji, np. na profilu Forum Praktyków Partycypacji lub w bazie Praktyków Partycypacji.

W tym podręczniku, w kroku 9, znajdziesz wskazówki dotyczące prowadzenia tego typu wydarzeń. Mogą być one pomocne, jeśli sam(a) zdecydujesz się moderować naradę, ale równie dobrze będą gotowym pakietem wiedzy dla zaangażowanej do moderacji osoby.

Poza zaangażowaniem moderatorki czy moderatora warto pomyśleć też o innej osobie, która wsparłaby Cię w organizacji wydarzenia. Jest ona tym ważniejsza w przypadku, gdybyś sam(a) podejmował(a) się roli moderatorskiej. Taka osoba odpowiedzialna byłaby za:

- ✓ robienie notatek podczas narady,
- ✓ wsparcie w moderacji pracy w grupach, gdybyś zdecydował(a) się na takie rozwiązanie,
- ✓ obsługę sprzętu (laptopa, rzutnika, ekranu),
- ✓ wsparcie w organizacji poczęstunku,
- ✓ ewentualne robienie zdjęć do archiwizacji wydarzenia (pamiętaj o odpowiednich zgodach).

KROK 8

W dniu wydarzenia

Bądź w miejscu wydarzenia na godzinę przed jego rozpoczęciem. Postaraj się zrelaksować i dobrze nastroić do spotkania (np. pójdź wcześniej na spacer, napij się kawy). Sprawdź, czy przestrzeń jest gotowa na naradę. Na miejscu skontroluj:

- ✓ Czy miejsce spotkania jest odpowiednio oznaczone, tak by łatwo można było je odnaleźć?
- ✓ Czy masz wszystkie materiały warsztatowe: flipchart, flamastry itp.?
- ✓ Czy działa projektor i laptop?
- ✓ Czy działa nagłośnienie i mikrofon (tylko w przypadku, gdy spodziewamy się dużej liczby osób)?
- ✓ Czy jest miejsce na postawienie wody i poczęstunku?

Rozkład krzeseł w sali odgrywa ważną rolę. Spróbuj ustawić je w kole. Jeśli są stoły, preferowany układ to tzw. podkowa. Znalezienie miejsca, gdzie istnieje możliwość ustawienia krzeseł w koło, może być trudne, więc jeśli nie masz takiej możliwości, nie przejmuj się. Zadbaj jednak, aby podczas spotkania każda osoba czuła się jego częścią i mogła zabierać głos. Dobrze mieć w zapasie kilka krzeseł na wypadek, gdyby pojawiło się więcej osób, niż to wynika z Twojego wcześniejszego rozeznania.



KROK 9

Przebieg narady

OGÓLNE ZASADY PROWADZENIA NARADY:

- ✓ Działaj na podstawie scenariusza – on wyznacza plan i ramowy przebieg wydarzenia.
- ✓ Twoim głównym zadaniem jest zrealizowanie celów wydarzenia.
- ✓ Dbaj o czas. Jeśli czujesz, że tego wymaga sytuacja, możesz zarówno przyspieszać dane zadanie lub je wydłużać. Pamiętaj o przerwie przewidzianej w scenariuszu i reaguj na sygnały od grupy o potrzebie dodatkowej przerwy.
- ✓ Twoją rolą jest dbanie o dobrą kulturę rozmowy i poczucie bezpieczeństwa osób uczestniczących (w dalszej części znajdziesz kilka podpowiedzi dotyczących moderacji).

O CZYM PAMIĘTAĆ NA POCZĄTKU SPOTKANIA?

W scenariuszu znajdziesz kilka wskazówek, o których należy pamiętać podczas prowadzenia narady. Najważniejsze to:

- ✓ Ważne, aby każda z osób uczestniczących miała szansę się przedstawić. Aby jednak nie zabrakło to zbyt dużo czasu, zaznacz wyraźnie, w jakiej formie mają to zrobić – wystarczy: imię, nazwisko i reprezentowana instytucja lub organizacja czy pełniona funkcja.
- ✓ Określ (a najlepiej zanotuj na flipcharcie, dużym arkuszu papieru) zasady, które będą obowiązywać podczas spotkania. Do propozycji ze scenariusza możesz dodać swoje. Ważne, by grupa zgodziła się na nie i je rozumiała, a jeśli trzeba, uzupełniła o swoje sugerowane zasady. W trakcie spotkania zasady ułatwią Ci zarządzanie trudnymi sytuacjami, dając możliwość odwołania się do wspólnych uzgodnień.

- ✓ Przedstaw grupie cele spotkania, znajdziesz je w scenariuszu. W razie potrzeby odwołuj się do nich, gdyby dyskusja zboczyła z tematu.
- ✓ Zaprezentuj grupie strukturę spotkania. Zaznacz jego istotność i wkład osób w nim uczestniczących w poszukiwaniu wspólnych rozwiązań.
- ✓ Docerń udział osób uczestniczących i zachęć do aktywnego udziału. Ważne, by osoby uczestniczące miały poczucie, że nie ma „złych pomysłów” ani „pomysłów nie do zrealizowania”. Twoim zadaniem jest docenienie wkładu każdej osoby i takie ukierunkowanie rozmowy, aby nawet pomysł niemożliwy do realizacji poddać pod dyskusję i wspólnie zastanowić się, jak uczynić go możliwym.

PRACA Z GRUPĄ – JAK ZADBAĆ O JEJ DOBRĄ JAKOŚĆ?

Narada opiera się na moderowanej, bezpośredniej rozmowie uczestniczących osób. W scenariuszu w zależności od ich liczby proponujemy pracę na forum lub w podziale na grupy. Pamiętaj, że możesz reagować na sytuację i zmieniać sposób rozmowy w zależności o potrzeb – zrobić całość w formie dyskusji na forum, całość w podziale na grupy lub w mieszanej formie.

OGÓLNE WSKAZÓWKI DLA OSÓB MODERUJĄCYCH:

- ✓ **Aktywnie zachęcaj** osoby uczestniczące do zabierania głosu, zwłaszcza zwracaj uwagę na te osoby, które z różnych powodów nie angażują się same z siebie. Możesz je ośmielać, lecz nie rób tego indywidualnie, a poprzez zadawanie pytań na forum. W żaden sposób nie zmuszaj osób uczestniczących do wypowiadania się, mają do tego prawo. Reaguj na nieśmiałe gesty chęci zabrania głosu – subtelne podniesienie ręki czy potakiwanie; niektóre

osoby mogą czuć się skrępowane i jedynie sygnalizować, że mają zdanie w danej sprawie lub jakiś pomysł. Obserwuj osoby uczestniczące i w takich przypadkach wyraźnie zachęcaj je do zabrania głosu.

- ✓ Gdy wiele osób chce zabrać głos jednocześnie, **postaraj się kolejkowoć wypowiedzi**, tzn. powiedz wyraźnie, kto kiedy zabierze głos. Przy dużej liczbie osób warto mieć u swego boku osobę, której zadaniem jest namierzanie zgłaszających się i kolejkowanie ich. Moderator bądź moderatorka dzięki jej wsparciu może skupić się na osobie mówiącej, a jednocześnie wie, kto następny się zgłaszał do wypowiedzi.
- ✓ Jeśli jakaś wypowiedź osób uczestniczących jest dla Ciebie niezrozumiała, **poproś o wyjaśnienie**. Możesz dopytać się o przekaz, np. po-

przez powtórzenie wypowiedzi własnymi słowami i prośbę o potwierdzenie, czy wszystko zostało przez Ciebie dobrze zrozumiane.

- ✓ Podczas grupowej dyskusji często pojawiają się głosy odchodzące od jej meritum lub wręcz poruszające wątki zupełnie niezwiązane z tematem spotkania. **Warto mieć osobną przestrzeń (np. kartkę lub tablicę) do zapisania takich wątków** i dzięki temu sprawnie zamknąć nad nimi dyskusję. Wytlumacz wtedy ponownie główny temat spotkania (możesz np. odwołać się do ustalonych na początku zasad) i wskaż, że do tego wątku zainteresowani mogą wrócić np. podczas przerwy. Ważne, żeby nie skreślać odgórnie danej wypowiedzi, lecz by wskazać, że cele spotkania są wyraźnie określone, a dany wątek poboczny zostanie poruszony, jeśli pozostanie na to czas.



KROK 9

- ✓ **Staraj się zachować neutralność.** Twoją rolą jest umożliwienie osobom uczestniczącym wygłoszenie swojego zdania, zapisanie go i następnie podsumowanie. Unikaj komentowania i ujawniania swojego punktu widzenia.

Zachowanie neutralności nie oznacza, że nie powinno się reagować na skrajne opinie, zwłaszcza te pozbawione ugruntowania w faktach. Nie czuj się przy tym zobligowany(-na) do wyjaśnienia każdej sprawy budzącej zastrzeżenia Twoje lub grupy. Wśród osób uczestniczących będą zapewne takie, które na bazie swojego doświadczenia i wiedzy będą w stanie wesprzeć Cię w wyjaśnieniu kwestii budzącej wątpliwości. Jeśli pojawi się opinia skrajna (szczególnie nieprawdziwa), która wzbudzi Twoje obiekcje, **poproś uczestnika bądź uczestniczkę o ponowne wyjaśnienie myśli**. Możesz również dopytać, skąd to wie.

- ✓ **Zadawaj pytania zgodnie ze scenariuszem.** Najważniejsze opinie zapisz na flipcharcie, tablicy, kartce. Możesz zapisywać główne hasła lub esencję danej wypowiedzi. Nie pomijaj żadnej z wygłaszanych opinii, osoby uczestniczące muszą czuć, że ich głos się liczy, a zapisanie go daje temu dowód.
- ✓ Jeśli wśród uczestników i uczestniczek dojdzie do konfliktu albo ktoś będzie nieprzyjemnie odnosił się do innych, w pierwszej kolejności **odwołaj się do zasad, które zostały określone na początku spotkania**. Jeśli jednak to nie wystarczy, spróbuj wyjaśnić sytuację na przerwie lub w kulisach.



Przy dużej liczbie osób najlepszą formą umożliwienia wszystkim wypowiedzenia się jest praca w mniejszych grupach. Propozycje, jak przeprowadzić tę część narady, znajdziesz w scenariuszu w dwóch miejscach. W tym przypadku zadбай przed spotkaniem, aby na sali znajdowało się parę stołów, przy których podzielone na grupy osoby uczestniczące będą mogły zasiąść z flamastrami i flipchartem lub dużym arkuszem papieru.

Osoby uczestniczące mogą same stworzyć grupy 3–5-osobowe (w zależności od liczby zgromadzonych) lub też możesz poprosić wszystkich o odliczenie np. do 3, a następnie zebranie się w jednym miejscu wszystkich osób z numerem 1, w innym – z numerem 2 itd. Pamiętaj, że podzielenie osób uczestniczących na grupy wymaga chwili. Najprawdopodobniej będzie potrzebne też przearanżowanie sali do tego celu. Nie powinno to zająć więcej niż 5–10 minut.

Osoby uczestniczące mogą same stworzyć grupy 3–5-osobowe (w zależności od liczby zgromadzonych) lub też możesz poprosić wszystkich o odliczenie np. do 3, a następnie zebranie się w jednym miejscu wszystkich osób z numerem 1, w innym – z numerem 2 itd. Pamiętaj, że podzielenie osób uczestniczących na grupy wymaga chwili. Najprawdopodobniej będzie potrzebne też przearanżowanie sali do tego celu. Nie powinno to zająć więcej niż 5–10 minut.

Ważne, aby w każdej grupie była osoba, która będzie zapisywała wypowiedzi osób uczestniczących. Może to być ktoś wybrany przez grupę lub wyznaczony przez Ciebie. Po zakończeniu pracy w grupach zaproś wszystkich ponownie na forum, a osoby zapisujące wypowiedzi poproś o ich podsumowanie.

KROK 10

Podsumowanie

Na zakończenie spotkania podsumuj wszystkie najważniejsze poruszone kwestie. Przede wszystkim zwróć uwagę na pomysły, jakie pojawiły się w drugiej części spotkania. Warto w tym miejscu ustalić kolejne kroki.

- ✓ Jeśli podczas narady udało się opracować jakieś pomysły, zaproponuj osobom uczestniczącym kolejne spotkanie, podczas którego można by je dopracować i stworzyć tzw. mapę drogową wdrażania ich w życie. Dobrze, aby każda z osób przed kolejnym spotkaniem zweryfikowała u siebie, czy danych zasobów można użyć podczas realizacji proponowanego pomysłu.

- ✓ Jeśli naradę kończycie z ogólnymi kwestiami, początkiem jakiegoś pomysłu, zaproponuj kolejne spotkanie, które miałyby na celu pracę uszczegóławiającą ten zarys lub ponowne generowanie pomysłów.

Ważne, aby ruch wokół wyzwania, jakim jest narada, zakończył się planem na przyszłość – wskazaniem konkretnych dalszych działań, czy to w postaci kolejnej odsłony spotkania, czy np. pracy w grupie roboczej. Jedna narada sama w sobie nie dokona zmiany, ale może być czynnikiem kolejnych działań wokół tematu.



Scenariusz

SCENARIUSZ W SKRÓCIE

CZAS	CO?
15 minut	Wprowadzenie
20 minut	Diagnoza problemu
50 minut	Uzupełnienie diagnozy
10 minut	Przerwa
10 minut	Prezentowanie przykładów
60 minut	Generowanie pomysłów
15 minut	Podsumowanie

SCENARIUSZ

CZAS	CO?	WYJAŚNIENIE	PODPowiedzi
15 minut	Wprowadzenie	Przywitaj wszystkie osoby, które przybyły na spotkanie. Poproś o krótkie przedstawienie się – podanie imienia, nazwiska oraz pełnionej funkcji. Opisz pokrótce kwestie techniczne: Oszacuj przewidywany czas trwania spotkania. Poinformuj o przerwie, dostępie do napojów, cateringu, toaletach. Prezentuj osoby występujące ze strony organizatorów. Określ zasady spotkania: Dobrowolność (każda osoba uczestniczy i wypowiada się na spotkaniu z własnej woli i w każdym jego momencie może je opuścić). Mówienie pojedynczo (staramy się nie wchodzić sobie w słowo, zgłaszamy się z chęcią zabrania głosu). Szacunek (szanujemy się nawzajem, nie oceniamy siebie, odnosimy się jedynie do wypowiedzi danej osoby, a nie do niej samej). Czas (pracujemy zgodnie z zaplanowanym i przedstawionym grupie harmonogramem). Dopytaj osoby uczestniczące, czy listę zasad należy uzupełnić o jakąś brakującą. Jeśli pojawi się propozycja nowej zasady, zanim ją zapiszesz, dopytaj grupę, co myśli.	Ważne, aby na początku krótko powiedzieć o roli moderatora bądź moderatorki, czyli osoby prowadzącej spotkanie. Jej rolą jest pilnowanie, aby spotkanie przebiegało zgodnie z harmonogramem i aby jego cel został osiągnięty. Nie ocenia wypowiedzi, pomysłów, rozwiązań, stara się ułatwiać dyskusję. Przede wszystkim należy też podkreślić, że nie jest ekspertem czy ekspertką w przedmiocie spotkania. Zasady spotkania dobrze spisać na flipcharcie, żeby móc się do nich odwoływać w jego trakcie. W tej części ważne jest, by osoby uczestniczące zrozumiały cel spotkania. Staraj się opowiadać o nim prostymi słowami. Podczas przedstawiania celu i harmonogramu kilkakrotnie pytaj się grupy, czy wszystko jest jasne.

		Określ cel spotkania: - Wspólne zastanowienie się i wypracowanie wstępnej koncepcji możliwych do realizacji lokalnych rozwiązań. - Stworzenie lokalnej platformy współpracy dla różnych interesariuszy mogących odpowiadać na dane wyzwanie. Prezentuj harmonogram spotkania (część diagnostyczna, przerwa, generowanie rozwiązań). Upewnij się, że wszystko jest zrozumiałe przez osoby uczestniczące.	
20 minut	Diagnoza problemu	Odtwórz prezentację (jeśli została przygotowana) o wybranym wyzwaniu bądź problemie: samotność i izolacja społeczna osób starszych, wykluczenie transportowe osób starszych, wsparcie doraźne dla osób starszych, dostęp do informacji i wsparcie w uzyskaniu należnych świadczeń społecznych, niedożywienie i słabej jakości dieta osób starszych lub zapewnienie posiłków dla osób starszych. Prezentuj najważniejsze fakty dotyczące wybranego tematu.	Ważne, aby przed przygotowaniem diagnozy zapoznać się z ekspertyzą danego wyzwania czy problemu. Na bazie ekspertyzy spróbuj przygotować wystąpienie, krótką opowieść o problemie. Prezentacja powinna być tłem, hasłami, które pomogą Ci nie zapomnieć o najważniejszych kwestiach, które podczas diagnozy należy przedstawić. Prezentację dobrze uzupełnić o dane lokalne, o ile jesteś w stanie je pozyskać. Niestety nie dla każdego tematu jest to możliwe, zawsze jednak znajdziesz podstawowe dane, takie jak wielkość populacji gminy, strukturę wiekową, trend demograficzny, siatkę istniejących instytucji odpowiedzialnych czy też mogących odpowiedzieć na wyzwanie. Więcej o tym znajdziesz w podręczniku. Pamiętaj, że jako organizator(ka) bądź moderator(ka) nie jesteś ekspertem czy ekspertką w danej kwestii. Nie wszystko musisz wiedzieć i nie na wszystkie pytania będziesz w stanie odpowiedzieć. Celem narady nie jest dogłębne przedstawienie problemu, lecz jego zarysowanie. Jeśli już podczas prezentacji osoby uczestniczące będą chciały uzupełniać diagnozę o swoje spostrzeżenia, zaznacz, że do tej części spotkania przejdziecie po zakończeniu prezentacji.
50 minut	Uzupełnienie diagnozy	Zapytaj o wrażenia osób uczestniczących, co do zaprezentowanej diagnozy. Czy zaprezentowana ekspertyza problemu jest zgodna z państwa wyobrażeniem i wiedzą? Czego według państwa brakuje w przedstawionej diagnozie? Na podstawie Państwa doświadczeń w temacie co należy dodać do tej diagnozy? Jak ten problem wygląda lokalnie? Czy są u nas jakieś jego szczególne, charakterystyczne odstony? Każde spostrzeżenie zapisuj na flipcharcie. Podsumuj diagnozę, zwracając uwagę zwłaszcza na wszystkie lokalne uzupełnienia.	Celem tej części spotkania jest uzupełnienie przedstawionej diagnozy o spostrzeżenia osób uczestniczących. Ich wiedza i lokalny ogląd spraw to cenny zasób mogący pokazać charakterystyczne cechy tego problemu w Waszej gminie. Zapisując spostrzeżenia, staraj się wyłuskiwać z nich konkretny problem, np. osoby starsze mieszkają samotnie w domach w dużym rozproszeniu.

Załącznik 1

10 minut	Przerwa		
10 minut	Prezentowanie przykładów	Zaprezentuj przykłady istniejących rozwiązań problemu, w tym innowacji społecznych.	Prezentowane przykłady mają być inspiracją dla osób uczestniczących, niekoniecznie docelową formą rozwiązania problemu. Nie oznacza to, że nie mogą one stać się przyczynkiem do dyskusji, jak zaadaptować je do lokalnych warunków.
60 minut	Generowanie pomysłów	Przejdź płynnie do części, której celem jest wspólne poszukiwanie rozwiązań zdiagnozowanego wyzwania. W pierwszej kolejności zapytaj ogólnie: Czy mają Państwo jakieś pomysły na rozwiązanie, które lokalnie moglibyśmy wprowadzić, aby odpowiedzieć na to wyzwanie? Zapisuj wszystkie pomysły na flipcharcie. Przechodź do poszczególnych zdiagnozowanych problemów, które doprecyzowują charakter wyzwania, np. zapewnienie posiłków (wyzwanie) a kwestia osób starszych mieszkających w domach w dużym rozproszeniu (charakterystyczny lokalnie problem). Staraj się wytapywać, kto z obecnych interesariuszy (osoby uczestniczące i reprezentowane przez nie instytucje) ma już jakieś rozwiązanie, a także to, kto ma jakie zasoby i możliwości. Zapisuj to. Szukaj połączeń pomiędzy interesariuszami, np. instytucja X dysponuje zasobem w postaci pozyskanej żywności, instytucja Y samochodami, a Z informacjami, kto potrzebuje pomocy.	To newralgiczna część narady. Mamy już diagnozę sytuacji. Wiemy, że istnieją różne formy odpowiedzi na to wyzwanie. Teraz czas na zderzenie myśli, co lokalnie jesteśmy w stanie zrobić, aby na nie odpowiedzieć. Bądź przygotowany na głosy mówiące o tym, że to problem wymagający rozwiązań systemowych, wychodzących poza możliwości działań lokalnych władz, czy wymagający specjalnego, osobnego finansowania, na które nie stać gminy. Nie zrażaj się tymi argumentami, są one zasadne, lecz w dużej mierze również przesadzone. Duża część zasobów istnieje już lokalnie, można je nazwać, zlokalizować i połączyć w celu większej efektywności. Narada, którą prowadzisz, jest właśnie po to, aby główni lokalni interesariusze dostrzegli swoje zasoby i możliwości, a następnie mogli wspólnie działać na rzecz rozwiązania problemu. Twoją rolą nie jest proponowanie rozwiązań, lecz naprowadzenie grupy na ich poszukiwanie. Poprzez pytania (Kto? Co robi? Co ma? Jakie ma doświadczenia? Czego mu brakuje?) możesz wskazywać na logiczne połączenia między poszczególnymi osobami i instytucjami. Jeśli uda Ci się skonkretyzować rozwiązanie, ze wskazaniem przy tym ścieżki jego zastosowania, będzie to dużym sukcesem. Jest to jednak bardzo wysoko postawiony cel, jak na jedno tego typu spotkanie. Czasem sam zarys rozwiązania, bez szczegółów jego wdrażania, również jest wystarczającym efektem. Może on być przyczynkiem do kolejnych spotkań, których celem będzie przygotowanie planu wprowadzenia rozwiązania w życie. * Czasem w wymyślaniu pomysłów na rozwiązanie pomaga zarysowanie tzw. osoby. Jeśli na podstawie Waszej diagnozy jesteście w stanie określić, kogo statystycznie dotyczy problem, może to ułatwić osobom uczestniczącym znalezienie odpowiedniego wsparcia dla niej. * Pomocne może być też stworzenie czteroczęściowego schematu pomysłu: 1. Dla kogo jest ten pomysł? Kto ma być jego odbiorcą? 2. Na czym polega ten pomysł? Co ma się wydarzyć w efekcie wdrożenia tego rozwiązania? 3. Kto i co jest potrzebne, żeby wdrożyć takie rozwiązanie? 4. Co my jako instytucje/organizacje możemy zrobić aby wdrożyć ten pomysł?

15 minut	Podsumowanie	Podsumuj całe spotkanie, wychodząc od diagnozy problemu i kończąc nad wygenerowanymi rekomendacjami czy rozwiązaniami. Upewnij się, że wszystkie wątki zostały spisane i podsumowane. Podziękuj osobom uczestniczącym za udział w naradzie i wkład merytoryczny. Zasugeruj kolejne spotkanie i zapytaj się, kto mógłby i chciałby być inicjatorem takiego spotkania.	W tej części warto pokazać, jak od zarysowania problemu osoby uczestniczące przeszły do wymyślania rozwiązań. Należy to docenić i pokazać, jak taka forma spotkań może wspomagać szukanie lokalnych odpowiedzi na konkretne wyzwania.
----------	--------------	--	--

W przypadku licznej grupy (powyżej 12 osób) możesz pomyśleć o tzw. pracy w grupach, umożliwi to wtedy każdej osobie zabranie głosu, co na forum może być w takiej sytuacji utrudnione. Poniżej znajdziesz propozycję pracy grupowej podczas uzupełnienia diagnozy i generowania pomysłów.

CZĘŚĆ NARADY	PROPOZYCJE PRACY W GRUPACH
Uzupełnienie diagnozy	Podziel uczestników na dwie grupy. Każdą z nich wyposaż w flipchart (duży arkusz papieru) i flamastry. Wskaż w każdej z nich osobę, która będzie odpowiedzialna za notowanie. Każda grupa ma 20 minut na odpowiedź na pytania: Czego brakuje w przedstawionej diagnozie? Jak ten problem wygląda lokalnie? Czy są u nas lokalnie jakieś szczególne, charakterystyczne jego odstony? Po 20 minutach zaprosz przedstawicieli i przedstawicielki grup, aby podsumowali, co wypracowali. Spisuj te wątki na swoim flipcharcie lub powieś te wypracowane przez grupy w widocznym miejscu.
Generowanie pomysłów	Rozpocznij pracę na forum zgodnie ze scenariuszem. Podziel osoby uczestniczące na 2-3 grupy i wskaż w każdej z nich osobę moderującą. Zadaniem każdej z grup jest wymyślenie, jak z wykorzystaniem lokalnych zasobów odpowiedzieć na zdiagnozowane wyzwanie. Kto? Jak? Jak połączyć zasoby? Jak mogą oni ze sobą współpracować? (30 minut) * Czasem w wymyślaniu pomysłów na rozwiązanie pomaga zarysowanie tzw. osoby. Jeśli na podstawie Waszej diagnozy jesteście w stanie określić, kogo statystycznie dotyczy problem, może to ułatwić osobom uczestniczącym znalezienie odpowiedniego wsparcia dla niej. * Pomocne może być też stworzenie czteroczęściowego schematu pomysłu: 1. Dla kogo jest ten pomysł? Kto ma być jego odbiorcą? 2. Na czym polega ten pomysł? Co ma się wydarzyć w efekcie wdrożenia tego rozwiązania? 3. Kto i co jest potrzebne, żeby wdrożyć takie rozwiązanie? 4. Co my jako instytucje/organizacje możemy zrobić aby wdrożyć ten pomysł? Po zakończeniu pracy w grupach poproś każdą o przedstawienie efektów pracy na forum. Pytaj pozostałe grupy: Czy zgadzają się ze sposobem realizacji pomysłu? Czy dodałby coś? Czy coś by zmienił? Każdej grup poświęć 10-15 minut. Ważne: Praca w grupach może wydłużyć nieco przewidziany czas pracy, dlatego czas przeznaczony na podsumowanie w scenariuszu (15 minut) można poświęcić na omówienie wszystkich pomysłów.

ZAŁĄCZNIK 2

Przykładowe rozwiązania

SAMOTNOŚĆ OSÓB STARSZYCH

- ✓ Stowarzyszenie mali bracia Ubogich stworzyło **program „Obecność”**, oferujący wolontariat towarzyszący starszym osobom doświadczającym samotności. Program działa w kilkunastu miastach w Polsce, m.in. w Warszawie, Poznaniu, Lublinie i Wrocławiu.



www.malibracia.org.pl/co-robimy/program-obecnosc/czym-jest-program-obecnosc/

- ✓ Innowacja **„Senioralne badania sąsiedzkie w działaniu”** umożliwia seniorom badanie potrzeb mniej aktywnych rówieśników, a wyniki wspierają tworzenie lokalnych polityk senioralnych i budowanie więzi międzysenioralnych.



www.sieciwsparcia2.pl/innowacje2/senioralne-badania-sasiedzkie-w-dzialaniu/

ŻYWIENIE OSÓB STARSZYCH

- ✓ Innowacja **„Obiady terapeutyczne”** polega na przygotowywaniu i dostarczaniu seniorom dietetycznych, dwudaniowych posiłków przez uczestników warsztatów terapii zajęciowej, co wspiera zdrowie osób starszych i rozwój umiejętności uczestników oraz sprzyja relacjom międzypokoleniowym.



<https://obiadyterapeutyczne.e.org.pl/>

- ✓ Fundacja Pro Omnis, wspierająca osoby starsze i zależne, od 2017 roku oferuje catering z daniami purée **FoodMix** – pełnowartościowymi, bogatymi w białko i naturalne składniki posiłkami, łatwymi w przygotowaniu i odpowiednimi dla osób z trudnościami w gryzieniu lub połykaniu.



<https://foodmix.com.pl/>

WYKLUCZENIE TRANSPORTOWE OSÓB STARSZYCH

- ✓ Kampania **„Podrzucić sąsiada do cerkwi, podrzucić sąsiadkę do kościoła”** promowała pomoc sąsiadką osobom zależnym na wschodnim Podlasiu, zachęcając do wspierania seniorów w udziale w życiu wspólnoty, m.in. poprzez podwożenie ich do świątyni, lekarza czy sklepu.



www.hospicjumeliasz.pl/2018/08/poczatek-kampanii-podrzuc-sasiada/

- ✓ Innowacja **„Droga do kultury”** umożliwiła zależnym osobom starszym udział w wydarzeniach kulturalnych dzięki organizacji transportu i wsparciu wolontariuszy. Projekt obejmował szkolenie wolontariuszy, audyt przestrzeni, rekrutację uczestników oraz koordynację zgłoszeń poprzez aplikację.



www.sieciwsparcia1.e.org.pl/project/droga-do-kultury/

POMOC DORAŻNA DLA OSÓB STARSZYCH

- ✓ **SeniorApp** to aplikacja dla seniorów i ich rodzin umożliwiająca zamawianie usług domowych i opiekuńczych od zweryfikowanych wykonawców, z wygodnym umawianiem terminów i płatnościami bezgotówkowymi, wspierająca samodzielność i bezpieczeństwo użytkowników.



www.seniorapp.pl/senior-opieka-seniorapp/

- ✓ **Bank czasu** to forma wolontariatu, w której uczestnicy, w tym seniorzy, wymieniają się usługami na zasadzie „godzina za godzinę”, co aktywizuje seniorów, przeciwdziała izolacji i buduje lokalne więzi (np. Błoński Bank Czasu).



www.utw.blonie.pl/bank-czasu/

DOSTĘP DO INFORMACJI I WSPARCIE W POZYSKANIU PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

- ✓ **E-rzecznik konsumenta seniora** to aplikacja umożliwiająca seniorom szybkie i proste uzyskanie rzetelnej porady prawnej w zakresie najczęstszych problemów konsumenckich, takich jak reklamacje, odstąpienie od umowy czy egzekwowanie praw.

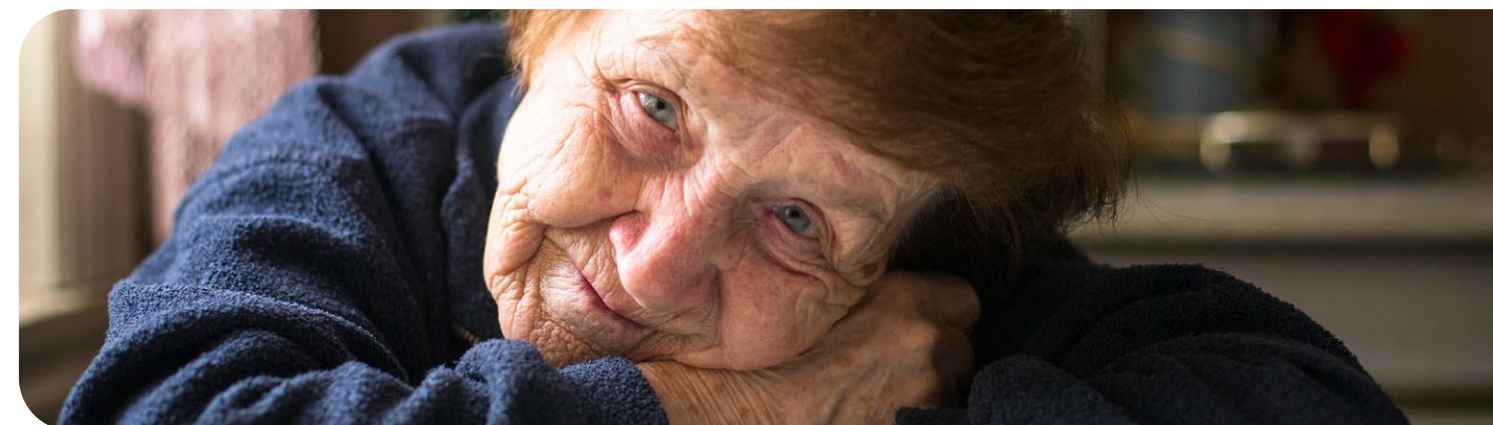


www.rops.krakow.pl/innowacje-spoeczne/biblioteka-innowacji-spoecznych/dla-seniorow,e-rzecznik-konsumenta-seniora

- ✓ W ramach innowacji **„Nie będziesz sam/a w sądzie. Juniorzy seniorom”** opracowano dwa podręczniki dotyczące modelu asystencji sądowej dla seniorów z ograniczeniami percepcji: dla asystentów oraz użytkowników. Asystent sądowy towarzyszy seniorowi podczas wizyty w sądzie – od wejścia do budynku po zakończenie sprawy – pomagając w poruszaniu się i orientacji, bez udzielania pomocy prawnej.



www.innowacjespoeczne.pl/innowacja/nie-bdziesz-sama-w-sadzie-juniorzy-seniorom/



ZAŁĄCZNIK 3

Problem niedożywienia osób starszych i niskiej jakości spożywanych produktów

1. NA CZYM POLEGA PROBLEM I DLACZEGO JEST WAŻNY?

Niedożywienie to stan nieprawidłowego odżywienia organizmu, wynikający z niedostatecznego przyjmowania pokarmów (np. jadłowstręt w wieku podeszłym, ang. anorexia of aging), zaburzeń wchłaniania składników odżywczych (np. zespół złego wchłaniania) lub zwiększonego zapotrzebowania i strat związanych z procesami katabolicznymi (np. choroby nowotworowe)¹. U osób starszych niedożywienie manifestuje się zazwyczaj mimowolnym spadkiem masy ciała lub obniżonym wskaźnikiem BMI², jednak ukryte deficyty, zwłaszcza dotyczące mikroelementów, są trudniejsze do rozpoznania i dlatego często pozostają niezauważone, zwłaszcza u seniorów żyjących w środowisku domowym³. Dlatego też problem niedożywienia należy postrzegać nie tylko przez pryzmat ilości spożywanego pożywienia, lecz także jego jakości. Niedobory witamin, minerałów i innych składników odżywczych, określane jako niedożywienie jakościowe, są trudniejsze do rozpoznania, ponieważ osoby nimi dotknięte często nie zdają sobie sprawy z ich występowania.

Wśród osób starszych często występuje niedożywienie białkowo-energetyczne (PEM), które przybiera trzy formy kliniczne: niedożywienia energetycznego (marasmus), białkowego (kwashiorkor) oraz postać mieszaną. Pierwszy typ stanowi następstwo długotrwałych niedoborów żywie-

niowych i objawia się stopniową utratą zarówno tkanki tłuszczowej, jak i mięśniowej, przy jednoczesnym prawidłowym poziomie białka w surowicy. Niedożywienie białkowe natomiast pojawia się u osób z pozoru dobrze odżywionych, zazwyczaj w przebiegu ciężkich infekcji, urazów czy po rozległych operacjach. Charakterystycznym jego wykładnikiem jest obniżone stężenie białka we krwi przy niezmienionych wskaźnikach antropometrycznych, co utrudnia postawienie diagnozy. Typ mieszany dotyczy przede wszystkim pacjentów przewlekle chorych, u których niedożywienie białkowo-kaloryczne pogłębia się w wyniku dużych operacji lub urazów.

Dokładne kryteria niedożywienia zostały opracowane w ramach inicjatywy Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)⁴, powstałej w 2016 roku jako efekt konsensusu międzynarodowych towarzystw żywieniowych (ESPEN, ASPEN, FELANPE, PENSA). Zgodnie z tym podejściem rozpoznanie niedożywienia wymaga stwierdzenia co najmniej jednego objawu obserwowalnego w ciele (kryterium fenotypowe) oraz co najmniej jednej przyczyny, która do niego doprowadziła (kryterium etiologiczne).

Kryteria fenotypowe obejmują:

1. utratę masy ciała (>5% w ciągu 6 miesięcy lub >10% w czasie dłuższym),

2. niski wskaźnik BMI (<20 kg/m² dla osób poniżej 70. roku życia lub <22 kg/m² dla osób starszych),
3. zmniejszoną masę mięśniową (potwierdzoną metodami oceny składu ciała).

Kryteria etiologiczne to:

1. zmniejszone spożycie lub wchłanianie pokarmów (≤50% zapotrzebowania przez ponad tydzień lub przewlekłe schorzenia wpływające na absorpcję),
2. obecność stanu zapalnego (ostry, pourazowy lub związany z chorobą przewlekłą).

Konsekwencją nieprawidłowego odżywienia u osób starszych jest najczęściej postępująca utrata masy ciała, obejmująca zarówno tkankę tłuszczową, jak i mięśniową, co prowadzi do osłabienia organizmu i ograniczenia jego sprawności fizycznej. W dalszej perspektywie niedożywienie skutkuje narastającą niesprawnością w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego, większą zależnością od opieki osób trzecich, gorszą odpowiedzią na leczenie oraz częstszymi powikłaniami, wskutek czego wydłuża czas hospitalizacji i pogarsza rokowanie.

Ryzyko niedożywienia wśród osób starszych wynika z wielu przyczyn, które można uporządkować w trzy główne kategorie:

1. **Przyczyny związane z procesem starzenia się (ang. tendency)** – wynikają z naturalnych zmian zachodzących wraz z wiekiem. Choć nie powodują bezpośrednio niedożywienia, sprzyjają jego występowaniu (np. pogorszenie zmysłu smaku i węchu, spadek łaknienia).

2. **Przyczyny związane z chorobami i farmakoterapią (ang. liability)** – obejmują skutki schorzeń przewlekłych i działania uboczne leków. W tym obszarze istotne jest rozpoznanie i w miarę możliwości eliminacja czynników pogłębiających zaburzenia odżywiania.

3. **Przyczyny środowiskowe (ang. opportunity)** – wynikają z uwarunkowań zewnętrznych, takich jak sytuacja materialna, samotność czy ograniczony dostęp do odpowiednich produktów żywnościowych. Są one uważane za najłatwiejsze do modyfikacji i mogą być celem działań profilaktycznych oraz interwencyjnych⁵.

W praktyce często zdarza się jednak, że czynniki z różnych kategorii nakładają się na siebie, tworząc efekt domina, w którym jeden problem uruchamia kolejne. Taka kumulacja sprawia, że niedożywienie u seniorów staje się trudniejsze do rozpoznania i diagnozowania, ponieważ poszczególne przyczyny wzajemnie się przenikają i maskują.

Wyniki międzynarodowych badań, opartych na danych z 12 krajów i pełnej klasyfikacji MNA (Mini Nutritional Assessment)⁶, wskazują, że problem niedożywienia dotyczy średnio **22,8%** osób starszych. Skala tego zjawiska różni się jednak znacząco w zależności od środowiska: wśród osób objętych rehabilitacją odsetek niedożywionych sięga 50,5%, w szpitalach – 38,7%, w domach pomocy społecznej – 13,8%, natomiast wśród seniorów mieszkających w środowisku lokalnym wynosi 5,8%.

W Polsce, zgodnie z wynikami badania PolSenior2⁷, częstość występowania niedożywienia w populacji seniorów wynosi **3,2%**, natomiast ryzyko jego rozwoju aż **23,6%**. Wiek okazał się czynnikiem

1 Rogulska A., Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu, wyd. I, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 9–10.

2 Wskaźnik masy ciała BMI (ang. body mass index) oblicza się z następującego wzoru: BMI (kg/m²) = masa ciała (kg)/(wzrost [m])², gdzie dla populacji ogólnej BMI: >30 kg/m² to duża nadwaga, 25–29,9 kg/m² – nadwaga, 20–24,9 kg/m² – prawidłowy stan odżywienia, 17–19,9 kg/m² – ryzyko niedożywienia, <17 kg/m² – niedożywienie.

3 Norman K., Haß U., Pirlich M., Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges, „Nutrients” 2021, nr 13(8), s. 2764.

4 Cederholm T., Jensen G.L., Correia M. et al., GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—A consensus report from the global clinical nutrition community, „Clinical Nutrition” 2019, nr 38, s. 1–9.

5 Krzyżmińska-Szymaszko R., Lewandowicz M., Wieczorowska-Tobis K., Niedożywienie jako wielki zespół geriatryczny. Malnutrition as a geriatric giant, „Geriatrics” 2016, R. 10, nr 3, s. 179–183.

6 Kaiser, M.J., Bauer J.M., Rämisch C. et al., Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment, „Journal of the American Geriatrics Society”, nr 58(9), s. 1734–1738.

7 Projekt PolSenior2, zrealizowany w latach 2017–2020, stanowił pionierskie (jako kontynuacja PolSenior 1) w skali kraju przedsięwzięcie badawcze, które w sposób kompleksowy objęło analizę starości w Polsce, łącząc perspektywę medyczną, psychologiczną, socjologiczną i ekonomiczną.

ZAŁĄCZNIK 3

silnie determinującym stan odżywienia, bowiem im starsza grupa badanych, tym większe nasilenie problemu. Niedobory żywieniowe istotnie częściej dotyczą osób powyżej 80. roku życia: u co piętnastej osoby w wieku 80–84 lat, u co dziesiątej w wieku 85–89 lat oraz aż u co szóstej w grupie powyżej 90. roku życia. Wyniki te jednoznacznie wskazują na rosnącą skalę problemu niedożywienia wraz z wiekiem i potwierdzają jego znaczenie jako kluczowego wyzwania w opiece geriatrycznej w Polsce. W badaniu wykazano, że ryzyko niedożywienia wiąże się także z szeregiem czynników społeczno-demograficznych. Istotnym czynnikiem różnicującym ryzyko niedożywienia okazała się **pleć** – częściej rozpoznawano je u kobiet niż u mężczyzn (25,6% vs 20,6%), a różnice były szczególnie widoczne w grupach wiekowych 80–84 oraz 85–89 lat. Znaczenie ma także **poziom wykształcenia** – im niższe, tym częściej obserwowano zaburzenia stanu odżywienia. Ważną rolę odgrywa również **stan cywilny**: osoby pozostające w związkach małżeńskich były ponad dwukrotnie rzadziej niedożywione niż osoby samotne (2,2% vs 4,6%). Do czynników zwiększających ryzyko należy także **samotne zamieszkiwanie** oraz **miejsce zamieszkania** – niedożywienie częściej dotyczyło mieszkańców wsi niż miast. Szczególnie silnym predyktorem jest **sytuacja materialna**: seniorzy oceniający ją jako złą byli ponad 3,5 razy częściej niedożywieni i prawie 1,5 razy częściej zagrożeni niedożywieniem w porównaniu z osobami deklarującymi dobrą kondycję finansową⁸.

Uzyskane wyniki częściowo korespondują z doniesieniami międzynarodowymi. Metaanaliza przeprowadzona w ramach projektu MaNuEL (The Malnutrition in the Elderly)⁹ wykazała sześć kluczowych determinant niedożywienia u osób starszych: za-

awansowany wiek, pozostawanie w stanie wolnym, separacji lub rozwodzie, trudności w pokonywaniu 100 metrów, ograniczenia w chodzeniu po schodach, a także hospitalizacja zarówno w roku poprzedzającym badanie, jak i w trakcie obserwacji. Podkreśla to dominującą rolę uwarunkowań demograficznych i sprawności fizycznej w ocenie ryzyka niedożywienia w populacji osób starszych.

Istotnych informacji na temat jakości spożywanych produktów dostarcza krajowe badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji polskiej, przeprowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB¹⁰. Jego wyniki pokazują, że dieta seniorów w Polsce ma wciąż charakter tradycyjny i opiera się głównie na produktach podstawowych, takich jak biały chleb, ziemniaki, mięso czy masło. Jednocześnie obserwuje się niedostateczne spożycie produktów o wysokiej wartości odżywczej, tj. pełnoziarnistych produktów zbożowych, warzyw liściastych, roślin strączkowych, ryb, fermentowanych produktów mlecznych czy tłuszczów roślinnych. Nadmierne spożycie tłuszczów nasyconych i cukru, przy jednoczesnym niskim udziale produktów bogatych w błonnik, witaminy i kwasy omega-3, jest czynnikiem ryzyka niedożywienia jakościowego.

2. WSPARCIE ŻYWNOŚCIOWE

W Polsce wsparcie żywnościowe dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej realizowane jest poprzez programy prowadzone zarówno przez instytucje publiczne, jak i organizacje pozarządowe. Jest ono integralną częścią systemu pomocy społecznej, którego zasady regulowane są m.in. ustawą z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Do najczęściej stosowanych

form tej pomocy należą: **zasiłek celowy przeznaczony na zakup żywności, wydawanie posiłków oraz przekazywanie paczek żywnościowych**.

Obecnie w Polsce realizowane są dwa programy. Pierwszym programem o charakterze systemowym jest „Posiłek w szkole i w domu na lata 2024–2028”¹¹, obejmujący dożywianie osób starszych, dzieci i młodzieży oraz doposażenie szkolnych stołówek w całym kraju. Drugą inicjatywą jest Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa (PO-PŻ), współfinansowany ze środków UE (Europejski Fundusz Pomocy Najbardziej Potrzebującym, ang. Fund for European Aid to the Most Deprived).

Zgodnie ze sprawozdaniem z realizacji wcześniejszej edycji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020 otrzymywało ją średnio rocznie około 1,3 mln osób najbardziej potrzebujących. W strukturze wiekowej odbiorców szczególną uwagę zwraca udział osób starszych. W 2014 roku seniorzy w wieku 65 lat i więcej stanowili około 5,5% wszystkich korzystających z programu. W kolejnych latach ich udział systematycznie wzrastał, szczególnie od 2017 roku, kiedy to wprowadzono zmiany w kryteriach dostępu do świadczeń. W 2023 roku osoby powyżej 65. roku życia stanowiły już 12,5% wszystkich beneficjentów POPŻ. Oznacza to, że na przestrzeni niespełna dekady udział tej grupy wzrósł ponad dwukrotnie, z 5,5% w 2014 roku do 12,5% w roku 2023¹².

3. ŹRÓDŁA DANYCH – SKĄD CZERPAĆ INFORMACJE

W Polsce brakuje jednolitego systemu monitorowania niedożywienia osób starszych, dlatego informacje o skali tego zjawiska na poziomie lokalnym muszą być pozyskiwane z wielu źródeł, często pośrednich. Podstawowym punktem odnie-

sienia są ośrodki pomocy społecznej (OPS), które prowadzą sprawozdawczość z zakresu pomocy żywnościowej. Dane te obejmują m.in. liczbę osób starszych korzystających z paczek żywnościowych, posiłków czy zasiłków celowych na zakup żywności. Wartością dodaną mogą być także informacje zawarte w wywiadach środowiskowych i w dokumentacji dotyczącej usług opiekuńczych.

Uzupełnieniem są raporty organizacji pozarządowych, zwłaszcza tych, które prowadzą programy wsparcia żywnościowego, takich jak Bank Żywności, Caritas Polska czy Polski Czerwony Krzyż. Wskazują one na liczbę beneficjentów w poszczególnych regionach, w tym także osób starszych. Dane te, choć nie zawsze szczegółowo wydzielone wiekowo, stanowią cenne źródło wiedzy o skali potrzeb.

Istotne informacje można również uzyskać z podmiotów ochrony zdrowia, przede wszystkim szpitali, w których przy przyjęciu pacjenta obowiązkowo dokonuje się oceny ryzyka jego niedożywienia. Dodatkowych danych mogą dostarczyć domy pomocy społecznej oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze, gdzie prowadzi się bieżącą obserwację stanu odżywienia mieszkańców.

Kontekst społeczno-ekonomiczny problemu można natomiast odczytywać z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego oraz sprawozdań jednostek samorządu terytorialnego, które obejmują m.in. strukturę demograficzną seniorów, liczbę gospodarstw jednoosobowych, wskaźniki ubóstwa czy wydatki gmin na zadania zdrowotne i społeczne. Choć nie są to wskaźniki bezpośrednio odzwierciedlające niedożywienie, pozwalają na szacowanie ryzyka jego występowania.

Cennym narzędziem mogą być również lokalne badania własne, realizowane przez gminy, uczeł-

8 Krzyżmińska-Siemaszkó R., Kalużniak-Szymanowska A., Małgorzewicz S. et al., Niedożywienie i ryzyko niedożywienia, w: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Termedia, Warszawa 2020, s. 401–417.

9 Corish C.A., Bardon L.A., Malnutrition in older adults: screening and determinants, „Proceedings of the Nutrition Society” 2019, nr 78(3), s. 372–379.

10 Stoś K., Rychlik E., Woźniak A. et al., Krajowe badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji polskiej, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, 2021

11 1 stycznia 2024 roku weszła w życie uchwała nr 149 Rady Ministrów z 23 sierpnia 2023 roku w sprawie ustanowienia wieloletniego rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024–2028

12 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020, Warszawa 2024.

ZAŁĄCZNIK 3

nie czy organizacje społeczne, z wykorzystaniem narzędzi przesiewowych takich jak Mini Nutritional Assessment (MNA), a także wywiadów z opiekunami formalnymi i nieformalnymi. Skala MNA jest prostym i praktycznym narzędziem rekomendowanym przez Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, które pozwala ocenić obniżenie ilości przyjmowanych pokarmów, utratę masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy oraz inne czynniki zwiększające ryzyko niedożywienia takie, jak zamieszkanie poza własnym domem, zażywanie więcej niż 3 leków dziennie, zmniejszoną mobilność i samodzielność, stres psychologiczny czy zaburzenia neuropsychologiczne^{13, 14}.

4. JAKIE SĄ PERSPEKTYWY I MOŻLIWE DZIAŁANIA LOKALNE?

Badania jednoznacznie wskazują, że wczesne rozpoznanie ryzyka niedożywienia i szybkie wdrożenie odpowiednich działań interwencyjnych sprzyja poprawie jakości opieki żywieniowej i znacząco ograniczają częstość występowania niedożywienia¹⁵. Od 1 stycznia 2012 roku każdy pacjent przyjmowany do szpitala musi zostać poddany takiej ocenie, obowiązek ten dotyczy wszystkich oddziałów, z wyjątkiem szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Wynik badania musi być odnotowany w dokumentacji medycznej, a oceny dokonuje się z wykorzystaniem zwalidowanego kwestionariusza Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) lub Subjective Global Assessment (SGA). Warto rozważyć, aby podobne przesiewowe badania stanu odżywienia były wprowadzane również w obszarze pomocy społecznej, szczególnie w ramach usług środowiskowych. Regularne stosowanie prostych, zwalidowanych narzędzi pozwoliłoby wcześniej identyfikować osoby zagrożone

niedożywieniem w środowisku lokalnym i szybciej kierować je do odpowiednich form wsparcia, z nim problem stanie się poważny.

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera rozwój centrów usług społecznych (CUS), których celem jest koordynacja działań oraz tworzenie usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb mieszkańców („szytych na miarę”). Włączenie problematyki niedożywienia seniorów w zakres działań CUS stwarza realną szansę na skuteczniejsze diagnozowanie ryzyka, wdrażanie działań profilaktycznych (np. edukacja żywieniowa, grupy wsparcia, warsztaty kulinarne) oraz organizowanie form pomocy adekwatnych do potrzeb tej grupy, takich jak programy dożywiania czy wsparcie materialne. Tego typu podejście pozwala traktować niedożywienie nie tylko jako konsekwencję problemów zdrowotnych, lecz także jako wyzwanie społeczne, które wymaga zintegrowanej odpowiedzi instytucji lokalnych. Tym bardziej warto podkreślić, że badania potwierdzają istotną i pozytywną rolę pracowników niemedycznych (m.in. pracowników socjalnych, opiekunów) w zakresie profilaktyki niedożywienia osób starszych. Interwencje podejmowane przez tę grupę, ukierunkowane na wczesną identyfikację zagrożenia, zapobieganie oraz wspieranie leczenia niedożywienia, przyczyniają się do poprawy lub utrzymania prawidłowego stanu odżywienia i lepszego codziennego funkcjonowania¹⁶.

Wybrane rekomendacje:

- ✓ **wprowadzenie zintegrowanego systemu monitorowania potrzeb żywieniowych w skali kraju**, np. w formie rejestru niedożywienia opartego na danych z placówek ochrony zdrowia

i pomocy społecznej, który umożliwi szybszą reakcję na pojawiające się zjawiska i trendy;

- ✓ **budowanie lokalnych koalicji na rzecz bezpieczeństwa żywnościowego** angażujących OPS, szkoły, parafie, koła gospodyń wiejskich czy organizacje senioralne, co pozwoli lepiej identyfikować osoby potrzebujące i skuteczniejszym koordynować działania pomocowe;
- ✓ **łączenie wsparcia żywnościowego z innymi usługami społecznymi**, m.in. pomocą w transporcie, usługami sąsiedzkimi czy programami opieki wytnieniowej dla opiekunów faktycznych, co pozwoli lepiej odpowiadać na złożone potrzeby rodzin i osób niesamodzielnych;
- ✓ **rozwój pilotażowych projektów wykorzystujących nowoczesne technologie** w monitorowaniu sytuacji osób starszych i niesamodzielnych, np. poprzez zastosowanie urządzeń sygnalizujących brak posiłków czy nieotwieranie lodówki przez dłuższy czas, co może stanowić praktyczne narzędzie wczesnego ostrzegania;
- ✓ **systematyczne szkolenia** pracowników socjalnych, opiekunów środowiskowych i wolontariuszy w zakresie wczesnego rozpoznawania objawów niedożywienia oraz stosowania prostych narzędzi przesiewowych;
- ✓ **zapewnienie elastycznych źródeł finansowania usług żywieniowych** (np. w ramach programów oświatowych, funduszy lokalnych czy środków unijnych), które umożliwią szybkie reagowanie na rosnące potrzeby.



Autor opracowania:

dr Anna Mirczak

Absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, gdzie w 2014 roku uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, a wcześniej magistra pielęgniarstwa (2008).

Specjalista w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Obecnie adiunkt w Katedrze Polityk Publicznych i Nauk o Zdrowiu Instytutu Zarządzania i Spraw Społecznych Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Od ponad 10 lat prowadzi działalność dydaktyczną i naukową w obszarze edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, pierwszej pomocy, opieki długoterminowej oraz integracji usług zdrowotnych i społecznych.

Jej zainteresowania badawcze obejmują problematykę starzenia się populacji, teleopieki, deinstytucjonalizacji usług społecznych oraz potrzeb zdrowotnych i społecznych osób starszych i niesamodzielnych. Jest autorką wielu publikacji z zakresu medycyny społecznej, gerontologii, pielęgniarstwa i pedagogiki zdrowia.

Brata udział w licznych projektach badawczych, w tym w ogólnopolskiej diagnozie deinstytucjonalizacji usług społecznych (2023). Współpracuje z samorządami i instytucjami w obszarze rozwoju usług społecznych, przygotowując ekspertyzy i rekomendacje dotyczące wsparcia osób starszych i niesamodzielnych.

¹³ Kawalec-Kajstura E., Rewiuk K., Puto G. et al., Kompleksowa ocena stanu odżywienia osób starszych – wybrane metody i narzędzia, „Gerontologia Polska” 2019, nr 27, s. 59–65.

¹⁴ Krzyńska-Siemaszkó R., Wiciorowska-Tobis K., Ewolucja oceny niedożywienia u starszych chorych przy użyciu kwestionariusza MNA, „Geriatrics” 2012, R. 6, nr 3, s. 139.

¹⁵ Corish C.A., Bardon L.A., Malnutrition in older adults: screening and determinants, „Proceedings of the Nutrition Society” 2019, nr 78(3), s. 372–379.

¹⁶ Marshall S., Bauer J., Capra S. et al., Are informal carers and community care workers effective in managing malnutrition in the older adult community? A systematic review of current evidence, „The Journal of Nutrition, Health & Aging” 2013, t. 17, nr 8, s. 645–651.

ZAŁĄCZNIK 4 – SAMOTNOŚĆ/IZOLACJA SPOŁECZNA

Samotność jako narastający problem społeczny

Polska, podobnie jak kraje Europy Zachodniej i inne wysoko rozwinięte państwa, doświadcza szybkich zmian demograficznych, które obnażają problemy ludzi starych i stanowią wyznaczniki nakreślanych kierunków działań zmierzających do ich ograniczenia i eliminowania.

Starość jest etapem życia, który stawia przed człowiekiem wyzwania, piętrzy trudności, wśród których na szczególną uwagę zasługują **samotność i poczucie osamotnienia**, które dotyczą seniorów z każdej kohorty wiekowej, na każdym etapie starości, zarówno wczesnej, jak i późnej oraz sędziwej. Pomimo że samotność stanowi nieodłączny i niezwykle złożony fenomen ludzkiej egzystencji nie odnajdujemy całościowego opracowania opisującego ten proces tak w ujęciu statystycznym, jak teoretycznym. Nieliczne opracowania odnajdywane na ten temat to głównie opracowania raportowe robione na zlecenia fundacji i stowarzyszeń działających na rzecz osób starszych i starych. Wśród opracowań teoretyczno-badawczych na uwagę zasługują te, które mieszczą się w paradygmacie badań triangulacyjnych z zastosowaniem metod ilościowych i jakościowych¹.

W najbardziej potocznym rozumieniu samotny jest ten, kto żyje sam, bez rodziny, przyjaciół. Samotność najczęściej pojmowana jest jako pozostawanie w odosobnieniu, brak uczestnictwa w życiu społecznym, złe wykreowanie roli spo-

tecznej czy niemożność fizycznego kontaktu ze społeczeństwem, stan opuszczenia przez innych². Samotność jest doświadczana zarówno jako obiektywnie istniejąca prawidłowość ludzkiej egzystencji (fizycznie jestem sam), jak i jako relacyjny stan przeżywania (samotność subiektywna – czuję się samotny).

Można rozróżnić elementy obiektywne i subiektywne w odniesieniu do pojęcia samotności. Można wskazywać na samotność jako obiektywny stan fizyczny, objawiający się brakiem kontaktów z innymi, skutek odrzucenia lub odosobnienia, realizowany przymusowo bądź dobrowolnie. Można także wskazywać na subiektywne poczucie osamotnienia, którego człowiek może doświadczać mimo fizycznej obecności innych ludzi. Samotność może być przeżywana pozytywnie bądź negatywnie lub zmiennie, zależnie od różnych uwarunkowań³.

Bliskożnaczne z pojęciem samotności jest poczucie osamotnienia. Osamotnienie opiera się na jakości i liczbie kontaktów międzyludzkich. Rozumiane jest przede wszystkim jako poczucie niezrozumienia, wyobcowania od ludzi mimo utrzymywania kontaktów z nimi.

Przyczyny samotności można porządkować w kategoriach społecznych (marginalizacja i wykluczenie), psychologicznych (cechy osobowościowe, charakterologiczne), kulturowych (stereotypy oraz infantylizacja starości) i w zależności od do-

minujących czynników eksponować te lub inne jako najważniejsze⁴.

Można wyróżnić czynniki zewnętrzne i wewnętrzne warunkujące doświadczanie samotności. Czynniki zewnętrzne to przede wszystkim miejsce zamieszkania, kwestia izolacji, możliwość oraz jakość kontaktów z innymi, kwestia marginalizacji i opinii w środowisku, sytuacja społeczno-zawodowa i materialna. Czynniki wewnętrzne to głównie kompleks niższości, nieumiejętność nawiązywania kontaktów, wygórowany ideał miłości, kwestia stanu zdrowia, cechy temperamentne takie jak introwertyzm czy ekstrawertyzm⁵.

Te i inne dociekania etiologiczne uprawniają do postawienia poniższych tez.

ZNACZENIE RELACJI SPOŁECZNYCH

Badania empiryczne wskazują, że jednym z najefektywniejszych sposobów przeciwdziałania samotności i osamotnieniu w starości jest tworzenie warunków sprzyjających budowaniu relacji społecznych, interpersonalnych oraz integracji środowiskowej, pokoleniowej i międzypokoleniowej. Jakość i ilość relacji interpersonalnych pozostaje w silnym związku z poziomem odczuwanej samotności – im bogatsza i głębsza sieć więzi, tym mniejsze ryzyko izolacji emocjonalnej.

POCZUCIE PRZYNALEŻNOŚCI A DEPRYWACJA SPOŁECZNA

Wysoki poziom związku z grupą – zarówno nieformalną (krąg przyjaciół, sąsiedzi), jak i formalną (np. kluby seniora, stowarzyszenia) – koreluje z niższym poziomem deprivacji i odrzucenia społecznego. Przynależność grupowa pełni funkcję ochronną wobec samotności oraz podnosi poczucie sprawstwa i wartości jednostki.

ROLA MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Analizy wykazują, że samo miejsce zamieszkania (miasto czy wieś) ma mniejsze znaczenie w kształtowaniu poziomu samotności niż dostępność infrastruktury i oferty społeczno-kulturalnej. Kluczowe pozostaje stworzenie seniorom możliwości podejmowania ról społecznych odpowiadających ich potrzebom i potencjałowi.

ZRÓŻNICOWANIE DOŚWIADCZANIA SAMOTNOŚCI

Seniorzy w środowisku miejskim i wiejskim doświadczają samotności obiektywnej na porównywalnym poziomie średnim. Istotna różnica dotyczy jednak samotności subiektywnej – silniej odczuwają ją mieszkańcy miast, co wskazuje na większy rozdzźwięk pomiędzy realnymi relacjami a oczekiwaniami wobec więzi w tej grupie.

WPŁYW KOMPETENCJI CYFROWYCH

Poziom umiejętności cyfrowych seniorów staje się istotnym czynnikiem redukującym samotność. Dostęp do nowych technologii i umiejętność ich użytkowania sprzyjają podtrzymywaniu kontaktów z rodziną i znajomymi oraz umożliwiając udział w życiu społecznym na odległość.

SAMOTNOŚĆ A STAN ZDROWIA

Istnieje silna zależność pomiędzy stanem zdrowia seniorów a nasileniem poczucia samotności. Osoby z ograniczoną mobilnością lub przewlekłymi chorobami częściej doświadczają izolacji społecznej, co wskazuje na potrzebę łączenia działań zdrowotnych i społecznych w polityce senioralnej.

ZNACZENIE KAPITAŁU RODZINNEGO

Jakość relacji rodzinnych, zwłaszcza z dziećmi i wnukami, stanowi kluczowy czynnik ochronny przed samotnością. Z badań wynika, że brak wsparcia rodzinnego w istotnym stopniu zwiększa

¹ Ablewicz K., Samotność potrzebna i niepotrzebna. Perspektywa faktu, rozwoju i relacji na przykładzie studium tekstów Janusza Korczaka, „Horyzonty Wychowania” 2020, nr 19(50), s. 77–91; Fopka-Kowalczyk M., Samotność osób starszych i czynniki ją warunkujące, „Kultura i Edukacja” 2018, nr 1 (119), s. 70–80; Gajda J., Samotność i kultura, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1987; Gajda J., Wartości w życiu człowieka. Prawda, miłość, samotność, UMCS, Lublin 1987; Pedagogika człowieka samotnego, red. E. Jundziłł, R. Pawłowska, Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna, Gdańsk 2000; Klimowicz G., Przeciwno bezradnej samotności, Nasza Księgarnia, Warszawa 1988; Pikuła N., Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości, Oficyna Wydawnicza Impuls Kraków 2015; Szczupał B., Wiśniewska I., Samotność i poczucie osamotnienia w narracji osób w wieku późnej starości – przejawy oraz możliwości przeciwdziałania, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2019, nr 4(38), s. 25–40.

² Chabior A., Samotność seniorów i jej uwarunkowania – doniesienie z badań prowadzonych w środowisku miejskim i wiejskim, „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2024, 19, s. 47–59.

³ Dubas E., Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.

⁴ Gajda J., Samotność i kultura, op. cit.

⁵ Ibidem.

ZAŁĄCZNIK 4

sza ryzyko deprywacji emocjonalnej, niezależnie od innych form aktywności społecznej.

INDYWIDUALIZACJA POTRZEB SENIORÓW

Samotność seniorów nie jest zjawiskiem jednorodnym – jej natężenie i formy różnią się w zależności od wieku, płci, sytuacji materialnej, wykształcenia oraz doświadczeń biograficznych. Oznacza to konieczność projektowania zindywidualizowanych działań profilaktycznych i wsparcia społecznego w nowoczesnym jego rozumieniu.

ZNACZENIE ROLI SPOŁECZNEJ I AKTYWNOŚCI

Umożliwienie seniorom pełnienia funkcji społecznych (np. wolontariat, mentoring, działalność edukacyjna) redukuje poczucie samotności poprzez wzmacnianie poczucia przydatności i sensu.

DEMOGRAFIA I JEJ SKUTKI W ASPEKcie NARASTAJĄCEGO PROBLEMU SAMOTNOŚCI WŚRÓD SENIORÓW

W latach 2005–2023 odsetek osób powyżej 60. roku życia w Polsce wzrósł z **17,2% do 26,3%**, co oznacza przyrost o 9,1 punktu procentowego. Zgodnie z kryteriami Organizacji Narodów Zjednoczonych (10% osób 65+), Rosseta (12% osób 65+) i Klonowicza (15% osób 60+) Polska znajduje się w stadium **zaawansowanego starzenia się społeczeństwa**. Ma to swoje odzwierciedlenie w strukturze wiekowej seniorów:

- ✓ Najliczniejszą grupę w 2023 roku stanowiły osoby w wieku **65–69 lat** (25,5% seniorów).
- ✓ Najmniej liczną – osoby w wieku **80–84 lata** (7,9%).
- ✓ W 2023 roku na 100 osób w wieku 0–14 lat przypadają 133 osoby w wieku 65+, co wskazuje na malejący potencjał opiekuńczy rodzin. Proces ten prowadzi do **rozluźnienia więzi rodzinnych i zwiększonego ryzyka izolacji społecznej**.
- ✓ Niekorzystne trendy demograficzne, skutkujące pogorszeniem relacji między liczbą osób

w najmłodszych i najstarszych grupach wieku, mają swoje odzwierciedlenie w rosnącym **indeksie starości**. W 2023 roku na 100 wnuczków przypadało 133 dziadków.

- ✓ W 2023 roku kobiety stanowiły **58,1% seniorów**, a na 100 mężczyzn przypadało aż **138 kobiet**.
- ✓ W 2023 roku **28,2% mieszkańców miast i 23,4% mieszkańców wsi** stanowiły osoby w wieku senioralnym. Coraz częściej seniorzy prowadzą gospodarstwa jednoosobowe – w grupie 80+ **58% mieszka samotnie, a 13% nigdy nie wychodzi z domu**.
- ✓ Do 2060 roku liczba ludności Polski spadnie do 30,9 mln, ale jednocześnie wzrośnie liczba osób starszych. Najbardziej dynamiczny wzrost dotyczyć będzie grupy osób 85+, co oznacza wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową, medyczną i psychologiczną.
- ✓ Prognozy do 2060 roku wskazują, że kobiety w wieku 60+ będą stanowiły **21,7% ogółu populacji**, a mężczyźni – **16,7%**. Oznacza to, że starość w Polsce w dużej mierze ma **kobiece oblicze**, a samotność częściej dotyczy kobiet wdów.
- ✓ Skala zjawiska samotności seniorów: **40% seniorów (60+) w Polsce to osoby samotne**. W grupie 80+ aż **60% to wdowy lub wdowcy, 58% mieszka samotnie, a 26% odczuwa osamotnienie**.

Skutki**POLIMORFICZNOŚĆ POPULACJI SENIORÓW**

Populacja osób starszych w Polsce jest wewnętrznie bardzo zróżnicowana. Do grupy tej zaliczają się osoby od 60. do 100. roku życia i starsze, które różnią się sytuacją zdrowotną, materialną, rodzinną i społeczną.

- ✓ **Wczesna starość (60–74 lata)** – dominują potrzeby rozwojowe: samodzielność, samorealizacja, aktywność i autonomia. Polityka społeczna powinna koncentrować się na aktywizacji, profilaktyce zdrowotnej i edukacji.

- ✓ **Późna starość (75–89 lat)** oraz długowieczność (90+) – wzrasta zapotrzebowanie na pomoc, opiekę i wsparcie. Priorytetem staje się podmiotowość, relacyjność i godność seniora aż do końca życia.

NOWA KULTURA STAROŚCI

Dzisiejsi 70-latkowie często różnią się od swoich rówieśników sprzed dekady – są aktywniejsi, bardziej świadomi, inspirują się współczesnymi trendami i modą. To potwierdza **indywidualizację starzenia się** – każdy przeżywa je inaczej, zależnie od swojej biografii. Instytucje wspierające seniorów powinny zatem odchodzić od jednolitych ofert i dostosowywać programy do różnych stylów życia.

INTEGRACJA WIEKOWA I PROBLEM STRUKTURALNEGO OPÓŹNIENIA

Dynamiczne starzenie się populacji nie idzie w parze z dostosowaniem instytucji społecznych. Seniorzy coraz dłużej pozostają w dobrym zdrowiu, lecz struktury społeczne (system opieki, edukacja, rynek pracy) często nie nadążają za tymi zmianami. Potrzebne jest tworzenie **nowych ról społecznych** dla osób starszych, np. mentorów, wolontariuszy, liderów lokalnych.

FEMINIZACJA I SINGULARYZACJA STAROŚCI

W populacji osób starszych przewagę stanowią kobiety – w 2023 roku ich udział w grupie 60+ wyniósł 58,1%. Kobiety żyją dłużej, ale częściej doświadczają wdowieństwa, samotności, gorszej sytuacji materialnej i zdrowotnej. Singularyzacja, czyli życie w jednoosobowych gospodarstwach domowych, staje się typowym doświadczeniem późnej starości, zwłaszcza kobiet.

OD RYZYKA STAROŚCI DO RYZYKA OPIEKI

Wraz z wydłużaniem życia rośnie liczba osób w wieku 80+ wymagających intensywnej pomocy. Potrzeby seniorów stają się **ponadpodmiotowe**, tzn. przekraczają możliwości samodzielnego zaspokajania. Zwiększa to zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę długoterminową.

MALEJĄCY POTENCJAŁ OPIEKUŃCZY RODZINY I DEFAMILIZACJA OPIEKI

Spadek liczby dzieci w rodzinach i migracje powodują, że coraz mniej seniorów może liczyć na wsparcie krewnych. Tradycyjny model opieki rodzinnej zanika, a odpowiedzialność przejmują instytucje i pracownicy spoza rodziny. To prowadzi do **defamilizacji opieki**, czyli przeniesienia jej na system publiczny i sektor usług społecznych.

DEINSTYTUCJONALIZACJA I INDYWIDUALIZACJA OPIEKI

Nowoczesne podejście zakłada, że seniorzy powinni jak najdłużej pozostać w swoim środowisku domowym. Konieczne jest rozwijanie sieci wsparcia lokalnego, usług opiekuńczych i społecznych, które umożliwią utrzymanie seniora w domu. Opieka powinna być **podmiotowa i relacyjna**, a nie wyłącznie instytucjonalna.

ROZWÓJ USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPOŁECZNYCH

Starzenie się populacji wymusza modyfikację funkcjonowania instytucji publicznych i rozwój sektora usług: opiekuńczych i pielęgnacyjnych, socjalnych i zdrowotnych, specjalistycznych i wieloprofilowych. Wzrost zapotrzebowania na te usługi stawia wyzwania finansowe i organizacyjne, wymagające współpracy administracji publicznej, organizacji pozarządowych i sektora prywatnego.

Wnioski uogólnione

- ✓ Rosnąca liczba seniorów, szczególnie samotnych i samotnie mieszkających, wskazuje, że samotność będzie coraz bardziej palącym wyzwaniem.
- ✓ Feminizacja w starszym wieku oznacza, że samotność dotyczy w większym stopniu starszych kobiet – często wdów – które mogą mieć trudniejszy dostęp do wsparcia społecznego.

ZAŁĄCZNIK 4

- ✓ Osoby senioralne samotnie mieszkające, zwłaszcza w miastach, mogą mieć lepszy dostęp do usług, ale równocześnie cechuje je większe ryzyko izolacji emocjonalnej.
- ✓ Na terenach wiejskich niższy poziom dochodów i gorszy dostęp do infrastruktury (transport, kluby seniora) potęgują ryzyko wykluczenia społecznego i samotności.
- ✓ Największe wyzwanie to **późna i sędziwa starość (75–90+)**, w której ryzyko izolacji i zależności od opieki jest najwyższe.
- ✓ Kluczowe działania powinny koncentrować się na:
 1. **Wczesnej interwencji** – aktywizacja osób w młodszej starości.
 2. **Budowaniu systemu opieki środowiskowej** – alternatywa dla instytucjonalizacji.
 3. **Rozwoju integracji społecznej** – szczególnie poprzez działania międzypokoleniowe.
- ✓ Inwestycja w **profilaktykę samotności** (animacja życia społecznego, edukacja, infrastruktura, zmniejszenie przyszłych kosztów opieki i poprawa jakości życia seniorów).

Rekomendacje

POZIOM INDYWIDUALNY I ŚRODOWISKOWY

- ✓ Rozwój **opieki środowiskowej** – wsparcie w miejscu zamieszkania, asystenci seniora, teleopieka.
- ✓ **Aktywizacja wczesnej starości** – edukacja cyfrowa, aktywność fizyczna, wolontariat.
- ✓ **Integracja międzypokoleniowa** – programy łączące seniorów i młodzież (mentoring, wspólne projekty społeczne).

POZIOM INSTYTUCJONALNY

- ✓ **Deinstytucjonalizacja opieki** – utrzymanie seniorów jak najdłużej w środowisku domowym, wsparcie rodzin opiekunów.
- ✓ Rozbudowa sieci **dziennych domów pobytu** i centrów aktywności senioralnej.
- ✓ Systemowe włączenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, parafii i sąsiadów do **identyfikacji seniorów żyjących w izolacji**.

POZIOM SPOŁECZNO-POLITYCZNY

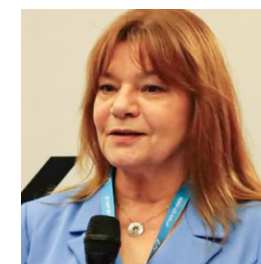
- ✓ **Modyfikacja usług publicznych:** transport, infrastruktura, mieszkalnictwo dostosowane do potrzeb seniorów.
- ✓ **Polityka komunikacyjna:** przełamywanie stereotypów starości, promowanie pozytywnego obrazu seniora.
- ✓ **Finansowanie profilowane:** wspieranie lokalnych organizacji pozarządowych prowadzących działania reintegracyjne.

Podsumowanie

Liczba osób w Polsce po 60. roku życia stale rośnie, szczególnie dynamicznie rozrasta się grupa osób po 80. roku życia, co stanowi istotny element zmieniającego się krajobrazu demograficznego. Zrozumienie charakterystyki tej grupy wiekowej, w tym dominacji kobiet, oraz wyzwań, przed którymi stoją seniorzy, jest kluczowe dla budowania bardziej inkluzywnego i przyjaznego starzejącemu się społeczeństwa. Odpowiednia opieka nad osobami starszymi oraz ich wsparcie to inwestycja w przyszłość.

Bibliografia

1. Ablewicz A., Samotność potrzebna i niepotrzebna. Perspektywa faktu, rozwoju i relacji na przykładzie studium tekstów Janusza Korczaka, „Horyzonty Wychowania” 2020, nr 19(50), s. 77–91.
2. ARC Rynek i Opinia, Sytuacja społeczna osób w wieku 65+, Warszawa 2023.
3. Chabior A., Samotność seniorów i jej uwarunkowania – doniesienie z badań prowadzonych w środowisku miejskim i wiejskim, „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2024, 19, s. 47–59.
4. Chabior A., Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych. Między powinnością a profesją. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2017.
5. Dubas E., Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.
6. Gajda J., Samotność i kultura, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1987.
7. Główny Urząd Statystyczny, Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 r. Prognoza ludności na lata 2023–2060, Warszawa, Białystok 2024.
8. Kowalewski J., Szukalski P., Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 7.
9. Majewska-Kafarowska A., Współczesne procesy demograficzne jako wyzwanie dla edukacji dorosłych, w: Przestrzenie i miejsca edukacji dorosłych w Polsce, red. M. Gromadzka, Wydawnictwo FRSE, Warszawa 2020, s. 38–70.
10. Stowarzyszenie mali bracia Ubogich, Samotność wśród seniorów 80+, Warszawa 2023.
11. Szukalski P., Starzenie się ludności – wyzwania XXI wieku, w: Elementy gerontologii społecznej. Skrypt dla Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej, red. P. Szukalski, Z. Szweda-Lewandowska, Łódź 2011, s. 5.



Autor opracowania:

Agata Chabior

Doktor habilitowana w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplinie pedagogika, profesor UJK (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach),

Kierownik Zakładu Edukacji Dorosłych. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół zagadnień gerontologii społecznej, geragogiki, andragogiki, pedagogiki społecznej, także pomocy społecznej i pracy socjalnej. Autorka i współautorka 10 monografii, ponad 60 artykułów publikowanych w prestiżowych czasopismach polskich i zagranicznych. Od wielu lat aktywny członek Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego Oddział Świętokrzyski oraz Akademickiego Towarzystwa Andragogicznego.



ZAŁĄCZNIK 5 – WYKLUCZENIE TRANSPORTOWE

Wykluczenie transportowe seniorów w Polsce – diagnoza, skutki i rekomendacje praktyczne

1. WPROWADZENIE

Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem szczególnie dotkliwym, mającym wpływ na funkcjonowanie człowieka w otaczającej go rzeczywistości społecznej. Jak podkreśla Anthony Giddens odnosi się ono do sytuacji, w której jednostki oraz całe grupy społeczne zostają pozbawione pełnego uczestnictwa w życiu społeczeństwa¹. W kontekście tego uczestnictwa kluczowe znaczenie ma dostęp do dóbr i usług, w tym także do środków transportu publicznego. Wykluczenie transportowe to rodzaj wykluczenia definiowany jako „utrata zdolności przez jednostki i grupy ludzi do nawiązywania połączeń z miejscami pracy lub usług w sytuacji, gdy są one niezbędne do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie”². Joanna Elvy, definiując i opisując to zjawisko, zaznacza, że może ono wystąpić w sytuacji, gdy ludzie nie mogą częściowo lub w pełni uczestniczyć w codziennych aktywnościach społeczności ze względu na ich niewystarczającą mobilność w otoczeniu, choć otoczenie to zostało zbudowane z założeniem wysokiej mobilności³. Dla wielu osób starszych, które z powodu wieku, stanu zdrowia czy braku samochodu nie mogą polegać na transporcie indywidualnym, komunikacja zbiorowa stanowi jedyną szansę na utrzymanie kontaktu ze światem zewnętrznym, a jej brak stanowi poważne zagrożenie w obszarze realizacji potrzeb, w tym tych najbardziej podstawowych.

2. SKALA ZJAWISKA

Myślenie o wykluczeniu komunikacyjnym jako o problemie charakterystycznym dla Polski byłoby pewnym nadużyciem, gdyż w rzeczywistości jest ono zjawiskiem spotykanym dość powszechnie i dotyczy zarówno krajów rozwijających się, jak i wysokorozwiniętych, w tym wielu państw członkowskich Unii Europejskiej. Mówiąc o przypadku Polski, warto jednak podkreślić, że zjawisko to jest częste i dotyczy znacznej liczby osób. Według Macieja Dulaka oraz Bartosza Jakubowskiego gminy, w których nie ma zorganizowanego publicznego transportu zbiorowego o charakterze użyteczności publicznej, zamieszkuje obecnie ok. 13,8 mln osób⁴. Według danych Instytutu Spraw Publicznych i Polskiego Instytutu Ekonomicznego, wykluczenie transportowe może dotyczyć nawet **13–14 mln osób w Polsce** – czyli blisko 1/3 społeczeństwa. Raport UNICEF, powstały w ramach programu Miasto Przyjazne Dzieciom skierowanego do samorządów miast, mówi o blisko 15 mln osób pozbawionych stałego dostępu do zorganizowanego transportu publicznego. O skali zjawiska i występowaniu tzw. białych plam komunikacyjnych na mapie Polski możemy przeczytać w **założeniach nowelizacji ustawy o publicznym transporcie zbiorowym** (numer projektu: UD232).

Problem szczególnie mocno dotyka województw o rozproszonej sieci osadniczej i słabej infrastrukturze transportowej. Wiele miejscowości wiejskich na takich obszarach nie ma dostępu do przystanku komunikacji publicznej, a dojście do najbliższego punktu wiąże się z wielokilometrową wyprawą, co dla wielu seniorów staje się barierą niemal nie do pokonania.

3. SENIORZY JAKO GRUPA SZCZEGÓLNIE ZAGROŻONA

Seniorzy należą do grupy najbardziej narażonej na skutki wykluczenia transportowego. W przeciwieństwie do młodszych mieszkańców nie zawsze mogą oni zastąpić komunikacji publicznej samochodem. Często nie mają prawa jazdy, nie stać ich na utrzymanie auta albo nie pozwala na to stan zdrowia. Niemal połowa osób starszych ma ponad kilometr do najbliższego przystanku, a liczba kursów jest zbyt mała, aby swobodnie podróżować. Warto podkreślić, że miejscowości pozbawione transportu publicznego mają wysoką dynamikę migracji młodych ludzi do miasta, co powoduje nasilanie się zjawiska starzenia demograficznego mieszkańców wsi pozbawionych transportu publicznego. Na wsiach mieszka więc coraz więcej seniorów, którzy ze względu na brak transportu zostają wykluczeni z możliwości korzystania z wielu dóbr i usług znajdujących się poza ich miejscem zamieszkania, co nie pozostaje bez wpływu na jakość ich życia. Z badań wynika, że zjawisko wykluczenia komunikacyjnego ma tendencję narastającą i utrwalającą się. Tymczasem, biorąc pod uwagę wymiar temporalny tego zjawiska, osobom starszym wraz z wiekiem coraz trudniej będzie poradzić sobie z tym problemem.

4. SKUTKI WYKLUCZENIA TRANSPORTOWEGO SENIORÓW SĄ WIELOWYMIAROWE

Skutki zdrowotne

- ✓ **Trudności w dostępie do opieki zdrowotnej** – seniorzy częściej potrzebują konsultacji medycznych i rehabilitacji, a brak transportu publicznego ogranicza możliwość regularnych wizyt u lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów czy prowadzenia badań kontrolnych.
- ✓ **Rezygnacja z leczenia** – którą wskazują badania Głównego Urzędu Statystycznego (EU-SILC 2016)⁵ oraz badania przeprowadzone przez Federację FOSA⁶.
- ✓ **Pogorszenie kondycji fizycznej** – brak mobilności ogranicza codzienną aktywność (np. zakupy, spacer w innym rejonie), co prowadzi do osłabienia zdrowia i szybszej utraty sprawności.
- ✓ **Opóźnienia w diagnostyce i leczeniu** skutkują pogorszeniem kondycji zdrowotnej oraz nasileniem problemów psychicznych i fizycznych.

Skutki psychologiczne

- ✓ **Poczucie izolacji i osamotnienia** – brak możliwości kontaktu z otoczeniem prowadzi do wzrostu poczucia wykluczenia i spadku jakości życia.
- ✓ **Obniżenie poczucia bezpieczeństwa** – seniorzy czują się „uwięzieni” w swoich domach lub wsiach, co rodzi frustrację i lęk przed przyszłością.

1 Giddens A., Socjologia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

2 Beyazit E., Evaluating Social Justice in Transport: Lessons to Be Learned from the Capability Approach, „Transport Reviews” 2011, nr 31(1), s. 117–134, DOI: 10.1080/01441647.2010.504900.

3 Elvy J., Public Participation in Transport Planning amongst the Socially Excluded: An Analysis of 3rd Generation Local Transport Plans, „Case Studies on Transport Policy” 2024, nr 2(2), DOI: 10.1016/j.cstp.2014.06.004.

4 Dulak M., Jakubowski B., Publiczny transport zbiorowy w Polsce. Studium upadku, Klub Jagielloński, 17.04.2018, <https://klubjagiellonski.pl/2018/04/17/publiczny-transport-zbiorowy-w-polsce-studium-upadku/>.

5 GUS, Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016), 29.12.2017, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/6/9/1/dochody_i_warunki_zycia_ludnosci_polski_raport_z_badiana_eu-silc_2016.pdf.

6 Federacja FOSA, Społeczne aspekty wykluczenia komunikacyjnego w województwie warmińsko-mazurskim. Raport z badań pod kierunkiem dr Katarzyny Białobrzęskiej, Olsztyn 2023.

ZAŁĄCZNIK 5

✓ **Depresja i spadek motywacji** – brak możliwości aktywnego udziału w życiu społecznym i kulturalnym zwiększa ryzyko problemów psychicznych.

✓ **Poczucie uzależnienia od osób trzecich** – brak możliwości swobodnego przemieszczania wiąże się z koniecznością proszenia o pomoc w dowozie czy załatwieniu wielu spraw, np. zakupów czy spraw urzędowych.

Skutki społeczne

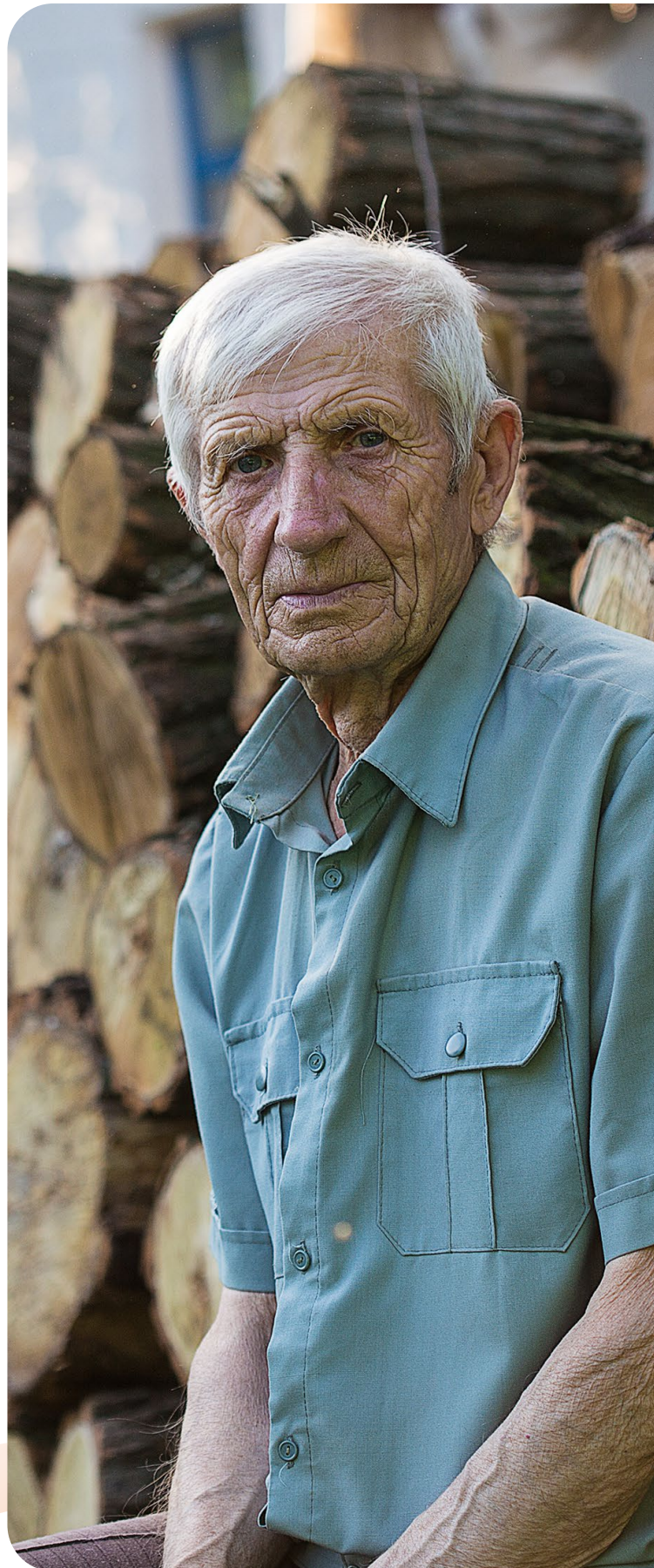
✓ **Izolacja społeczna** – brak możliwości dojazdu do rodziny, znajomych, dotarcia na wydarzenia kulturalne czy spotkania senioralne skutkują pogorszeniem relacji społecznych. Seniorzy częściej pozostają w domu, co przyspiesza proces wykluczenia społecznego.

✓ **Ograniczenie aktywności obywatelskiej** – osoby starsze mają trudniejszy dostęp do urzędów, instytucji publicznych czy organizacji społecznych, co osłabia ich udział w życiu lokalnej wspólnoty.

Skutki ekonomiczne

✓ **Ograniczony dostęp do usług i dóbr** – seniorzy mieszkający na wsi lub w mniejszych miejscowościach mają problem z dojazdem do sklepów, aptek czy punktów usługowych, co zwiększa koszty życia poprzez konieczność korzystania z droższych, lokalnych sklepów lub płaćenia za prywatne przejazdy.

✓ **Dodatkowe obciążenia finansowe** – brak transportu publicznego zmusza do korzystania z taksówek, przewozów komercyjnych lub pomocy odpłatnej (np. sąsiadów, znajomych), co dla osób żyjących z niskiej emerytury stanowi poważny problem.



Wybrane rekomendacje dla organizacji pozarządowych chcących ograniczyć wykluczenie

A. Działania operacyjne „tu i teraz”

1. Transport społeczny „na żądanie” (door-to-door / paratransit)
2. „Gminna taksówka” + vouchery transportowe
Porozumienia z lokalnymi korporacjami taxi; karty przedpłacone/vouchery dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami i opiekunów
3. Wolontariat kierowców i carpooling wspólnotowy
Zrekrutowanie kierowców wolontariuszy (ośrodki pomocy społecznej, koła gospodyń wiejskich, parafie, kluby seniora)
Utworzenie moderowanych „tablic przejazdów” (np. grupa na Facebooku + telefon dla osób offline)
4. Lepsze wykorzystanie istniejących flot publicznych
Pilotaż „otwartych autobusów szkolnych” – przejazdy poza szczytem szkolnym dostępne dla mieszkańców według regulaminu i rejestracji
Wspólne planowanie tras z centrum usług społecznych, warsztatami terapii zajęciowej, transportem medycznym (okna czasowe)
5. Zmniejszanie konieczności podróży (usługi mobilne i cyfrowe)
Mobilne punkty: porady medyczne/rehabilitacyjne, kiosk administracyjny, „mobilny urząd”, biblioteka, minimarket spożywczy
Wsparcie e-usług (e-zdrowie, ePUAP), „asystent cyfrowy” do umawiania wizyt i zakupów

B. Rzecznictwo i wpływ na polityki publiczne

6. Stały audyt „kosztów zaniechania” na poziomie gmin i powiatów
7. Reforma finansowania: od grantów ad hoc do stabilnych mechanizmów

Bibliografia

1. 15 milionów Polaków bez transportu – jak walczyć z wykluczeniem komunikacyjnym?, „Transport Publiczny”, 3.03.2025, <https://www.transport-publiczny.pl/wiadomosci/15-milionow-polakow-bez-transportu-jak-walczy-z-wykluczeniem-komunikacyjnym-86210.html>.
2. Beyazit E, Evaluating Social Justice in Transport: Lessons to Be Learned from the Capability Approach, „Transport Reviews” 2011, nr 31(1), s. 117–134, DOI: 10.1080/01441647.2010.504900.
3. Białobrzęska K.A., Psychosocial Aspects of Seniors’ Transport Exclusion: Selected Issues, „Kultura i Edukacja” 2022, nr 2(136), s. 234–257, DOI: 10.15804/kie.2022.02.14.
4. Dulak M., Jakubowski B., Publiczny transport zbiorowy w Polsce. Studium upadku, Klub Jagielloński, 17.04.2018, <https://klubjagiellonski.pl/2018/04/17/publiczny-transport-zbiorowy-w-polsce-studium-upadku/>.
5. Elvy J., Public Participation in Transport Planning amongst the Socially Excluded: An Analysis of 3rd Generation Local Transport Plans, „Case Studies on Transport Policy” 2024, nr 2(2), DOI: 10.1016/j.cstp.2014.06.004.
6. Federacja FOSA, Społeczne aspekty wykluczenia komunikacyjnego w województwie warmińsko-mazurskim. Raport z badań pod kierunkiem dr Katarzyny Białobrzęskiej, Olsztyn 2023, <https://federacjafoza.pl/wp-content/uploads/2023/11/Spoeczne-aspekty-wykluczenia-komunikacyjnego-w-województwie-warmińsko-mazurskim-2023.pdf>.
7. Główny Urząd Statystyczny, Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016), 29.12.2017, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/6/9/1/dochody_i_warunki_zycia_ludnosci_polski_raport_z_badiana_eu-silc_2016.pdf.
8. Piziorska P., Mł.: Analiza wykluczenia komunikacyjnego zakończona. Raport w drodze, „Transport Publiczny”, 26.05.2025, <https://www.transport-publiczny.pl/wiadomosci/mi-analiza-wykluczenia-komunikacyjnego-zakonczona-raport-w-drodze-87132.html>.
9. Projekt nowelizacji ustawy o publicznym transporcie zbiorowym, numer projektu: UD232.
10. Unicef, Ile dzieci w Polsce jest wykluczonych transportowo?, 21.09.2023, <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/ile-dzieci-w-polsce-jest-wykluczonych-transportowo>.



Autor opracowania:

dr Katarzyna Białobrzęska

Doktor habilitowana w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplinie pedagogika, profesor UJK (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach),

Kierownik Zakładu Edukacji Dorosłych. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół zagadnień gerontologii społecznej, geragogiki, andragogiki, pedagogiki społecznej, także pomocy społecznej i pracy socjalnej. Autorka i współautorka 10 monografii, ponad 60 artykułów publikowanych w prestiżowych czasopismach polskich i zagranicznych. Od wielu lat aktywny członek Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego Oddział Świętokrzyski oraz Akademickiego Towarzystwa Andragogicznego.

ZAŁĄCZNIK 6 – DOSTĘP DO INFORMACJI I POMOC W POZYSKANIU PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

Dostęp do informacji i pomoc w pozyskaniu świadczeń przysługujących seniorom – ABC problemu

Jednym ze źródeł trudności w zaspokajaniu różnych potrzeb w życiu starszego człowieka może być niewystarczający lub nieadekwatny dostęp do informacji o wsparciu, jakie mu przysługuje oraz o sposobach ubiegania się o nie. Choć istnieje dziś całkiem rozległa (aczkolwiek nie wszędzie dostępna) infrastruktura wsparcia społecznego, zarówno samorządowego, jak i pozarządowego, nie wszyscy seniorzy wiedzą o istnieniu poszczególnych form pomocy. Efektem może być niewystarczający poziom korzystania przez seniorów z istniejących uprawnień i możliwości wsparcia.

ROZPROSZONE ŹRÓDŁA PROBLEMÓW

To, że osoby nie zawsze mają dostęp do informacji o istniejącym wsparciu, w tym przysługujących świadczeniach, lub nie są w stanie ich pozyskać, może wynikać z kilku przyczyn – częściowo związanych z samą sytuacją starszej osoby, a częściowo z funkcjonowaniem systemu pomocy, jego komunikowaniem i odbiorem społecznym.

Możliwe ograniczenia dostępu do informacji wynikające z sytuacji osób starszej

Jeśli chodzi o czynniki, jakie mogą się pojawić po stronie samej osoby w starszym wieku, jest ich kilka.

Po pierwsze, część spośród tych osób jest mało mobilna. Niektórzy mają wręcz fizyczne trudności z poruszaniem się, pokonywaniem samodzielnie nawet niewielkiego odcinka w przestrzeni lokalnej, a w związku z tym o wielu możliwościach nie są w stanie dowiedzieć się bezpośrednio lub

nie mogą załatwić różnych spraw osobiście. Jak pokazało badanie PolSenior2, choć wśród osób w wieku 60+ zdecydowana większość (88%) nie potrzebuje pomocy innych ani urzędów w poruszaniu się, odsetek ten malał wraz z wiekiem (w grupie wiekowej 85–89 lat było to już 55,6%, zaś w grupie 90+ – 39,3%. W obliczu zapotrzebowania na tego typu pomoc poruszano się najczęściej o kulach lub w asyście drugiej osoby, zaś w starszych grupach wiekowych także z wykorzystaniem balkonika czy chodzika. Osoby, które nie opuszczają łóżka, to około 1% seniorów – najczęściej są oni w wieku 85–95 lat (4,2%), zaś po 90. roku życia, osoby niewstające z łóżka stanowią 8,9% tej grupy wiekowej¹. Trzeba pamiętać, że właśnie wśród tych najstarszych seniorów dynamika wzrostu ich liczby jest i wedle prognoz będzie najwyższa. Możemy zatem spodziewać się coraz liczniejszej liczby osób długowiecznych czy w podeszłym wieku, a wśród nich poważne problemy z mobilnością nie są marginalne.

Po pierwsze, jeśli nie ma ich kto wyręczyć lub wspomóc – a nie zawsze takie osoby są w otoczeniu – wówczas mogą być odcięci od źródeł przydatnej dla nich wiedzy i niektórych form pomocy. W skrajnej sytuacji są osoby, które określamy nieraz obiegowo „wieźniami czwartego piętra”, a więc osoby (najczęściej w starszym wieku), które ze względu na bariery architektoniczne i komunikacyjne w zamieszkiwanym budynku (np. z brakiem windy) stają się de facto uwięzione we własnym lokum. Aczkolwiek problem jest szerszy. Istnieją jednak osoby, które są jeszcze względnie sprawne i teoretycznie mogą wyjść na zewnątrz, ale z różnych powodów nie są do te-

go gotowe, np. obawiają się upadku (choćby w związku z zaburzeniami równowagami i błędniaka², problemami z chodzeniem, oddychaniem itp.), wobec czego nie podejmują takich aktywności lub ograniczają je do niezbędnego minimum. I wówczas może ominąć ich wiedza – dostępna w przestrzeni publicznej lub konkretnych instytucjach – o różnych formach wsparcia czy udogodnieniach, z których mogłyby skorzystać. Część osób może dla takiego przemieszczania się potrzebować osób trzecich, ale te niekoniecznie są „pod ręką” lub zwyczajnie mogą być zajęte. Dodajmy, że niektóre osoby starsze mogą też wstydzić się prosić o pomoc lub bać się odmowy, gdy już to zrobią.

Po drugie, część osób w wieku senioralnym jest mniej lub bardziej wykluczona cyfrowo, a tymczasem część komunikatów jest współcześnie dostarczanych właśnie tą drogą. Niektóre osoby wprawdzie korzystają z komputera, internetu czy urządzeń mobilnych, ale niekoniecznie są w stanie z korzyścią dla siebie wykorzystywać różne funkcjonalności czy wyszukiwać informacje, w tym o istniejącym wsparciu. Ponadto niektóre komunikaty w sferze cyfrowej nie zawsze są dostosowane do potrzeb osób z określonymi niepełnosprawnościami (np. wzroku) lub po prostu słabo przyswajalne przez niektórych sędziwych użytkowników.

Po trzecie, w przypadku części osób starszych ograniczony dostęp wynika z osamotnienia i wycofania z życia społecznego³. Osoby te nie mają kontaktów społecznych, nie wiedzą, gdzie się zwrócić o pomoc, lub nie wierzą, że zostanie ona im udzielona, nawet gdyby to zrobili. Nieraz dochodzi do tego deprywacja potrzeb, ograniczenie ich do najbardziej podstawowych, co od-

biera wolę i energię, by starać się o dodatkowe wsparcie, zwłaszcza jeśli towarzyszą temu jeszcze uciążliwe procedury.



Źródła problemu leżące po stronie systemu wsparcia

Źródła ograniczonego dostępu do informacji mogą też leżeć po stronie samego systemu wsparcia. Zakres świadczeń oraz kryteria ich uzyskania bywają dość zagmatwane i zmieniają się w czasie. Nierzadko też wyrażane w języku formalno-prawnym nie są przystępne i nie trafiają do tych,

¹ Wizner B. et al., Ocena funkcjonalna, w: P. Błędowski et al., PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.

² Termin w ostatnim roku stał się elementem debaty publicznej, a nawet częścią agendy polityki publicznej za sprawą działalności ministrowi ds. polityki senioralnej Marzeny Okty-Drewnowicz, która odwołując się do problemu „wieźniów czwartego piętra”, zaproponowała projekt o tzw. najmie senioralnym, zob. Przełom ws. „wieźniów czwartego piętra”. Czym jest najem senioralny?, Money.pl, 13.09.2025, <https://www.money.pl/gospodarka/przelom-ws-wiezniov-czwartego-pietra-czym-jest-najem-senioralny-7199715649923712a.html> (dostęp 26.09.2025).

³ Stowarzyszeni mali bracia Ubogich, Samotność wśród osób 80+, Warszawa 2023.

ZAŁĄCZNIK 6

których mogą dotyczyć. Wiele osób może czuć się zagubiona w gąszczu procedur. Problemem może być zarówno przeczytanie treści drobnym druczkiem, jak i zrozumienie komunikatów, gdy te wyrażone są w mało zrozumiałym żargonie.

Ponadto na niektórych instytucjach ciąży swoje odium. Część pomocy odbywa się bowiem za pośrednictwem wąsko lub szeroko rozumianej pomocy społecznej. Niektóre osoby nie korzystają z jej oferty, czując stygmat instytucji, a niektórzy nawet nie biorą pod uwagę różnych możliwości wsparcia, jakie tą drogą mogą uzyskać. Przykładowo, niektóre osoby starsze (i ich rodziny), które na wcześniejszych etapach życia nie miały styczności z pomocą społeczną, mogą nie mieć świadomości, że w jej ramach możliwe jest uzyskanie świadczeń nie tylko przez osoby głęboko wykluczone socjalnie, lecz także np. osoby starsze potrzebujące pomocy w czynnościach życia codziennego.

Po trzecie, część pomocy jest rozproszona między różne segmenty polityki społecznej i zdrowotnej. Jeśli chodzi o pomoc opiekuńczą, częściowo leży ona w gestii różnych instytucji szeroko pojętej pomocy społecznej i zabezpieczenia społecznego, a częściowo instytucji medycznych i okołomedycznych. To rozproszenie instytucji – a także opisywany w literaturze przedmiotu deficyt harmonizacji i koordynacji⁴ – może powodować, że nawet pracownicy poszczególnych instytucji (a tym bardziej ich odbiorcy) nie zawsze widzą cały wachlarz instrumentów wsparcia i ich wzajemne powiązania. Przykładowo senior, który próbuje zasięgnąć informacji i porady np. od pielęgniarki czy pracownika przychodni lub szpitala, nie zawsze będzie miał możliwość dowiedzieć się o tym, co mu przysługuje, np. jeśli chodzi o różne świadczenia socjalne.

Warto jednak zauważyć, że nie wszystko trzeba rozpoczynać od zera. Od lat tworzone są – czasem przez instytucje publiczne, czasem prywatne i społeczne – różne kampanie informacyjne czy informatory w wersji elektronicznej i papierowej, z których można czerpać wiedzę o różnego rodzaju pomocy, okolicznościach, w jakich mogą się przydać, i krokach, jakie należałoby podjąć, by je otrzymać. Przykładem zaangażowania instytucji publicznych są wydawane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, aktualizowane co roku informatory o formach wsparcia, jakie przysługują osobom z niepełnosprawnościami⁵ (a wśród nich jest wiele osób w starszym wieku). W tworzenie i upowszechnianie informatory i poradników, choćby dla osób z demencją i ich rodzin bądź opiekunów angażuje się od lat Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, współpracując w tym względzie z organizacjami społecznymi, rzeczniczymi i samopomocowymi. Niekiedy organizacje społeczne przejmują inicjatywę lub robią to w partnerstwach z instytucjami prywatnymi⁶. Nierzadko kwestie związane z możliwościami uzyskania wsparcia są w tego typu materiałach włączone w rozleglejszy obszar tematyczny, obejmujący także porady w zakresie odpowiedniego sprawowania opieki czy troski o własny dobrostan psychofizyczny i społeczny osoby opiekującej się (w tej roli mogą zresztą znaleźć się również osoby już w wieku senioralnym, np. zajmujący się sędziwymi rodzicami, schorowanymi małżonkami czy rodzeństwem).

Informowanie przybiera czasem formę warsztatów, spotkań konsultacyjnych w trybie stacjonarnej, co ma swoje zalety, ale też ograniczenia, zwłaszcza z perspektywy osób mniej mobil-

nych czy mieszkających w mniejszych ośrodkach, gdzie nie odbywają się tego typu wydarzenia, a trudno jest na nie dotrzeć z daleka. W ostatnich latach odbywają się również webinary, a ponadto treści przekazywane są – niekiedy w sposób interaktywny – w formule elektronicznej, np. na dedykowanych stronach internetowych (lub w zakładkach), a także pod postacią grup samopomocy i wsparcia w ramach mediów społecznościowych. Niektóre z nich mogą być dedykowane określonym schorzeniom czy sytuacjom opiekuńczym, inne mieć nieco szerszy przedmiotowy i podmiotowy zakres.

Jak można mierzyć się z problemem?

Po pierwsze, warto wykorzystywać różnorodne kanały informowania o wsparciu i sposobach ubiegania się o nie. W tym celu powinny być wykorzystywane różnorodne media – zarówno tradycyjne (prasa, telewizja i radio), jak i nowe – internet, media społecznościowe, różnorodne aplikacje. Wprawdzie nadal część osób starszych nie korzysta z mediów cyfrowych, ale robi to coraz większa grupa, zarówno w ramach urządzeń stacjonarnych, jak i mobilnych. Ponadto komunikaty tą drogą mogą trafić do osób bliskich, co ma niebagatelne znaczenie. Nierzadko bowiem nie mniej ważne niż dotarcie bezpośrednio do starszej osoby z danym przekazem jest dotarcie do osób z jej otoczenia, np. dzieci i wnuków, innych krewnych, przyjaciół, sąsiadów czy pracowników instytucji, z którymi osoby starsze się stykają. Otoczenie seniora może, po pierwsze, przekazać starszej osobie to, czego się dowiedziało i co może być potrzebne w ich indywidualnej sytuacji, a po drugie może samo zainicjować, a następnie poprowadzić dalej działania zmierzające do uzyskania pomocy.

Po drugie, należy dbać o to, by przekaz o wsparciu – niezależnie, czy odbywa się drogą „analogową”, czy cyfrową – był odpowiednio dostosowany do starszego odbiorcy. Chodzi nie tylko o wielkość i krój czcionki, lecz także o pewną ogólną estetykę, funkcjonalność przekazu i jego prezentacji tak, aby był czytelny i przekonujący dla starszej osoby. Przekaz powinien być przystępny i przyjazny również w doborze języka czy form graficznych lub audiowizualnych. Zarazem szukając odpowiedniej formy, nie należy przesłodzić komunikatu i ulec ryzyku „infantylizacji” bądź protekcyjności przekazu kierowanego do seniorów, na co część z nich może być wyczulona. Poczucie bycia traktowanym nie dość podmiotowo może budzić w nich już na starcie rezerwę do danej informacji (bądź jej nadawcy) i niechęć do zapoznawania się z nią.

Po trzecie, warto zadbać o to, by informacje o wsparciu obecne były w dość zwyczajnych miejscach publicznych, w których przebywają osoby starsze. Przykładem są przychodnie, placówki medyczne i apteki, ale także przystanki tramwajowe, autobusowe, miejsca komunikacji publicznej, sklepy na osiedlu, budynki poczty, biblioteki czy bary mleczne, do których uczęszczają niektórzy seniorzy. Tu też mogą znajdować się np. ulotki czy tablice informacyjne. Obecność informacji nie tylko w wyspecjalizowanych instytucjach, ale przestrzeniach codziennego życia, może być bardzo ważna, zwłaszcza gdy chodzi o osoby, które dotychczas były poza radarem wsparcia i zainteresowania różnych instytucji społecznych odpowiedzialnych za udzielanie pomocy. Nie należy pod tym kątem pomijać potencjału parafii i instytucji kościelnych, z których nadal – zwłaszcza w mniejszych ośrodkach – nieco starszych osób korzysta.

Po czwarte, trzeba próbować wykorzystać potencjał instytucji działających nie tylko dla seniorów, lecz także ich angażujących. Przykładem są

4 Szweda-Lewandowska Z., Koordynacja systemu opieki długoterminowej, w: W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce, red. I. Wóycicka, Fundacja Batorego, Warszawa 2022.

5 Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Informator dla osób z niepełnosprawnościami, 2025. https://www.zus.pl/documents/10182/0/0616_25+Informator+dla+os%C3%B3b+z+niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85_WCAG3.pdf/1668bb67-27f1-7c59-f6cd-0431986b18fa?t=1747036264549 (dostęp 26.09.2025).

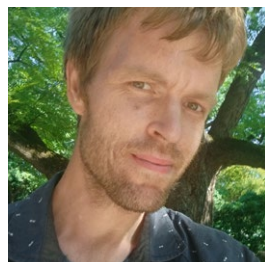
6 Fundacja Zaczyn, ProMedica24, Zrozumieć starość. Poradnik dla rodzin i opiekunów seniorów, Warszawa 2018.

ZAŁĄCZNIK 6

choćby kluby i domy seniora (w tym te działające w ramach programu Senior+), uniwersytety trzeciego wieku czy funkcjonujące w części gmin i powiatów tzw. rady seniorów⁷. Warto zachęcać i – na zasadzie dobrowolności – włączać uczestników tych instytucji w tworzenie i dystrybuowanie informacji o przysługującym wsparciu i skutecznych sposobach ubiegania się o nie. Osoby korzystające z tych instytucji same w pewnym momencie mogą znaleźć się w potrzebie, ale też mogą mieć bliskich, znajomych, sąsiadów, którzy już teraz są potrzebujący i którym są w stanie przekazać stosowne informacje. Warto też się zastanowić, czy w ramach instytucji takich jak kluby seniora lub uniwersytety trzeciego wieku nie mogłoby też – np. w formie dyżurów – być udzielane wsparcie w pisaniu wniosków o dane świadczenie, porady itp. Ogólnie mówiąc, wolontariat i wsparcie wewnątrzpokoleniowe (seniorzy dla innych seniorów) mogą być istotnym ogniwem w docieraniu z odpowiednią informacją zarówno o przysługującej pomocy, jak i o zapotrzebowaniu na nią.

Po piąte, warto też angażować w sposób rozsądny osoby z młodszych pokoleń, w tym ucząc się i studiującą młodzież, do rozprowadzania informacji na temat wsparcia dla seniorów, ale też pomocy im w wypełnianiu formularzy czy uczeniu się tego (także drogą internetową). Młode osoby mogą być tu bardzo pomocne, a za razem zaangażowane w ten proces informowania i pomagania same lepiej poznawałaby potrzeby i sytuację osób starszych oraz ofertę instytucji, organizacji i inicjatyw odpowiadających

za udzielanie pomocy. W ostatnich latach ruszył w części szkół program „Szkoła międzypokoleniowa”, w którym to uczniowie przekazywali osobom starszym umiejętności cyfrowe⁸. Być może, na bazie tego doświadczenia, warto stworzyć moduł bardziej zorientowany na poruszanie się w systemie wsparcia, aplikowanie o nie oraz udzielanie go osobom, które znalazły się w potrzebie.



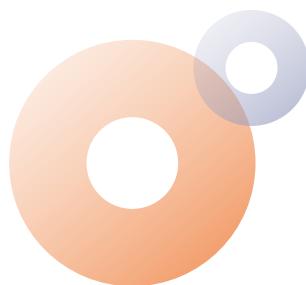
Autor opracowania:

**Rafał
Bakalarczyk**

Badacz polityki społecznej, specjalizujący się w tematyce senioralnej, opiece długoterminowej, przemianach demograficznych, wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich

bliskich. Adiunkt w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych oraz na Uniwersytecie Warszawskim.

Od lat zaangażowany (nie tylko) zawodowo w tematykę opiekuńczą. Współpracownik szeregu inicjatyw i organizacji społecznych i think-thanków, a także doradca instytucji administracji publicznej. Między innymi członek komisji ekspertów ds. praw osób starszych działającego przy Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich oraz członek Zespołu ds. Reformy Pomocy Społecznej działającego przy Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.



⁷ Szerzej o potencjale rad seniorów, także w działalności informacyjnej i wspomagającej osoby starsze można przeczytać w raporcie z badań: Potencjał organizacyjny i działania rad seniorów. Raport z badania, red. A. Tkaczyk, Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, Warszawa 2025, <https://niw.gov.pl/wp-content/uploads/2025/02/Potencjal-organizacyjny-i-dzialania-rad-seniorow-Raport-z-badania.pdf> (dostęp 26.09.2025).

⁸ Ministerstwo Edukacji Narodowej, Rusza „Szkoła międzypokoleniowa” – cyfrowy projekt łączący uczniów i seniorów, 21.11.2024, <https://www.gov.pl/web/edukacja/rusza-szkola-miedzypokoleniowa--cyfrowy-projekt-laczacy-uczniow-i-seniorow>.



ZAŁĄCZNIK 7 – WSPARCIE DORAŻNE OSÓB STARSZYCH

Wsparcie dorażne dla osób starszych – ABC problemu i możliwe rozwiązania

Osoby starsze, zarówno te które tracą samodzielność, jak i te, które jeszcze pozostają mniej lub bardziej sprawne, mogą potrzebować nieraz dorażnego wsparcia w rozmaitych czynnościach życia codziennego. To mogą być czynności związane z zaopatrzeniem w lekarstwa czy zakupy. O ile patrząc na całą zbiorowość osób starszych, potrzeby intensywnej, długoterminowej opieki dotyczą jedynie niewielkiej części z nich (choć odsetek ten rośnie w późniejszych stadiach starości), o tyle pomoc w różnych czynnościach związanych z funkcjonowaniem w otoczeniu bynajmniej nie występuje marginalnie. Przykładowo jeśli chodzi o prace domowe (sprzątanie, zakupy), 84% seniorów stwierdziło, że wykonuje to samodzielnie, 6,2% – że z pomocą innych, a 9,8% wcale. Posiłki z pomocą wykonuje 4%, a przygotowuje ich wcale – 5,4%. Ponadto zakupów nie robi wcale 12,5% badanych, zaś 2,8% – z pomocą innych. Z komunikacji miejskiej i taxi nie korzysta wcale 10%, a 5% robi to z pomocą innych. Nie pierze 8,5% osób, a 5,3% korzysta z pomocy innych w tym względzie¹. Biorąc pod uwagę liczącą kilka milionów zbiorowość osób starszych, procenty te przekładają się na całkiem liczną grupę osób korzystających z pomocy lub ją potrzebujących w różnych czynnościach codziennego życia, chociaż, jak pokazują m.in. powyższe dane, nie jest to doświadczenie powszechne, właściwe dla wszystkich seniorów ogółem.

O ile współcześnie coraz częściej i nie bez racji podejmuje się wyzwania w zakresie opieki długoterminowej, o tyle również istotne (a też powszech-

niejsze) wydają się wyzwania związane z dostarczeniem wsparcia dorażnego osobom starszym, czasem regularnie i z dużą częstotliwością, a czasem okazjonalnie w zależności od pojawiającej się, niekiedy znikającej, potrzeby. Zagadnienia wsparcia w codziennym funkcjonowaniu bywają zwykle ujmowane właśnie jako część szeroko pojętej problematyki opiekuńczej w odniesieniu do osób starszych, ale warto pamiętać, że potrzeby w tym zakresie mogą pojawiać się w życiu osób, które nie wymagają długoterminowej opieki czy też nie są trwale niesamodzielne w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Potrzeby pomocy w codziennym życiu rosną wraz z utratą sprawności, ale mogą nasilać się czasowo na przykład w obliczu przechodzonej choroby. Bywa, że pomoc potrzebna jest w nagłej, awaryjnej sytuacji, np. związanej z koniecznością napraw, gdy w domostwie dochodzi do awarii, ale bywają też mniej typowe sytuacje kryzysowe w życiu starszego człowieka, w których obliczu czuje się bezradny i zależny od pomocy innych. Szczególnych trudności – a także wymiernych zagrożeń – mogą przysparzać zwłaszcza niektóre czynności w ramach gospodarstwa domowego, jak mycie okien czy wkręcanie żarówek. Inną, newralgiczną sferą zapotrzebowania na wsparcie mogą być realia opieki wobec zwierząt starszej osoby. O ile wskazuje się zasadniczo pozytywny wpływ zwierząt na ogólny dobrostan osób starszych, nie można stracić z pola widzenia trudności, które na tym polu mogą się pojawić². Trudności może stanowić ich wyprowadzenie, karmienie, a sytuacja

robi się trudna zwłaszcza gdy zwierzęta równolegle do swych właścicieli tracą zdrowie, wymagają wizyt weterynaryjnych, kosztownego leczenia czy intensywnej opieki (włącznie ze znoszeniem ich po schodach), co dla wielu osób starszych bywa uciążliwe albo wręcz niewykonalne. Należy pamiętać, że niemała, a też rosnąca liczba osób starszych mieszka samodzielnie, a ponadto w coraz większym oddaleniu od bliskich (choćby z uwagi na migracje młodych) lub nie ma ich wcale. Coraz częściej też żyją w otoczeniu bardziej anonimowym i zatomizowanym, gdzie więzi sąsiedzkie czy krewniacze są dalece słabsze niż dawniej. Wszystko to ma przełożenie na zakres zapotrzebowania na wsparcie, zarówno długoterminowe, jak i dorażne, oraz możliwości jego uzyskania.

PODSTAWOWE NARZĘDZIA SPOŁECZNEJ POMOCY

Podstawową formułą udzielania na poziomie lokalnym wsparcia dla osób starszych w czynnościach życia codziennego jest korzystanie z usług i świadczeń pomocy społecznej, a instytucją „pierwszej linii” są ośrodki pomocy społecznej. To tam mogą przyznawane być między innymi tzw. świadczenia opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze. Usługi opiekuńcze oznaczają pomoc w różnych czynnościach, których dana osoba (w szczególności ta mieszkająca samotnie) nie jest w stanie w związku z wiekiem, zdrowiem czy niepełnosprawnościami wykonywać samodzielnie w ramach gospodarstwa domowego. Nie są to jednak długoterminowe usługi pielęgniarstwa czy medyczne, a z reguły jest to pomoc w podstawowych czynnościach, w utrzymaniu higieny, w zaleconej przez lekarza pielęgnacji i – w miarę możliwości – w zachowaniu kontaktów społecznych³. Opiekun-

ki mogą wykonać różne czynności, w tym przygotowanie i podanie posiłku, utrzymanie czystości, wyniesienie śmieci, czasem pomoc w codziennej samoobsłudze, np. umyciu się, ubraniu, korzystaniu z toalety, gdy osoba korzystająca ze wsparcia nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie. W ścisłym sensie nie jest to pomoc dorażna, gdyż zasadniczo usługi przyznawane są na dłuższy okres czasu, a ich zakres jest w danym przypadku określony, choć nie zawsze bardzo szczegółowo, zaś opieka ta często musi zachować pewną elastyczność względem pojawiających się na bieżąco okoliczności. Ponadto przyznanie tychże usług poprzedzone jest wywiadem środowiskowym, a następnie – na jego podstawie, jak również na podstawie stosownej dokumentacji – decyzją administracyjną. W tym sensie nie mówimy o wsparciu, które ad hoc jest udzielane na podstawie doraźnie zgłoszonej lub zidentyfikowanej potrzeby. Należy też podkreślić, że – poza kręgiem osób w najtrudniejszej sytuacji materialnej – usługi te bywają mniej lub bardziej płatne dla ich odbiorców (szczegółowe zasady określają gminy w drodze uchwały, a wysokość odpłatności zależy od indywidualnej sytuacji), choć dla osób bardzo ubogich te usługi – jeśli zostaną przyznane – są zasadniczo bezpłatne. Dodatkowy koszt, jaki trzeba ponieść może być tu czynnikiem ograniczającym gotowość do sięgnięcia po tę pomoc. Aczkolwiek badanie PolSenior z 2021 roku pokazało, że w świetle deklaracji samych osób starszych relatywnie niewielka ich część ponosiła opłaty z tytułu otrzymywanych usług opiekuńczych (6,2% kobiet i 4,8% mężczyzn)⁴.

Warto nadmienić, że w ostatnich latach, a konkretnie od listopada 2023 roku, funkcjonują w polskim prawie tzw. usługi sąsiedzkie, które gmina może u siebie organizować i które wiążą się z za-

¹ Wizner B. et al., Ocena funkcjonalna, w: Błędowski P. et al., PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.

² Karpińska K., Problemy samotnych kobiet starszych (60+) oraz na przedpolu starości (50+) związane z posiadaniem zwierząt domowych, „Exlibris Social Gerontology Journal” 2023, nr. 25.2, s. 77–97.

³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, art. 50 (Dz.U.2025.1214).

⁴ Błędowski P., Potrzeby opiekuńcze, w: Błędowski P. et al., PolSenior2..., op. cit.

ZAŁĄCZNIK 7

angażowaniem osób z sąsiedzkiego otoczenia osoby potrzebującej takiej pomocy⁵. Są to usługi nie do przecenienia jako w założeniach środowiskowo zakorzenione i teoretycznie mogące w sposób bardziej doraźny i indywidualnie dopasowany odpowiadać na potrzebę w danym czasie. Rozwiązanie to na razie jest jednak dość świeżej daty w polskim systemie wspierania osób starszych.

W części gmin mogą powstawać też np. centra usług społecznych (CUS), które swoim zakresem przedmiotowym i podmiotowym wykraczają poza regularne usługi opiekuńcze, o jakich podstawą prawną stanowi ustawa o realizacji usług społecznych przez centra usług społecznych⁶. Mogą obejmować działania i usługi dla szerszej grupy. Ponadto jednym z założeń funkcjonowania CUS-ów jest też integrowanie i animowanie społeczności lokalnej, co również może przekładać się na jej zdolność do udzielania doraźnego wsparcia tym członkom lokalnej wspólnoty, którzy znajdują się w potrzebie.

Innym instrumentem pomocy – choć również za pośrednictwem przez segment pomocy społecznej – są działania dofinansowane w ramach Korpusu Wsparcia Seniorów. Mechanizm ten stanowi swoistą kontynuację (ale z istotnym przesunięciem akcentów) programu „Wspieraj Seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia”⁷, jaki przyjęto w pierwszych latach pandemii. Wówczas chodziło o to, by dostarczyć doraźną pomoc osobom starszym, które zgodnie z zasadą dystansowania społecznego i ochrony przed zagrożeniem covidowym grup szczególnego ryzyka wymagały pomocy w podstawowych sprawach, takich jak zro-

bieenie zakupów, wyprowadzenie zwierząt, załatwienie prostych spraw urzędowych. Dzięki takiemu wsparciu, w które miały być zaangażowane ośrodki pomocy społecznej, ale też wolontariusze i organizacje pozarządowe, seniorzy mieli być wyłączeni w czynnościach niosących dla nich ryzyko zarażenia. Program ten, choć lokalnie zarządzany przez ośrodki pomocy społecznej, był koordynowany i dofinansowany ogólnie. Zawierał proste i szybkie procedury zgłaszania zapotrzebowania oraz gotowości pomocy innym. W późniejszych, już postpandemicznych latach ewoluował i obecnie zawiera dwa moduły. W ramach pierwszego gminy mogą otrzymać dofinansowanie na organizowanie usług sąsiedzkich, drugi zaś moduł powiązany jest z dystrybucją tzw. opasek bezpieczeństwa SOS⁸. Mogą one umożliwić osobom starszym bardziej bezpieczną mobilność w otoczeniu i pozwolić na szybsze reagowanie i interwencję w obliczu nagłego pogorszenia się zdrowia, upadku itp.

INNE MOŻLIWE FORMY WSPARCIA

Oprócz powyższych mechanizmów, w znacznej mierze finansowanych i realizowanych publicznie, istnieją dodatkowe formy wsparcia seniorów realizowane lokalnie przez samorządy, konkretne instytucje lub organizacje pozarządowe. Przykładem są choćby oferowane lokalnie usługi tzw. złotej rączki obejmujące proste naprawy. Przykładowo działająca w Krakowie miejska „Złota Rączka” to program mający na celu pomoc osobom w wieku 60+, w szczególności tym samotnym w prostym naprawach w domu bądź w mieszkaniu, niewymagających bardzo specjalistycznej wiedzy ani dużych nakładów finansowych.

Jak czytamy na stronie informującej o programie, mogą być to takie działania jak wymiana żarówek, wyrwanych gniazdek czy uszczerek w przeciekających kranach, montaż lub wymiana zamków, montaż i demontaż mebli itp.⁹

Gdzieś tam funkcjonują też telefony wsparcia lub zaufania skierowane do seniorów (i opiekunów), którzy mogą zgłosić swoje potrzeby, poprosić o radę, porozmawiać. Tego typu działania szczególnej wagi nabrały choćby w okresie pandemicznym, co potwierdziły niektóre badania¹⁰, ale wydaje się, że telefony te mają zastosowanie także w okresie postpandemicznym. Czasem prowadzone są one przez organizacje społeczne, czego przykładem jest telefon zaufania Stowarzyszenia mali bracia Ubogich¹¹, ale bywa, że tego typu wsparcie jest także udzielane przy instytucjach działających w strukturach samorządowych, np. przy ośrodkach pomocy społecznej, jak ma to miejsce choćby w gminie Grabowo¹². Niekiedy te doraźne potrzeby nie są wymierne i nie sprowadzają się do sfery materialnej, a bardziej do potrzeby kontaktu, stworzenia zaczynu potencjalnej więzi. Tu też działają – choć nie wszędzie – inicjatywy, celujące właśnie w zaspokajanie psychospołecznych i emocjonalnych potrzeb osób w podeszłym wieku, zwłaszcza samotnych, jak choćby Stowarzyszenie mali bracia Ubogich i realizowany przez nie od lat w kilku miastach program „Obecność”¹³. Działania takie pozwalają na budowanie trwalszych więzi, ale przy oka-

zji także mogą ułatwiać wychwytywanie doraźnych potrzeb, jakich doświadczać może starsza osoba. Zarazem bywa i tak, że zgłaszana potrzeba doraźna, np. pomocy w konkretnej sprawie, może stanowić zaledwie pretekst, za którym kryje się właśnie zapotrzebowanie na kontakt z drugim człowiekiem i bardziej trwałą relację.

Różne formy pomocy mogą iść również poprzez instytucje lokalne, które formalnie nie są częścią sieci wsparcia, ale w danym momencie i zakresie mogą się na nie otwierać. Przykładem może być choćby system dostarczania książek z lokalnych bibliotek, niekiedy połączony z czytaniem, m.in. osobom starszym, które nie są w stanie udać się już o własnych siłach w takie miejsce. Tego typu praktyki są obecne w poszczególnych bibliotekach z miast na Śląsku, choćby w Katowicach, Gliwicach czy Rybniku¹⁴, ale sama formuła nie jest obca instytucjom bibliotecznym w innych częściach kraju. Działania takie podejmuje przy zaangażowaniu swoich pracowników oraz wolontariuszy choćby miejska Biblioteka Publiczna we Wrocławiu¹⁵. Ważne, że tego typu wsparcie zazwyczaj nie wymaga decyzji na wyższych szczeblach administracji publicznej, a może być realizowane przez poszczególne instytucje. W niektórych społecznościach, choć z reguły tych większych, działają też wypożyczalnie sprzętu, np. chodzików czy wózków, które w sposób doraźny mogą umożliwić osobom już niesprawnym poruszanie się, czy to w ramach gospodarstwa do-

5 Por. Subocz E., Być dobrym sąsiadem – o wsparciu osób starszych w kontekście usług sąsiedzkich, „Praca Socjalna” 2024, nr 3(39).

6 Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U.2019.1818).

7 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów. Ważna pomoc w czasie pandemii, 2.03.2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/solidarnosciowy-korpus-wsparcia-seniorow-wazna-pomoc-w-czasie-pandemii> (dostęp 26.09.2025). Szerze omówienie realizacji działania programu jako odpowiedzi na problemy seniorów w czasie pandemii można znaleźć w ekspertyzie Instytutu Polityki Senioralnej Senior Hub z maja 2021 roku Solidarnościowy Korpus Wsparcia. Analiza, dyskusje, rekomendacje, <https://seniorhub.pl/wp-content/uploads/2021/05/Raport-Solidarnosciowy-Korpus-Wsparcia-Seniora.pdf> (dostęp 26.09.2025).

8 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Program „Korpus wsparcia seniorów – na lata 2025”.

9 Złota Rączka: Nieodpłatna pomoc dla seniorów, „Kraków dla Seniora”, 23.07.2025, https://dlaseniora.krakow.pl/aktualnosci/222523,64,komunikat,zlota_raczka__nieodplatna_pomoc_dla_seniorow.html (dostęp 26.09.2025).

10 Sowa-Kofta A., Rozwój usług pomocy i wsparcia dla seniorów oraz opiekunów osób niesamodzielnych, w: Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania, red. E. Bojanowska, R. Czekalski, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2023.

11 Telefon Zaufania dla osób starszych, Stowarzyszenie mali bracia Ubogich, <https://www.malibracia.org.pl/co-robimy/telefon-zaufania-dla-osob-starszych/>.

12 Telefon Zaufania dla osób starszych!, Gmina Grabowo, <https://www.grabowo.pl/asp/telefon-zaufania-dla-osob-starszych!276,1>.

13 Czym jest program „Obecność”, Stowarzyszenie mali bracia Ubogich, <https://www.malibracia.org.pl/co-robimy/program-obecnosc/czym-jest-program-obecnosc/>.

14 Biblioteka w Rybniku dostarcza seniorom książki pod drzwi, Radio 90, 10.01.2025, <https://www.radio90.pl/biblioteka-w-rybniku-dostarcza-seniorom-ksiazki-pod-drzwi.html>.

15 Turska B., Nie jesteś w stanie pójść do biblioteki? Skorzystaj z usługi „Książka do domu”. To nic nie kosztuje!, portal „Wrocław”, 30.07.2023, <https://www.wroclaw.pl/dla-mieszkanca/nie-jestes-w-stanie-pojsc-do-biblioteki-skorzystaj-z-uslugi-ksiazka-do-domu-to-nic-nie-kosztuje>.

ZAŁĄCZNIK 7

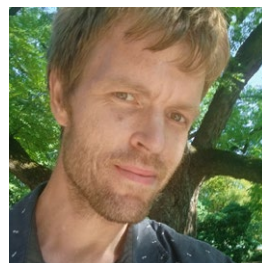
mowego, czy poza nim (część jednak jest odpłatna, a pod tym względem zachodzą różnice lokalne oraz w zależności od podmiotu, który prowadzi wypożyczalnię).

Widać zatem, że doraźne potrzeby seniorów mogą być bardzo różne, a też kanały ich zaspokajania zróżnicowane. W wachlarzu form pomocy mamy te, które zostały do pewnego stopnia sformalizowane, opisane w prawie i też na jego gruncie upowszechnione w skali kraju, jak również te, które wykraczają poza ten rdzeń, a stanowią ich uzupełnienie, nierzadko na skutek dobrowolnego zaangażowania danej instytucji, organizacji społecznej czy też nieformalnej lokalnej inicjatywy lub realizowanego czasowo projektu. Te projekty zaś mogą być realizowane dzięki różnym źródłom – grantom samorządowym, konkursom krajowym (np. w ramach programu „Aktywni+”)¹⁶ lub europejskim – czy też sponsorowane przez prywatne instytucje i firmy, które w coraz większym stopniu muszą się liczyć ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie.

Nie wszystkie wymienione wyżej formy pomocy są obecne w każdej lokalnej społeczności, działają równie sprawnie i są łatwo dostępne dla każdej osoby, która znajdzie się akurat doraźnej potrzebie. Wiele jednak z tych form wsparcia – których istnienie nie zawsze jest w porę uświadomione – działa i bywa wykorzystywane. Oprócz tego jest szerokie spektrum pomniejszych, nierzadko półformalnych bądź nieformalnych form pomocy, które mogą być uruchomione. Ważnym wyzwaniem jednak pozostaje adekwatne i prężne identyfikowanie potrzeb i odpowiadanie na nie tam, gdzie się pojawiają. Innym wyzwaniem jest też uświadomienie sobie istnienia i eliminowanie rozmaitych barier, które sprawiają, że część osób, gdy znajdzie się w doraźnej potrzebie, nie jest w stanie skorzystać z tej pomocy, która im przysługuje ani się o nią upomnieć.

Autor opracowania:

**Rafał
Bakalarczyk**



16 Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 roku w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 (M.P. 2020 poz. 1125).



Fundacja
Biedronki

