

Era ludzi starszych – demografia i prawo

Bogusława Urbaniak

Po raz pierwszy w historii ludzkości mamy do czynienia z erą ludzi starszych – jest ich coraz więcej i żyją coraz dłużej. Jesteśmy świadkami potężnych zmian demograficznych na całym świecie, których wyrazem jest ogromny wzrost liczby ludzi starszych w wieku 60 lat i więcej z 841 mln w 2013 r. do przewidywanych 2 mld w 2050 r. Liczba ludzi, którzy osiągnęli 65 rok życia, po raz pierwszy w historii ludzkości przekroczy liczbę dzieci poniżej 5 lat w 2047 r. Mówimy o starzeniu się ludności, czyli o zwiększaniu odsetka osób starszych w całym społeczeństwie przy jednoczesnym zmniejszaniu się odsetka dzieci.

W ciągu 100 lat (1950–2050) ludność świata powiększy się 3,7 razy, lecz populacja w wieku 60 lat i więcej prawdopodobnie aż 10-krotnie, a liczebność 80-latków wzrośnie 26 razy. Proces ten nazywamy podwójnym starzeniem się, jego miarą jest nie tylko rosnąca liczba osób starszych, ale także wysoki udział wśród nich tej grupy, która ma 80 lat i więcej. Beneficjentami zmian demograficznych są ludzie

najstarsi, gdyż coraz więcej z nich dożywa swoich stuletnich urodzin. Liczba osób w Polsce w wieku 80 i więcej lat wzrosła z 1,5 mln w 2013 r. do 3,5 mln w 2050 r. Społeczność stulatników – jak wskazują prognozy GUS – wzrosła ponad 3-krotnie do 14,7 tys. w 2035 r. (w 1970 r. naliczono ich zaledwie 330). Tak naprawdę nie wiemy, ilu mamy stulatników w Polsce – różne są oceny ich liczby od 3437 (ostatni spis z 2011 r.), do 3320 otrzymujących tzw. świadczynie honorowe dla tych, którzy ukończyli 100 lat, po 4456 stulatników odnotowanych w bazie PESEL (Henzler 2014).

Ludzie żyją dłużej niż dawniej, starzejąca się populacja odgrywa coraz większą rolę w społeczeństwach na świecie zarówno jako konsumenci, jak i aktywnie zaangażowani w życie społecznym i gospodarczym. Wraz z wiekiem nasilają się jednak procesy inwolucyjne, które stawiają przed młodszymi pokoleniami zadania zapewnienia opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej starzejącym się pokoleniom. Wraz z narastającą liczbą osób starszych w społeczeństwie będzie musiała zmienić się optyka spraw związanych z zapewnieniem ludziom starszym warunków godnego spędzenia wydłużających się lat życia, o ile można w ich własnych domach.

Mierzenie poziomu starzenia się społeczeństwa

Miara, która ilustruje poziom zaawansowania procesów starzenia się społeczeństwa na danym terytorium, jest mediana wieku, inaczej wiek środkowy ludności. Jest to liczba lat, której nie osiągnęła połowa społeczeństwa, a druga połowa już ją przekroczyła. O ile w latach 1965–1980 ten poziom wieku był dość stabilny, a jego poziom świadczył o młodości polskiego społeczeństwa (wynosił od 27,5 do 29,4 lat), to w kolejnych latach nastąpiło przyspieszenie, a prognozy do 2050 r. ukazują wręcz sytuację

dramatyczną – o ile w 2013 r. mediana wieku dla Polski wynosiła 38,6 lat, to przewiduje się, że w 2035 r. wyniesie 48,1 lat, a w 2050 r. aż 52 lata, w przypadku kobiet nawet 54,3 lat (GUS 2014a, s. 338). Na tym tle sytuacja w woj. łódzkimi (tab. 1) przedstawia się niekorzystnie, świadcząc o zaawansowanych procesach starzenia się ludności, zarówno mężczyzn jak i kobiet. Wysoka oczekiwana wartość mediany wieku w woj. łódzkim w nadchodzących latach wskazuje na nasilenie procesów starzenia się ludności.

TABELA 1. WIEK ŚRODKOWY* KOBIET I MĘŻCZYŹN W WOJ. ŁÓDZKIM W ŁODZI W LATACH 2005 I 2014 R. ORAZ PROGNOZA DLA LAT 2035 I 2050

Wyszczególnienie	2005	2014	2035	2050
woj. łódzkie				
Ludność ogółem	39,3	41,3	49,4	53,4
Mężczyźni	36,5	39,0	46,9	50,4
Kobiety	42,1	43,9	51,6	56,2
Łódź				
Ludność ogółem	43,1	44,0	50,9	55,3
Mężczyźni	39,0	40,4	48,2	51,8
Kobiety	46,3	48,0	53,4	58,3

* Jeśli wartość wieku środkowego rośnie, to oznacza, że dana zbiorowość starzeje się, natomiast jeśli wartość wieku środkowego zmniejsza się, to świadczy o odmładzaniu się danej społeczności.

Źródło: *Rocznik statystyczny województwa łódzkiego (2015)*, s. 98; *GUS (2014a)*, s. 338 oraz dane z zasobu <http://lodz.stat.gov.pl> (15.01.2016).

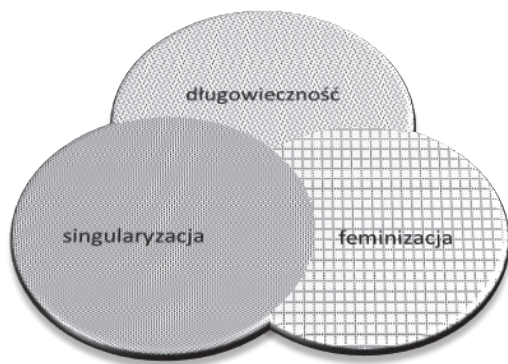
Kolejną miarą świadczącą o wydłużaniu się życia ludzkiego i wynikającym stąd starzeniu się populacji jest rosnąca przeciętna liczba lat (oczekiwanego) dalszego trwania życia, które ma przed sobą osoba w danym wieku w danym okresie kalendarzowym. Osoba urodzona w Polsce w 1950 r. miała przed sobą 61,7 lat życia, jeśli była kobietą i 56,1 lat – mężczyzną (różnica na niekorzyść mężczyzn wynosiła 5,6 lat). Sytuacja diametralnie się poprawiła w ciągu minionych lat i noworodek płci żeńskiej urodzony w 2014 r. będzie miał przed sobą prawdopodobnie aż o 20 lat dłuższe życie niż ten, który pojawił się na świecie w 1950 r. Dziewczynka urodzona w 2014 r. dożyje prawdopodobnie do 81,6 lat, jeśli to chłopiec, to jego szanse na dłuższe życie będą nieco mniejsze niż u dziewczynki i prawdopodobnie dożyje on do 73,8 lat (różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększy się w porównaniu do 1950 r. i wyniesie 7,8 lat). Dla społeczności zamieszkującej woj. łódzkie prognozy przeciętnego dalszego trwania życia są mniej korzystne niż dla urodzonych w 2014 r. w kraju, gdyż w przypadku dziewczynki być może dożyje ona 80,8 lat (o 0,8 lat mniej niż w przypadku hipotetycznej dziewczynki w kraju), a w przypadku chłopca – do 71,7 lat, niestety o 2,1 lat krócej niż urodzony w kraju.

Także osoby starsze mają przed sobą coraz lepsze perspektywy odnośnie do liczby kolejnych lat do przeżycia po 65 roku. Tylko w ciągu ostatnich 10 lat (2004–2013) dalsze trwanie życia 65-latków wydłużyło się – u starszych kobiet mieszkających w Unii Europejskiej przeciętnie o 1,4 roku. W związku z czym przeciętna mieszkanka UE w wieku 65 lat ma przed sobą jeszcze 21,3 lat życia, a mężczyzna – 18 lat. W Polsce sytuacja wygląda podobnie, gdyż kobiety 65-letnie mają przed sobą jeszcze 19,9 lat życia, zaś mężczyźni – 15,5 lat. Niestety, tych lat w zdrowiu będzie zdecydowanie mniej – tylko 7,8 lat w przypadku polskich kobiet (niecałe 40% ich życia

w starszym wieku) i 7,2 lat u polskich mężczyzn (blisko połowa lat ich dalszego życia), ale i w tym zakresie następuje niewielka i powolna poprawa. Wydłużające się życie po 65 roku w większości przypadków będzie jednak wiązało się z różnymi dolegliwościami, co zmusza do podjęcia działań przygotowawczych.

Zróznicowany obraz starzenia się ludności

Obserwowane tendencje demograficzne, pokazują, że wśród starzejącej się populacji większość to kobiety, bo one żyją dłużej od mężczyzn. Konsekwencją tego jest ich samotna starość, życie w pojedynkę. Starość przedstawiana jest więc coraz częściej w postaci wizerunku samotnej kobiety dożywającej późnych lat życia. Trzy najważniejsze wymiary starości to długowieczność, feminizacja i singularyzacja, czyli przewaga gospodarstw jednoosobowych, w których będą gospodarować na ogół samotne, dość długo żyjące kobiety (ryc. 1).

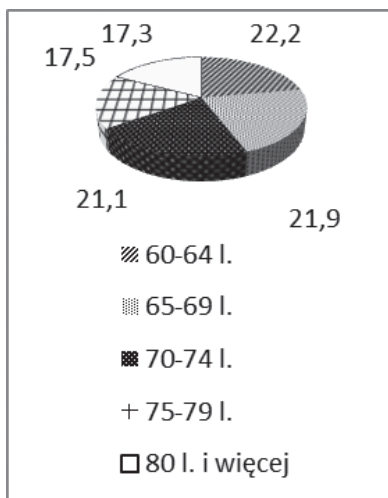


RYC. 1. TRZY WYMIARY STARZENIA SIĘ WSPÓŁCZESNYCH SPOŁECZEŃSTW

Źródło: opracowanie własne.

Polskie społeczeństwo starzeje się, ale procesy te przebiegają nierównomiernie na terenie kraju – są więc województwa demograficznie młodsze i starsze. W połowie 2015 r. co czwarty mieszkaniec województwa łódzkiego miał co najmniej 60 lat, zaledwie 9 lat temu (w 2005 r.) tylko co piąty. Wśród 623,6 tys. osób w wieku 60 lat i więcej ponad 113 tys. to osoby, które zgodnie z ewidencją na dzień 30 czerwca 2015 r. 8 ukończyły co najmniej 80 lat (odsetek seniorów wśród starszej populacji wyniósł więc 18,1%, stanowiąc jednocześnie 4,5% ogółu mieszkańców województwa). Grupa 80-latków powiększyła się znacząco, bo aż o jedną trzecią w porównaniu z 2005 r., gdy było ich 85 tys. osób. O wiele bardziej dynamicznie, gdyż o blisko 73% wzrosła liczebność osób w wieku 60–64 lat. Oznacza to, że w kolejnych latach liczebność ta przesunie się w szeregi starszych grup ludności, istotnie zasilając liczebność seniorów (rys. 2). W woj. łódzkim mieszka ponad 50 tys. osób, które ukończyły 85 lat i więcej, wśród nich przeważają oczywiście kobiety stanowiące blisko trzy czwarte osób z tej grupy.

Województwo łódzkie wyróżnia się zaawansowanym przebiegiem starzenia się ludności i feminizacją zachodzących procesów. W tabeli 1 umieszczono ranking województw według stopnia zaawansowania procesów starzenia się ludności mierzonego odsetkiem osób w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu mieszkańców. Pokazano w niej także, jaki odsetek stanowią najstarsi mieszkańcy, którzy ukończyli co najmniej 80 bądź 85 lat. Z zestawienia wynika, że choć woj. łódzkie zajmuje pierwsze miejsce spośród wszystkich województw pod względem odsetka mieszkańców w wieku 65 lat i więcej, wynoszącym 17,3% (średnio w kraju 15,5%), to jednak największy odsetek seniorów należących do najstarszych grup wieku zamieszkuje woj. podlaskie, świętokrzyskie i mazowieckie (2,1–2,2% stanowi ludność w wieku 85 lat i więcej), a dopiero na-



RYC. 2. STRUKTURA WIEKU OSÓB, KTÓRE UKOŃCZYŁY CO NAJMNIEJ 60 LAT WEDŁUG DANYCH NA KONIEC 2005 R. I 2014 R. W WOJ. ŁÓDZKIM

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rocznika statystycznego województwa łódzkiego (2015), s. 97.

stępnie łódzkie i lubelskie (w obu przypadkach 2%); we wszystkich województwach w grupie najstarszych seniorów mniej więcej na każde trzy kobiety przypada jeden mężczyzna, potwierdzając zauważoną powyżej tendencję feminizacji starości.

O ile wśród mieszkańców woj. łódzkiego w wieku 60–64 lat kobiety stanowiły prawie 55% (odpowiednio 45% mężczyźni) w połowie 2015 r., to w grupie seniorów, mających co najmniej 80 lat, kobiet było aż 71,5% (odpowiednio mężczyzn 28,5%) – rys. 3. Większość, bo od 63% do blisko 70% osób z woj. łódzkiego po 60 roku życia, mieszka w miastach.

TABELA 2. POZIOM ZAAWANSOWANIA PROCESÓW STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTW WG WOJEWÓDZTWA NA PODSTAWIE ODSETKA OSÓB STARSZYCH I NAJSTARSZYCH WSRÓD OGÓŁU MIESZKAŃCÓW W POŁOWIE 2015 ROKU

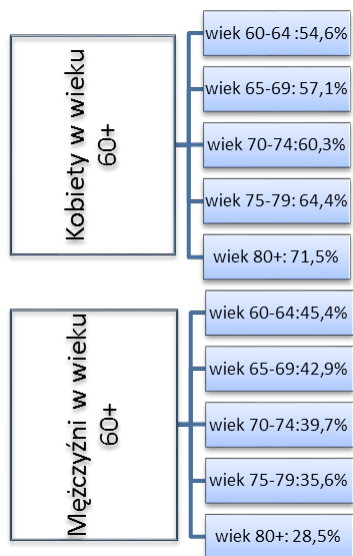
Kraj województwo	Udział % wśród ogółu ludności osób w wieku		Ludność w wieku 85 lat i więcej		Struktura według płci ludności w wieku 85 lat i więcej w %	
	65 lat i więcej	80 lat i więcej	tys. osób	% ogółu ludności	meżczyźni	
					meżczyźni	kobiety
Polska	15,5	4,0	682,4	1,8	27	73
Łódzkie	17,3	4,5	50,6	2,0	25	75
Świętokrzyskie	16,9	4,6	26,2	2,1	27	73
Śląskie	16,3	3,8	72,6	1,6	27	73
Lubelskie	16,1	4,4	42,9	2,0	27	73
Opolskie	16,1	4,1	16,9	1,7	26	74
Mazowieckie	16,0	4,5	110,0	2,1	29	71
Podlaskie	15,9	4,7	25,8	2,2	29	71

Kraj województwo	Udział % wśród ogółu ludności osób w wieku		Ludność w wieku 85 lat i więcej		Struktura według płci ludności w wieku 85 lat i więcej w %	
	65 lat i więcej	80 lat i więcej	tys. osób	% ogółu ludności	mężczyźni	kobiety
Dolnośląskie	15,8	4,1	54,3	1,9	25	75
Małopolskie	15,1	4,0	58,4	1,7	28	72
Zachodniopomor- skie	15,0	3,7	27,8	1,6	25	75
Kujawsko-pomor- skie	15,0	3,7	34,0	1,6	26	74
Podkarpackie	14,7	3,9	36,3	1,7	28	72
Lubuskie	14,4	3,5	15,8	1,6	25	75
Wielkopolskie	14,3	3,4	52,5	1,5	27	73
Pomorskie	14,3	3,5	35,9	1,6	27	73
Warmińsko-ma- zurskie	13,7	3,5	22,4	1,6	25	75

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS, demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx (13.02.2016).

RYC. 3. STRUKTURA LUDNOŚCI WEDŁUG PŁCI W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ W WOJ. ŁÓDZKIM NA KOŃCIEC 2014 ROKU

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rocznika statystyczne województwa łódzkiego (2015), s. 97.



Z prognoz dla całego kraju wynika, że w 2050 r. Polska stanie się jednym z krajów w Europie o najbardziej zaawansowanych procesach starzenia się ludności, o czym świadczy zarówno wiek środkowy (49,5 lat), jak i wysoki udział ludności w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu mieszkańców naszego kraju (30,2%). Łódzkie należy do województw (obok świętokrzyskiego, śląskiego, lubelskiego), w których obserwujemy znaczące niekorzystne zmiany demograficzne, których wyrazem jest postępujące starzenie się społeczeństwa. Procesy starzenia się demograficznego są charakterystyczne dla całej Europy i świata, lecz intensywności przewidywanych zmian w perspektywie do 2050 r. w odniesieniu do Polski zmieni jej pozycję z kraju względnie młodego demograficznie na kraj o kurczącej się liczebnie populacji (spadek prawie o 10% w stosunku do liczby z 2013 r.) i postępującym starzeniem się – ze względu na wysokość mediany wieku Polska znajdzie się wśród pięciu krajów Unii Europejskiej wyróżniających się naj-

wyższą jej wartością, a ze względu na wysoki udział osób w wieku 65 lat i więcej w ludności ogółem – na siódmej miejscu wśród 28 krajów członkowskich Unii Europejskiej (GUS, *Prognoza ludności...*, s. 167).

Prawa ustawowe osób starszych

Każdy obywatel naszego kraju, zgodnie z zapisem w *Konstytucji RP* z 1997 r., ma prawa i wolności, których podstawą jest „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka”, która jest „nienaruszalna, a poszanowanie jej i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych” (art. 30). To ujęcie odnosi się również do praw i wolności zawartych w *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* (zwanej w skrócie *Europejską konwencją praw człowieka*), którą Polska ratyfikowała 19 stycznia 1993 r. (kolejne protokoły sukcesywnie w następnych latach, ostatni w 2002 r.). Konwencja uprawnia do wniesienia w uzasadnionych przypadkach skargi przez jednostkę, grupę jednostek lub organizację pozarządową do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka przy Radzie Europy w Strasbourgu.

Prawa starszej osoby wynikają z wolności i praw człowieka i obywatela. Na ich straży, w tym także realizacji zasady równego traktowania, stoi Rzecznik Praw Obywatelskich (infolinia obywatelska: 800 676 676). W ramach jego instytucji działa Komisja Ekspertów ds. Osób Starszych.

Zasada równego traktowania wymaga, aby nikt „ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, **wiek** lub orientację seksualną nie był traktowany mniej korzystnie niż jest, była lub byłaby traktowana inna osoba w porównywalnej sytuacji”. Z tego zapisu wynika,

że osoba starsza nie może być gorzej traktowana niż inni w podobnej sytuacji tylko z tego względu, że jest w zaawansowanym wieku. Jeśli z taką sytuacją spotkałaby się, wówczas ma prawo zwrócić się o pomoc do Rzecznika Praw Obywatelskich (wniosek w sprawie można złożyć internetowo, ustnie lub pisemnie), który działa także przez swoich pełnomocników terenowych w Gdańsku, Katowicach, Wrocławiu oraz punkty przyjęć interesantów w Bydgoszczy, Częstochowie, Lublinie. W przypadku naruszenia przysługujących praw pomocny może być Rzecznik Praw Pacjenta czy Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

W przypadku osób starszych istotne znaczenie nabierają takie prawa, jak:

- prawo do zabezpieczenia społecznego, w tym pomocy społecznej;
- prawo do opieki zdrowotnej;
- prawo zakazujące tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, domu i korespondencji.

Prawo do godności osobistej

W 2014 r. Komitet Ministrów Rady Europy zwrócił się do państw członkowskich w sprawie promocji i przestrzegania praw osób starszych w ustawodawstwie krajowym, jak i w praktykach dotyczących osób starszych, a także dokonywania oceny efektywności przedsięwziętych środków (*Rekomendacja CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych*). Przypomina się, że ochrona godności osób starszych powinna zostać zagwarantowana we wszelkich

okolicznościach, także w przypadku zaburzeń umysłowych, niepełnosprawności, choroby i stanów terminalnych. Istotną wagę przywiązuje się do takich wartości, jak: autonomia i uczestnictwo osób starszych, co oznacza że mają one prawo do kierowania swoim życiem w sposób niezależny, samodzielny i autonomiczny. Tak więc mają możliwość podejmowania niezależnych decyzji we wszystkich sprawach, które ich dotyczą, w tym związanych z własnością, przychodem, finansami, miejscem pobytu, zdrowiem, leczeniem lub opieką, jak również przygotowaniem uroczystości pogrzebowych (art. III.9).

Kolejna kwestia, na którą zwraca się uwagę, dotyczy zagwarantowania przez państwo ochrony osób starszych przed przemocą, nadużyciami oraz umyślnym lub nieumyślnym zaniedbaniem. Należy przyjąć adekwatne środki, zmierzające do zwiększenia świadomości wśród personelu medycznego, pracowników socjalnych, nieformalnych opiekunów i innych osób, które świadczą usługi na rzecz osoby starszej, w celu wykrywania aktów przemocy i nadużyć we wszelkich formach (art. IV).

Prawo do opieki

Każda starsza osoba ma prawo do opieki, tak aby umożliwić jej pozostanie w swoim domu tak długo jak to tylko możliwe. Przede wszystkim należy podjąć działania prewencyjne, aby utrzymać i poprawić stan zdrowia i samopoczucia osób starszych. W sytuacjach tego wymagających osoby starsze powinny mieć zapewnioną odpowiednią opiekę medyczną oraz wyspecjalizowaną opiekę długoterminową. Podkreśla się, że osoby starsze powinny otrzymywać opiekę medyczną tylko po uzyskaniu ich wolnej i świadomej zgody, którą mogą wycofać w każdym momencie (art. V.35). W przypadkach, gdy osoby starsze nie

mogą lub nie chcą już zamieszkiwać w swoich domach, powinny mieć zapewniony dostęp do opieki instytucjonalnej. Co do zasady, powinny podlegać opiece zinstytucjonalizowanej, psychiatrycznej i być umieszczane w domach opieki tylko po wyrażeniu swojej wolnej i świadomej zgody. Jeśli osoby starsze cierpią na choroby zagrażające lub skracające czas życia, powinny mieć możliwość skorzystania z opieki paliatywnej, tak aby zapewnić im komfort i godną śmierć (art. V.44).

Prawo do pomocy społecznej

Każda starsza osoba bądź rodzina, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej i nie może samodzielnie jej pokonać, ma prawo do pomocy społecznej. Dotyczy to takich sytuacji, jak np. trudna sytuacja materialna, długotrwała, ciężka choroba, nieporadność, która skutkuje brakiem posiłków, dachu nad głową. Pomoc społeczna powinna umożliwić życie w warunkach odpowiadających godności człowieka, tym, którzy sami bądź przy pomocy rodziny nie potrafią zadbać o siebie. Powodem, dla którego osoby starsze mogą skorzystać z pomocy społecznej, jest: ubóstwo, bezdomność, niepełnosprawność, długa lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizm oraz zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa. Osoby starsze mają prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (zasilek stały, okresowy), np. jeśli samotnie gospodarują, a ich dochód nie przekracza kwoty tzw. kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej (aktualnie wynosi 634 zł).

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą

być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia – jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Jeśli osoba wymaga całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, i nie można jej zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, wówczas przysługuje jej prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej odpowiedniego typu. Zgodę na umieszczenie w domu pomocy społecznej powinna wyrazić zainteresowana osoba lub jej przedstawiciel ustawowy. Gdy osoba starsza ze względu na swój stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki medycznej, wówczas kierowana jest do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego.

W celu uzyskania świadczenia z pomocy społecznej osoba zainteresowana lub jej przedstawiciel ustawowy, albo inna osoba za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego powinna złożyć wniosek – pisemnie lub ustnie, np. drogą telefoniczną do ośrodka pomocy społecznej. Następnie pracownik socjalny po przyjęciu sygnału o problemie i zapoznaniu się z sytuacją (wywiad środowiskowy) powinien zaproponować najkorzystniejsze formy świadczeń i doprowadzić do ich uzyskania. W każdej gminie w Polsce istnieje ośrodek pomocy społecznej, gdzie można uzyskać indywidualną pomoc. Są to jednostki organizacyjne, które realizują zadania pomocy społecznej w gminach, natomiast w powiatach zadania te wykonują powiatowe centra pomocy rodzinie. W miastach na prawach powiatu zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej (MOPS). Z takim ośrodkiem mamy do czynienia w Łodzi, który tworzy warunki organizacyjne funkcjonowania pomocy społecznej w mieście, zaspokaja

niezbędne potrzeby życiowe osób i rodzin poprzez świadczenie usług oraz przyznawanie i wypłacanie świadczeń przewidzianych przepisami o pomocy społecznej. MOPS działa poprzez wydziały pracy środowiskowej; w ich skład wchodzi w Łodzi od sześciu do dziesięciu punktów pracy środowiskowej (zależnie od lokalizacji trzech wydziałów), domy dziennego pobytu, świetlice środowiskowe, schronisko dla bezdomnych kobiet. Zadania pomocy społecznej w województwach samorządowych wykonują regionalne ośrodki polityki społecznej.

O pomoc można zwrócić się do powiatowego centrum pomocy rodzinie. Jest to jednostka organizacyjna do realizacji zadań pomocy społecznej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. W Łodzi istnieje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, które jest jednostką organizacyjną powiatu łódzkiego wschodniego, powołaną w 1999 r. Jeśli zachodzi nagła potrzeba, np. w przypadku przemocy domowej wobec osoby starszej, można zwrócić się o pomoc do Ośrodka Interwencji Kryzysowej, który np. w Łodzi mieści się na ul. Piotrkowskiej 102 i działa całodobowo (tel. 42 630-11-02).

Ageizm – dyskryminacja ludzi starszych

Osoby starsze mogą spotkać się w codziennym życiu – w sklepach, szpitalach, domach opieki itd. z przejawami ageizm'u (wymawiać –ejdżizm'u), który wynika z nierównego traktowania ludzi z powodu ich wieku. Dyskryminacja ludzi starszych wyrasta na gruncie uprzedzeń i stereotypów, generalizowania obrazu ludzi starszych jako nieatrakcyjnych, kłótliwych, pasożytujących na pomocy medycznej itd. Wyraża się w języku, dowcipach i zwyczajach. Upowszechnianie takiego wizerunku ludzi starszych wywołuje chęć ich izolacji, ograniczania dostępu do dóbr

bądź usług i ogólnie ujmując marginalizowania ich w życiu społecznym. Z wszelkimi przejawami ageizm'u należy walczyć, nie dopuszczać do sytuacji przedstawiających ludzi starszych tendencyjnie. Niedopuszczalne jest także infantylizowanie zwrotów używanych w stosunku do osób starszych, użycie w kontaktach z nimi wyrażen nacechowanych protekcjonizmem, np. przez personel medyczny, opiekunów (*jak się dziś czuje nasza babcia?*), a także posługiwanie się określeniami, np. w mediach jednoznacznie kategoryzującymi osoby jako sędziwe, np. wypadkowi na przejściu dla pieszych uległa 60-letnia staruszka.