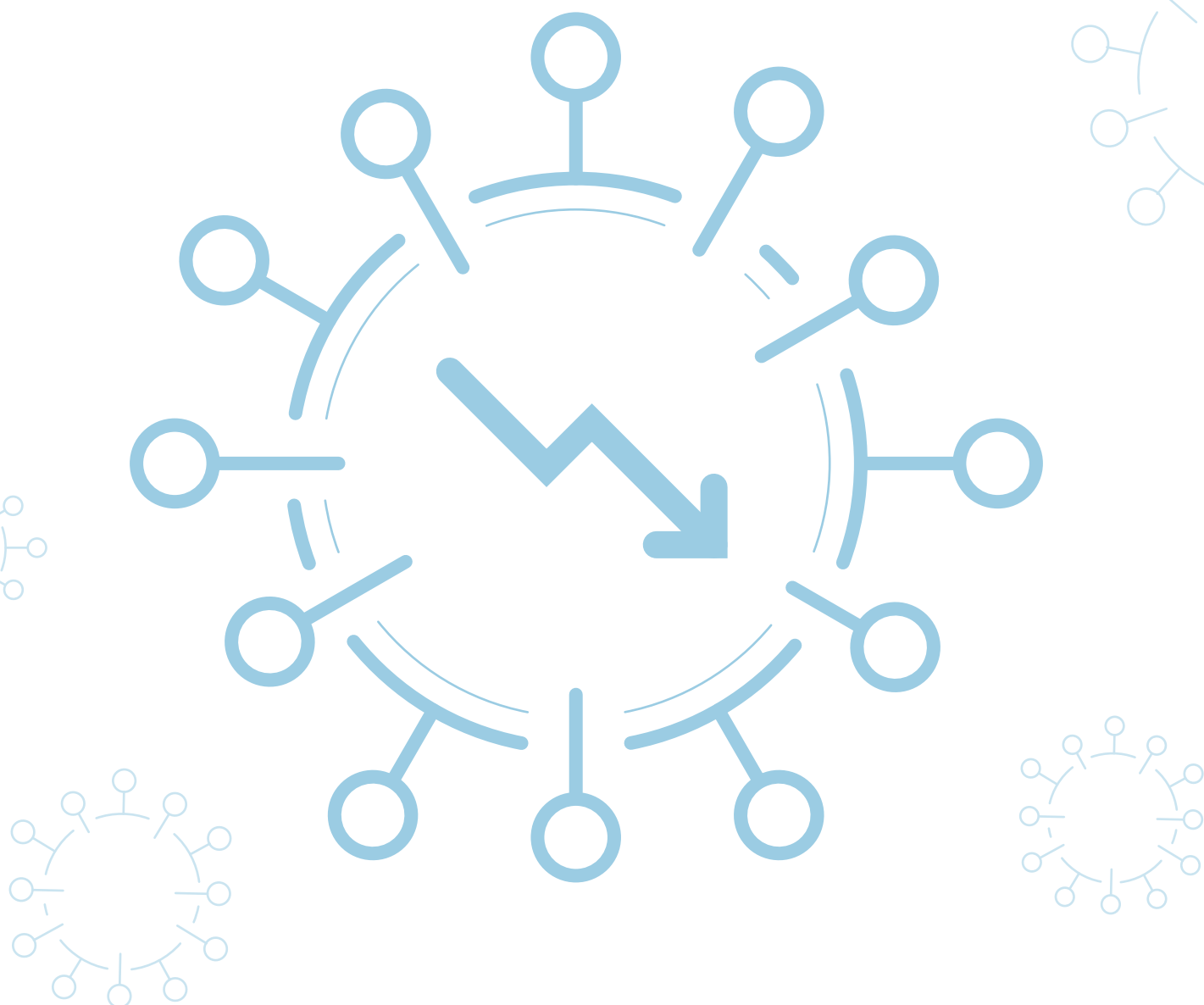


JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB STARSZYCH W POLSCE W PIERWSZYM ROKU PANDEMII COVID-19

RAPORT Z BADANIA

KWIECIEŃ 2021



 **SENIOR.HUB**
INSTYTUT POLITYKI SENIORALNEJ

ZACZYN
FUNDACJA



 **PROO**

Działanie sfinansowane ze środków Programu Rozwoju Organizacji
Obywatelskich na lata 2018–2030

SPIS TREŚCI

01.	INFORMACJE O ORGANIZATORZE BADANIA I WYDAWCY RAPORTU	4
02.	INFORMACJE O METODOLOGII I AUTORACH	5
03.	CEL BADANIA I RAPORTU	6
04.	SENIORZY PRZED PANDEMIĄ. TŁO SPOŁECZNE I DEMOGRAFICZNE	7
05.	WYNIKI BADANIA NA TEMAT JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB STARSZYCH W PIERWSZYM ROKU EPIDEMII COVID-19	12
06.	CO ZROBIĆ BY PODNIEŚĆ JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORÓW PO EPIDEMII? REKOMENDACJE ZMIAN W ZAKRESIE POLITYK PUBLICZNYCH	20
07.	KOMENTARZE EKSPERTÓW	24
08.	KOMENTARZE OSÓB Z GRUPY BADANEJ (60+)	27
09.	BIBLIOGRAFIA	28
10.	USŁUGI INSTYTUTU POLITYKI SENIORALNEJ	30

01.

INFORMACJA O ORGANIZATORZE BADANIA I WYDAWCY RAPORTU



Badanie i raport „Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19” powstało w ramach działań SeniorHub Instytutu Polityki Senioralnej (www.seniorhub.pl).

SeniorHub to pierwsza w Polsce jednostka badawcza i doradcza zajmująca się tematami z obszaru polityki senioralnej prowadzonej na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

Jesteśmy innowacyjnym think-tankiem, z którym współpracuje kilkudziesięciu badaczy reprezentujących różne dziedziny nauki. Działamy konstruktywnie z sektorem innowacyjnym, biznesowym, jednostkami centralnymi administracji publicznej, samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi i mediami masowymi.

Prowadzimy również jedyne w Europie Centralnej pismo eksperckie o charakterze popularno-naukowym, „Politykę Senioralną”, poświęcone systemowym wyzwaniom starzenia się społeczeństwa.

Inicjatorem i organizatorem Instytutu jest Fundacja Zaczyn (www.zaczyn.org), która prowadzi innowacyjne działania dedykowane obecnym i przyszłym seniorom.



Działanie sfinansowane ze środków Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018–2030

02.

INFORMACJE O METODOLOGII I AUTORACH

Badanie główne przeprowadzono techniką badań telefonicznych – CATI (computer-assisted telephone interviewing – wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny) przez pracownię DRB Research. Okres realizacji: luty/marzec 2021 r.

Próba objęła 500 osób w wieku 60 i więcej lat. Była proporcjonalna ze względu na: płeć (przewaga kobiet nad mężczyznami zgodna z realną reprezentacją); wiek (badano przedziały wiekowe 60–69 lat, 70–79 lat, 80 i więcej lat); zamieszkanie w poszczególnych województwach (badaniem objęto mieszkańców wszystkich regionów proporcjonalnie do liczby ludności); wielkości miejsca zamieszkania respondentów (obszar wiejski oraz miasta w przedziałach: do 50 tysięcy mieszkańców, do 100 tysięcy mieszkańców, do 250 tysięcy mieszkańców oraz powyżej 250 tysięcy mieszkańców).

Równoległe SeniorHub. Instytut Polityki Senioralnej przeprowadził badanie na próbie 688 osób 60+ metodą ankiety internetowej, dotyczące kompetencji cyfrowych seniorów korzystających z sieci. Uzyskane w ten sposób dane zostały porównane i uzupełnione o dane uzyskane metodą CATI dotyczącymi całej populacji. Działanie to miało na celu stwierdzenie ewentualnych zależności między stopniem kompetencji cyfrowych a subiektywnie odczuwalną jakością życia osób starszych w dobie izolacji społecznej w trakcie COVID-19.

Kierownik badania: Przemysław Wiśniewski

Zespół realizujący badanie: dr Rafał Bakalarczyk,
Małgorzata Maryl-Wójcik, Magdalena Foryś

Recenzja: dr Andrzej Klimczuk

Korekta tekstowa: Karolina Kwiecińska

Skład raportu: Norbert Grzelka

03.

CEL BADANIA I RAPORTU

Niniejsze opracowanie ukazuje się w kwietniu 2021 roku, czyli nieco ponad rok po wykryciu w Polsce pierwszego przypadku koronawirusa oraz wprowadzeniu pierwszego lockdownu. Od tego czasu życie społeczne znacznie zmieniło się, a psychologiczne, wspólnotowe i ekonomiczne efekty pandemii negatywnie wpłynęły na niemal wszystkie grupy społeczne i wiekowe. W ostatnich miesiącach pojawiły się liczne badania, przeprowadzone na całej populacji, wskazujące na realne, negatywne obciążenie większej części populacji efektami oddziaływania koronawirusa, w tym licznymi regulacjami. Mówiąc kolokwialnie – zdecydowana większość z nas doświadcza pogorszenia jakości życia, zawężenia relacji społecznych oraz ograniczeń wynikających z wprowadzonych obostrzeń w celu zmniejszenia niekontrolowanego rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Jak jednak na tle ogółu populacji wygląda sytuacja osób najstarszych, czyli kobiet i mężczyzn w wieku 60 i więcej lat? Obniżenie parametrów subiektywnie ocenianej jakości życia, spadek kondycji psychofizycznej, pogłębione osamotnienie to społeczne i indywidualne efekty pandemii widoczne w życiu seniorów, głównie osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. O efektach tych słychać zazwyczaj w prywatnych rozmowach z samymi seniorami. Brakowało jednak obiektywnego potwierdzenia – lub zaprzeczenia – tego niemal powszechnego przekonania.

SeniorHub – Instytut Polityki Senioralnej postanowił zbadać stan realny, przeprowadzając badanie na próbie 500 osób 60+ za pomocą wywiadu pogłębionego drogą telefoniczną (z zachowaniem proporcji w zakresie: wielkości przedziałów wiekowych, liczby kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach, zamieszkania w miejscowościach różnej wielkości oraz w poszczególnych województwach), uzupełnionego o badanie przeprowadzone metodą ankiety elektronicznej. Z jej wyników wyodrębniono reprezentatywną próbę 688 respondentów (odpowiedzi uzyskane wśród „cyfrowych seniorów” potwierdziły wyniki z badania telefonicznego obejmujące gros populacji 60+, dostarczyły też kilku istotnych informacji szczegółowych w zakresie funkcjonowania osób starszych korzystających z internetu).

PODSUMOWUJĄC

Uzyskane dane są wystarczające i pełne. Pozwalają stwierdzić, jak zmieniła się odczuwana jakość życia osób 60, 70 czy 80+ w Polsce przez rok trwania pandemii. Badanie pozwoliło również na sformułowanie kilku podstawowych rekomendacji niezbędnych dla zaprojektowania rozwiązań „przywracających” seniorów do życia społecznego po COVID-19, podnoszących jakość życia seniorów w różnych wymiarach oraz zabezpieczających tę grupę w sytuacji przyszłych zagrożeń.

04.

SENIORZY PRZED PANDEMIĄ. TŁO SPOŁECZNE I DEMOGRAFICZNE

LICZBA OSÓB 60+ W POLSCE W 2019 R.

Stan w dniu 31 XII 2019 r.



Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS (2019).

Osoby 60+ stanowią ponad 25,3% mieszkańców Polski. Jest to grupa niezwykle zróżnicowana i rosnąca. Już w 2030 roku będzie liczyła niemal 30% ogółu mieszkańców, a w roku 2050 przekroczy 40%.

Zdrowie

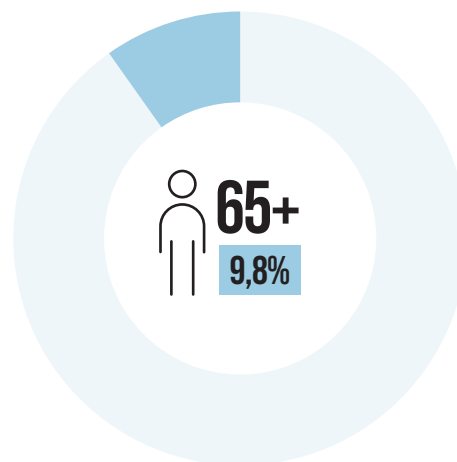
Na podstawie „Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności EU-SILC” (GUS, 2020) można stwierdzić, że seniorzy oceniali przed pandemią swoje zdrowie zazwyczaj neutralnie (odpowiedź „ani dobrze, ani źle” wskazało 45,6% respondentów), ale aż 26,5% osób z tej grupy wskazało, że ich zdrowie jest złe lub bardzo złe. Ponadto 45,4% osób 60+ deklaroowało poważne lub niezbyt poważne ograniczenie czynności z powodów zdrowotnych. Wskaźnik potrzeby skorzystania z usług lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty, dentysty/ortodonta lub z leczenia szpitalnego, pracowni diagnostycznej czy rehabilitacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wynosił dla całej populacji 16+ łącznie 61,9%, a w wypadku seniorów 73,4%. To osoby starsze, z racji swoich potrzeb, są narażone na niedogodności długiego oczekiwania na konsultacje lekarskie, czyli na funkcjonowanie w tzw. „systemie kolejkowym”.

Izolacja społeczna

Z raportu „Jakość życia osób starszych w Polsce 2020” (GUS, 2020) wynika, że osoby starsze są narażone w największym stopniu na izolację społeczną, czyli na funkcjonowanie w sytuacji niewielkiej intensywności lub zupełnego braku kontaktów społecznych z osobami spoza gospodarstwa domowego. Raport szacuje odsetek wyizolowanych społecznie osób 65+ na 9,8%, a wśród 75+ na 14,1%.

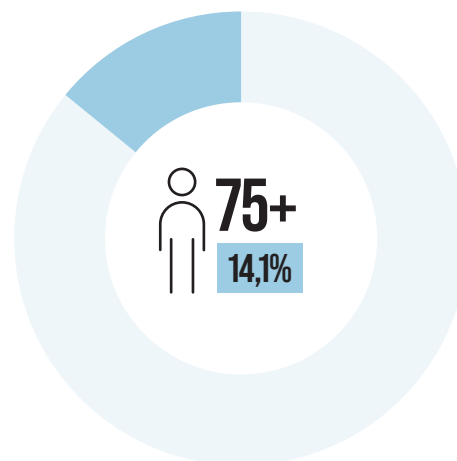
Osoby 60+ w największym stopniu funkcjonują również w jednoosobowych gospodarstwach domowych, co dodatkowo wzmacnia poczucie samotności i pozostawienia samemu sobie. Realnie nawet do 1 miliona osób w Polsce pozostaje w faktycznej izolacji społecznej, często żyjąc samotnie w swoich mieszkaniach i domach. Wykluczeni z relacji społecznych innych niż incydentalne. Osoby te żyją poza systemem wsparcia społecznego, a ich funkcjonowanie nie jest zazwyczaj w żaden sposób monitorowane. Dane są alarmujące: 15,4% osób 65+ nie utrzymywało żadnych kontaktów ze znajomymi, dodatkowo 7,8% deklaroowało, że rozmawia/spotyka się ze znajomymi rzadziej niż raz w roku, a 20,2% respondentów spotkało się ze znajomymi nie częściej niż raz w roku. Oznacza to, że aż 43,4% osób 65+ w okresie przed pandemią miało zredukowane do minimum lub nie miało w ogóle kontaktu z bliskimi sobie osobami spoza rodziny.

ODSETEK OSÓB 65+ WYIZOLOWANYCH SPOŁECZNIE



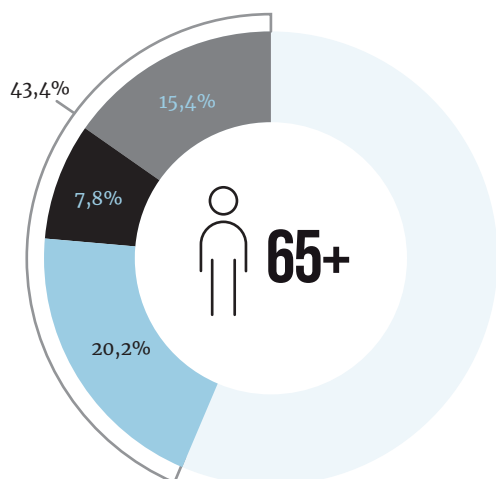
Źródło: Raport „Jakość życia osób starszych w Polsce 2020” (GUS, 2020).

ODSETEK OSÓB 75+ WYIZOLOWANYCH SPOŁECZNIE



Źródło: Raport „Jakość życia osób starszych w Polsce 2020” (GUS, 2020).

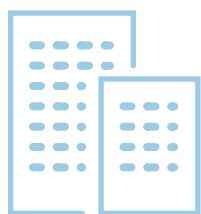
ODSETEK OSÓB 65+, KTÓRE PRZED PANDEMIĄ MIAŁY ZREDUKOWANY KONTAKT Z BLISKIMI SPOZA RODZINY



- Nie utrzymywało żadnych kontaktów ze znajomymi
- Rozmawiało / spotykało się rzadziej niż raz w roku
- Spotykało się nie częściej niż raz w roku

Źródło: Raport „Jakość życia osób starszych w Polsce 2020” (GUS, 2020).

ODSETEK SENIORÓW, KTÓRZY PRZED PANDEMIĄ NIE MIELI ŻADNYCH RELACJI Z CZŁONKAMI RODZIN



W MIEŚCIE

12%



NA WSI

17%

Źródło: Raport „Jakość życia osób starszych w Polsce 2020” (GUS, 2020).

Jest też bardzo duża grupa seniorów, która oprócz braku spotkań ze znajomymi, nie ma żadnych relacji z członkami rodzin. Przed pandemią było to 17% seniorów wiejskich i 12% seniorów miejskich.

27,8% osób 65+ deklarowało, że nie ma przyjaciół, a wśród osób w wieku 75+ jest to aż 33,7%. Nic dziwnego, że polscy seniorzy wskazywali na niższy stopień zadowolenia z relacji rodzinnych i pozarodzinnych niż respondenci z innych grup. Podobne wnioski można wyciągnąć na podstawie badania dotyczącego samozadowolenia z życia i poczucia sensu istnienia.

PODSUMOWUJĄC

9,8% osób 65+, czyli co dziesiąta osoba w tym wieku, jeszcze przed przymusową izolacją w trakcie pandemii, żyła w niemal pełnym odizolowaniu społecznym. Egzystencję większości tych osób można nazwać wegetacją w odosobnieniu. Łącznie około 40% polskich seniorów żyło w znaczącym osamotnieniu już przed pojawieniem się COVID. Pandemia mogła znacząco wpłynąć na pogłębienie stopnia izolacji społecznej i poziomu osamotnienia.

Aktywności fizyczne i społeczne

Główną formą rekreacji dla seniorów 65+ były przed pandemią spacerowanie – uprawiało je 57% osób. Żadnego sportu nie uprawiało 78% osób 65+ i 89% 75+ (GUS, 2020). Wpływa to bezpośrednio na pogorszenie stanu zdrowia, co z kolei przekłada się na gorsze samopoczucie, słabszą kondycję psychiczną, a także ograniczanie relacji i aktywności społecznych.

W grupie osób 65–74 lata jedynie 9% osób poświęcało czas na aktywność wolontariacko-społeczną (w tym we wspólnotach wyznaniowych), co jest wynikiem znacznie niższym niż średnia dla UE, która wynosi 18%. Efektem niskiej aktywności społecznej może być również przyspieszenie spadku kondycji psychofizycznej i wcześniejsza utrata względnej samodzielności.

Kompetencje cyfrowe

W dobie pandemii posiadanie lub nieposiadanie kompetencji w zakresie obsługi internetu może mieć bardzo duży wpływ na funkcjonowanie seniorów poddanych przymusowej izolacji społecznej. Osoby posiadające kompetencje cyfrowe mogą realizować część spraw i utrzymywać relacje za pomocą nowych technologii. Warto przyjrzeć się, w jaki sposób a także w jakim zakresie, seniorzy realizują się w świecie cyfrowym.

W raporcie z badania „Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych” (Główny Urząd Statystyczny, 2020) wskazano, że **aż 30% seniorów 65+ korzystało z internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy, 64,6% nigdy go nie użytkowało** (dodatkowo niewiele osób 65+ deklaruje, że korzystało z internetu kilka razy w ciągu ostatniego roku przed badaniem, co wskazuje raczej na próbę skorzystania z sieci, niekoniecznie udaną lub szukanie informacji z udziałem innej osoby obsługującej urządzenie z dostępem do internetu).

Około 12% osób z grupy wszystkich (cyfrowych i niecyfrowych) osób 65+ korzystało z internetu w jednym lub dwóch obszarach wykorzystania sieci (wąski lub bardzo wąski zakres aktywności internetowej), a 14% realizowało swoją aktywność w sieci w trzech lub czterech obszarach (co lokuje ich na poziomie osób średniozaawansowanych, korzystających z komputera i internetu względnie swobodnie). Natomiast jedynie 3% osób starszych wykorzystywało sieć w szerokim lub bardzo szerokim zakresie (w więcej niż pięciu obszarach), czyli swobodnie przeglądało strony internetowe, korzystało z wyszukiwarek, obsługiwało e-maila, było aktywnych w mediach społecznościowych, dokonywało transakcji zakupowych i bankowych, korzystało z kultury np. poprzez użytkowanie serwisów streamingowych.

Około 24% osób starszych uzyskiwało informacje z sieci, korzystając z portali horyzontalnych lub stron tematycznych. Dla 22% osób 65+ internet był źródłem informacji na temat zdrowia, dla 21% informacji o produktach, usługach i ich cenach. Około 18% osób 65+ korzystało z poczty elektronicznej, a 11% z programów komunikacyjnych umożliwiających telefonowanie lub rozmowy wideo. Osoby starsze chętnie korzystają także z bankowości internetowej – 16% respondentów wskazało na tę funkcjonalność. Inne powody korzystania z internetu w celach prywatnych były rzadko wybierane, a odsetek osób je wskazujących nie przekroczył 10%. Podsumowując, przeciętny zakres aktywności internetowej był

znacznie mniejszy wśród osób starszych niż wśród przedstawicieli młodszych grup wiekowych.

Warto zwrócić uwagę na stagnację, być może nawet regres, w dziedzinie edukacji cyfrowej seniorów. Od wiosny 2020 r. do wiosny 2021 r. niemal nie odbywają się szkolenia stacjonarne, które są jedyną skuteczną metodą edukacji seniorów początkujących w cyfrowym świecie. Pandemia wzmocniła za to motywację części osób starszych do komunikacji za pomocą stosunkowo nowych narzędzi, np. komunikatorów audio-wideo.

Należy również zauważyć, że w Polsce, według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS, 2019) niespełna 30% osób 65+ i zapewne około 1/3 całej populacji seniorów, czyli osób 60+, korzystało z internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Są to wskaźniki dwukrotnie niższe niż dla UE-28 (Wielka Brytania była w 2019 roku członkiem UE i uwzględniono ją w badaniu).

PODSUMOWUJĄC

Jedynie 3% osób 65+ swobodnie korzystało z sieci przed pandemią, a nieco mniej niż 27% w sposób ograniczony. Kompetencje cyfrowe w obrębie niebadanej przez GUS grupie osób 60–65 lat są nieco wyższe, ale i tak zaryzykować można wniosek, że przed pandemią ok. 1/3 polskich seniorów (ok. 3,2 mln) korzystała z sieci, przy czym jedynie kilka procent (nie mniej niż 3%) wszystkich osób 60+ robiło to w sposób płynny, a co najmniej kilkanaście procent osób 60+ (nie mniej niż 14%) we względnie funkcjonalny. Widać ogromną potrzebę edukacji cyfrowej osób starszych, zwłaszcza z młodszych grup seniorów, a także konieczność poszerzenia kompetencji przez osoby wtórnie wykluczone cyfrowo (takie, które potrafią zrealizować podstawowe czynności z użyciem komputera i sieci, ale mają bardzo ograniczone umiejętności i dużą nieufność wobec narzędzi internetowych).

„Nadmiarowe” śmierci seniorów. Drastyczne efekty pandemii i potrzeba Nowej Polityki Senioralnej

Niniejszy raport poświęcony jest kwestii jakości życia seniorów w dobie COVID-19. Analizujemy ich sytuację, wskazując, że ewentualne pogorszenie odczuwalnej jakości życia oraz spadek kondycji psychofizycznej mogą mieć wpływ na zwiększenie śmiertelności w tej grupie wiekowej. Dalsze utrzymywanie się stanu epidemii oraz dokuczliwych ograniczeń będzie rzutować na obniżanie jakości życia seniorów, a tym samym wpływać na zwiększoną śmiertelność w tej grupie.

W trakcie pierwszej i drugiej fali pandemii (wiosna i jesień 2020) seniorzy stanowili większość ofiar śmiertelnych. Zgony będące efektem COVID-19, jak i te, które w sposób pośredni mogą być powiązane z epidemią powstały w wyniku:

- utrudnionego dostępu do usług medycznych, niewystarczająco wydolnej służby zdrowia (braku łatwej ścieżki dostępu do lekarzy internistów, lekarzy specjalistów, w wyniku odwołania planowanych wcześniej zabiegów);
- realnego, ogromnego spadku kondycji psychofizycznej, w wyniku izolacji i ograniczenia aktywności (co mogło znacznie osłabić organizm oraz wywołać lub pogłębić stany depresyjne).

Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia „Raport o zgonach w Polsce w 2020 r.” (MZ, 2021) (Raport o zgonach w Polsce w 2020 r. – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl)) można stwierdzić, że w 2020 r. odnotowano 67 tys. zgonów więcej niż w porównywalnym okresie w 2019 r. W oparciu o prognozy demograficzne Eurostatu można szacować, że nadwyżka względem prognozowanej liczby zgonów na 2020 rok wyniosła ok. 62 tys. zgonów. Liczba ta zwiększyła się przede wszystkim wśród osób powyżej 60 roku życia – stanowiły one aż 94% nadwyżki liczby zgonów względem 2019 r.

Bardziej pesymistycznymi danymi operuje Ministerstwo Cyfryzacji, które na podstawie Rejestru Stanu Cywilnego wskazuje na 76 tysięcy więcej zgonów niż w 2019 roku. Dane, które mogłyby pokazać najszerzej istniejący stan demograficzny, publikuje GUS – te jednak są publikowane z dużym opóźnieniem i wciąż w interesującej kwestii niepełne.

Można jednak zaryzykować stwierdzenie, że liczba „nadmiarowych” zgonów wśród polskich seniorów w pandemicznym, 2020 roku, wyniosła nawet 60 tysięcy. System wsparcia i opieki (w tym głównie zdrowotnej) nad osobami starszymi wymaga natychmiastowej zmiany i reorganizacji.



Źródło: „Raport o zgonach w Polsce w 2020 r.” (MZ, 2021).

05.

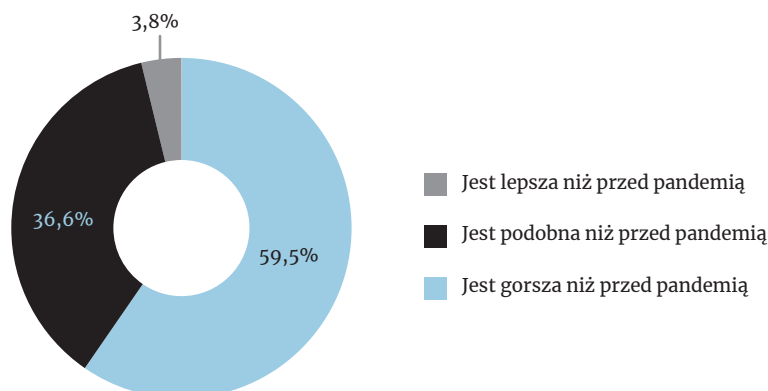
WYNIKI BADAŃ NA TEMAT JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB STARSZYCH W PIERWSZYM ROKU EPIDEMII COVID-19

W ramach badania respondenci byli pytani o opinię na temat swojego samopoczucia, kondycji fizycznej i psychicznej, a także oceny polityk publicznych wpływających na życie osób starszych oraz działań instytucji państwa mających na celu przeciwdziałanie epidemii COVID-19. Jakie są wyniki badania?

Znacząco pogorszona kondycja psychiczna osób starszych w dobie COVID-19

Ponad połowa badanych (59,5%) zadeklarowała, że ich kondycja psychiczna jest gorsza niż przed pandemią. Około 1/3 badanych nie odczuwa żadnych zmian (36,6%), a tylko 3,8% ankietowanych czuje się aktualnie lepiej niż przed rozpoczęciem pandemii w Polsce.

KONDYCJA PSYCHICZNA BADANYCH. N = 500



Źródło: DRB/IPS 2021.

W przypadku zmiennych takich jak płeć, miejsce zamieszkania i przedział wiekowy nie odnotowano dużego przełożenia na subiektywnie odczuwaną kondycję psychiczną respondentów.

Aktywność fizyczna – ograniczyło ją 62,8% seniorów

Aż 62,8% osób 60+ ograniczyło aktywność fizyczną w dobie pandemii COVID. Jest to o tyle istotne, że dostępne badania jednoznacznie wskazują na korelację aktywności fizycznej z ogólnym dobrostanem seniorów. Sprzyja ona utrzymaniu względnej samodzielności osób starszych, a także pozytywnie wpływa na oczekiwaną długość życia. Jej ograniczenie może być realnym problemem zwłaszcza dla seniorów i senierek cierpiących na choroby współistniejące. Ograniczenie ruchu wraz z gorszym dostępem do usług medycznych może być istotnym powodem wzrostu śmiertelności w grupie seniorów, obserwowanej w statystykach od września 2020 roku, czyli od początku tzw. „drugiej fali koronawirusa”.

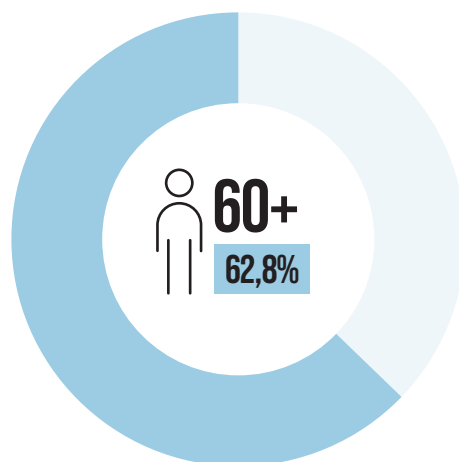
Co ważne, wśród siedemdziesięciolatków aktywność fizyczną ograniczyło aż 73,9% ankietowanych. W grupie tej znajdują się osoby w mniejszym stopniu aktywne społecznie niż w wypadku sześćdziesięciolatków, a jednocześnie bardziej narażone na negatywne efekty zaniku aktywności fizycznej. Osoby te, będące w gronie bardzo wysokiego ryzyka zarażenia COVID i mogące przechodzić chorobę w sposób ciężki, najczęściej ograniczają wychodzenie z domu. Unikają zarówno rekreacji na wolnym powietrzu, jak i wyjść w celach takich, jak: robienie zakupów, załatwianie spraw urzędowych, utrzymywanie relacji towarzyskich, uczestniczenie w kulcie religijnym czy korzystanie z oferty instytucji integracji i aktywizacji społecznej.

Zmęczenie efektami pandemii, w tym uciążliwymi ograniczeniami, deklaruje 53,6% seniorów

Ponad połowa respondentów, tj. 53,6% deklaruje, że odczuwa zmęczenie obostrzeniami związanymi z epidemią takimi jak: nakaz noszenia maseczki, brak możliwości uczestnictwa w spotkaniach i zgromadzeniach, utrudnienia w pracy urzędów czy punktów detalicznych i usługowych.

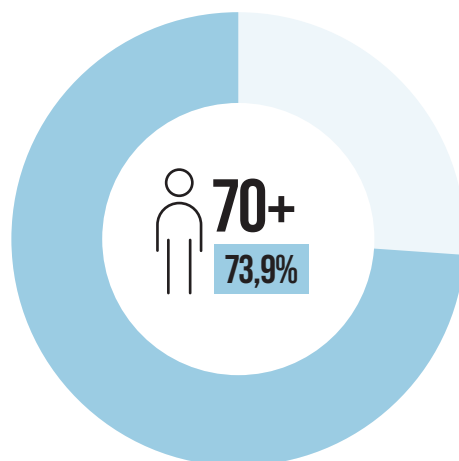
Zmęczenie obostrzeniami wpływa na podejmowane decyzje o charakterze rutynowym – dyskomfort związany z brakiem wychodzenia z domu czy trudności w załatwianiu różnych spraw mogą powodować rezygnację seniorów

ODSETEK OSÓB 60+, KTÓRE OGRANICZYŁY AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ W DOBIE PANDEMII



Źródło: DRB/IPS 2021.

ODSETEK OSÓB 70+, KTÓRE OGRANICZYŁY AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ W DOBIE PANDEMII



Źródło: DRB/IPS 2021.

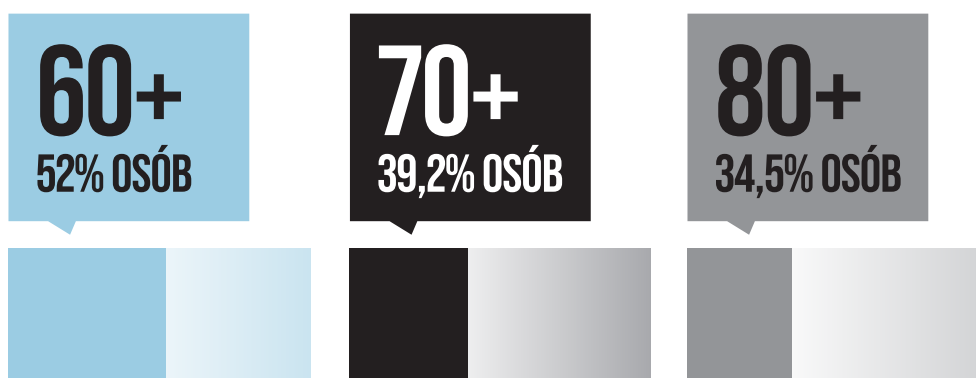
z tych aktywności, co wpływa na ograniczenie sprawności ruchowej oraz odczuwalny dobrostan psychiczny wynikający m.in. z ograniczenia liczby i spadku jakości relacji społecznych (trudnych do utrzymania podczas COVID-19).

46% seniorów ograniczyło w trakcie pandemii relacje społeczne

Niemal połowa respondentów deklaruje, że jednocześnie ograniczyła relację z innymi ludźmi i odczuwa brak z powodu mniejszej liczby kontaktów i spadku ich jakości.

Wśród osób w wieku 60–69 lat aż 52% odczuwa spadek liczby utrzymywanych relacji z innymi ludźmi. W grupie siedemdziesięciolatków jest to 39,2% a w grupie osiemdziesięciolatków 34,5%. Niższe wskazania dla starszych grup związane są najpewniej z tym, że starsze osoby utrzymują realnie mniejszą liczbę kontaktów z innymi ludźmi (członkami rodzin, przyjaciółmi, sąsiadami, etc., co zazwyczaj nie jest ich wyborem) i, wraz z wydłużaniem się okresu osamotnienia, przyzwyczajają się do tego stanu (co nie znaczy, że godzą się z nim).

ODSETEK OSÓB ODCZUWAJĄCYCH SPADEK LICZBY UTRZYMYWANYCH RELACJI Z INNYMI LUDŹMI



Źródło: DRB/IPS 2021.

34,6% czuje w trakcie pandemii pogłębione rozdrażnienie i niepokój

34,6% respondentów deklaruje, że odczuwa zdecydowanie większe rozdrażnienie i niepokój w porównaniu do czasu sprzed pandemii. Fakt, że ponad 1/3 populacji osób starszych w Polsce towarzyszy większy stres emocjonalny, którego wyrazem są rozdrażnienie i niepokój, jest alarmujący, ponieważ stres jest czynnikiem wyjątkowo negatywnie wpływającym na jakość życia osób starszych oraz zwiększa możliwość wystąpienia niepożądanych efektów zdrowotnych.

Warto też zauważyć, że silniej stresowo na obecną sytuację związaną z COVID-19 reagują kobiety. Aż 40,4% kobiet czuje rozdrażnienie i niepokój dużo wyższe niż przed COVID-19. Wśród mężczyzn podobną opinię wyraża 32,5% respondentów.

Reszta ankietowanych odczuwa minimalnie większe rozdrażnienie/niepokój lub, najczęściej nie odczuwa różnicy między stanem obecnym i sprzed pandemii.

40,2% seniorów negatywnie ocenia działania władz w zakresie ochrony swojej grupy

40,2% seniorów uważa, że działania państwa „niewystarczająco chronią i wspierają seniorów w czasie pandemii”. Drugie tyle ankietowanych nie potrafi ocenić jakości tych działań, a prawie 20% respondentów ocenia je jako wystarczające. Bardziej krytyczni wobec działań instytucji państwa w zakresie ochrony i wsparcia seniorów w trakcie pandemii są mężczyźni (43,5%) niż kobiety (37,7%).

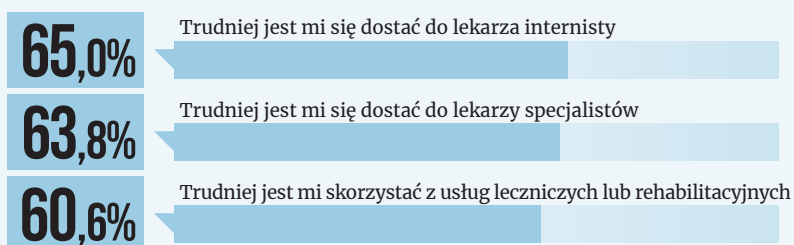
Ponad 60% seniorów wskazuje na ograniczony dostęp do służby zdrowia w trakcie trwania epidemii COVID-19

Dane GUS (2021) wskazują na rekordową liczbę zgonów w 2020 roku. Przez wiele miesięcy utrzymywała się ona na poziomie zbliżonym do poprzednich lat, ale we wrześniu 2020 r. nastąpiła druga fala pandemii, a wraz z nią zdecydowanie zwiększyła się śmiertelność, zwłaszcza wśród osób starszych. Ostatecznie liczba zgonów w 2020 roku przewyższyła tę z 2019 roku w zależności od danych, od 67 do 76 tysięcy. Większość z nich to zgony osób starszych, które w opinii specjalistów, mogły nastąpić głównie w wyniku wystąpienia jednego z następujących powodów:

- zachorowanie na COVID-19 i śmierć w wyniku przebiegu choroby bez zgłoszenia się do hospitalizacji (śmierć w domu i brak kwalifikacji zgonu jako związanego z COVID-19);
- brak możliwości względnie łatwego zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalisty lub na rehabilitację, w tym na umówione zabiegi medyczne odwołane z powodu niedrożności systemu ochrony zdrowia obciążonego dodatkowo z powodu COVID-19.

Czy seniorzy mieli w trakcie COVID-19 dostęp do lekarzy taki sam jak przed pandemią? Okazuje się, że odczuwają znaczne pogorszenie dostępu do usług medycznych, nie tylko specjalistycznych, ale również do lekarzy „pierwszego kontaktu”. Seniorzy unikali w trakcie COVID-19 wyjść z domów, sprawiała im też problem wydłużona ścieżka dotarcia do lekarzy w sposób bezpośredni (nie online czy telefonicznie). Zastosowane w przychodniach i szpitalach obostrzenia sanitarne i wydzielenie z systemu szpitali placówek jednoimiennych sprawiło, że spadła efektywność służby zdrowia, której najliczniejszymi klientami są właśnie seniorzy.

ZGODA RESPONDENTÓW Z PRZEDSTAWIONYMI STWIERDZENIAMI – DOSTĘP DO LEKARZY. N = 500



Źródło: DRB/IPS 2021.

Stagnacja w zakresie korzystania z internetu

W ramach badania postanowiliśmy zbadać stopień korzystania osób starszych z internetu i komputera (lub tabletu czy smartfona) oraz sprawdzić ewentualną korelację między wykluczeniem cyfrowym osób starszych a odczuwalną przez nich subiektywną kondycją psychiczną czy stopniem odczuwanego osamotnienia.

Badania ilościowe potwierdziły przede wszystkim niski stopień cyfryzacji senierek i seniorów w Polsce. Uzyskaliśmy dane podobne do pozostałych – takie jak np. Federacja Konsumentów (2021), CBOS (2020), GUS (2020), Eurostat (2020), E-commerce w Polsce (Gemius, 2020) czy „Informacja o sytuacji osób starszych za 2019 rok” (MRiPS, 2020). Nieduża odnotowana różnica między wynikami zawartymi w poszczególnych raportach zawierających dane od 2019 do 2021 mieści się w granicach błędu statystycznego. Wnioskować można, że między końcówką roku 2019 a początkiem roku nie nastąpił zauważalny wzrost liczby cyfrowych seniorów (m.in. z powodu braku szkoleń). Uzyskane dane wskazują, że 71,2% respondentów 60+ nie korzysta z internetu, a 28,8% seniorów używa tego narzędzia, przy czym 7,6% jedynie incydentalnie, co wskazuje na możliwość realnego wtórnego wykluczenia cyfrowego większości z tych osób (rzadko używają internetu do własnych celów, rzadziej pozyskują nowe kompetencje cyfrowe, korzystają z sieci w sposób ograniczony i nieintuicyjny).

Zaledwie co piąta osoba 60+ (21,4% seniorów) korzysta z internetu i narzędzi jego obsługi systematycznie, zazwyczaj codziennie, w sposób pozwalający na swobodne i bezpieczne zaspokajanie licznych potrzeb, możliwych do realizacji poprzez sieć.



Źródło: DRB/IPS 2021.

WŚRÓD OSÓB W WIEKU 60-70 LAT Z INTERNETU KORZYSTA 40,4% OSÓB.

Ponad 3/4 z tych osób korzysta z sieci codziennie.

WŚRÓD OSÓB W WIEKU 71-80 LAT Z INTERNETU KORZYSTA JUŻ TYLKO 14,4%.

Osoby te korzystają z sieci raczej systematycznie, nieco częściej codziennie niż raz lub dwa razy w tygodniu.

WŚRÓD OSÓB 80+ JEDYNI 7,3% KORZYSTA Z INTERNETU.

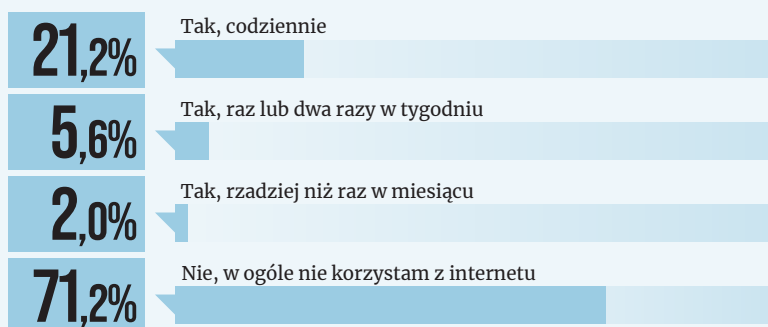
Przedstawiciele tej grupy korzystają z internetu zazwyczaj systematycznie, ale zaledwie raz lub dwa razy w tygodniu. Najpewniej nie dysponują rozbudowanymi kompetencjami cyfrowymi pozwalającymi na uzyskanie zauważalnych korzyści.

ODSETEK OSÓB KORZYSTAJĄCYCH I NIEKORZYSTAJĄCYCH Z INTERNETU W PRZEDZIAŁACH WIEKOWYCH

Czy korzysta Pan/ /Pani z internetu?	60–70 lat	71–80 lat	81+ lat	Ogółem
Nie	59,6%	85,6%	92,7%	71,2%
Tak	40,4%	14,4%	7,3%	28,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: DRB/IPS 2021.

CZĘSTOTLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z INTERNETU PRZEZ ANKIETOWANYCH. N = 500



Źródło: DRB/IPS 2021.

CZĘSTOTLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z INTERNETU PRZEZ ANKIETOWANYCH W DEKOMPOZYCJI NA WIEK. N = 500

Czy korzysta Pan/ /Pani z internetu?	60–70 lat	71–80 lat	81+ lat	Ogółem
Tak, codziennie	31,8%	7,8%	1,8%	21,2%
Tak, ale nie częściej niż raz w tygodniu	5,8%	5,2%	5,5%	5,6%
Tak, 1–4 razy w miesiącu	2,7%	1,3%	0,0%	2,0%
Nie, w ogóle nie korzystam z internetu	59,6%	85,6%	92,7%	71,2%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: DRB/IPS 2021.

W przypadku wielkości miejsca zamieszkania nie znaleziono między grupami różnic istotnych statystycznie.

Internet pomaga seniorom w COVID-19, mimo że nie zastępuje relacji i aktywności realizowanych offline

Badając ewentualny związek między kondycją psychiczną badanych a użytkowaniem internetu widać, że ma ono związek z subiektywnie odczuwaną kondycją psychofizyczną. Osoby korzystające z sieci rzadziej od osób niekorzystających z internetu, określają swoją kondycję psychofizyczną jako gorszą niż przed pandemią. Ponadto, osoby korzystające z internetu częściej deklarują, że pandemia nie pogorszyła ich stanu psychofizycznego.

KORZYSTANIE Z INTERNETU A KONDYCJA PSYCHICZNA BADANYCH. N = 500

Odsetek osób, oceniających swoją kondycję psychiczną jako gorszą niż przed pandemią

Dla ogółu populacji osób 60+	59,6%
Wśród osób nie korzystających z internetu	61,2%
Wśród osób korzystających z internetu	55,6%

Źródło: DRB/IPS 2021.

Należy jednak zauważyć, że różnice nie są duże. Osoby korzystające z internetu najpewniej są w stanie skuteczniej zapłacić sobie wolny czas czy podtrzymywać relacje społeczne online co sprawia, że ich odczuwalna jakość życia i kondycja psychofizyczna nie spadła w trakcie COVID-19 tak jak u osób „niecyfrowych”. Jednak zdecydowana większość osób „cyfrowych” nie upatruje w korzystaniu z internetu „złotego środka” do ograniczenia osamotnienia czy rozwijania własnych kompetencji. Internet pomaga im lepiej funkcjonować, ale nie zastępuje kontaktów i aktywności realizowanych offline.

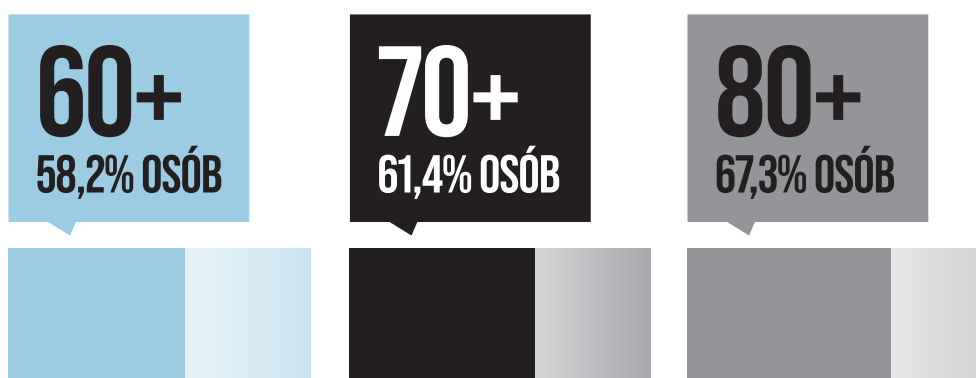
PODSUMOWUJĄC

Internet i komputer pomagają lepiej funkcjonować w kryzysowym czasie i niwelować poczucie osamotnienia. Większość internautów 60+ odczuwa pozytywny efekt użytkowania sieci w dobie COVID-19, jednak niewielu z nich odczuwa dzięki użytkowaniu sieci znaczącą poprawę własnego funkcjonowania. Dane te wymagają uszczegółowienia, jednak już teraz można wyciągnąć pierwszy wniosek: internet pomaga w dobie izolacji społecznej, choć nie zastępuje seniorom kontaktów społecznych realizowanych z innymi ludźmi.

60,2% seniorów chce się zaszczepić przeciw COVID-19

60,2% osób 60+ deklaruje chęć zaszczepienia się szczepionką przeciwko COVID-19, przy czym część z nich już została zaszczepiona (dane: marzec 2021). Wśród osób do 70 roku życia chce się zaszczepić przeciw COVID-19 58,2% osób. Wśród osób po 70 roku życia odsetek ten jest wyższy i wynosi 61,4%, a w gronie osób 80+ wynosi 67,3%. Zachodzi wyraźny związek – im bardziej zaawansowany wiek, tym wyższa świadomość możliwości wystąpienia negatywnych efektów choroby tym większy stres lub strach z tym związany i częstsza deklaracja zaszczepienia się. Niepokoi jednak wciąż bardzo wysoki odsetek osób sceptycznie nastawionych do szczepienia w grupach najbardziej zagrożonych koronawirusem.

ODSETEK OSÓB DEKLARUJĄCYCH CHĘĆ ZASZCZEPIENIA SIĘ SZCZEPIONKĄ PRZECIWKO COVID-19



Źródło: DRB/IPS 2021.

Zestawienie danych kluczowych

! Ponad połowa badanych (59,5%) deklaruje, że ich kondycja psychiczna jest gorsza niż przed pandemią.

! 62,8% respondentów deklaruje, że ich aktywność fizyczna spadła w trakcie pandemii COVID-19.

! Ponad połowa badanych odczuwa zmęczenie wynikające z obostrzeń związanych z pandemią (53,6%), a prawie połowie ankietowanych brakuje kontaktów z innymi ludźmi (46,0%).

! Ponad 60% badanych deklaruje, że trudniej jest im skorzystać z usług leczniczych lub rehabilitacyjnych, a prawie 2/3 ma problem z dostaniem się do lekarza specjalisty lub internisty.

! 7 na 10 seniorów nie korzysta z internetu w ogóle. Jeśli seniorzy korzystają z internetu to najczęściej robią to codziennie (21,2%). Korzystanie z internetu nieznacznie wpływa na subiektywnie odczuwaną kondycję psychofizyczną oraz jakość życia.

06.

CO ZROBIĆ BY PODNIEŚĆ JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORÓW PO EPIDEMII COVID-19?

REKOMENDACJE ZMIAN W ZAKRESIE POLITYK PUBLICZNYCH

W obecnej, kryzysowej sytuacji trzeba badać jakość życia osób starszych i zastanawiać się, które parametry można podnieść w ramach polityk publicznych. Wybrane rozwiązania należy wprowadzić jeszcze w trudnych, pandemicznych czasach. Inne wymagają większej dozy refleksji i więcej czasu na wdrożenie. Niemniej są konieczne, gdyż polityka senioralna prowadzona z myślą o obecnych i przyszłych seniorach doznała dramatycznego wstrząsu obnażającego jej słabe strony. Należy zmienić jej założenia i dokonać jej istotnej przebudowy z myślą o nowych czasach po epidemii, kiedy to liczba osób starszych zwiększy się z obecnych 25,3% do 40% (w 2050 r.), co uczyni z polskiego społeczeństwa jedno z najstarszych na Starym Kontynencie.

Intensyfikacja wybranych działań na rzecz najstarszych obywateli, reforma rozwiązań częściowo skutecznych oraz wprowadzenie nowych rozwiązań wspierających wrażliwą grupę społeczną osób 60+ to niezbędne rozwiązania, by zaspokoić kluczowe potrzeby tej grupy, zniwelować oddziaływanie czynników pogłębiających izolację społeczną a także zabezpieczyć ją przed potencjalnymi zagrożeniami epidemiologicznymi w przyszłości.

Rekomendujemy instytucjom administracji publicznej stopnia centralnego i regionalnego opracowanie i wdrożenie kompleksowej NOWEJ POLITYKI SENIORALNEJ, której efektem będą:

1 **Lepsza jakość i zasięg wsparcia publicznego osób pozostających w częściowej lub całkowitej izolacji społecznej.** Obecnie w Polsce jest nawet do 1 miliona osób pozostających w realnej izolacji społecznej, wyłączonych z sieci relacji społecznych, bardzo często w złej sytuacji ekonomicznej i w złej sytuacji zdrowotnej. Osoby te są poza „radarami” służb wsparcia społecznego. Pracownicy socjalni nie docierali do wielu z nich przed pandemią. Niedofinansowane ośrodki pomocy społecznej często w ograniczonym zakresie aktywnie diagnozują sytuację mieszkańców (także tych starszych) i tym samym nie wychodzą w porę naprzeciw ich potrzebom. Pracownicy socjalni, których jest zbyt mało, są słabo wynagradzani i pracują w złych warunkach sprzętowo-lokalowych. Są przeciążeni ilością zadań (NIK 2019), co utrudnia im pełniejsze rozpoznanie sytuacji osób starszych, a tym bardziej skuteczną środowiskową pracę socjalną. Konieczne jest doinwestowanie i usprawnienie działania odpowiednich służb społecznych w celu dotarcia do najbardziej wrażliwej grupy seniorów, wykonanie monitoringu ich funkcjonowania, udzielenia pomocy, choćby w ograniczonym wymiarze. Konieczne jest strukturalne dofinansowanie pomocy społecznej, co jednak stanowi inwestycję, gdyż pozwala na podejmowanie działań profilaktycznych i ochronnych, a więc przyczynia się do wygenerowania oszczędności z tytułu braku konieczności objęcia części osób kosztochłonnymi usługami realizowanymi w placówkach opieki całodobowej czy często powtarzającymi się hospitalizacjami medycznymi.

2 **Rozbudowa sieci instytucji wsparcia, aktywizacji, informacji dedykowanych osobom starszym oraz ich przygotowania do pełnienia funkcji „interwencji kryzysowej”.** W Polsce jest zdecydowanie za mało (a przecież potrzeby rosną) Dziennych Domów Pobytu, Domów i Klubów „Senior+” czy świetlic społecznych lub punktów informacji senioralnej. Jednostki takie powinny istnieć w każdej gminie, a ich sieć musi być na tyle gęsta, by dostęp do nich miał możliwie każdy zainteresowany/potrzebujący. W dodatku, należy przygotować kadry tych placówek na ewentualne, nieoczekiwane okoliczności (takie jak pandemia), by w momencie potrzeby (np.

w wyniku konieczności zamknięcia stacjonarnych punktów wsparcia lub przymusowej izolacji domowej seniorów) mogły świadczyć wybrane usługi w ich domach. Niczym nie da się uzasadnić sytuacji, kiedy wielu pracowników czasowo zamkniętych publicznych jednostek wsparcia społecznego i integracji pokoleniowej (np. licznych klubów) nie ma kontaktów z grupą, na rzecz której pracuje. Konieczne jest kilkukrotne doinwestowanie i reforma programu „Senior+”, a także zapewnienie środków rządowych na funkcjonowanie i rozwijanie innych form opieki dziennej oraz instytucji aktywizujących typu kluby, świetlice itp. Rozszerzeniu powinna zostać poddana – zwłaszcza na okoliczność pandemii, ale nie tylko – sfera usług możliwie świadczonych w domu. W tym celu należałoby zwiększyć też finansowanie rządowych programów takich jak „Opieka 75+”, wspierające finansowo gminy rozszerzające zakres takich usług w warunkach domowych. Konieczne wydaje się zwiększenie i uporządkowanie funduszy finansujących politykę senioralną.

3 **Zwiększenie finansowania służby zdrowia i poprawa dostępu seniorów do lekarzy internistów, lekarzy specjalistów – w tym zwłaszcza geriatrów, usług rehabilitacyjnych i leczniczych w ramach „szybszej ścieżki”.** Wydatki na służbę zdrowia są rażąco niskie w porównaniu do innych krajów UE. Mniej wydajemy na służbę zdrowia nie tylko od Niemców, ale i od Czechów. Mamy najmniej lekarzy specjalistów, w tym geriatrów (spośród których tylko część pracuje w swojej specjalizacji) i niedostatek osób świadczących usługi pielęgniarstwa. Kolejki do większości lekarzy specjalistów wydłużają się każdego roku. Zaniedbania w dziedzinie geriatry powodują, że osoby starsze nie otrzymują kompleksowej diagnozy stanu zdrowia, lecz muszą korzystać z bardzo wielu różnych specjalistów, co zwiększa kolejki i wystawia seniorów w dobie pandemii na dodatkowe zagrożenie zdrowotne. Skutkiem tych zaniedbań, o rodowodzie dłuższym niż pandemia, jest słaby dostęp do służby zdrowia w trakcie COVID-19 i niepotrzebne śmierci seniorów liczone w tysiącach. W ramach reformowania służby zdrowia należy uwzględnić zmiany organizacyjne poprawiające dostępność lekarzy, w tym geriatrów, a także przygotować cały personel medyczny (już na etapie studiów) i pozamedyczny do znacznego zwiększenia się liczby starszych pacjentów.

4 Uwzględnienie zdrowia psychicznego seniorów w polityce publicznej. Osoby starsze często nie mają się do kogo zwrócić w obliczu kryzysu zdrowia psychicznego. W pandemii, kiedy przemieszczanie się jest trudniejsze, a część seniorów nie posługuje się biegle komputerem, o odpowiednią wiedzę i wsparcie jest jeszcze trudniej. W kolejnym Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego należy znacznie mocniej i bardziej bezpośrednio uwzględnić osoby starsze, ich specyfikę i problemy w zakresie zdrowia psychicznego. Z systemu opieki psychiatrycznej i psychologicznej muszą być usuwane bariery utrudniające osobom starszym korzystanie z niego. Należy też znacznie silniej w procesie kształcenia (w tym kształcenia ustawicznego i podyplomowego) psychologicznego i psychoterapeutycznego przygotowywać przedstawicieli tej profesji do pracy ze starszym pacjentem, także z zaburzeniami otępiennymi. Konieczne jest przy tym wypracowanie ścieżki wsparcia psychologicznego dla seniorów również w formule zdalnej.

5 Radykalne zwiększenie zakresu edukacji cyfrowej osób starszych w celu zapewnienia im możliwości realizowania wybranych potrzeb zdalnie. Z naszych badań wynika, że kompetencje cyfrowe pozwalają ograniczyć negatywne efekty izolacji i zminimalizować osamotnienie. Smartfon czy komputer stają się dla wielu osób jedynym narzędziem regularnego kontaktu ze światem pozwalającym na zaspokojenie wybranych potrzeb. Internet nie zastępuje seniorom świata offline, ale bez wątplenia pomaga funkcjonować w sytuacji odosobnienia. Pozwala też odpowiednim służbom monitorować sytuację osób najbardziej wrażliwych. W Polsce z internetu korzysta 30% osób 60+, czyli dwa razy mniej niż w UE. Internetu w ogóle nie używa blisko 7 milionów osób 60+. Kluczowym jest masowe przysposobienie do cyfrowego świata znaczącej części seniorów zainteresowanych pozyskaniem nowych kompetencji. Potrzebujemy szerokiego, masowego Programu Edukacji Cyfrowej dla Osób Starszych, pozwalającego na cyfrowe wdrożenie wszystkich chętnych osób 60+. Odrębne badanie, jakie obecnie prowadzimy (i którego wyniki opublikujemy w II kwartale 2021 r.), wskazuje, że w grupie młodszych seniorów w wieku 60–75 lat może to być nawet 1 milion osób. Włączenie ich w świat internetu i gospodarki cyfrowej przyczyni się do podtrzymania tych osób w sieci relacji społecznych coraz częściej realizowanych online, zwiększy ich bezpieczeństwo w kryzysowych sytuacjach, wy-

kreuje podaż nowych rozwiązań dostosowanych do osób starszych (wzmocni innowacyjność gospodarki).

6 Zwiększenie środków na aktywizację społeczną osób starszych w ramach programów centralnych, zwłaszcza Aktywni+. Jedyny centralny program wspierający projekty społeczne aktywizujące seniorów (m.in. cyfrowo i obywatelsko), wcześniej działający pod nazwą ASOS, zmienił w 2021 r. swoją nazwę, ale przeszedł zaledwie kosmetyczny lifting. Budżet pozostał bez zmian na poziomie 40 mln złotych rocznie, co daje cztery złote na jednego seniora. Z projektów aktywizacyjnych w ramach programu ASOS, również integracyjnych, sportowych czy edukacyjnych, korzystało w ostatnich latach, wg. Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, zaledwie 1–2 % populacji osób starszych. Po ustaniu epidemii skalę wsparcia należałoby zwiększyć wielokrotnie, aby przywrócić jak najwięcej osób do aktywności wspólnotowych, co bezpośrednio wpłynie na ich dobrostan.

7 Zwiększenie priorytetu spraw osób starszych w politykach lokalnych. Musi nastąpić podniesienie zdolności samorządów do prowadzenia wobec lokalnych społeczności seniorów działań regularnych oraz kryzysowych. Wcześniejsze kontrole NIK pokazały, że kontrolowane gminy często nie diagnozują potrzeb osób starszych lub robią to powierzchownie, co przekłada się na niskie dopasowanie lokalnych systemów wsparcia (NIK, 2015). Nawet w najmniejszej wiejskiej gminie liczba osób 60+ będzie w przyszłości dramatycznie rosła. Potrzebne będą nowe zasoby do obsługi tej grupy, w tym wydolny system logistyczny i kapitał intelektualny pozwalający sprawnie reagować na potrzeby zróżnicowanej społeczności osób starszych, w tym osób sędziwych. Warto popularyzować, twórczo rozwijać i aktualizować model wsparcia w środowisku, wypracowany w komisji ekspertów ds. osób starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich (RPO, 2016), a także podążać za wytycznymi WHO i rozszerzać w Polsce sieć miast i społeczności przyjaznych starzeniu się. Należy dążyć, by standardy zgodne z tymi wytycznymi były spełnione nie tylko w wybranych większych miastach, ale w całej Polsce. Warto rozważyć, z poziomu centralnego, wsparcie finansowe dla samorządów (zwłaszcza tych mniejszych lub uboższych) chcących adaptować swoje instytucje do potrzeb starzejącej się społeczności.

W każdej polskiej gminie czy dzielnicy powinien znaleźć się, wyróżniony w strukturze lokalnej administracji, pracownik odpowiadający za sprawy seniorów lub specjalny pełnomocnik. Wciąż, pomimo ograniczonej dotąd efektywności, należy wspierać powstawanie Rad Seniorów, a najlepiej Rad ds. Seniorów, angażujących zarówno osoby z grupy wiekowej 60+, będące kompetentnymi rzecznikami swoich spraw, jak i specjalistów potrafiących diagnozować sytuacje i projektować oraz wdrażać rozwiązania.

8 Działania na rzecz opiekunów osób starszych w celu zapewnienia im godnych warunków świadczenia opieki i zabezpieczenia na przyszłość. Pandemia, poprzez ograniczenie dostępu do wielu form aktywności i usług formalnych, doprowadziła też do wzrostu obciążenia opiekunów rodzinnych czy nieformalnych, których zaangażowanie czasowe w opiekę jeszcze przed pandemią było statystycznie jednym z najwyższych w Europie. Część z nich łączy opiekę nad niesamodzielnym rodzicem czy dziadkiem z pracą zawodową, inni muszą zrezygnować z pracy (przez co żyją w niedostatku i gromadzą niewielki kapitał emerytalny na przyszłość). Należy wesprzeć te osoby finansowo w stopniu pozwalającym na normalne funkcjonowanie, zapewnić im ubezpieczenie zdrowotne i emerytalne, a po ewentualnej śmierci osoby zależnej umożliwić podjęcie legalnej pracy – ze szczególnym naciskiem na wykorzystanie ich doświadczenia i potencjału w sektorze opieki. Sektor ten będzie potrzebował w przyszłości setek tysięcy pracowników w różnych formatach opieki instytucjonalnej czy domowej, stąd kluczowe jest zabezpieczenie dobrostanu jego (dziś) nieformalnych przedstawicieli i przedstawicielek oraz kreowanie rynku poprzez reformy systemowe. Dla tych, których charakter pracy i zakres opieki pozwalałby na pracę zawodową w okresie sprawowania opieki nad osobą starszą, należy tworzyć rozwiązania wspierające ich równowagę między pracą a opieką (np.: umożliwianie telepracy, elastycznej organizacji pracy, dodatkowych uprawnień urlopowych). Zarówno dla pracujących jak i niepracujących opiekunów konieczne jest też rozwijanie wsparcia wytchnieniowego, informacyjnego, szkoleniowego i psychologicznego.

9 Budowanie świadomości wyzwań starzenia i potrzeb osób starszych wśród młodszych pokoleń. Wykorzystać należy narzędzia edukacji i budowania empatii, pozwalające wytworzyć wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych zrozumienie dla różnic wynikających z wieku (w tym również dysfunkcji), przygotować ich do elementarnego wsparcia osób starszych z kręgu rodziny i wspólnot sąsiedzkich, a także do własnej starości. Konieczne jest wprowadzenie do programu edukacji lekcji o starości, upowszechnianie wolontariatu względem starszych, rozwijanie lokalnych projektów międzypokoleniowych. Także na poziomie szkolnictwa wyższego należy wprowadzić przedmioty dotyczące zagadnienia starości i to nie tylko dla studentów kierunków społecznych czy medycznych, ale także pozostałych (np. politechnicznych czy ekonomicznych).

10 Prowadzenie przemian gospodarczych w duchu srebrnej ekonomii. Pandemia pozwoliła na dostrzeżenie licznych potrzeb osób starszych, ale też spowodowała postrzeganie tej grupy jako społeczności specjalnych potrzeb, wymagających głównie ochrony. Tymczasem seniorzy to ogromna szansa dla rynku konsumenckiego oraz znaczący potencjał rynku pracy. Animowanie procesu rozwoju gospodarczego powinno następować przy pełnej świadomości zmian demograficznych i w duchu koncepcji tzw. srebrnej ekonomii. W myśl tej idei, w jej szerokim rozumieniu, konieczne są działania instytucji państwa, biznesu i społeczeństwa obywatelskiego w celu zaspokajania potrzeb rosnącej populacji osób starszych, często i niesłusznie przez rynek deprecjonowanych, których już za kilka dekad będzie w Polsce 40%. Gospodarka sprzyjająca seniorom oferuje coś więcej niż produkty i usługi dla osób 60+. Taka gospodarka w większym stopniu angażuje seniorów jako zasoby rynku pracy, a także włącza młodsze pokolenia do obsługi potrzeb ludzi starszych nie tylko w zakresie opieki bezpośredniej czy ochrony zdrowia. Wreszcie, wspiera powstawanie innowacji społecznych i technologicznych, mogących być źródłem przewagi konkurencyjnej na globalnym rynku. Starzenie się społeczeństwa to szansa na przestrowanie systemu gospodarczego i społecznego. Zadania te są bardzo ambitne, o ogromnym potencjale wypracowania wszechstronnych korzyści.

07.

KOMENTARZE EKSPERTÓW

Wszystkie informacje, dotyczące zmian, a przede wszystkim – pogorszenia jakości życia osób starszych w okresie i na skutek pandemii powinny być odnotowane. Są potrzebne nie tylko do bieżącego korygowania zadań polityki senioralnej, ale i do dyskusji nad jej nowym, popandemicznym kształtem. Szczególne miejsce w dyskusji nad bezpieczeństwem seniorów zajmuje problem ich izolacji i wyłączenia z życia społecznego. Jako ekonomista uznaję rachunek kosztów i korzyści za jedno z kluczowych kryteriów podejmowania decyzji. Doskwierająca bez wątpienia izolacja to nie tylko dyskomfort, ale i cena, jaka płacimy za względne bezpieczeństwo wobec koronawirusa.

Inaczej wygląda ten rachunek, gdy chodzi o utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych. Tu korzyści nie ma żadnych, a koszty mogą się okazać nie tylko wysokie dla jednostki oraz całego społeczeństwa, ale i ponoszone przez długi okres.



Prof. dr hab. Piotr Błędowski
Dyrektor Instytutu Gospodarstwa
Społecznego Szkoły Głównej
Handlowej w Warszawie

W mojej ocenie, jakość życia osób starszych w pandemii radykalnie spadła. Wiele z nich podupało na zdrowiu – tak fizycznym jak i psychicznym. Dla większości naszych podopiecznych lockdown był czasem tragicznym.

Niniejszy Raport alarmuje, iż pandemia pogłębiła jeszcze osamotnienie społeczne seniorów. Jego autorzy słusznie zwracają uwagę na to, że zbudowanie efektywnego systemu wsparcia tej grupy jest jednym z kluczowych wyzwań, jakim już teraz powinniśmy próbować sprostać. Bo tuż za progiem czeka rzeczywistość, w której gwałtownie przybędzie seniorów, a nasze społeczeństwo zestarzeje się szybciej niż myślimy.

Czy takiego świata, jak ten, który serwujemy naszym babciom i dziadkom, życzylibyśmy sobie też na nasz wiek dojrzały? Przyjrzymy się więc rekomendacjom do niniejszego Raportu i twórzmy dla osób starszych rozwiązania, z których sami chcielibyśmy kiedyś korzystać.



Joanna Mielczarek
Dyrektor Stowarzyszenia mali bracia
Ubogich

Epidemia ujawniła i zaostrzyła wszystkie niewydolności systemu służb publicznych zwłaszcza służby zdrowia i systemu opiekuńczego. Te niedomagania i deficyty są wynikiem wieloletniego lekceważenia polityki społecznej na szczeblu centralnym; podejmowania działań w sposób wybiórczy, akcyjny i niespójny, podporządkowany nie tyle potrzebom społecznym, ale politycznym potrzebom chwili.

Tylko nadzwyczajna mobilizacja społeczna oraz samorządów lokalnych pozwoliła przetrwać najtrudniejszy czas zarówno osobom starszym jak i instytucjom służby zdrowia i domom pomocy społecznej.

Bez badań skutków pandemii odroczonych w czasie, nie sposób stwierdzić, czy to właśnie osobom starszym zaszkodziła ona najbardziej. Nie znamy bowiem skali szkód, jakie długotrwała izolacja i pozbawienie kontaktów społecznych, szczególnie rówieśniczych, przyniesie dzieciom i młodzieży. Osoby starsze to ukształtowane osobowości, którym łatwiej zrozumieć i doświadczać trudności. U dzieci w okresie rozwojowym epidemia mogła spowodować straty trudne lub zgoła niemożliwe do nadrobienia. Skutki tego trudno dziś przewidzieć. Poznamy je dopiero po latach.



Barbara Imiołczyk
Dyrektorka Centrum Projektów Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, współprzewodnicząca Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy RPO

COVID-19 – obok izolacji, zmniejszenia aktywności i pogorszenia kondycji psychicznej – z dnia na dzień stworzył nowe bariery w dostępie do służby zdrowia. Dotknęło to boleśnie osoby starsze z wielochorobowością i gorszym stanem funkcjonalnym. Osoby pow. 60 r.ż. stanowiły aż 94% niezwiązanych z COVID-19 nadmiarowych zgonów w 2020 r. Działania państwa były tu z pewnością niewystarczające.

Dramatyczna sytuacja wielu seniorów obnażyła w bolesny sposób nierozwiązany systemowy problem opieki zdrowotnej w społeczności lokalnej nad osobami starszymi. Może płynąca z tego lekcja przyczyni się do utworzenia sieci lokalnych ośrodków zdrowia dedykowanych osobom starszym. Powinny one zapewnić skoordynowaną opiekę: ambulatoryjną, dzienną, domową i telemedyczną, a także profilaktykę i edukację zdrowotną. Wymaga od nas tego również Konstytucja.



Marek Balicki
Były minister zdrowia, członek Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP, kierownik Biura ds. pilotażu NPOZP przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Koronawirus zmienił seniorów i nas wszystkich. Ludzie zastygli w niedowierzeniu, jak to się stało, że ta 'zła wiadomość' zapisana w drobinie RNA opakowanej w białko obiegła cały świat. Dlaczego musimy się od siebie jeszcze bardziej izolować? Pandemia uczy nas pokory i budzi głębokie refleksje. A może skutki cywilizacji zakłóciły biologiczną homeostazę naszej planety – coraz bardziej zatłoczonej, wybetonowanej i zanieczyszczonej – uwidaczniając niewydolność biosfery? To i wiele innych pytań pozostaje bez odpowiedzi. Należy tylko mieć nadzieję, że nawracająca falami plaga skłoni nas wszystkich do większej empatii, wzajemnego poszanowania i wspierania się. Takie przesłanie odczytuję z tego ciekawego raportu.



Prof. dr hab. Barbara Bień
Kierownik Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wyniki badania wskazują, że we wszystkich analizowanych przekrojach nastąpiło – w odczuciu seniorów – pogorszenie ich sytuacji życiowej. Składa się na to obawa o zdrowie swoje i bliskich, zamknięcie w domach, ograniczenie różnych form aktywności, utrudniony dostęp do opieki medycznej itp.

Dodatkowym czynnikiem wpływającym negatywnie na sytuację seniorów – co słusznie podkreśla się w Raporcie – są ich niskie kompetencje cyfrowe. W czasie pandemii, gdy wiele aktywności życiowych zostało przeniesionych do internetu, starsi zostali podwójnie wykluczeni.



Dr Elżbieta Ostrowska
Przewodnicząca Zarządu Głównego
Polskiego Związku Emerytów,
Rencistów i Inwalidów.

Raport wskazuje na istotne problemy, które słabo przebijają się do głównego nurtu debaty: pogorszenie kondycji psychicznej u ponad połowy badanych, ograniczenie aktywności fizycznej, ograniczenie relacji społecznych, zmęczenie, rozdrażnienie i niepokój. Wbrew docierającym z różnych źródeł optymistycznym informacjom o coraz większej cyfryzacji seniorów, badanie Instytutu wskazuje, że aż 70% osób w wieku 60+ nie korzysta z sieci. Czy nasi decydenci, instytucje i organizacje pozarządowe wiedzą o tych zjawiskach? Czy wyciągają wnioski? Te pytania pozostawię otwarte.

Analiza Instytutu wręcz domaga się uzupełnienia o pogłębione badania jakościowe, dzięki którym dane statystyczne będzie można opisać przy pomocy opowieści, którą snuć będą sami bohaterowie–respondenci. Uzbrojeni w takie kompleksowe dane, możemy zrobić wiele, by w tym trudnym czasie choć trochę poprawić jakość życia seniorów – a co za tym idzie, całego społeczeństwa.



Jarema Piekutowski
Nowa Konfederacja

Pandemia COVID-19 obnażyła i pogłębiła istniejące nierówności, naświetliła od lat nierozwiązane problemy, brak narzędzi i rozwiązań systemowych. Niniejszy raport potwierdza, że seniorzy i seniorki odczuli i odczuły kryzys niezwykle dotkliwie. Pozostawieni sami i same sobie w izolacji społecznej, w większości przypadków w wykluczeniu cyfrowym, bez odpowiednio dofinansowanej opieki medycznej, bez dedykowanych systemów wsparcia, informacji i aktywizacji. Obecna sytuacja to skutek nie tylko pandemii, ale też lat zaniechań w kształtowaniu polityki senioralnej i całej polityki społecznej.

Wiele dyskutujemy dziś o odbudowie po pandemii. Postawmy sobie jednak pytanie, czy świat sprzed jej początku, to rzeczywistość, którą chcemy odbudowywać. W tym kontekście niniejszy raport trafnie wskazuje, że obecny poziom jakości życia osób starszych w Polsce jest gorszy od złego. Sformułowane w publikacji rekomendacje opracowania i wdrożenia kompleksowej polityki senioralnej, opartej na rozwiązaniach systemowych, to dla rządzących lista spraw do pilnego załatwienia.



Dr. Sylwia Spurek
Posłanka do Parlamentu
Europejskiego, wiceprzewodnicząca
Komisji Kobiet i Równouprawnienia.
W latach 2015–2019 Zastępczyni
Rzecznika Praw Obywatelskich.

Autorzy raportu bardzo celnie formułują rekomendacje poprawy smutnej pandemicznej rzeczywistości. Problemy osób starszych, skrywane przez nich samych i niezauważane przez niewydolny system wsparcia, ze zwiłokrotnioną siłą ujawniły się w czasie pandemii. Przedstawione w raporcie dane oraz wnioski wymuszają na nas, podjęcie konkretnych, skoordynowanych działań zmierzających do budowy społecznego i instytucjonalnego otoczenia, wspierającego osoby starsze.



Robert Pawliszko
Socjolog, Zastępca dyrektora we
Wrocławskim Centrum Seniora

08.

KOMENTARZE OSÓB Z GRUPY BADANEJ (60+)

W kwietniu 2021 r. zapytaliśmy reprezentantów różnych grup osób 60+ o ich pogłębione opinie na temat własnej sytuacji życiowej w dobie pandemii. Uzyskaliśmy ponad 50 wypowiedzi, spośród których prezentujemy fragmenty wybranych. Wszystkie osoby wyraziły zgodę na udostępnienie swoich kontaktów mediom oraz innym interesariuszom.

Moja sytuacja związana z pandemią jest dramatyczna, ze względu na brak bezpośredniego kontaktu z człowiekiem. Internet daje duże możliwości, ale ja, ze względu na aparat słuchowy, mam trudności w uczestniczeniu w spotkaniach online.

Kolejną sprawą, która utrudnia życie w pandemii, nie tylko seniorom, jest utrudniony dostęp do służby zdrowia. Doświadczyłam tego bardzo wyraźnie, kiedy zostałam wyproszona ze szpitala MSWIA w dniu mojej konsultacji pooperacyjnej, bo właśnie wtedy szpital ten stał się szpitalem covidowym.

Uważam też, że wprowadzenie godzin dla seniorów to był błąd. To jest taka gloryfikacja seniora – dawanie mu pierwszeństwa. To prowadzi do obniżenia się społecznego szacunku wobec starych ludzi.

Elżbieta Bobrowicz, Warszawa, 80 lat

Mam 95 lat ponad rok nie opuszczałam domu. Mam szczęście, że mieszkam z synem i synową, którzy się mną opiekują. W czasie epidemii unikałam kontaktów, nie chodziłam do kościoła i na cmentarz. Dom opuściłam jedynie kilka razy, gdy musiałam zgłosić się do lekarza. Jestem już po obu dawkach szczepienia i zaczynam wychodzić na ulicę, gdzie spotykam się na pogawędki z jedną sąsiadką.

Ten rok w uwięzieniu bardzo mnie osłabił. Nie przywykłam, żeby narzekać na swoje zdrowie, ale bardzo odczuwam pogorszenie. Brakowało mi bardzo ludzi i wychodzenia z domu. Telewizor to nie jest okno na świat, czułam się osamotniona. A przecież mam szczęście, że nie mieszkam sama jak wielu innych seniorów. Nigdy w życiu nie przeżyłam czegoś, co wpłynęło na mnie tak źle, a przecież przeżyłam wojnę.

Jadwiga Wiśniewska, Drobin, 95 lat

Bardzo boleśnie odczuwam brak aktywności społecznej, rozmów z ludźmi, ich reakcji, wrażeń. Brak kontaktów bezpośrednich pozwolił docenić wartość obecności innych osób. Życie w odosobnieniu jest frustrujące. Często dopada mnie smutek i melancholia. Kawka, czy herbatka wypita z miłą osobą była lekarstwem. Teraz bardzo brak takich spotkań.

Podsumowując, pandemia przyniosła mi strach i niepewność o przyszłość a jednocześnie wzmogła szacunek do celebrowania życia tu i teraz. Pozbawiona zostałam aktywności społecznej, kulturalnej i fizycznej, ale zyskałam umiejętność sprawnego korzystania z nowoczesnych urządzeń komunikacyjnych z zakresu cyfryzacji. Pandemia przyniosła zagubienie, ale też nauczyła, jak sięgać po to, co pomoże zbudować nadzieję!

Grażyna Makulec, Garwolin, 64 lata

09.

BIBLIOGRAFIA

- Age Platform Europe (2021). *Human rights are for all ages. EU must read the rallying for a UN Convention.*
- Bakalarczyk, R. (2020). *Wyzwania dla polityki senioralnej w obliczu pandemii COVID-19 w Polsce – uwarunkowania, nowe problemy i sugerowane kierunki mierzenia się z nimi.* W: K. Stępniaak (red.) *Państwo i Prawo w czasach Covid-19.* Warszawa. Wydawnictwo Think & Make.
- Chatzipentidis, K. (2020). *Uniwersytety trzeciego wieku w obliczu pandemii Covid-19,* *Dyskurs&Dialog 2020/4.*
- European Commission (2021). *Green Paper on Ageing, Fostering solidarity and responsibility between generations,* Brussels, COM(2021) 50 final.
- European Union Agency for Fundamental rights. (2020). *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental rights implications: with a Focus on older people.*
- Eurostat (2019). *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the Eu,* 2019 edition.
- Federacja Konsumentów (2021), *Wykluczenie cyfrowe podczas pandemii. Dostęp oraz korzystanie z internetu i komputera w wybranych grupach społecznych,* Warszawa.
- GUS (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce,* Warszawa.
- Głębocka A., Szarzyńska, M. (2015). *Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych.* *Gerontologia Polska,* nr 4, s.255–259.
- Kałuża, D., Szukalski, P. (2010). *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej.* Łódź. Wydawnictwo Biblioteka.
- Kotowska I., Chłoń-Domińczak A., Holzer-Żelaźewska D. (2019). *Pokolenia 50+ w Polsce i w Europie: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie.* Raport podsumowujący wyniki badań 7. rundy badania „SHARE: 50+ w Europie”, Warszawa.
- Krzyszczkowski, J. (2020). *Polityka senioralna w warunkach pandemii Covid-19.* w: N. G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.). *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa.* Kraków. Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
- Maciejasz, M., Łątkowski, W., Timoszuik, S., Grudecka, A. (2015). *Wybrane aspekty jakości życia osób 60+ w Polsce w świetle badań jakościowych,* *Studia Ekonomiczne* nr 223, s.257–267.
- Petretto, D.R.; Pili, R. (2020). *Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People?,* *Geriatrics,* 5, s.25.
- Pikuła, N.G. (2020). *Aktywność społeczno-edukacyjna seniorów w sytuacji pandemii – wyzwania dla polityki społecznej,* W: N. G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.) *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa.* Kraków. Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

- Rottermund, J., Knapik A., Szyszka, M. (2015). *Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych*, Społeczeństwo i Rodzina, nr 42 (1), s. 78–98.
- Szarota, Z. (2020). *Indywidualne strategie adaptacyjne osób starszych w czasach pandemii COVID-19*. Exlibris.Biblioteka Gerontologii Społecznej, nr 2, s. 13–31.
- Urbaniak, A. (2020). *Wpływ pandemii COVID-19 na badania społeczne dotyczące starości i starzenia się*. Ekonomia społeczna, 2020, nr 2.
- Urząd Komunikacji Elektronicznej (2020), *Badanie opinii publicznej w zakresie funkcjonowania rynku usług telekomunikacyjnych oraz preferencji konsumentów. Raport z badania klientów indywidualnych*, Warszawa.
- WHO (2020). *Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care*.
- WHO (2021). *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19*.
- Ziębińska, B. (2020). *Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii Doświadczenia pracowników pomocy społecznej*. W: N. G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.) *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, Kraków. Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
- Zych, A. A. (2020). *Aktywność zawodowa osób starszych na rynku pracy w cieniu pandemii koronawirusa*. Praca Socjalna, nr 6(35), s. 21–33.

10.

USŁUGI INSTYTUTU POLITYKI SENIORALNEJ

SeniorHub. Instytut Polityki Senioralnej realizuje

- projekty badawcze własne, podejmowane z inicjatywy Instytutu i z wykorzystaniem naszego zespołu ekspertów;
- projekty badawcze partnerskie, prowadzone przy zaangażowaniu merytorycznym/finansowym innych podmiotów;
- projekty badawcze zlecone, prowadzone odpłatnie na zlecenie innych instytucji, m.in.: przedsiębiorstw, jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów administracji centralnej.

Wykonujemy dla innych podmiotów działania z zakresu

- opiniowania/testowania produktów i usług pod względem ich przydatności dla seniorów;
- projektowania/testowania innowacji technologicznych i społecznych dedykowanych seniorom;
- opracowywania diagnoz społecznych oraz formułowania dokumentów strategicznych;
- opracowywania diagnoz demograficznych;
- ewaluacji działań JST w zakresie efektywności prowadzonej polityki na rzecz seniorów;
- analizy sposobu i zakresu korzystania przez osoby 60+ z mediów, technologii i kultury;
- szkolenia kadr przedsiębiorstw, NGO i administracji w zakresie funkcjonowania osób starszych.

Dysponujemy

- ośmioletnim doświadczeniem osób związanych z Instytutem, jego organizatorem „Fundacją Zaczyn”, pismem eksperckim „Polityka Senioralna” oraz podmiotami współpracującymi;
- ponad 50 ekspertami z kilkunastu dziedzin, którzy reprezentują instytucje nauki, samorządy, przedsiębiorstwa, środowiska innowacyjne;
- portfolio kilkudziesięciu projektów badawczych realizowanych z kilkudziesięcioma partnerami komercyjnymi, samorządowymi, pozarządowymi;
- potencjałem upowszechniania wyników badań i prowadzenia kampanii lobbingsowych poprzez współpracujących ekspertów i instytucje, kontakty z dziennikarzami branżowymi, wykorzystanie kanałów użytkowanych na potrzeby autorskich kampanii społecznych Fundacji Zaczyn, które pozwalają na dotarcie do ok. 2,5 miliona odbiorców, w tym z grona liderów opinii/high professionals.

KONTAKT W SPRAWIE RAPORTU ORAZ DZIAŁAŃ SENIORHUB

Przemysław Wiśniewski – Dyrektor Instytutu
tel.: 534-701-114
e-mail: przemyslaw.wisniewski@seniorhub.pl

www.seniorhub.pl
kontakt@seniorhub.pl